

# **Persepsi Masyarakat terhadap Peranan Puskesmas**

**(Studi Deskriptif Kualitatif Tentang Persepsi masyarakat mengenai peranan Puskesmas Jatinom dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Kelurahan Krajan, Kecamatan Jatinom, Kabupaten Klaten)**



**Disusun Oleh**

**RAHAYU PURWATININGSIH**

**NIM. D.0304065**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Melengkapi dan Memenuhi  
Syarat-syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana  
Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**

**JURUSAN SOSIOLOGI**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**SURAKARTA**

**2008**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Diajukan Untuk Dipertahankan di Hadapan Panitia Penguji Skripsi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Sebelas Maret

Surakarta

Pembimbing

**Dra. Gerarda Sunarsih, MA**

**NIP. 130 803 681**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Telah Diuji dan Disahkan Oleh Penguji Skripsi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Sebelas Maret

Surakarta

Pada Hari :

Tanggal :

Panitia Penguji :

1. **Prof. Dr. RB. Soemanto, MA** (.....)  
NIP. 130 604 171
2. **Drs.Th. A. Gutama** (.....)  
NIP. 131 597 040
3. **Dra. Gerarda Sunarsih, MA** (.....)  
NIP. 130 803 681

Disahkan Oleh :

Fakultas Ilmu sosial dan Ilmu Politik

Universitas Sebelas Maret

Dekan,

**Drs. H. Supriyadi SN, SU**  
NIP. 130 936 616

## MOTTO

*Sembah sujudku pada-Mu ya ALLAH SWT.*

*“...Sesungguhnya Allah SWT tak akan merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri...”*

*( Ar-Ra'ad : 11 )*

*Kesuksesan adalah hasil dari kesempurnaan, kerja keras, belajar dari kegagalan, loyalitas dan ketekunan.*

## PERSEMBAHAN

*Setiap kata yang terukhir dalam karya ini kupersembahkan kepada :*

*ALLAH SWT, Semoga Engkau berikan aka jalan yang terbaik,*

*bahagia Dunia dan Akhirat-Mu.*

*Untuk Kedua Orang Tuaku, Bapak & Ibu ku, sebagai tanggung jawabku atas peluh, keringat & airmata yang telah kalian korbankan*

*untukku,*

*Luv U. Banyak hal yang belum bisa aku lakukan untukmu.....*

## KATA PENGANTAR

Dengan kehendak-Nya yang telah banyak memberikan karunia nikmat-Nya, salah satunya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ **Persepsi Masyarakat terhadap Peranan Puskesmas** ” ( **Studi Deskriptif Kualitatif tentang Persepsi Masyarakat mengenai Peranan Puskesmas Jatinom dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kelurahan Krajan, Kecamatan Jatinom, Kabupaten Klaten** ). Sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Soaial dan Ilmu Politik Jurusan Sosiologi.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dalam menyelesaikan skripsi ini tentu saja tidak terlepas dari adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penyusun menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada :

1. Drs. H. Supriyadi SN.SU selaku Dekan FISIP UNS.
2. Dra. Hj. Trisni Utami, Msi selaku Ketua Jurusan Sosiologi FISIP UNS.
3. Dra. Gerarda Sunarsih, MA selaku Pembimbing skripsi yang telah banyak membantu memberikan bimbingan, pengarahan serta saran dari awal hingga akhir penulisan skripsi ini.
4. Dra. Sri Hilmi Pujihartati, Msi, selaku Pembimbing Akademis yang banyak membantu dan membimbing menyelesaikan studi.
5. Prof. Dr. RB. Soemanto, MA dan Drs. Th.A. Gutama, selaku penguji skripsi.

6. Seluruh dosen yang telah memberikan ilmunya kepada penulis serta seluruh staf fakultas yang telah membantu.
7. dr. Retno Sariningdyah, Mkes, selaku kepala Puskesmas Jatinom yang telah memberikan izin dan membantu penelitian yang penulis lakukan di Puskesmas Jatinom.
8. Seluruh Dokter, bidan, perawat dan staf pegawai yang telah membantu penulis dalam melakukan penelitian.
9. Kedua orang tua ku, Bapak & ibuku, serta kedua adikku yang telah memberikan dorongan, baik materiil maupun spiritual yang tidak akan pernah sanggup penulis balas.
10. Agung Ristono, Terima kasih telah memberiku semangat, dorongan, akhirnya selesai juga karya kecilku ini, terima kasih juga telah memberi aku arti dan menjadikanku seperti saat ini.
11. Sahabat-sahabatku...Mbak Lya, Vita, Byuntet, Tam2 makasih atas support, pengertian dan dorongan serta bantuannya, kalian sangat mengerti aku.... Semua anak SOS'04 teman-teman senasib sepenanggungan, Aryo, Adi, Bendot, Justo, Angga, Nyo2, wury+Bondan, tyaz, fatma dan masih banyak lagi yang tidak bisa kusebutkan semua....anak-anak himalakhir, Pak Rus, Mas Gi' makasih atas bantuan LCD nya, Makasih banget atas semuanya.....

12. Dan semua pihak yang telah membantu, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga amal baik semua pihak yang telah penulis sebutkan di atas mendapat balasan dari ALLAH AWT. Amiiien.....

Dan terakhir penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi bagi penulis dan pada pembaca nya. Untuk perbaikan ke depan kritik dan saran yang membangun dari pembaca sangat penulis harapkan.

Surakarta, Juli 2008

Rahayu P.



## DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
Halaman Judul .....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan .....	iii
Motto.....	iv
Persembahan .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi .....	ix
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Bagan dan Matrik.....	xiii
Abstrak .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	8
E. Landasan Teori .....	9
a. Batasan Konsep.....	9
b. Tinjauan Teori.....	16
F. Kerangka Berpikir.....	21
G. Metodologi Penelitian .....	22
1. Lokasi Penelitian .....	22

2. Jenis Penelitian.....	22
3. Sumber Data.....	23
4. Teknik Pengambilan Data.....	24
5. Teknik Sampling.....	26
6. Validitas Data.....	27
7. Teknik Analisa Data.....	28
<b>BAB II DESKRIPSI LOKASI PUSKESMAS .....</b>	<b>31</b>
<b>A. Profil Desa Krajan.....</b>	<b>31</b>
1.1. Lokasi.....	31
1.2. Luas Desa.....	32
1.3. Lingkungan Alam Desa .....	33
1.4. Demografi .....	34
1.5. Kondisi Fisik, Sarana dan Prasarana Desa Krajan.....	37
<b>B. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS.....</b>	<b>39</b>
1.1. Gambaran PPKKS Jatinom.....	40
1.2. Visi dan Misi.....	41
1.3. Faktor-faktor Pencapaian Pembangunan Kesehatan.....	42
1.3.i Angka Kematian Bayi.....	42
1.3.ii Angka Kematian Balita.....	43
1.3.iii Angka Kesakitan.....	43
1.3.iv Keadaan Gizi.....	44

BAB III PEMBAHASAN .....	54
A. Persepsi masyarakat terhadap peranan Puskesmas dalam pelayanannya.....	54
B. PEMBAHASAN .....	63
BAB IV PENUTUP.....	77
A. Kesimpulan .....	77
B. Implikasi Teoritis .....	79
Implikasi Metodologis .....	80
Implikasi Empiris.....	83
C. Saran-saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA .....	86
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

	<i>Halaman</i>
Tabel I : Distribusi Luas Tanah.....	32
Tabel II : Distribusi Jumlah Penduduk.....	34
Tabel III : Data Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian.....	36
Tabel IV : Data Desa dan Angka Kematian Bayi .....	42
Tabel V : Data Jumlah DBD.....	43
Tabel VI : Data Tingkatan Posyandu.....	56

## DAFTAR BAGAN DAN MATRIK

### *Halaman*

Bagan 1	: Kerangka Berpikir .....	22
Bagan 2	: Teknik Analisis Data .....	30
Bagan 3	: Jalur Pelayanan Kesehatan Puskesmas .....	50
Bagan 4	: Denah Ruang di Puskesmas Jatinom .....	51
Bagan 5	: Struktur Organisasi .....	53
Matrik I	: Matrik Hasil Wawancara Pasien.....	60

## ABSTRAK

**Rahayu Purwatiningsih, D 0304065, "Persepsi Masyarakat terhadap Peranan Puskesmas" ( Studi Deskriptif Kualitatif tentang Persepsi Masyarakat mengenai Peranan Puskesmas Jatinom dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kelurahan Krajan, Kecamatan Jatinom, Kabupaten Klaten ), Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret Surakarta.**

Puskesmas adalah unit terkecil dari instansi pemerintah yang menangani tentang masalah kesehatan, dengan krisis ekonomi yang sedang kita alami saat ini Puskesmas sangat membantu dalam menangani kesehatan untuk masyarakat yang menengah kebawah. Namun adanya isu bahwa pelayanan yang diberikan kadang kurang memuaskan, para petugas yang seandainya memberikan pelayanan yang menyebabkan kadang Puskesmas mendapatkan pandangan yang buruk.

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanakah persepsi masyarakat terhadap pelayanan, sarana dan prasarana, proses pelayanan serta mengenai pengobatan yang di berikan kepada pasien oleh Puskesmas Jatinom.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dalam menggali data-data dari lapangan, yaitu melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dokumentasi yang di dapat dari hasil wawancara. Untuk menguji validitas data digunakan triangulasi data yaitu merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu. Triangulasi mencerminkan suatu upaya untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai fenomena yang sedang diteliti. Pengambilan sampel penelitian ini adalah melalui purposive sampling yaitu pemilihan secara sengaja dengan maksud menemukan apa yang sesuai dengan tujuan penelitian dan jumlah sampel yaitu sepuluh orang informan yaitu lima orang oleh pasien rawat jalan dan rawat inap, sedangkan lima orang untuk Dokter, Bidan, Perawat dan staf pegawai di Puskesmas Jatinom.

Dari serangkaian data yang diperoleh di lapangan dapat menarik sebuah kesimpulan bahwa Puskesmas Jatinom telah memberikan pelayanan yang sangat baik kepada pasien, sarana dan prasarana yang ada dan diberikan sangat memuaskan, dalam proses pelayanan yang diberikan kepada pasien pun sangat ramah, bertindak cepat dan sesuai prosedur yang ada. Tentang pengobatan terhadap suatu penyakit Puskesmas Jatinom bertindak sesuai dengan prosedur yang ada, kecepatan dalam menangani pasien pun sangat membantu pasien yang gawat darurat. Hal tersebut juga sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien. Persepsi yang timbul dari masyarakat pun sesuai dengan apa yang telah diberikan Puskesmas. Para pasien sangat puas dengan apa yang telah diberikan Puskesmas. Hal tersebut tercermin dengan kemajuan Puskesmas baik dari segi kunjungan pasien yang setiap bulan terus bertambah maupun dari segi sarana dan prasarana yang terus berkembang. Fasilitas yang ada pun sudah sangat mencukupi. Peralatan yang digunakan sudah modern. Pasien yang menengah kebawah pun sangat terbantu dengan adanya Puskesmas yang memberikan banyak pertolongan pada mereka baik dari segi biaya maupun pelayanan kesehatan.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Salah satu tujuan utama dari Rencana Pembangunan Lima tahun (Repelita) yang mulai pada tahun 1989 adalah menstimulasi partisipasi masyarakat disektor kesehatan melalui pelayanan dan pendidikan kesehatan. Dengan tujuan untuk memperkenalkan konsep-konsep biomedis pada penduduk desa agar mereka tidak lagi mengintrepetasi gejala-gejala dengan paradigma “tradisonal”. Dan diharapkan agar masyarakat memainkan peranan yang lebih aktif dalam pelayanan kesehatan.

Krisis ekonomi yang di alami bangsa Indonesia merupakan salah satu faktor semakin menurunnya kesehatan masyarakat. Apalagi bagi masyarakat yang ekonominya rendah dan miskin, terutama di desa-desa dan di daerah pedalaman maupun masyarakat miskin yang ada di perkotaan. Umumnya mereka kurang sekali dalam mendapatkan informasi mengenai kesehatan. Wajar, jika banyak anak-anak yang mengalami kurang gizi, masih tinggiya tingkat kematian bayi, dimana di Indonesia dalam 1000 kelahiran masih ada 45 bayi yang meninggal sebelum usianya satu tahun. Di bandingkan dengan Singapura, tingkat kematian bayi hanya mencapai 4 orang, Malaysia (5), Jepang (5), dan Amerika (7) (Kompas, 22 Februari 2002). Ini menunjukkan bahwa tingkat kesehatan masyarakat kita masih rendah.

Selain itu, krisis ekonomi yang berkepanjangan ini telah dilihat menjadi beban yang tak tertanggungkan sehingga status gizi menurun, akses pada pelayanan kesehatan juga turun akibat membumbung tingginya biaya pelayanan dan alat-alat medis serta menurunnya daya beli masyarakat, terhadap alat-alat kontrasepsi, obat-obatan dan berbagai macam barang guna mencegah terjadinya berbagai macam penyakit. Yang pada gilirannya dikhawatirkan dapat menyebabkan ledakan penduduk, dan meningkatkan angka kematian ibu dan bayi serta semakin merosotnya status kesehatan reproduksi perempuan dan mutu pelayanan kesehatan juga menurun sehingga berdampak pada meningkatnya angka kesakitan dan kematian dalam masyarakat. Dimana semua itu disebabkan karena keengganan masyarakat untuk berobat ke Puskesmas, yang mana menurut mereka, pelayanan yang diberikan jauh dari yang diharapkan masyarakat.

Secara signifikan telah ditunjukkan bahwa pembangunan dibidang kesehatan selama ini masih terpaku pada pemerataan pelayanan kesehatan ke daerah terpencil dan pedesaan, masalah kualitas pelayanan kesehatan itu sendiri masih belum di sentuh. Pola dan pelayanan kesehatan masih menunjukkan relasi yang cenderung feodalistik dan memperlakukan pasien sebagai obyek pelayanan masih cukup kental. Seolah-olah kaum miskin cukup harus berpuas diri dan menikmati pelayanan kesehatan dari sektor publik saja.

Pemerintah melalui Puskesmas, posyandu, rumah sakit membuka pintu pelayanan kesehatan bagi mereka yang berpenghasilan rendah. Akan tetapi, dengan berbagai alasan serta krisis multi dimensi sejak tahun 1998,



fungsi sosial dan berbagai jenis pelayanan kesehatan milik pemerintah, apalagi dengan adanya otonomi daerah mulai dari Posyandu, Puskesmas, rumah sakit, dan berbagai pelayanan kesehatan masyarakat lainnya yang bersifat sosial mulai tererosi oleh sifat-sifat komersialnya.

Puskesmas sebagai Lembaga dalam bidang kesehatan diharapkan dapat memperbaiki dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Dimana para petugas atau tenaga kesehatan Puskesmas (dokter dan perawat) mempunyai peran dan tanggung jawab yang besar mengenai masalah kesehatan masyarakat. Terutama dalam hal pemberian pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

Puskesmas adalah suatu organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha kesehatan pokok (Azwar, 1980:13). Sedang menurut Dep. Kes RI (1991) Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok, juga meningkatkan status kesehatan masyarakat.

Adapun peran dan fungsi pokok dari Puskesmas adalah :

1. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.

3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Dalam kaitannya dengan peran yang ketiga yaitu memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu, kegiatan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang berbagai masalah kesehatan juga harus diberi tempat. Petugas Puskesmas memberikan penyuluhan tentang kesehatan pribadi, sanitasi, gizi, kesehatan jiwa, imunisasi, KIA, pencegahan penyakit dan KB. Yang mana tugas tersebut sangat berkaitan dengan tugas promotif, yang bertujuan agar konsep dan praktek kesehatan yang masih baru dapat diterima masyarakat (Sciortino,1999:54).

Dengan mendekati masyarakat dan memahami latar belakang kebudayaannya, dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan dari Puskesmas harus bisa menyakinkan masyarakat akan pentingnya kesehatan, memperoleh dukungan mereka, dan jika perlu mendorong agar mengubah segala kebiasaan dan perilaku yang dapat mengganggu kesehatan. Selain itu, mereka harus memotivasi peran serta masyarakat dalam bermacam kegiatan kesehatan.

Di samping itu, puskesmas sebagai locus interaksi telah meniadakan golongan social-ekonomi tertentu seperti biasanya terjadi dalam pertemuan, yang sebagian besar dihadiri oleh golongan masyarakat yang berstatus sosial-ekonomi relatif tinggi. Masyarakat dari kelas sosial-ekonomi rendah terlalu sibuk bekerja sehingga tidak mempunyai kesempatan mendapatkan pengetahuan baru. Kadang-kadang mereka diberitahu secara tidak langsung melalui kader kesehatan atau pejabat desa yang hadir dalam pertemuan.

Namun informasi yang disampaikan sering kurang lengkap dan akurat. Mengingat masyarakat yang berstatus sosial-ekonomi rendah adalah pihak yang paling membutuhkan pelayanan kesehatan, perlu ditemukan strategi yang tepat untuk menginformasikan mereka secara langsung.

Pemanfaatan interaksi penyedia pelayanan-pasien sebagai media pendidikan kesehatan cukup strategis karena memungkinkan pemberian informasi yang berulang-ulang. Kedatangan pasien ke Puskesmas untuk diobati atau menemani keluarga merupakan waktu yang tepat. Bila penjelasan mengenai kesehatan diberikan pada saat pasien setiap kali kunjungan ke Puskesmas, maka pemahaman akan lebih mendalam di bandingkan dengan satu kali pengajaran saja.

Kenyataannya pelayanan yang ada di Puskesmas tidak dimanfaatkan sebagai alternatif untuk mendidik masyarakat. Pendidikan kesehatan juga harus mendapatkan tempat dalam kegiatan rutin puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dengan memiliki akses terhadap informasi, masyarakat akan dapat berpartisipasi secara aktif dalam pelayanan kesehatan dengan menuntut perbaikan ketika di perlukan.

Oleh karena itu, apabila kita menginginkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat maka kita harus bersedia dan mampu mnegubah perilaku masyarakat. Dalam bidang kesehatan, tugas ini merupakan tugas dari tenaga kesehatan yang berada di puskesmas sebagai pendidik atau penyuluh kesehatan (*health educator*).

Pengalaman menunjukkan bahwa penyediaan dan penambahan sarana pelayanan tidaklah selalu diikuti oleh peningkatan pemanfaatan sarana tersebut. Misalnya, beberapa puskesmas di daerah-daerah tertentu tidak dimanfaatkan secara optimal. Ini merupakan tugas yang harus dilakukan oleh puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan di masyarakat desa. Puskesmas dituntut untuk berperan secara aktif dengan apa yang telah menjadi perannya sebagai puskesmas dengan mengerahkan seluruh tenaga kesehatan yang ada di puskesmas tersebut.

Seperti halnya di Puskesmas Jatinom, masyarakat harus perlu banyak sosialisasi dari pemerintah atau badan kesehatan yang bekerja di Puskesmas tersebut. Karena, masyarakat di sekitar daerah tersebut kurang mengetahui dan memahami tentang arti dan fungsi dari Puskesmas. Padahal Puskesmas telah banyak menyediakan fasilitas dan tenaga medis yang cukup untuk melayani pasien yang datang baik untuk sekedar rawat jalan maupun rawat inap. Karena banyak penambahan dan sarana pelayanan yang ditambah agar kualitasnya bertambah menjadi lebih baik. Pelayanan yang diberikan pun sangat baik, para pegawai dan staf di Puskesmas Jatinom telah memberikan pelayanan sesuai yang diinginkan oleh pasien. Pengobatan yang dilakukan oleh pihak Puskesmas pun sudah sangat intensif, mereka benar-benar ingin mensejahterakan masyarakat dengan tidak membebankan biaya yang tinggi untuk pengobatannya. Obat dan layanan yang diberikan sudah sangat optimal. Sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang dianjurkan oleh pemerintah dan kode etik kedokteran.

Hubungan antara petugas kesehatan dengan pasien, dalam hal ini masyarakat, sangat menentukan kualitas pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Jatinom. Petugas kesehatan di Puskesmas Jatinom harus mampu memberikan pelayanan yang optimal pada masyarakat sebagai kliennya. Banyak kejadian dalam masyarakat yang mengeluhkan mengenai pelayanan di puskesmas, seperti lamanya proses pelayanan pengobatan yang diberikan, serta ungkapan rasa tidak puas pasien yang kadang-kadang muncul terhadap pelayanan petugas yang tergesa –gesa (“sadis” dalam kata mereka), yang mana itu jarang sekali berlanjut dengan keinginan mencari pelayanan dimana komunikasi lebih baik. Tetapi Puskesmas Jatinom telah mencoba menjadi lebih baik, dengan memberikan pelayanan yang ramah dan baik terhadap setiap pasien yang berkunjung.

Dan sepertinya terdapat setting puskesmas, dimana para pasien tidak bersuara karena ketidakleluasaan budaya serta prioritas mereka yang bersifat pragmatis. Selain tidak berani bertanya, mereka juga tidak tertarik untuk mengetahui fungsi biomedis karena menerima, bahkan menghargai, ”misteri” yang terkandung didalamnya. Dan jika keadaan ini terus berlanjut dan tidak ada perubahan, maka peran puskesmas dalam upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan kesehatan masyarakat tidak akan terwujud. Di Puskesmas Jatinom, para pasien pun telah banyak yang mengutarakan keluhan atau kritikan terhadap pelayanan dan fasilitas yang ada. Oleh karena itu, para pegawai dan kepala Puskesmas berusaha meningkatkan fasilitas, media dan sarana prasarana yang ada untuk kembali memfungsikan peran Puskesmas

yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan hidup masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana persepsi masyarakat terhadap peranan Puskesmas Jatinom dalam pelayanan kesehatan masyarakat secara umum ?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

Adapun tujuan dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui bagaimana persepsi masyarakat mengenai Puskesmas Jatinom secara umum beserta sarana dan prasarananya yang mendukung pelayanan kesehatan.
2. Untuk mengetahui bagaimana persepsi masyarakat terhadap proses pelayanan yang diberikan oleh petugas medis maupun petugas non-medis di Puskesmas Jatinom.
3. Untuk mengetahui bagaimana persepsi masyarakat mengenai Puskesmas Jatinom sehubungan dengan pengobatan terhadap suatu penyakit.

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

1. Untuk menambah khazanah ilmu pengetahuan sosial, pada ilmu sosial kesehatan khususnya.

2. Dapat digunakan sebagai titik tolak untuk melaksanakan penelitian sejenis secara lebih mendalam dan dalam lingkup yang lebih luas.
3. Secara praktis hasil penelitian ini dapat memberi masukan pada dinas-dinas atau instansi-instansi terkait sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijaksanaan baru.

## **E. LANDASAN TEORI**

### **1. BATASAN KONSEP**

#### **a. Persepsi**

Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi ialah memeberikan makna kepada stimulus inderawi. Menurut Luthans, persepsi itu adalah lebih kompleks dan luas kalau dibandingkan dengan penginderaan. Walaupun persepsi sangat tergantung pada penginderaan data, proses kognitif barangkali bisa menyaring, menyederhanakan, atau mengubah secara sempurna data tersebut. Dengan kata lain proses persepsi dapat menambah, dan mengurangi kejadian kenyataannya yang diinderakan oleh seseorang (Miftah Thoha, 1983:40).

Persepsi merupakan suatu penilaian, sebagai persiapan untuk perilaku konkrit dan nilai-nilai itu dengan melalui emosi, motivasi dan ekspektasi akan mempengaruhi persepsi, dan nilai-nilai yang berbeda juga mempengaruhi persepsi perilaku tersebut. Dalam memandang sesuatu hal, baik itu benda, perbuatan atau sesuatu yang lain, kita selalu mempunyai pendapat atau

pandangan tersendiri yang mungkin berbeda dengan pendapat orang lain. Hal tersebut karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik eksternal maupun internal. Karena persepsi juga merupakan sebuah internal yang dilakukan oleh individu untuk memilih, mengevaluasi dan mengorganisasikan rangsangan dari lingkungan eksternal.

Persepsi kental dengan ekspresi dalam menanggapi segala rangsangan atau stimulus dari luar individu. Pengertian persepsi itu sendiri adalah *pengalaman tentang obyek peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menampilkan informasi dan menafsirkan pesan* (Rahmad,1992:51).

Persepsi disini adalah hal yang mampu memberikan makna terhadap rangsangan atau stimulus inderawi yang ditentukan oleh faktor fungsional maupun faktor struktural. Faktor fungsional berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu, cara berfikir dan hal-hal lain termasuk juga faktor personal yang turut berperan memberi persepsi. Faktor struktural berasal dari stimulus fisik dan efek-efek syaraf yang ditimbulkan pada sisitem syaraf individu.

Persepsi timbul karena adanya dua faktor yaitu internal dan eksternal. Faktor internal antaranya tergantung pada proses pemahaman sesuatu termasuk di dalamnya sistem nilai, tujuan, kepercayaan dan tanggapannya terhadap hasil yang dicapai. Faktor-faktor eksternal yang memepengaruhi persepsi seseorang adalah sebagai berikut :

1. Faktor lingkungan, yaitu warna, bunyi, sinar, dapat juga ekonomi, sosial, maupun politik.



2. Faktor konsepsi, yaitu pendapat dan teori seseorang tentang manusia dengan segala tindakannya.
3. Faktor yang berkaitan dengan konsep seseorang tentang dirinya sendiri, kadang seseorang menganggap dirinya selalu baik sedang orang lain selalu kurang baik atau sebaliknya.
4. Faktor yang berhubungan dengan motif dan tujuan, berkaitan dengan dorongan dan tujuan seseorang untuk menafsirkan suatu rangsangan.
5. faktor pengalaman masa lampau, pengalaman dan latar belakang kehidupan seseorang pada waktu kecil akan menentukan kepribadiannya dan mempengaruhi perilakunya. (Wijaya, 1986 dalam Miftah Thoha, 1983:142).

Persepsi yang dimiliki seseorang individu terhadap sesuatu akan mempengaruhi tingkah laku individu tersebut terhadap sesuatu tadi. Jadi tingkah laku seseorang selalu didasarkan atas makna sebagai hasil persepsi terhadap lingkungannya di mana dia hidup. Apa yang dilakukan dan mengapa seseorang melakukan atau tidak melakukan atas berbagai hal selalu didasarkan pada batasan-batasan menurut pendapatnya sendiri secara selektif.

Persepsi meliputi semua proses yang dilakukan seseorang dalam memahami informasi mengenai lingkungannya. Proses pemahaman ini melalui penglihatan, pendengaran, dan perasaan. Dalam penelitian ini akan diteliti mengenai persepsi masyarakat terhadap peranan Puskesmas dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

#### **b. Peranan**

Peranan (role) merupakan aspek dinamis kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan. Gross, Mason, McEachern mendefinisikan peranan sebagai seperangkat harapan-harapan yang dikenakan pada individu yang menempati kedudukan sosial tersebut (Berry,1995:99).

Didalam peranan tersebut terdapat dua macam harapan, yaitu :

1. Harapan dari masyarakat terhadap pemegang peran atau kewajiban-kewajiban dari pemegang peran, dan.
2. Harapan-harapan yang dimiliki oleh pemegang peran terhadap masyarakat atau terhadap orang-orang yang berhubungan dengannya dalam menjalankan perannya atau kewajibannya (Berry, 1995:101).

Dalam hal ini, masyarakat mempunyai harapan kepada Puskesmas Jatinom yaitu pemberian pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu.

Peranan lebih menunjuk pada fungsi, penyesuaian diri dan sebagai suatu proses. Jadi, seseorang menduduki suatu posisi dalam masyarakat serta menjalankan suatu peranan, peranan mencakup tiga hal, yaitu:

1. Peranan meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat.
2. Peranan adalah suatu konsep tentang apa yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi.
3. Peranan juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat. (Soerjono Sukanto, 2001 : 269).

Lembaga-lembaga kemasyarakatan merupakan bagian masyarakat yang banyak menyediakan peluang-peluang untuk melaksanakan peranan. Kadang-kadang perubahan struktur suatu golongan kemasyarakatan menyebabkan fasilitas-fasilitas bertambah. Seperti, perubahan organisasi suatu Puskesmas yang memerlukan penambahan dokter, pegawai administrasi dan lainnya. Akan tetapi sebaliknya, juga dapat mengurangi peluang-peluang, apabila terpaksa diadakan rasionalitas sebagai akibat perubahan struktur dan organisasi.

### **c. Pelayanan**

Sebagian besar masyarakat hampir tidak pernah lepas dari pelayanan sekaligus mengharapkan adanya pelayanan yang memuaskan. Untuk

memenuhi kebutuhan manusia berusaha baik melalui aktivitas sendiri maupun secara tidak langsung melalui aktivitas orang lain. Seperti yang dikatakan oleh AS.Moenir (1998:17) proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain yang langsung disebut pelayanan. Sedangkan W.J.S Poerwadraminta melihat pelayanan sebagai perbuatan melayani apa yang diperlukan dan diharapkan oleh orang lain dengan bantuan pihak lain yang menyediakan sesuatu yang diperlukan oleh orang lain tersebut.(1976 : 573).

Pelayanan sosial merupakan sebuah kumpulan dari pilihan program-program yang berlainan yang disediakan untuk klien yang memenuhi syarat. Selain itu, pelayanan sosial juga sebagai sebuah sistem yang terkoordinasi dari pelayanan yang ditujukan pada kualitas persoalan hidup dan tanggapannya tergantung pada kebutuhan klien. Dari dua pandangan mengenai pelayanan sosial dapat disimpulkan bahwa pelayanan sosial merupakan kumpulan dari program-program kegiatan yang dibuat untuk meningkatkan kualitas hidup manusia dan respon terhadap pelayanan tergantung pada konsumen. Pelayanan kesehatan Puskesmas sebagai pelayanan primer pada masyarakat bawah atau miskin lebih dioptimalkan. Masyarakat berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan berhak untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Begitu pula dengan Puskesmas Jatinom mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya.

Pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas bisa merupakan pelayanan langsung yang berbentuk pemeriksaan, pengobatan, perawatan, tindakan

medis, tindakan diagnostik serta tindakan penunjang medis. Sedangkan pelayanan lainnya yaitu berupa pendukung kelancaran pelayanan langsung yaitu pelayanan administratif. Tingkat kepuasan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang diterima, baik pelayanan kuratif maupun preventif, bisa dijadikan ukuran kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas. Namun dalam penelitian ini akan diteliti bagaimana persepsi atau pandangan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas. Disparitas pengetahuan masyarakat tentang kesehatan masih sangat besar, sementara masalah yang dihadapi semakin beragam pula. Oleh karena itu, akses masyarakat ke pelayanan kesehatan harus dibuka dengan memperkuat dan memperluas garis depan kesehatan berupa puskesmas, tenaga bidan, serta dokter.

Penguatan garis depan kesehatan terutama puskesmas diharapkan bisa meningkatkan kewaspadaan masyarakat untuk pencegahan berbagai penyakit yang secara rutin diderita oleh masyarakat. Sejak diberlakukannya desentralisasi, dihentikannya subsidi pusat untuk pelayanan sosial kesehatan dan pendidikan, serta dilepaskannya pelayanan kesehatan pada mekanisme pasar, hampir seluruh penduduk pedesaan dan daerah miskin tidak mampu lagi menjangkau pelayanan kesehatan. Semakin tinggi kondisi ekonomi suatu daerah, semakin kecil angka kesakitan. Hal sebaliknya terjadi di daerah dengan ekonomi rendah. Artinya, daerah-daerah yang mempunyai kemampuan ekonomi di bawah rata-rata nasional akan terus mempunyai beban pelayanan kesehatan yang tinggi. Padahal kebutuhan pelayanan

kesehatan tidak bisa dipastikan, baik waktunya, tempatnya, jumlahnya, maupun biaya yang dibutuhkan. Selain itu, visi dan persepsi mengenai pelayanan kesehatan mana yang harus dilakukan atau dibiayai oleh pemerintah dan mana yang oleh swasta, apa yang digolongkan barang publik (*public goods*) dan apa barang swasta (*private goods*). Visi dan persepsi tentang itu juga belum sama di kalangan para pihak (*stakeholder*) yang terkait di sektor kesehatan.

Berbagai kalangan masyarakat, mempunyai pendapat yang berbeda-beda mengenai buruknya pelayanan puskesmas. Seperti dokter umum di puskesmas terlalu disibukkan dengan urusan non medis. Sehingga pengobatan kebanyakan dilakukan oleh perawat. Akibatnya, terjadi banyak kekeliruan diagnosis di puskesmas. Buruknya kinerja puskesmas mengakibatkan penyakit menular seperti malaria, TBC, serta angka kematian bayi tetap tinggi. Maka, perlu penataan kembali pelayanan medik dasar di puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan.

Ada satu lapisan masyarakat yang belum terakomodasi oleh pelayanan kesehatan yang ada, yaitu mereka yang telah kritis dan aware terhadap kesehatan, pertanyaan-pertanyaan mereka kurang terjawab tuntas oleh petugas puskesmas karena kesibukannya. Serta para pekerja yang waktunya tidak sesuai dengan jam buka puskesmas. Juga orang yang tidak mau antre terlalu panjang, mau membayar lebih dari puskesmas, tetapi merasa terlalu berat kalau ke dokter spesialis. Stereotipe puskesmas yang disebut sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat, ternyata sebagian besar berada

dalam kondisi bangunan fisik yang minim dengan sarana yang minim pula. Sikap sebagian petugas kesehatan yang bertugas di puskesmas yang menyepelkan konsep puskesmas yang kreatif dan responsive, berakibat pada buruknya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas. Untuk itu mau tidak mau seluruh jajaran kesehatan dituntut untuk memperbaiki paradigma birokrasi dan bekerja profesional agar masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu. Kesehatan merupakan elemen sangat penting dalam pembangunan ekonomi dan pengentasan kemiskinan. Oleh karena itu, pemerintah harus menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas yang bisa di akses masyarakat miskin jika ingin meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya.

## **2. TINJAUAN TEORI**

### **a. Max Weber dan Teori Interaksi Simbolik**

Peran optimal dari Puskesmas sangatlah diharapkan oleh masyarakat, terutama dalam hal pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam masyarakat. Dalam penelitian ini, menggunakan paradigma yang ada dalam ilmu Sosiologi, yaitu paradigma fakta sosial, paradigma definisi sosial dan paradigma perilaku sosial. Paradigma adalah pandangan yang mendasar dari ilmuwan tentang apa yang menjadi pokok persoalan semestinya dipelajari oleh suatu cabang ilmu pengetahuan. Paradigma membantu merumuskan tentang apa yang harus dipelajari, persoalan-persoalan apa yang mesti dijawab, bagaimana seharusnya menjawab serta

aturan-aturan apa saja yang harus diikuti dalam menginterpretasikan informasi yang dikumpulkan dalam rangka menjawab persoalan-persoalan tersebut. Paradigma Definisi sosial menjelaskan dua konsep dasar yaitu, konsep tindakan sosial dan konsep tentang penafsiran dan pemahaman. Berkaitan dengan penelitian ini, persepsi masyarakat terhadap puskesmas adalah bagian dari suatu tindakan social, hal ini jelas merupakan bagian dari paradigma Definisi Sosial, yang mana paradigma ini menyangkut “tindakan yang penuh arti” dari individu.

Secara definitive, Max Weber merumuskan Sosiologi sebagai ilmu yang berusaha menafsirkan dan memahami (interpretative understanding) tindakan atau perilaku social serta antar hubungan social untuk sampai pada penjelasan kausal (Ritzer, 1985;45).

Secara khusus, penelitian ini menggunakan salah satu teori yang terdapat dalam paradigma Definisi Sosial, yaitu Teori Interaksionisme Simbolik. Substansi dasar dari teori tersebut adalah bahwa kehidupan bermasyarakat terbentuk melalui proses interaksi dan komunikasi antar individual antar kelompok dengan menggunakan simbol-simbol yang dipahami maknanya melalui proses belajar. Dalam proses interaksi, tindakan seseorang bukan semata-mata merupakan suatu tanggapan yang bersifat langsung terhadap stimulus yang datang dari lingkungannya atau dari luar dirinya tetapi tindakan tersebut merupakan hasil dari interpretasi terhadap stimulus. Meskipun norma, nilai dan makna dari simbol itu memberikan pembatasan terhadap tindakannya, namun dengan kemampuan berfikir yang

dimilikinya manusia mempunyai kebebasan untuk menentukan tindakan dan tujuan yang hendak dicapainya.

Bagian lainnya yang penting adalah mengenai konstruksi tentang diri “self”. Diri itu tidak dilihat sebagai yang berada dalam individu seperti “aku” atau kebutuhan teratur, motivasi dan norma serta nilai dari dalam. Diri adalah definisi yang diciptakan orang (melalui interaksi dengan yang lainnya) di tempat ia berada. Dalam definisi “aku”, manusia menafsirkan tindakan dan isyarat yang diarahkan kepada mereka dengan jalan menempatkan dirinya dalam peranan orang lain. Diri merupakan bagian dari orang lain dan persepsi seseorang terhadap dirinya dan kemudian mengembangkan definisi melalui interaksi sosial (Ritzer,1985:69).

Menurut Blumer, interaksi simbolik bertumpu pada tiga premis :

1. Manusia bertindak terhadap sesuatu berdasarkan makna-makna yang ada pada sesuatu itu bagi mereka.
2. Makna tersebut berasal dari interaksi social seseorang dengan orang lain.
3. Makna-makna tersebut disempurnakan di saat proses interaksi social berlangsung. (Poloma, 2000:258).

Jadi bagaimana seseorang, makna dari sesuatu berasal dari orang lain bertindak terhadapnya dalam kaitannya dengan sesuatu itu. Tindakan-tindakan yang mereka lakukan akan melahirkan batasan sesuatu bagi orang lain. Hal ini oleh Blumer disebut dengan *self indication*, yaitu proses komunikasi yang sedang berjalan dimana individu mengetahui sesuatu, menilainya, memberinya makna dan memutuskan untuk bertindak berdasarkan makna tersebut. Proses *self indication* ini terjadi dalam konteks sosial dimana individu mencoba mengantisipasi tindakan-tindakan orang lain dan menyesuaikan tindakannya



sebagaimana dia menafsirkan tindakan itu (Poloma, 2000:261). Seperti halnya Blumer, Mead mengatakan bahwa orang tak hanya menyadari orang lain tetapi juga menyadari dirinya sendiri. Orang tidak hanya berinteraksi dengan orang lain, tetapi secara simbolis juga berinteraksi dengan dirinya sendiri. Interaksi-simbolis dilakukan dengan menggunakan simbol-simbol yang penting seperti bahasa dan isyarat. Simbol bukan merupakan fakta-fakta yang sudah jadi, simbol berada dalam proses yang kontinyu. Proses penyampaian maka inilah merupakan subject matter dari interaksi simbolik. Dalam interaksi orang belajar memahami simbol-simbol dan mereka belajar menggunakannya sehingga mampu memahami peranan aktor-aktor lainnya (Poloma, 1985:258).

#### b. Perilaku kesehatan

Menurut Solita Sarwono perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan.

Dengan kata lain, perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respons ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berfikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melalui tindakan).

Perilaku sehat merupakan tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit. Perilaku sehat diperlihatkan oleh individu-individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat.

Perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang

menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan.

Menurut *Lawrence Green* dalam Solita sarwono, kesehatan individu dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor-faktor di luar perilaku (non-perilaku). Selanjutnya dijelaskan faktor perilaku ini ditentukan oleh tiga kelompok faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi
2. Faktor pendukung
3. Faktor pendorong

*Predisposing factors* atau faktor pendukung mencakup pengetahuan individu, sikap kepercayaan, tradisi, norma sosial dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat.

*Enabling factors* atau faktor pendukung ialah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya. Sedangkan *reinforcing factors* adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan

*Green* juga menyatakan bahwa pendidikan kesehatan mempunyai peranan penting dalam mengubah dan menguatkan ketiga kelompok faktor itu agar senantiasa berjalan searah dengan tujuan kegiatan sehingga menimbulkan perilaku positif dari masyarakat terhadap program tersebut dan terhadap kesehatan pada umumnya.

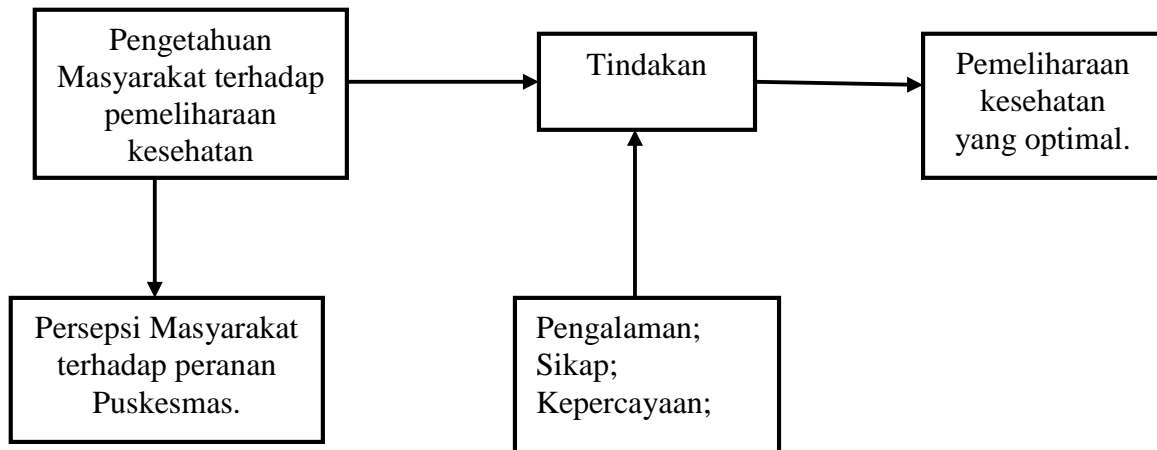
## **F. KERANGKA BERFIKIR**

Pengetahuan masyarakat terhadap pemeliharaan kesehatan mempengaruhi tindakannya untuk mencapai pemeliharaan kesehatan yang optimal. Tindakan ini tidak terlepas dari pengalaman, sikap, kepercayaan yang berada pada diri individu. Kemudian dari pengetahuan ini menghasilkan suatu persepsi masyarakat terhadap peranan pusat kesehatan masyarakat tersebut.

Dalam hal ini, peranan pusat kesehatan masyarakat sebagai faktor pendorong wajib menyelenggarakan program pemeliharaan kesehatan. Ini merupakan serangkaian kegiatan dilandaskan melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.

Pelaksanaan pelayanan dapat diukur, oleh karenanya dapat ditetapkan standar yang baik dalam hal waktu yang diperlukan maupun hasilnya. Dengan adanya standar manajemen dapat merencanakan, melaksanakan, mengawasi dan mengevaluasi kegiatan pelayanan, agar supaya hasil akhir memuaskan pada pihak-pihak yang mendapatkan pelayanan.

Dari pandangan pelayanan sosial meliputi program-program kegiatan yang dibuat untuk meningkatkan kualitas dan kesejahteraan hidup manusia. Pelayanan program pemeliharaan kesehatan ini diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan pekerja dan keluarganya.



**Bagan 1. Kerangka Berpikir**

## **G. METODOLOGI PENELITIAN**

### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Krajan, Kecamatan Jatinom, Kabupaten Klaten. Dipilihnya lokasi ini karena :

- a Keadaan Puskesmas yang terus berkembang, baik dari segi bangunan, pelayanan dan pasien yang datang sangat banyak.
- b Beragamnya status sosial dan ekonomi masyarakat yang ada sehingga sangat menarik untuk diteliti.

### **2. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif, yaitu penelitian yang hanya menggambarkan, mengungkapkan, menceritakan dan meringkas berbagai kondisi dan situasi yang ada. Penulis mencoba menjabarkan kondisi kongkrit dari obyek penelitian dan menghubungkan variabel-variabel dan selanjutnya akan menghasilkan

deskripsi tentang obyek penelitian (Suharsimi Arikunto;1997). Jenis penelitian ini dipilih untuk memperoleh gambaran terhadap persepsi masyarakat terhadap peranan Puskesmas dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

### **3. Sumber Data**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dimana sampling mengarah pada generalisasi teoritis. Karena itu pengambilan sampel menggunakan purposive sampling yang dimaksud untuk menjangkau sebanyak mungkin informasi dari berbagai sumber. Dalam penelitian kualitatif, sampel bukan mewakili populasi sebagaimana dalam penelitian kuantitatif. Tetapi sampel berfungsi untuk menggali lebih dalam informasi dan data-data penting. Dengan metode ini diharapkan data dapat dicari dan dikumpulkan dari sumber pada orang-orang yang dianggap mengetahui dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data yang semakin banyak dan lengkap sesuai dengan keperluan penelitian.

Jenis sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Data primer

Adalah data yang merupakan sumber utama untuk dijadikan landasan dalam penulisan penelitian, yang terdiri dari :

1. Informasi dari pasien rawat inap maupun rawat jalan di Puskesmas Jatinom.
2. Informasi dari pihak Puskesmas Jatinom yaitu dokter, perawat, bidan maupun pegawai lainnya.

b. Data sekunder

Adalah data-data yang mendukung, menjelaskan serta mempunyai hubungan yang erat dengan bahan primer. Data yang diperoleh secara tidak langsung berasal dari data tertulis, meliputi : buku-buku, arsip, dokumentasi dan berbagai data yang memuat tentang pelayanan kesehatan serta buku-buku atau karya tulis yang relevan bagi pemecahan permasalahan dalam penelitian ini.

#### **4. Teknik Pengambilan Data**

a. Wawancara Mendalam ( Indept Interviewing )

Menurut J. Moleong wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu, dilaksanakan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai yang memberikan jawaban-jawaban atas pertanyaan tersebut. (Lexy J. Moeleong, 1990:135).

Teknik wawancara mendalam ini, tidak menggunakan struktur yang ketat dan formal, namun dengan strategi untuk menggiring pertanyaan yang makin membesar, sehingga informasi yang dikumpulkan cukup memadai, memiliki kedalaman dan keleluasaan sehingga mampu mengorek kejujuran, tanpa memaksakan kehendak kita dalam mengajukan pertanyaan. Dalam proses wawancara ini selain panca indera peneliti yang digunakan sebagai pengumpul data, ditunjang pula dengan penggunaan alat rekam tape recorder yang telah dikemas sedemikian rupa agar tidak mengganggu proses wawancara. Untuk memperlancar jalannya wawancara digunakan petunjuk

umum wawancara yang berupa daftar pertanyaan yang telah disusun sebelum terjun ke lapangan. Wawancara dengan menggunakan petunjuk umum wawancara untuk mendapatkan informasi dengan cara bertanya langsung kepada responden di mana peneliti membuat kerangka dan garis besar pokok-pokok yang ditanyakan dalam proses wawancara.

b. Observasi (Langsung atau tidak berperan)

Peneliti datang ke lokasi penelitian untuk melihat secara langsung mengenai kegiatan yang ada dan sedang berlangsung. Peneliti menggunakan teknik observasi tak berperan yaitu dalam proses pengambilan data peneliti tidak terlibat secara langsung dalam kegiatan yang dilakukan oleh obyek penelitian, namun hanya sebatas seorang pengamat. Observasi ini dilakukan secara informal sehingga mampu mengarahkan peneliti untuk mendapatkan sebanyak mungkin informasi yang berkaitan dengan masalah penelitian. Dalam penelitian ini yang paling penting adalah pengumpulan informasi atau data. Peneliti mengamati, memahami dan mencatat segala sesuatu yang berhubungan dengan kehidupan informan yang meliputi berbagai kegiatan dan peristiwa yang terjadi serta keadaan lingkungan masyarakat.

c. Dokumentasi

Pengumpulan data untuk memperoleh data sekunder dengan cara melihat kembali berbagai literatur, foto dokumentasi yang relevan dengan penelitian ini. Peneliti menggunakan teknik pengambilan data dengan dokumentasi yang berupa data-data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen.

## 5. Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah teknik menarik sampel dari populasi.

### a. Populasi

Populasi adalah kumpulan unsur-unsur survei yang memiliki spesifikasi tertentu ( Y. Slamet :2 ). Berkaitan dengan penelitian ini, maka yang menjadi populasi adalah pasien rawat inap, rawat jalan dan masyarakat umum. Jumlah responden nya adalah 7 orang. Yang antara lain pasien rawat jalan, rawat inap sebanyak 4 informan, dan masyarakat sebanyak 3 orang.

### b. Sampel

Sampel merupakan subset atau bagian dari populasi. Sampel harus dipandang sebagai perkiraan dari keseluruhan dan bukan keseluruhan itu sendiri. Tentang siapa dan berapa jumlah sampel sangat tergantung dari informasi yang diperlukan. ( Y. Slamet 5 ). Dalam penelitian ini, sampel yang diambil tidak mutlak jumlahnya, artinya sampel yang akan diambil disesuaikan dengan kebutuhan data selama di lapangan. Dalam penelitian kualitatif, sampel bukan mewakili populasi, akan tetapi sampel berfungsi untuk menjangkau sebanyak mungkin informasi dari berbagai sumber. Tujuannya adalah merinci kekhususan yang ada kedalam ramuan konteks yang unik. Maksud dari kedua sampling adalah menggali informasi yang akan menjadi dasar rancangan dan teori yang muncul. (Lincoln dan Guba dalam Moleong, 2001:165).



Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode *purposive sampling*, Maximum Variation Sampling, yaitu variasi secara maksimal sehingga seluruh karakteristik terwakili. Terdapat prinsip heterogenitas tujuan bukan untuk generalisasi tetapi untuk menerangkan kasus. Peneliti dapat memilih sampel berdasar suatu pertimbangan bahwa responden yang akan dipilih sudah dianggap mengerti dan dapat mewakili atau memenuhi syarat maksud peneliti. Pemilihan informan dapat berkembang sesuai dengan kebutuhan dan kemantapan peneliti dalam memperoleh data.

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* ( sampel bertujuan ) dan Maximum Variation Sampling. Sesuai dengan tujuan penelitian ini, maka yang termasuk sebagai responden adalah:

- a Pasien rawat jalan di Puskesmas Jatinom.
- b Pasien rawat inap di Puskesmas Jatinom.
- c Masyarakat umum di Kecamatan Jatinom.

## **6. Validitas Data**

Validitas data menunjukkan bahwa apa yang diamati peneliti sesuai dengan apa yang sesungguhnya ada dilokasi penelitian dan penjabaran dari deskripsi permasalahan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Dengan menggunakan teknik triangulasi, teknik ini merupakan pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu, untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data. Dalam

penelitian ini validitas data menggunakan triangulasi sumber yang berarti dalam penelitian ini membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dengan jalan :

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara.
2. membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakan setiap waktu.
3. membandingkan apa yang dikatakan orang-orang di depan umum dengan apa yang informan katakan.
4. membandingkan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang berpendidikan, orang pemerintahan dan sebagainya.
5. membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen secara kontinyu. Tujuannya jelas yaitu untuk bisa mengetahui adanya alasan terjadinya perbedaan-perbedaan tidak hanya mengharap bahwa hasil perbandingan tersebut merupakan kesamaan pandangan, pendapat ataupun pemikiran. (Moleong; 1994: 176).

## **7. Teknik Analisa Data**

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa interaktif, yaitu bahwa ketiga komponen aktivitasnya berbentuk interaksi dengan proses pengumpulan data berbagai proses siklus. Dalam bentuk ini peneliti tetap bergerak di antara tiga komponen analisis, yaitu :

a. Data reduction (reduksi data)

Merupakan proses seleksi, pemfokusan, penyederhanan dan abstraksi data. Proses ini berlangsung sepanjang riset, yang dimulai dari penelitian bahkan sebelum pengumpulan data dilakukan. Data reduction adalah bagian dari analisis, suatu bentuk analisis yang mempertegas, memperpendek, membuat fokus, membuang hal yang tidak penting dan mengatur data sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhir dapat dilakukan.

b. Data display (sajian data)

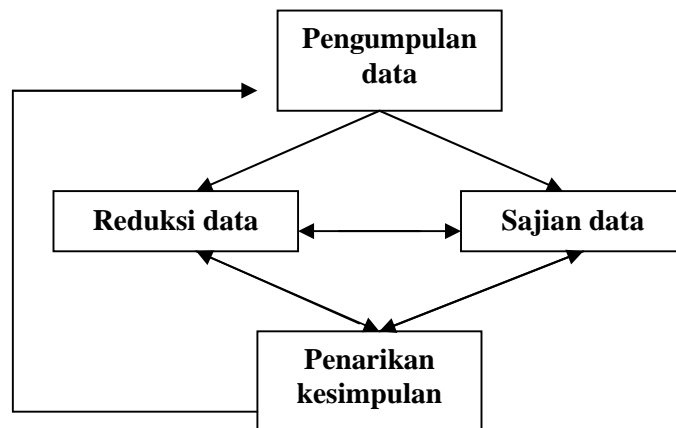
Dalam melihat suatu penyajian data, peneliti akan mengerti apa yang terjadi dan memungkinkan untuk mengerjakan sesuatu pada analisa ataupun tindakan lain berdasarkan pengertian tersebut. Kesemuanya dirancang guna merangkum informasi secara teratur supaya mudah dilihat, dan dimengerti dalam bentuk yang baik.

c. Data conclusion drawing (penarikan kesimpulan).

Peneliti tetap bergerak diantara ketiga komponen dengan komponen pengumpulan data, selama proses pengumpulan data berlangsung. Pada waktu pengumpulan data, penulis selalu membuat reduksi data dan sajian data. Artinya, penulis membuat singkatan dan menyeleksi data yang diperoleh di lapangan. Kemudian diikuti penyusunan sajian data yang berupa susunan cerita sistematis disertai dengan tabel sebagai pendukung sajian data. Setelah pengumpulan berakhir, tindakan penulis selanjutnya adalah menarik kesimpulan dengan verifikasinya berdasarkan semua hal yang terdapat dalam reduksi data dan sajian data. Antara pengumpulan data, reduksi data, dan

sajian data serta penarikan kesimpulan, dilakukan hampir secara bersamaan dan terus menerus dengan memanfaatkan waktu yang tersisa. Untuk jelasnya model analisis interaktif dapat dilihat pada gambar atau skema berikut :

### Interactive Model of Analysis



**Bagan 2 : Teknik Analisa Data**  
**Sumber : (HB Sutopo, 1988:37)**

## **BAB II**

### **DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN**

#### **A. GAMBARAN UMUM LOKASI DESA KRAJAN**

##### **1. Lokasi**

Desa Krajan termasuk dalam wilayah administratif kecamatan Jatinom, Kabupaten Klaten, Propinsi Jawa Tengah. Batas-batas wilayah dari Desa Sumberharjo adalah :

- a. Sebelah Utara : Desa Kiringan, Kecamatan Tulung
- b. Sebelah Selatan : Desa Glagah, Kecamatan Jatinom
- c. Sebelah Barat : Desa Pomah, Kecamatan Tulung
- d. Sebelah Timur : Desa Bonyokan, Kecamatan Tulung.

Bila di lihat dari Orbitan ( Jarak dari pusat pemerintahan ) Desa Krajan mempunyai :

- a. Jarak dari pusat Pemerintahan Kecamatan : 1 Km
- b. Jarak dari Ibukota Kabupaten/Kota : 10 Km
- c. Jarak dari Ibukota Propinsi : 100 Km
- d. Jarak dari Ibukota Negara : 600 Km

**Sumber : Kantor Desa Krajan, 2008**

Dengan melihat letak orbitan tersebut, menunjukkan hubungan antara Desa Krajan dengan wilayah pusat Kabupaten/kota tidak jauh, sehingga ibteraksi anantara desa dengan kota mudah untuk dilakukan.

Apalagi didukung oleh sarana transportasi yang mendukung. Dari Desa Krajan untuk menuju ke pusat kota kabupaten dapat ditempuh dengan waktu perjalanan 30 menit menggunakan kendaraan umum. Bila menggunakan kendaraan pribadi waktu tempuh kurang lebih 15 menit. Sedangkan untuk menuju ke pusat kota Propinsi membutuhkan waktu kurang lebih 3 jam kendaraan umum. Sedangkan bila menggunakan kendaraan pribadi kurang lebih 2 jam.

## 2. Luas Desa

Desa Krajan yang memiliki luas wilayah sekitar 149,7055 Ha itu telah dimanfaatkan penduduk sebagai pemukiman dan sarana umum, tanah perladangan/sawah, lungguh dan lain-lain. Data luas sawah yang tercatat resmi di kantor Desa Krajan dari tahun ke tahun hampir tidak terdapat perubahan yang terlalu besar. Malahan dari tahun ke tahun terjadi penurunan luas sawah baik itu untuk pemukiman penduduk ataupun perkembangan industri. Untuk lebih jelas mengenai alokasi masing-masing peruntukan dapat dilihat dalam table.

**Tabel I**

**Distribusi Luas Tanah Desa Krajan**

<b>Jenis Peruntukan</b>	<b>Luas tanah</b>
Tanah Kas desa	11.4725 Ha
Tanah bersertifikat melalui PRONA	622 Buah

Jalan	6.5 Km
Sawah dan ladang	103 Ha
<b>Jenis Peruntukan</b>	<b>Luas tanah</b>
Pekuburan	1.7500 Ha
Perkantoran	0.8 Ha
Tanah sawah Irigasi setengah tehnik	103 Ha

Sumber : Kantor Desa Krajan, 2008

### 3. Lingkungan Alam Desa

Desa Krajan terletak pada ketinggian 145 meter diatas permukaan air laut. Suhu udara di Desa Krajan tidak terlalu panas yaitu berkisar antara  $22^{\circ} - 32^{\circ}$  C. keadaan tanah/topografi dari desa Krajan adalah 60% merupakan dataran rendah dan 40% merupakan tanah berbukit. Sementara itu, curah hujan yang terjadi rata-rata tiap atahun berkisar 400-500mm/th. Musim hujan biasanya terjadi antara bulan November sampai bulan april. Pada saat itu masyarakat yang bertempat tinggal di daerah berbukit bisa melakukan cocok tanam. Tanaman yang biasa ditanam adalah padi dan tanaman palawija seperti kedelai, kacang tanah, ketela pohon dan lain-lainnya. Untuk tanah dataran rendah ditanami padi dan dalam satu musim penghujan bias bercocok tanam sebanyak dua kali.

Sebaliknya musim kemarau terjadi pada bulam Mei sampai bulan Oktober. Untuk masyarakat yang bertempat tinggal di daerah berbukit

tidak bias melakukan cocok tanam. Karena tanah mereka merupakan jenis tanah sawah tadah hujan, maka pada musim kemarau tanah tersebut dibiarkan dan tidak ditanami. Untuk daerah dataran rendah, pada musim kemarau masyarakatnya bercocok tanam jenis palawija seperti kedelai, kacang tanah, jagung dan lain-lainnya. Karena meskipun musim kemarau sawah mereka masih mendapat jatah pengairan irigasi dari sungai/kali.

#### **4. Demografi**

Hingga akhir bulan Desember 2007, jumlah penduduk Desa Krajan berjumlah 3.387 jiwa, yang terdiri atas 1.584 penduduk laki-laki dan 1.803 penduduk perempuan. Dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 842 dan penduduk ini tersebar di 11 dusun yaitu : Dusun Jaten, Dusun Gunungsari, Dusun Gambiran, Dusun Kuncen, Dusun Krajan, Dusun Tanjunganom, Dusun Banyusri, Dusun Tasgading, Dusun Balong, Dusun Dorowati, Dusun Jombor. Dengan rukun warga 10 Unit serta Rukun Tangga 30 Unit.

**Tabel II**

**Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Umur**

**Desa Krajan Pada Tahun 2007**

<b>Kategori Umur</b>	<b>Jumlah (Orang)</b>
00-04	560
05-14	706
15-24	710



25-54	661
55->	750

Sumber : Kantor Desa Krajan, 2008

Sarana ibadah bagi penduduk Desa Krajan ini juga dapat dikatakan cukup memadai. Penduduk yang memeluk agama Islam sekitar 3203 orang dan yang beragama Kristen/Katholik 142 orang. Di desa ini terdapat sarana ibadah Masjid/Musholla 11 buah yang kesemuanya itu tersebar di dusun-dusun di Desa Krajan. Untuk yang beragama Kristen/Katholik mereka melakukan ritual keagamaan sembahyang di Gereja, kelurahan Krajan mempunyai Gereja sebanyak 1 buah. Oleh karena itu para pemeluk agama Kristen dapat melakukan ibadah dengan mudah. Masjid biasanya digunakan untuk kegiatan belajar mengaji bagi penduduk Islam lainnya. Kehidupan beragama di Desa Krajan bias dibilang cukup baik. Ini ditandai dengan banyaknya kegiatan keagamaan yang ada dan terlaksana di desa tersebut.

Mata pencaharian penduduk Desa Krajan dapat dikatakan cukup beragam. Untuk mencukupi kebutuhan hidupnya mereka ada yang menjadi petani, buruh, pegawai negeri dan profesi lainnya. Penduduk desa Krajan masih di dominasi oleh Petani, setelah itu diikuti buruh. Pegawai negeri di Desa Krajan juga mempunyai lahan pertanian, bahkan kadang mempunyai banyak. Namun karena pekerjaan utamanya pegawai, maka di masukkan kedalam golongan tersendiri.

**Tabel III**  
**Data Jumlah Penduduk Desa Krajan**  
**Menurut Mata Pencaharian**

<b>Jenis Mata Pencaharian</b>	<b>Jumlah</b>
Petani	370
Pegawai Negeri	70
TNI	6
POLRI	4
Karyawan	125
Buruh	100
Pensiunan	60
Lain-lain	65
<b>Jumlah</b>	<b>800</b>

**Sumber : Kantor Desa Krajan, 2008**

Mobilitas dapat terjadi secara horizontal maupun vertical. Data yang secara resmi tercatat di kantor Desa Krajan selama tahun 2007 menunjukkan bahwa jumlah kelahiran sebanyak 45, kematian 25, datang 4 orang, pergi 6 orang. Tujuan dari pergi tersebut ada yang menetap karena alasan menikah dengan penduduk lain. Namun terdapat juga yang pergi karena merantau mencari pekerjaan di kota-kota besar seperti Jakarta ataupun menjadi tenaga kerja di luar negeri. Orang-orang tersebut akan kembali ke Desa Krajan apabila musim lebaran tiba.

## **5. Kondisi Fisik, Sarana dan Prasarana Desa Krajan**

Prasarana dan sarana yang tersedia di lingkungan Desa Krajan ini, antara lain berupa jalan, sumber penerangan bagi penduduk, kantor desa, tempat ibadat, pos kampling dan lain-lainnya. Berbagai fasilitas yang ada itu masih ditunjang dengan pasar sebagai tempat jual beli barang, serta terminal umum yang letaknya relative cukup dekat.

Sarana pengairan yang dimiliki oleh Desa Krajan adalah sungai/kali yang melintas di wilayah desa sebanyak 2 buah, dam/bendungan 2 buah, bangunan pembagi air 8 buah, dan sumber mata air 3 buah. Namun, dari sarana pengairan yang ada belum mampu mencukupi semua kebutuhan pertanian. Apalagi untuk menjangkau dan mencukupi daerah berbukit yang pada musim kemarau mengalami kekeringan. Pada musim kemarau penduduk di wilayah dataran tinggi sulit untuk mendapatkan sumber air bersih sebagai kebutuhan sehari-hari baik memasak, mencuci, maupun mandi. Jalan satu-satunya yaitu mengambil air di wilayah dataran rendah atau membeli air dari tangki yang dijual. Karena sumur-sumur mereka mengalami kekeringan, maka kegiatan mandi dan mencuci dilakukan sekaligus saat ia mengambil air untuk keperluan dapur.

Kondisi jalan yang dimiliki oleh Desa Krajan baik itu jalan kabupaten, jalan desa serta jalan-jalan dusun yang mana semua berada dalam kondisi baik. Untuk dusun-dusun tertentu jalannya sudah diperkeras dengan biaya dari iuran masyarakat dusun tersebut. Namun masih banyak

jalan-jalan yang menghubungkan dusun satu dengan dusun lainnya yang masih berupa tanah dan belum diperkeras. Dengan kondisi jalan yang baik tentunya dapat mempermudah masyarakat untuk menjangkau setiap tempat yang akan mereka kunjungi.

Selain itu, di Desa Krajan juga terdapat prasarana perdagangan dan pemasaran seperti pasar, warung/toko, dan kios. Lokasi pasar tepatnya di Dusun Tanjunganom. Pasar ini sudah sangat maju dan ramai. Bangunannya pun sudah permanen. Pasar tersebut merupakan pasar yang terbesar dan paling ramai se Kecamatan Jatinom.

Sarana transportasi/angkutan umum yang terdapat dan melewati Desa Krajan, berupa angkutan desa. Sarana tersebut sangat berguna sekali bagi masyarakat Desa Krajan dan sekitarnya. Selain kendaraan umum tersebut, penduduk desa ini juga memiliki kendaraan pribadi seperti sepeda motor, sepeda onthel, maupun mobil. Kebanyakan dari mereka, untuk bepergian, baik itu bekerja maupun keperluan lain menggunakan kendaraan pribadinya masing-masing.

Sarana pendidikan yang dimiliki oleh Desa Krajan cukup memadai. Dimana Desa ini terdapat 3 buah bangunan Sekolah Dasar, 1 buah bangunan Sekolah Menengah Pertama (SMP) yaitu Madrasah Tsanawiyah Negeri(MTs N) 1 Jatinom dan 3 buah bangunan Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu SMA Negeri 1 Jatinom, Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) sebanyak 2 buah bangunan. Untuk sarana kesehatan, Desa Krajan memiliki Puskesmas yaitu Puskesmas Jatinom. Selain itu

terdapat Posyandu yang tersebar di masing-masing dusun. Jumlah kelahiran di Desa Krajan bisa dibilang cukup tinggi.

Kehidupan ekonomi Desa Krajan cukup maju. Ini bisa dilihat dari segi pertanian, peternakan, dan industrinya. Dengan adanya sarana dan prasarana yang baik tersebut diharapkan mampu meningkatkan kehidupan ekonomi sosial dan budaya dari masyarakat Desa Krajan.

## **B. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS JATINOM**

Di Indonesia Puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama. Kedudukan dalam bidang administrasi, Puskesmas merupakan perangkat Pemerintah daerah Tingkat II dan bertanggung jawab baik teknis maupun administrative kepada Kepala Dinas Kesehatan Dati II. Sedangkan dalam urutan hirarki pelayanan kesehatan sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional ( SKN ), puskesmas berkedudukan pada tingkat fasilitas kesehatan pertama ( Nasrul Effendy, 1995 : 34 ).

Wilayah kerja puskesmas, bisa kecamatan, factor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas. Luas wilayah yang masih efektif untuk sebuah Puskesmas di daerah pedesaan adalah suatu area dengan jari-jari 5 km, sedangkan luas wilayah kerja yang dipandang optimal adalah area dengan jari-jari 3 km ( Nasrul Effendy, 1995 :46-47 ).

## 1. Gambaran PPKKS Jatinom

### a. Keadaan Geografi

PPKKS Jatinom terdiri dari 8 desa 1 kalurahan sedangkan batas-batas wilayah PPKKS Jatinom adalah :

- a. Sebalah utara : Kec. Tulung
- b. Sebalah selatan : Kec. Karang Nongko
- c. Sebalah timur : Kec. Karang Anom
- d. Sebalah barat : Kab. Boyolali

Dengan luas wilayah PPKKS Jatinom 1.386.466 km<sup>2</sup> terbagi menjadi beberapa desa dengan desa terluas adalah desa Glagah yang luasnya 246.040 km<sup>2</sup> dan desa yang terkecil adalah kalurahan Jatinom dengan luas 43.576 km<sup>2</sup>.

### b. Keadaan Penduduk

Pertumbuhan dan kepadatan penduduk :

- Berdasarkan data dari Kependudukan Kecamatan Jatinom, jumlah penduduk PPKKS Jatinom tahun 2007 adalah 29.682 jiwa.
- Dibandingkan tahun 2006 adalah 29.511 jiwa; mengalami penambahan sebanyak 171 jiwa.
- Dimana desa terdapat penduduknya adalah desa Glagah dengan jumlah penduduk 4.698 jiwa, sedangkan desa yang terendah kepadatan penduduknya adalah desa Puluhan dengan jumlah penduduk 2.608 jiwa.

c. Sex Ratio Penduduk

Perkembangan penduduk menurut jenis kelamin PPKKS Jatinom tahun 2007 menggambarkan jumlah penduduk perempuan lebih besar dibandingkan jumlah penduduk laki – laki dimana jumlah penduduk laki – laki adalah 14.413 jiwa dan jumlah penduduk perempuan adalah 15.269 jiwa.

d. Visi Dan Misi

Untuk dapat melaksanakan tugas menuju tujuan yang dicapai oleh Puskesmas Jatinom, maka diperlukan visi yang senantiasa memberi inspirasi dan motivasi kerja bagi masa depan Puskesmas. Pernyataan visi Puskesmas Jatinom adalah : “Kecamatan sehat tahun 2010”.

Sejalan dengan visi yang telah ditentukan yaitu : “ Kecamatan sehat tahun 2010”, untuk itu diperlukan misi yang mendukung, yaitu :

- Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- Memberdayakan masyarakat dan keluarga dibidang kesehatan.
- Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertamam dengan merata dan bermutu.

Puskesmas Jatinom mempunyai motto, yaitu : **BERSIH.**

Yang berarti :

**B**ertaqwa, **E**mpati, **R**amah, **S**enyum, **I**ndah, **H**armoni .

Falsafah dari Puskesmas Jatinom adalah : Kerja itu ibadah. Nilai luhur dari Puskesmas tersebut adalah Hidup berharga adalah hidup yang berguna

bagi sesama dan semakin banyak yang kita lakukan, semakin nyata jati diri kita.

**2. Faktor-Faktor Pencapaian Pembangunan Kesehatan Puskesmas, antara lain :**

Indikator derajat kesehatan sebagai hasil akhir, yang terdiri atas indikator – indikator untuk mortalitas, status gizi; Indikator hasil yang terdiri dari indikator – indikator untuk keadaan lingkungan, perilaku hidup masyarakat, akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan Indikator proses dan masukan yang terdiri dari indikator – indikator untuk pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan dan kondisi kontribusi sektor lain.

**a. Angka Kematian Bayi**

Angka kematian bayi di PPKKS Jatinom Klaten tahun 2007 berada di 6 desa dari keseluruhan 9 desa di Kecamatan Jatinom dengan jumlah total kematian anak mencapai 8 jiwa. Adapun rinciannya adalah sebagai berikut :

**Tabel IV**

**Data Desa dan Angka Kematian Bayi**

<b>No.</b>	<b>Nama Desa</b>	<b>Jumlah yang Meninggal</b>
1.	Cawan	1
2.	Gedaren	1
3.	Glagah	1
4.	Jatinom	2
5.	Jemawan	1



6.	Pandeyan	2
<b>Jumlah Total</b>		<b>8</b>

**b. Angka Kematian Balita**

Jumlah angka kematian balita di PPKKS Jatinom Klaten tahun 2007 sebanyak 1 anak yang terdapat di desa Glagah.

**c. Angka Kesakitan**

1. Pemberantasan Penyakit Tuberkulosis Paru ( P2TB Paru )

Dari gambaran pencapaian program penanggulangan TBC tahun 2007 di PPKKS Jatinom Klaten menunjukkan penemuan penderita TB Paru klinis tidak ada dan TB Paru positif 4 orang. Angka Kesembuhan tahun 2007 ada 2 orang.

2. Pemberantasan Penyakit DBD

Berdasarkan laporan dari PPKKS Jatinom tahun 2007 menyatakan bahwa jumlah kasus penderita DBD ada 4 orang. Adapun rinciannya adalah sebagai berikut :

**Tabel V**

**Data Jumlah Penderita DBD**

No.	Nama Desa	Jumlah yang Menderita
1.	Bonyokan	1
2.	Krajan	1
3.	Pandeyan	2
<b>Jumlah Total</b>		<b>4</b>

1. Pemberantasan Penyakit Diare ( P2 Diare )
2. Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas ( ISPA )

Kasus penyakit Phenumonia pada balita di PPKKS Jatinom Klaten tahun 2007 tidak ada.

**d. Keadaan Gizi**

1. Air Susu Ibu ( ASI ) Eksklusif

Air susu ibu ( ASI ) merupakan makanan bagi bayi, karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Oleh karena itu untuk memperoleh pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal maka pemberian ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan.

Pada tahun 2007 laporan dari PPKKS Jatinom Klaten memperoleh pencapaian 15 ( 3,4% ) dari jumlah bayi sebanyak 418 jiwa.

2. Sarana Kesehatan Lingkungan

Merupakan indikator kesehatan lingkungan dimana masyarakat mempunyai tempat pembuangan yang baik, tempat sampah, air bersih dan jamban.

Kondisi sarana kesehatan lingkungan pemukiman di PPKKS Jatinom Klaten tahun 2007 adalah sebagai berikut :

- Jumlah KK yang memiliki sarana air bersih adalah 7.598 KK dan 2.079 KK yang diperiksa.
- Jumlah KK yang memiliki jamban keluarga sebanyak 2.079 KK (67,14%) dan 1.396 KK yang diperiksa.

- Jumlah KK yang memiliki tempat sampah 2.079 KK dan 2.079 KK yang diperiksa.
- Jumlah KK yang telah memiliki pengelolaan air limbah 2.079 KK (89,61%) dan 1.863 yang diperiksa.

### 3. Tempat Umum.

Tempat-tempat umum adalah kegiatan bagi umum yang dilakukan oleh badan pemerintahan, swasta, atau perorangan yang langsung digunakan oleh masyarakat yang mempunyai tempat dan kegiatan tetap serta memiliki fasilitas tempat umum di PPKKS Jatinom Klaten yang ada 124 buah yang diperiksa 124 (100%).

#### a. **Perilaku Masyarakat**

##### 1. Perilaku hidup bersih.

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat menurut HL Blum adalah faktor perilaku. Dengan mewujudkan masyarakat perilaku yang sehat dapat menurunkan angka kesakitan suatu penyakit dan angka kematian. Dari laporan PPKKS Jatinom Klaten tahun 2007 rumah tangga yang berperilaku hidup bersih sehat strata madya 10% dan PHBS strata Utama 90% ( survey sample PHBS di 1 desa dengan jelas KK ).

##### 2. Strata Posyandu

Partisipasi atau peran serta masyarakat jelas dirasakan keberadaannya dan perannya dalam segala bidang pembangunan. Wujud peran serta masyarakat dalam pembangunan juga beragam. Pada

hakekatnya posyandu merupakan kegiatan yang tumbuh dari, oleh, dan untuk masyarakat, sehingga pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana posyandu menjadi tanggung jawab kita bersama terutama masyarakat di sekitarnya.

Untuk mengetahui kualitas posyandu dapat menggunakan telaah kemandirian posyandu yaitu cara pengelompokan posyandu menjadi 4 tingkat perkembangannya.

Untuk PPKKS Jatinom Klaten tahun 2007 tingkatan posyandu dapat dikelompokkan sebagai berikut :

**Tabel VI**

**Data Tingkatan Posyandu**

<b>No.</b>	<b>Strata</b>	<b>Jumlah Posyandu</b>
1.	Strata Pratama	0
2.	Strata Madya	2
3.	Strata Purna	21
4.	Strata Mandiri	25
<b>Jumlah Total</b>		<b>48</b>

3. Pelayanan Kesehatan Noenatal

a. Dari sasaran ibu hamil PPKKS Jatinom Klaten tahun 2007 adalah 470. Cakupan K4 tahun 2007 adalah 442 dari cakupan K4 yang tertinggi adalah desa Glagah yaitu 68. Sedangkan yang terendah adalah desa Bonyokan sebanyak 35.

b. Pertolongan Persalinan

Tenaga yang dapat memberikan pertolongan persalinan dapat dibedakan menjadi 2 yaitu : tenaga profesional dan dukun bayi. Dari 442 persalinan yang ada di PPKKS Jatinom Klaten tahun 2007 yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 437. Dari jumlah tersebut cakupan yang paling rendah terdapat di desa bonyokan.

c. Imunisasi

Untuk menemukan angka kesakitan, kematian dan kecacatan bayi dan balita perlu dilaksanakan program imunisasi untuk penyakit – penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi seperti BCG, DPT, Polio, Campak, HB.

Untuk menilai kelengkapan dasar bayi biasanya di nilai dari cakupan imunisasi campak, karena imunisasi campak merupakan imunisasi terakhir yang diberikan pada bayi.

d. Program KB

Di PPKKS Jatinom Klaten tahun 2007 jumlah pasangan Usia Subur sebanyak 4.7398 jiwa. Dari jumlah tersebut yang menjadi peserta KB ada 4.008 jiwa (83,53%).

Untuk peserta KB baru dapat dirinci sebagai berikut :

IUD	: 10
MOW	: 19
Implant	: 56
Suntik	: 333

Pil : 27

Untuk Peserta KB aktif :

IUD : 126

MOW : 455

Implant : 786

Suntik : 2.316

Pil : 299

Kondom : 26

#### 4. Upaya Kesehatan Khusus

##### 1. Kesehatan Gigi dan Mulut

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut untuk tumpatan gigi tetap sebanyak 107, untuk pencabutan gigi tetap 310, sedangkan rasio tambal / cabut ada 107 / 310 (0,3%).

Untuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut di sekolah ( UKGS ) ada 1.245 siswa atau 49,80% dengan hasil sebagai berikut:

Yang perlu perawatan : 145 siswa

Yang mendapat perawatan di PPKKS Jatinom : 145 siswa

##### 2. Jumlah tenaga kesehatan PPKKS Jatinom Klaten dengan

perincian sebagai berikut :

a. Dokter : 3 orang

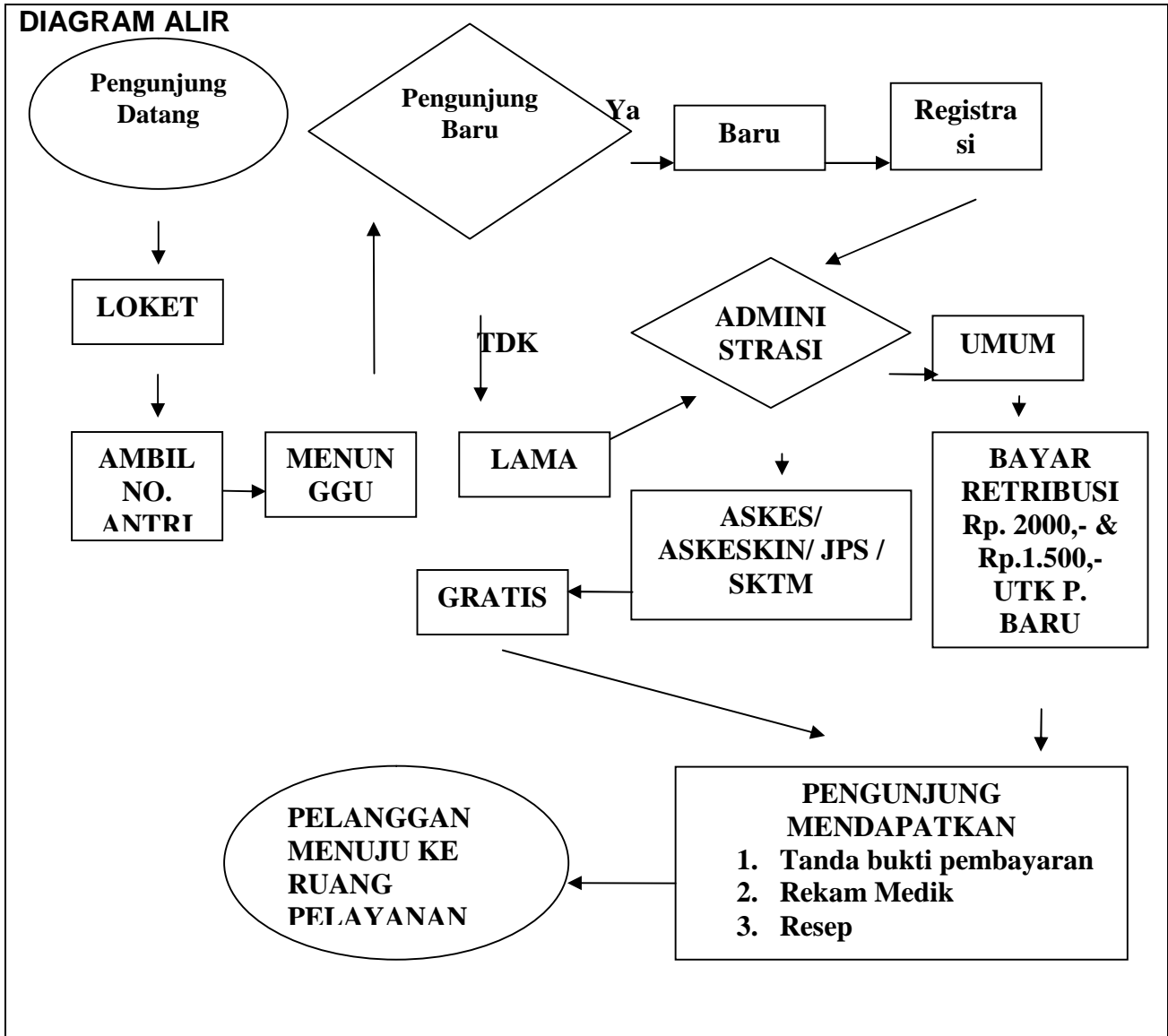
b. Dokter gigi : 1 orang

c. Asisten apoteker : 1 orang

- d. Gizi : 1 orang
- e. Perawat : 8 orang
- f. Bidan : 11 orang
- g. Sanitarian : 1 orang
- h. PKM : 1 orang
- i. Penyuluh KB : 1 orang
- j. Fisioterapi : 1 orang
- k. Analis Laborat : 1 orang

### Bagan 3

#### Jalur Pelayanan Kesehatan Puskesmas

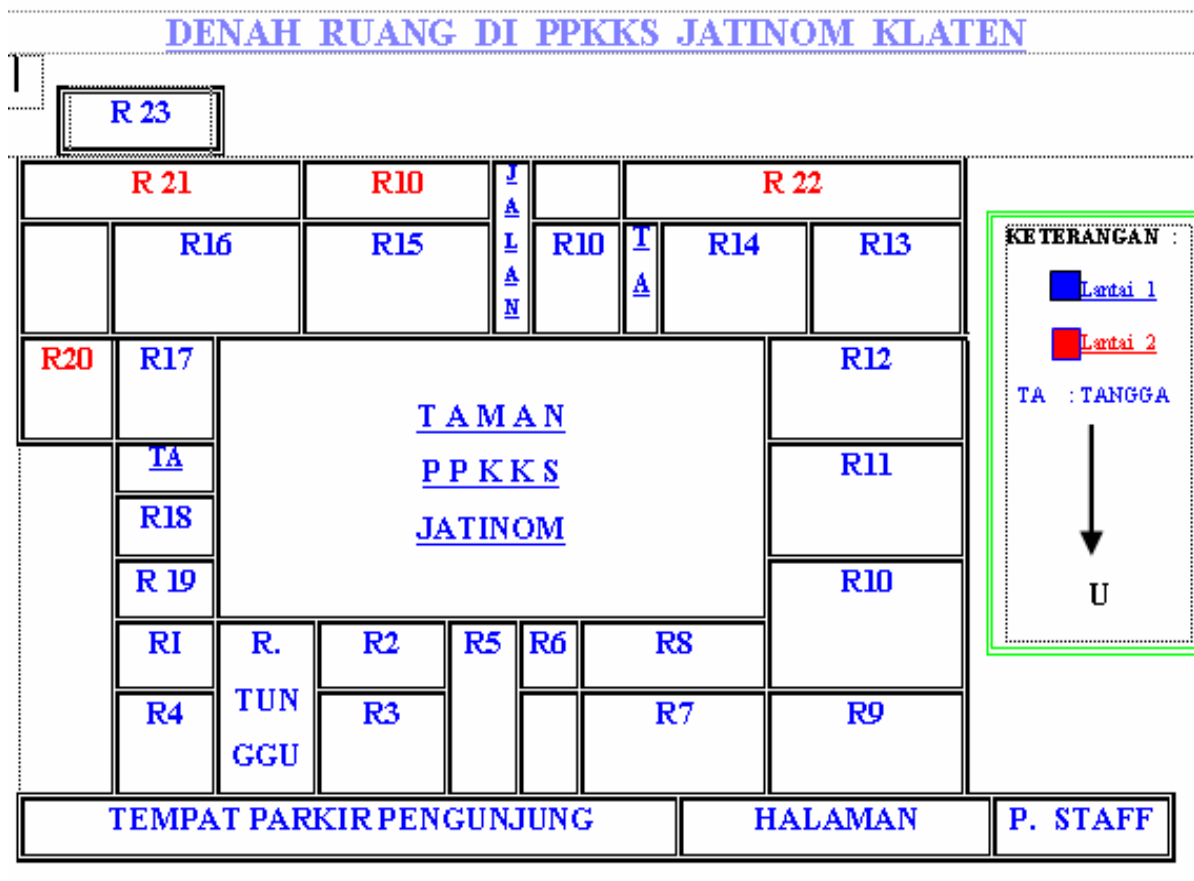


Sumber : Kantor Puskesmas Jatinom, 2008



## Bagan 4

### Denah Ruang di Puskesmas Jatinom



Sumber : Kantor Puskesmas Jatinom, 2008

#### Keterangan Bagan :

NO.	KODE RUANG	NAMA RUANG
1	R1	Ruang Loker Pendaftaran
2	R2	Ruang Pemeriksaan Umum
3	R3	Ruang Pemeriksaan Balita ( 0 – 6 TH )
4	R4	Ruang Pemeriksaan Gigi

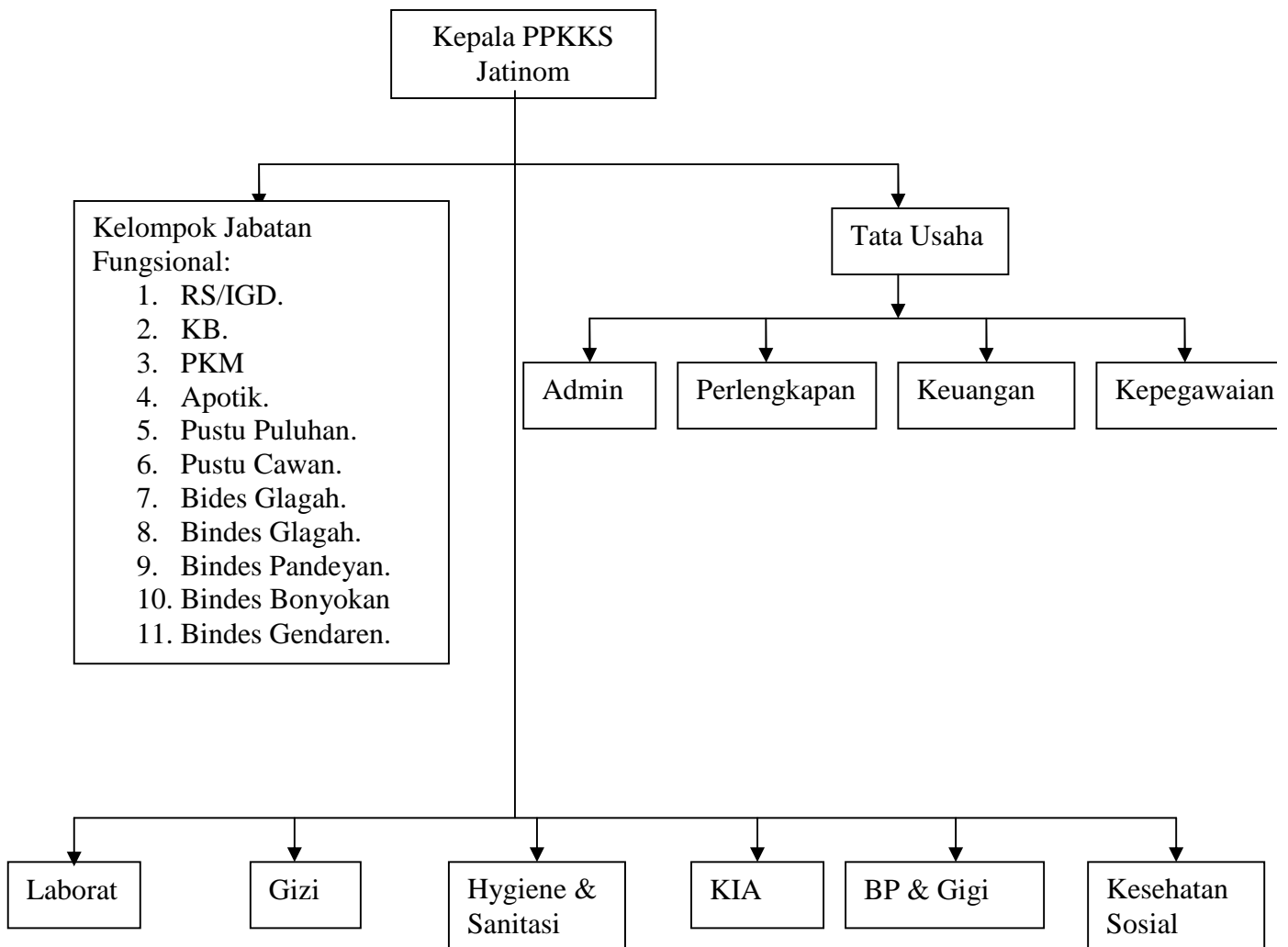
<b>NO.</b>	<b>KODE RUANG</b>	<b>NAMA RUANG</b>
5	R5	Apotek
6	R6	Ruang Tata Usaha
7	R7	Ruang Kepala PPKKS
8	R8	Ruang Administrasi Keperawatan
9	R9	Ruang Tindakan
10	R10	Kamar Mandi dan Toilet
11	R11	Ruang Jaga Rawat Inap
12	R12	Bangsal Umum B
13	R13	Musholla
14	R14	Bangsal Umum D
15	R15	Ruang Dapur
16	R16	Laboratorium
17	R17	Ruang Pemeriksaan BUMIL & Bangsal Persalinan
18	R18	Bangsal Anak C
19	R19	Ruang Bersalin / VK
20	R20	Ruang Imunisasi dan KB
21	R21	Aula
22	R22	Ruang Gizi
23	R23	Ruang Fisioterapi

PPKKS Jatinom

Dari pegawai yang ada di lingkungan puskesmas maka terbentuklah struktur organisasi yang bertugas dan bertanggung jawab terhadap kelangsungan Puskesmas. Adapun struktur organisasi Puskesmas Jatinom adalah sebagai berikut

**Bagan 5**

**Struktur Organisasi PPKKS Jatinom**



## **BAB III**

### **A. Persepsi masyarakat Terhadap Peranan Puskesmas dalam hal pelayanannya.**

Persepsi masyarakat mengenai puskesmas Jatinom secara umum dapat diketahui dari pengalaman berkunjung ke Puskesmas Jatinom dan bagaimana dengan lokasinya, sedangkan pelayanannya dapat diketahui dari pengetahuan masyarakat tentang bagaimana bentuk pelayanan dan kelengkapan prosedur pendaftaran serta informasi yang terkait dalam proses pemeriksaan.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa beberapa informan pernah berkunjung ke Puskesmas baik secara langsung untuk berobat ataupun hanya sekedar mengantar saja dan pendapat mengenai pelayanan kesehatan nya sangat baik seperti pernyataan Bapak Ngateno berikut ini :

”Wah saya kalau sakit pasti kesini dan kalau ada keluarga atau saudara serta kerabat saya yang sakit pun pasti selalu berobat kesini, karena pelayanannya yang sangat baik dan sesuai prosedur kan dekat dari rumah, dan terjangkau pula biaya periksa dan obatnya.”

Bahkan Ibu Sukani rutin berkunjung ke Puskesmas setiap bulan untuk kontrol atau sekedar cek kesehatan saja, berikut wawancaranya :

”Mungkin satu bulan sekali atau bahkan lebih saya pasti berkunjung ke Puskesmas Jatinom ini untuk cek kesehatan atau kontrol, biar selalu sehat.”

Dari pernyataan-pernyataan di atas dapat kita ketahui bahwa informan sering datang ke Puskesmas setiap kali sakit dan ada pula yang

rutin sebulan sekali kontrol ke Puskesmas Jatinom untuk melakukan cek kesehatan. Hal ini dikarenakan karena biayanya murah dan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas sangat baik dan sesuai dengan yang diharapkan masyarakat..

Pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Jatinom dirasa baik dan memuaskan bagi seluruh informan, seperti pernyataan Ibu Sriyatun berikut:

”Pelayanannya sangat baik dan memuaskan pokoknya, disamping murah, obatnya juga manjur jadi saya senang sekali.”

Hal senada juga diungkapkan oleh salah satu pasien rawat inap Ibu Madiyono seperti berikut :

”Baik sekali pelayanan di Puskesmas Jatinom ini, petugas-petugasnya ramah, sabar dan baik sekali sama saya.”

Mengenai prosedur-prosedur dan informasi yang diberikan oleh Puskesmas Jatinom untuk pasien atau pengunjung dirasa cukup mudah, seperti yang diungkapkan Ibu Sukani berikut :

”Cara-cara pendaftarannya mudah sekali kok, diberitahukan dengan lengkap dan jelas.”

Informasi yang di inginkan oleh pasien, prosedur pendaftaran nya dapat dengan mudah dilakukan oleh pasien baik bagi pasien baru maupun pasien lama. Persyaratan yang dilakukan pun tidak rumit. Pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas pun sangat ramah dan sabar, mereka

melakukannya dengan telaten dan hati-hati supaya tidak terjadi

kekeliruan, Seperti yang diungkapkan oleh Pak Madiyono :

”Di sini petugas-petugasnya sangat ramah dan sabar dalam melayani pasiennya. Informasi yang diberikan oleh petugas juga lengkap. Kadang saya tidak meminta informasi pun diberikan oleh petugas apa yang saya perlu ketahui”

Selain keramahan, kesabaran dan informasi yang selalu diberikan oleh petugas. Biaya yang dibebankan oleh pasien baik yang rawat inap dan rawat jalan pun sudah sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Seperti yang diungkapkan oleh beberapa informan.

Pendapat seorang pasien rawat jalan, Bapak Ngateno adalah :

”Biaya yang harus saya bayar itu sangat murah, cukup dengan membayar Rp 2.000,00 saja sudah mendapatkan obat dan diperiksa oleh dokter pula. Pelayanan yang diberikan pun sesuai bahkan lebih jika mengingat saya bayarnya cuma segitu. Jadi kalau sakit tidak pusing untuk mikir berapa banyak uang yang mesti disediakan, tetap bisa selalu sehat tapi tidak memberatkan bagi saya yang penghasilannya pas-pasan begini.”

Pendapat Ibu Sukani salah seorang pasien rawat inap adalah :

”Sangat terjangkau karena saya dirawat disini memakai surat keterangan tidak mampu jadi tidak membayar sama sekali. Pelayanan yang diberikan sudah sangat lebih dari cukup dari yang saya harapkan kok.”

Selama melakukan pemeriksaan, dokter bertindak cepat dan tepat, dengan pelayanan tersebut sangat memuaskan pasien karena selain mendapatkan pemeriksaan yang intensif juga diberikan informasi secara lengkap, jelas. Bahkan para pasien pun diberi kesempatan bertanya. Pertanyaan yang diajukan oleh pasien pun selalu di jawab dengan lengkap dan jelas oleh para petugas. Puskesmas Jatinom dalam sarana dan

prasarana nya sudah sangat maju dan modern, peralatan yang digunakan sudah lengkap dan sesuai dengan apa yang masyarakat butuhkan.

Pendapat Ibu Madiyono :

”Semua yang ada disini itu ramah dan sabar, ya...petugas di depan yang ngurusi informasi dan pendaftaran, perawat-perawatnya baik, dokternya pun juga baik sekali jadi rasanya kayak bukan di Puskesmas karena saking nyamannya. Semua informasi yang diberikan juga sangat lengkap dan jelas, setiap saya bertanya selalu di jawab dengan jelas,sabarnya itu lho...nerangin ke saya itu pelan-pelan banget sampai saya ngerti, mau tanya juga nggak takut karena petugasnya enak diajak ngomong. Peralatan yang dipakai sangat modern karena setiap mau periksa apa aja dapat dilayani dengan cepat.”

Dari hasil di lapangan didapat bahwa dokter di Puskesmas Jatinom selalu bertindak dengan cepat dan tepat, seperti yang diungkapkan oleh beberapa informan berikut :

Pendapat Ibu Sukani :

”Hmm...dokter-dokter disini selalu bertindak dengan cepat dan tepat, namanya juga nangani orang sakit, kalau nggak cepet-cepet ya kasian yang sakit. Dokternya top pokoknya.”

Pendapat Bapak Ngateno :

”Ya, disini itu dokternya sigap sekali, cak-cek gitu pokoknya, padahal saya yakin mereka pasti capek banget mesti nglayani orang banyak tapi bayarannya kecil. Pengabdian mungkin, salut buat dokter-dokternya.”

Puskesmas telah memberikan pelayanan sesuai dengan yang di harapkan oleh masyarakat. Persepsi tersebut timbul karena para informan merasakan dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pasien sangat memuaskan dan sesuai dengan yang masyarakat inginkan. Keberadaan Puskesmas sangat membantu masyarakat yang berstatus ekonomi

menengah kebawah karena biaya yang dibebankan sangat terjangkau oleh masyarakat. Masyarakat yang dengan keadaan ekonomi serba minim yang ingin mendapatkan perawatan kesehatan sangat terbantu dengan adanya Puskesmas yang sangat maju dan berkembang seperti Puskesmas Jatinom ini. Banyak alasan yang menjadikan alasan mengapa masyarakat kecamatan Jatinom berobat di Puskesmas tersebut.

Persepsi positif dimiliki oleh seluruh informan, Ibu Sumarni berpendapat :

”Obat yang dikasih oleh puskesmas ampuh sekali karena sehabis periksa dan diberi obat yang pas kemudian saya pasti akan berangsur-angsur sembuh. Siapa yang nggak seneng, udah murah, manjur pula.”

Meskipun Ibu Sumarni pernah berobat selain di Puskesmas tetapi pada akhirnya, puskesmas tetap menjadi pilihan utama. Berikut pernyataan beliau :

”Saya sih pernah berobat ke tempat lain kaya di pengobatan alternatif gitu tapi cuma beberapa kali saja, setelah tahu puskesmas ini bagus ya mending periksanya disini aja, murah dan tok cer.”

Tetapi rata-rata informan sudah merasa cukup puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Jatinom sehingga tidak perlu berobat ke tempat lain.

Keberadaan Puskesmas Jatinom ternyata membawa ”angin segar” bagi masyarakat karena sangat bermanfaat bagi peningkatan kesehatan mereka.



Seperti yang diungkapkan oleh Bapak Ngateno :

”Keberadaan puskesmas sangat membantu sekali selain sebagai tempat berobat yang dekat dengan rumah juga membantu orang-orang berobat yang tidak punya uang.”

Hal senada juga diutarakan oleh Ibu Madiyono :

”Sangat bermanfaat sekali puskesmas ini terutama untuk masyarakat yang ekonominya awut-awutan seperti saya ini.”

Pendapat Ibu Sukani juga positif :

”Adanya puskesmas Jatinom ini sangat membantu dan mengurangi beban masyarakat miskin, contohnya dengan pemberian imunisasi pada balita yang diberikan secara rutin dan gratis.”

Persepsi masyarakat diatas menunjukkan bahwa masyarakat banyak yang merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas. Adanya Puskesmas pun sangat membantu masyarakat Kecamatan Jatinom khususnya dan umumnya pada masyarakat sekitar Puskesmas tersebut, dengan biaya yang relatif terjangkau pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas sangat memuaskan. Hal tersebut dapat menaikkan dan memajukan kesehatan di Kecamatan Jatinom.

## Matrik Hasil Wawancara Responden

No	Pertanyaan	Informan						
		Sumarni	Madiyono	Sriyatun	Ngateno	Sukani	Warsini	Nova
1.	Apakah pernah ke Puskesmas?	Pernah.	Pernah, periksa dan mengantar.	Pernah.	Pernah baik berobat maupun mengantar.	Sekedar mengantar dan periksa.	Belum Pernah	Tidak pernah
2.	Bagaimana Pelayanan kesehatan di Puskesmas?	Baik dan sangat memuaskan.	Baik.	Pelayanan baik dan memuaskan.	Pelayanan baik dan sesuai dengan prosedur.	Baik.	Kurang yakin.	Kurang tau.
3.	Bagaimana kecepatan, kemudahan, Ke nyamanan pelayanan?	Cepat, Mudah, Dan nyaman.	Ya. Me memuaskan.	Ya, termasuk gampang dan cepat.	Ya termasuk mudah, cepat dan nyaman pelayanan nya.	Cepat, mudah dan nyaman. Kadang antri waktu mengambil obat.	Kalau nyaman saya kira nyaman. Tp ttg prosedur nya tdk tau.	Tidak tahu.
4.	Prosedur pendaftaran/ informasi apakah mudah atau sulit?	Semua ada secara jelas dan mudah.	Cukup mudah.	Semuanya ada dan sangat mudah.	Prosedur ada secara lengkap dan jelas.	Prosedur mudah, lengkap dan jelas.	Tidak tahu.	Tidak tahu.
5.	Bagaimana keramahan & kesabaran petugas? Nyamankah disana?	Petugas ramah dan saya merasa nyaman berada disana.	Petugas ramah dan sabar.	Ramah-ramah dan sabar. Ya nyaman berada disana.	Mereka sabar dan ramah sekali.	Petugas sabar. Merasa nyaman dan enak berada disana.	Harusnya petugas membuat nyaman para pasiennya.	Seharusnya ramah & sabar.
6.	Apakah petugas memberikan info secara lengkap & jelas?	Iya. Lengkap & Jelas.	Petugas selalu memberikan info lengkap	Info diberikan secara lengkap.	Iya diberikan secara lengkap dan jelas.	Nyaman dan jelas.	Kurang tahu.	Tidak tahu.

			dan jelas.					
7.	Biaya berobat telah sesuai dgn pelayanan yg diberikan?	Sudah sesuai.	Sesuai dengan biaya yang di keluarkan.	Sudah.	Sangat sesuai karena hanya membayar Rp.2000 tapi sudah men dapatkan obat dan diperiksa juga.	Sesuai dengan pelayanan.	Kalo biayanya murah & Terjangkau. Tp sesuai dgn pelayanan atau ga tdk tahu.	Kurang tahu. Saya blm pernah ke sana.
8.	Apakah Dokter bertindak cepat? pelayanan yg diberikan memuaskan	Ya bertindak cepat dan pelayanan memuaskan.	Cepat dan tepat.	Boleh bertanya, pelayanan nya juga memuaskan.	Ya, memuaskan.	Bertindak cepat dan tepat serta memuaskan.	Tidak tahu.	Tidak tahu.
9.	Apa Dokter memberikan info secara lengkap, diberi kesempatan bertanya?	Iya.	Selalu memberi info lengkap.	Info diberikan secara lengkap.	Saya selalu diberi info yang lengkap.	Iya, Lengkap dan jelas.	Tidak tahu.	Tidak tahu.
10.	Peralatan yg digunakan?	Cukup modern.	Peralatan modern dan lengkap.	Peralatan bagus dan maju.	Sudah termasuk modern dan lengkap	Sudah lengkap dan modern.	Katanya orang-orang sudah modern.	Tidak tahu.
11.	Apakah puskesmas memberikan pelayanan sesuai harapan?	Sudah sesuai dengan harapan.	Iya, pelayanan yg saya harapkan sll diberikan pd saya.	Sudah sesuai.	Sudah sesuai dengan yang diharapkan	Sudah sesuai.	Tidak tahu.	Tidak tahu.
12.	Tanggapan keberadaan Puskesmas?	Sangat membantu masy. miskin.	Sangat manfaat. Terutama utk keadaan	manfaat sekali. Terutama dalam membantu	Keberadaan puskesmas sangat membantu sekali,	Sangat membantu mengurangi beban masyarakat	Sebenarnya sangat membantu	Sangat membantu masy di bidang kesehatan.

			ekonomi seperti saya.	per tolongan pertama.	selain sbg tempat berobat yang dekat dgn rumah, juga membantu orang-orang berobat yg tdk punya uang.	t miskin. Contohnya dengan pemberian imunisasi pada Balita yang diberikan rutin dan gratis.	masyarakat yg ingin mendapatkan pelayanan yg dgn harga terjangkau.	
13.	Pernah berobat selain di Puskesmas? jika tidak mengapa?	Pernah. Karena di Puskesmas jatinom sudah baik& lengkap.	Pernah, karena disini saja sudah sembuh.	Pernah. Karena di sini sudah lengkap dan dekat dengan rumah.	Pernah selain kesini, sudah sembuh soalnya.	Di bidan praktek. Tidak pernah ke alternative ,malah tidak tau.	Saya berobat blm pernah ke Puskesmas.	Saya berobat selalu di tempat selain Puskesmas.
14.	Mengapa berobat ke Puskesmas? Jika tidak mengapa?	Disini saja sudah sembuh.	Dekat dengan rumah& pelayanannya baik.	Dokternya ramah& sabar.	Pelayanannya sangat memuaskan.	Harga terjangkau & pelayanannya sesuai harapan saya.	Saya kurang yakin dengan pelayanan dokternya.	Tidak yakin dgn dokter& pelayanannya yg diberikan.

## **B. PEMBAHASAN**

Persepsi merupakan suatu proses pemahaman, cara merasa, dan mengintepretasikan lewat pengalaman-pengalaman terdahulu atau masukan-masukan dari luar atau dapat dikatakan sebagai salah satu bentuk ekspresi dalam menanggapi suatu rangsangan atau stimulus yang datang dari luar diri individu.

Persepsi merupakan suatu penilaian, sebagai persiapan untuk perilaku konkrit dan nilai-nilai itu dengan melalui emosi, motivasi dan ekspektasi akan mempengaruhi persepsi, dan nilai-nilai yang berbeda juga mempengaruhi persepsi perilaku tersebut. Dalam memandang sesuatu hal, baik itu benda, perbuatan atau sesuatu yang lain, kita selalu mempunyai pendapat atau pandangan tersendiri yang mungkin berbeda dengan pendapat orang lain. Hal tersebut karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik eksternal maupun internal. Karena persepsi juga merupakan sebuah internal yang dilakukan oleh individu untuk memilih, mengevaluasi dan mengorganisasikan rangsangan dari lingkungan eksternal.

Persepsi yang dimiliki seseorang individu terhadap sesuatu akan mempengaruhi tingkah laku individu tersebut terhadap sesuatu tadi. Jadi tingkah laku seseorang selalu didasarkan atas makna sebagai hasil persepsi terhadap lingkungannya di mana dia hidup. Apa yang dilakukan dan mengapa seseorang melakukan atau tidak melakukan atas berbagai hal selalu didasarkan pada batasan-batasan menurut pendapatnya sendiri secara selektif.

Puskesmas Jatinom merupakan salah satu puskesmas yang memiliki pelayanan rawat inap agar dapat dimanfaatkan masyarakat dalam usaha meningkatkan kesejahteraan masyarakat pada umumnya dan masyarakat Jatinom pada khususnya.

Dalam penelitian ini, persepsi masyarakat mengenai pelayanan Puskesmas Jatinom dapat diketahui dari pengetahuan, pemahaman, dan pengalaman seseorang dengan pelayanan puskesmas itu sendiri.

Pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan yang dimiliki oleh masyarakat Jatinom mempengaruhi sikap dan perilaku disaat mereka dalam keadaan sakit. Sakit merupakan suatu keadaan subyektif dimana perasaan dan kondisi satu orang dengan yang lainnya berbeda. Pengetahuan masyarakat terhadap puskesmas Jatinom tidak terlepas dari pengalaman, kebiasaan, dan kepercayaan yang berada pada diri individu serta lingkungan di luar individu.

Perkembangan pemeliharaan kesehatan masyarakat dengan menyediakan pelayanan rawat inap yang diselenggarakan oleh Puskesmas Jatinom, sudah diketahui dan dimanfaatkan oleh masyarakat Kecamatan Jatinom. Beranjak dari pemikiran tersebut peneliti mengajukan beberapa pertanyaan berkaitan dengan pengetahuan, pemahaman, dan pengalaman yang dimiliki oleh masyarakat. Persepsi masyarakat mengenai puskesmas Jatinom secara umum dapat diketahui dari pengalaman berkunjung ke Puskesmas Jatinom dan bagaimana dengan lokasinya, sedangkan pelayanannya dapat diketahui dari pengetahuan masyarakat tentang bagaimana bentuk pelayanan

dan kelengkapan prosedur pendaftaran serta informasi yang terkait dalam proses pemeriksaan.

Dari beberapa pendapat dapat diketahui bahwa persepsi masyarakat mengenai puskesmas Jatinom dan pelayanannya sangatlah positif. Hal ini dapat diketahui dari tanggapan dan pemahaman masyarakat mengenai Puskesmas Jatinom dan pelayanannya yang dirasa sudah cukup baik bahkan memuaskan bagi mereka. Masyarakat sering dan bahkan selalu menggunakan jasa Puskesmas setiap kali sakit dengan berbagai alasan yang positif. Pelayanan petugasnya pun sudah sangat baik dan memuaskan bagi masyarakat baik pada saat pendaftaran ataupun tentang pemberian informasi-informasi mengenai Puskesmas Jatinom yang begitu mudah dipahami bagi masyarakat. Kemajuan teknologi dalam hal ini dengan adanya komputer sangat membantu menghemat waktu petugas puskesmas pada saat melakukan pendaftaran ataupun pendataan pasien.

Pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap puskesmas Jatinom diperoleh masyarakat dengan mengetahui atau mengenal dengan sendirinya melalui pengalaman. Kondisi fisik Puskesmas Jatinom menimbulkan persepsi yang berbeda-beda pada masyarakat pada umumnya, persepsi tersebut dapat berupa pendapat atau penilaian masyarakat (dalam hal ini informan penelitian ini) mengenai kondisi fisik puskesmas dengan sarana dan prasarannya Puskesmas Jatinom, kondisi ruangan-ruangan puskesmas, dan mengenai kelengkapan peralatan yang digunakan di Puskesmas Jatinom.

Dari berbagai penuturan di atas dapat disimpulkan bahwa kondisi fisik dengan sarana-prasarana yang mendukung ada di Puskesmas Jatinom dalam keadaan yang baik sekali kondisinya. Untuk kebersihan serta kenyamanannya pun sudah sangat terjaga dengan baik sehingga setiap pasien ataupun pengunjung yang datang merasa nyaman berada di Puskesmas Jatinom ini, informan mengungkapkan bahwa keadaannya tidak jauh berbeda dengan rumah sakit. Peralatan yang digunakan di dalamnya baik dalam proses administrasi ataupun pemeriksaan dan pengobatan pasiennya sangat lengkap dan modern pula.

Puskesmas sebagai lembaga dalam bidang kesehatan diharapkan dapat memperbaiki dan meningkatkan kesehatan seluruh masyarakat. Melalui proses pendekatan dan pemahaman latar belakang kebudayaan masyarakat lapisan manapun dengan meniadakan golongan sosial-ekonomi tertentu (khususnya masyarakat ekonomi rendah dan menengah ke bawah), dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan dari puskesmas harus bisa meyakinkan kepada masyarakat akan pentingnya kesehatan.

Mengingat masyarakat yang berstatus sosial-ekonomi rendah adalah pihak yang paling membutuhkan pelayanan kesehatan, perlu ditemukan strategi yang tepat untuk dapat mencapai sasaran. Salah satunya adalah dengan pemberian pelayanan yang sangat baik dan pengobatan yang intensif dalam usaha untuk menyejahterakan masyarakat dengan tidak membebankan biaya yang tinggi untuk pengobatannya sesuai dengan ketentuan yang dianjurkan oleh pemerintah dan kode etik kedokteran.



Seluruh informan mengungkapkan bahwa keberadaan puskesmas itu sangat menguntungkan bagi mereka khususnya dengan biaya periksa dan obat yang ringan atau murah bagi masyarakat sosial-ekonomi rendah pada khususnya tetapi dibarengi pula dengan pelayanan yang optimal dan intensif, seperti yang diungkapkan oleh beberapa informan.

Dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa keberadaan puskesmas Jatinom ternyata sangat membantu bagi masyarakat di sekitarnya, mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dengan biaya yang sangat terjangkau khususnya bagi masyarakat dengan kondisi ekonomi menengah ke bawah. Bahkan surat keterangan tidak mampu bisa digunakan pula di Puskesmas Jatinom ini, jadi dengan adanya puskesmas ini nantinya diharapkan bahwa kesehatan masyarakat Jatinom pada khususnya bisa meningkat menjadi lebih baik.

Kepuasan pasien atau pelanggan adalah sasaran utama dalam pelayanan. Jadi, petugas medis dan non medis Puskesmas Jatinom dituntut harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Keterbatasan petugas nantinya akan menjadi kendala dalam memperoleh pelayanan kesehatan, jangan sampai pasien harus menunggu lama untuk memperoleh pelayanan. Mengenai petugas medis dan non medis Puskesmas Jatinom menurut sebagian besar informan dirasa sudah cukup memadai.

Dari pernyataan-pernyataan informan dapat kita ketahui bahwa kalau menurut persepsi masyarakat pada umumnya, jumlah petugas medis dan non medis Puskesmas Jatinom dirasa sudah mencukupi tetapi pada kenyataannya

di dalam tubuh Puskesmas Jatinom itu sendiri terjadi kekurangan sumber daya manusia baik dokter, perawat ataupun stafnya. Di luar konteks tersebut, dari hasil wawancara dengan masyarakat yang mengatakan bahwa petugas-petugasnya sudah mencukupi maka persepsi masyarakat sangat positif, walau dengan kondisi yang kekurangan tetapi pelayanan yang diberikan tetap optimal dan memuaskan dimata para pasien atau pelanggan.

Dari beberapa pernyataan di atas dapat diketahui bahwa persepsi yang diberikan oleh masyarakat mengenai keberadaan Puskesmas Jatinom ternyata sudah cukup baik. Persepsi positif terbentuk karena kondisi fisik Puskesmas Jatinom sangat memadai dan mudah dijangkau, hal tersebut didukung pula dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas-petugasnya pun sangat optimal dan memuaskan bagi masyarakat khususnya pasien Puskesmas Jatinom. Dengan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kondisi fisik, pelayanan dan sarana-prasarana yang mendukung menjadikan mereka mau menerima dan merasakan manfaat yang diberikan oleh Puskesmas Jatinom.

Persepsi yang baik ataupun yang kurang baik itu timbul karena pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang manfaat dari keberadaan Puskesmas Jatinom ini. Letaknya yang strategis mudah dijangkau karena terletak di pusat kecamatan, kondisi fisik yang memadai dan sarana-prasarana yang sangat lengkap dalam mendukung pelayanan di Puskesmas Jatinom memunculkan persepsi yang sangat positif bagi masyarakat sekitar.

Walaupun dengan keadaan yang kekurangan SDM ternyata tidak mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Jatinom,

sehingga dimata masyarakat Puskesmas Jatinom ini sudah sangat bagus. Hal tersebut dapat dilihat dari, kenyamanan ruangan-ruangan dan prosedur pelayanan yang lengkap, jelas, cepat dan tidak berbelit-belit. Bagi masyarakat, dengan adanya Puskesmas Jatinom ini, mereka menjadi tetap bisa menerima pelayanan kesehatan dengan baik tetapi tidak perlu mengeluarkan biaya yang memberatkan bagi masyarakat menengah ke bawah.

Kualitas pelayanan yang diberikan oleh petugas dan tenaga medis Puskesmas Jatinom salah satunya adalah kecepatan, kemudahan dan kenyamanan pelayanan petugas; penampilan fisik petugas dan pembawaan sikapnya; kesesuaian biaya dengan pelayanan; serta pelayanan yang diberikan oleh dokter-dokter tenaga medis Puskesmas Jatinom. Dalam memberikan pelayanan, penampilan fisik serta pembawaan sikap petugas merupakan satu kunci utama ketika melakukan interaksi dengan pasien ataupun pengunjung, sehingga nantinya diharapkan akan terjadi hubungan yang saling menguntungkan bagi kedua belah pihak. Kualitas pelayanan disini adalah seperti kemudahan pasien atau pengunjung dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapannya. Puskesmas Jatinom berusaha untuk memberikan kemudahan kepada pasiennya, karena pasien merupakan pihak yang paling utama dalam memperoleh pelayanan yang berkualitas

Temuan lapangan tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas Jatinom berusaha memberikan pelayanan yang terbaik pada masyarakat luas pengguna jasa pelayanannya. Hal itu dilakukan sebagai konsekuensi dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat menengah ke bawah Kecamatan

Jatinom pada khususnya. Masyarakat awam pun sekarang ini sudah semakin maju pola pikirnya dan pengetahuannya sehingga tahu manfaat keberadaan Puskesmas Jatinom bagi peningkatan kesehatan mereka sendiri.

Dengan demikian sudah wajar kalau masyarakat sekarang ini bisa mendapatkan pelayanan yang bermutu sesuai dengan harapannya. Petugas sangat diharapkan untuk tidak membedakan kualitas pelayanan antara pasien yang satu dengan pasien lainnya. Petugas Puskesmas Jatinom selalu memberikan pelayanan yang mudah, cepat dan nyaman baik pada saat mendaftar, administrasi, pemeriksaan maupun saat pengambilan obat dengan ramah, sabar dan komunikatif serta didukung pula dengan penampilan fisik yang bersih dan rapi. Perhatian dan sikap empati petugas dapat dilihat saat mereka memberikan informasi atau bantuan kepada pasien atau pengunjung Puskesmas Jatinom.

Dari temuan di lapangan menunjukkan hal positif dari harapan Puskesmas Jatinom dengan kata lain, pegawai sudah melakukan yang memang harus dilakukan. Sehingga persepsi yang muncul di masyarakat menyatakan bahwa petugas Puskesmas Jatinom telah memiliki sikap ramah, sabar, dan komunikatif pada setiap pasien dan pengunjung.

Keberadaan Puskesmas Jatinom pada umumnya memang dikhususkan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat ekonomi menengah ke bawah, yaitu dengan biaya yang murah dan tidak membebani pasien tetapi dengan kualitas pelayanan layaknya pelayanan kesehatan lain ( rumah sakit atau poliklinik ) pada umumnya. Hanya biaya yang dibebankan dan obat yang

diberikan beda dengan rumah sakit. Dengan biaya hanya sekitar Rp 2.000,00 saja, pasien sudah bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Walaupun menggunakan obat generik yang notabene berbandrol harga yang miring, tetapi kualitas obat tersebut tidak bisa dianggap remeh. Pengadaan obat generik oleh pemerintah adalah memang salah satu usaha untuk meningkatkan kesehatan khusus untuk masyarakat menengah ke bawah.

Dari hasil wawancara penulis ternyata seluruh informan mengungkapkan bahwa dengan biaya murah yang dibebankan kepada mereka tidak mengurangi kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Jatinom. Bahkan mereka cenderung puas dengan hal tersebut, Dari pernyataan-pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa bagi masyarakat pada umumnya, biaya yang dibebankan oleh Puskesmas Jatinom selama ini tidak mengurangi pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien atau pengunjung. Seluruh informan merasa sangat puas dengan pelayanan yang diberikan oleh puskesmas selama ini. Tetapi di dalam tubuh Puskesmas Jatinom itu sendiri, ternyata selama ini biaya yang dibebankan untuk operasional saja masih sangat kurang. Tenaga medis Puskesmas Jatinom memegang suatu peranan (role) yang merupakan suatu aspek dinamis kedudukan ( status ) ketika melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya. Bagi masyarakat peranan tersebut mempunyai harapan kepada Puskesmas Jatinom yaitu pemberian pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu.

Kehandalan petugas Puskesmas Jatinom khususnya petugas medis yang dalam hal ini terdiri dari dokter, perawat dan asisten perawat dalam

memberikan pelayanan merupakan hal yang penting dan sangat diharapkan oleh seluruh pasien sebagai penerima layanan kesehatan. Karena dengan petugas yang memiliki kehandalan dapat memberikan pelayanan, merupakan salah satu indikator yang menyebabkan terciptanya kualitas pelayanan kesehatan yang baik di Puskesmas Jatinom.

Kehandalan petugas pegawai khususnya dokter di Puskesmas Jatinom dalam memberikan pelayanan dapat ditunjukkan dengan pelayanan yang cepat, tepat dan komunikatif, dengan kata lain pelayanan yang diberikan cepat dan tepat, pemberian informasi yang lengkap serta adanya *feedback* yaitu tiap pasien memiliki kesempatan untuk bertanya. Berbagai temuan di atas ternyata menunjukkan bahwa dalam segi pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Jatinom ternyata menurut persepsi masyarakat juga sangat positif. Seluruh informan menyatakan bahwa mereka selalu mendapatkan pemeriksaan yang cepat dan tepat serta dilengkapi pula dengan pemberian informasi yang sangat lengkap dari dokter-dokter yang menangani, pasien juga dihargai sekali dengan selalu diberikan kesempatan untuk bertanya lebih detail lagi.

Berkaitan dengan penelitian ini, persepsi masyarakat adalah bagian dari suatu konsep tindakan sosial, hal ini jelas merupakan bagian dari Paradigma Definisi sosial, yang mana paradigma ini menyangkut "tindakan penuh arti" dari individu. Secara definitive, Max Weber merumuskan bahwa sosiologi sebagai ilmu yang berusaha menafsirkan dan memahami (Interpretative Understanding) tindakan atau perilaku sosial serta antar hubungan sosial untuk sampai pada penjelasan kausal (Ritzer, 1985;45 ),

Untuk itu sangat tepat bahwa dalam penelitian ini penulis menggunakan ilmu sosiologi dalam menilai dan memahami tindakan masyarakat atau perilaku sosial yang ditimbulkan oleh masyarakat agar penulis dapat memperoleh penjelasan dari apa yang telah masyarakat lakukan. Secara khusus dalam penelitian ini penulis menggunakan Teori yang terdapat dalam Paradigma Definisi Sosial yaitu Teori Interaksionisme Simbolik. Yang apabila dikaitkan dengan penelitian ini berarti bahwa kehidupan bermasyarakat terbentuk melalui proses interaksi dan komunikasi antar individual dan antar kelompok yang menggunakan simbol-simbol, kemudian dipahami maknanya melalui proses belajar. Dalam proses interaksi, tindakan seseorang yang dalam hal ini adalah masyarakat di Kecamatan Jatinom bukan semata-mata merupakan suatu tanggapan yang bersifat langsung terhadap stimulus yang datang dari lingkungannya atau dari luar dirinya tetapi tindakan tersebut merupakan hasil dari interpretasi terhadap stimulus. Meskipun norma, nilai dan makna dari simbol itu memberikan pembatasan terhadap tindakannya, namun dengan kemampuan berfikir yang dimiliki oleh masyarakat mempunyai kebebasan untuk menentukan tindakan dan tujuan yang hendak dicapainya.

Dan menurut WJS Poerwadraminta pelayanan dilihat sebagai perbuatan melayani apa yang diperlukan dan diharapkan oleh orang lain dengan bantuan pihak lain yang menyediakan sesuatu yang diperlukan oleh orang lain tersebut (1976 : 573). Pelayanan kesehatan Puskesmas sebagai pelayanan primer pada masyarakat bawah atau miskin diharapkan bisa lebih dioptimalkan. Masyarakat berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

dan berhak untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Begitu pula dengan Puskesmas Jatinom mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya.

Pengadaan pengobatan sesuai yang diperlukan oleh pasien merupakan satu bentuk pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Jatinom. Puskesmas sebagai salah satu pusat pelayanan kesehatan masyarakat ekonomi menengah ke bawah pada umumnya menggunakan obat generik yang berbandrol murah. Pada kenyataannya jumlah dan jenis obat yang termasuk obat generik masih terbatas, petugas medis jadi memiliki keterbatasan dalam pemberian obat. Meskipun demikian, obat generik yang notabene murah itu bukanlah obat "murahan" yang tidak ampuh, obat itu sama saja dengan obat-obat yang lain hanya saja tidak disediakan untuk kepentingan komersil.

Pengadaan obat generik ini adalah salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat Indonesia yang ekonominya menengah ke bawah sehingga memang kuantitas pengadaannya dibatasi dalam batas tertentu agar tepat sasaran. Dikhawatirkan jika diproduksi dalam jumlah besar justru akan menyimpang dari tujuan awalnya, bukan masyarakat menengah ke bawah yang menikmati tapi justru masyarakat yang berkecukupan yang memanfaatkannya.

Keampuhan obat generik yang sering diberikan oleh puskesmas-puskesmas ternyata memiliki keampuhan untuk mengobati suatu penyakit. Hal tersebut dapat dilihat dari intensitas masyarakat ke Puskesmas Jatinom;



keampuhan pengobatannya; dan tanggapan dengan keberadaan Puskesmas Jatinom. Dapat disimpulkan bahwa keberadaan Puskesmas Jatinom itu sangat bermanfaat bagi seluruh masyarakat Jatinom. Di antaranya yaitu keampuhan pengobatannya dan biaya yang murah sangat menguntungkan bagi masyarakat ekonomi menengah ke bawah.

Jika dihubungkan dengan teori, tingkat kepuasan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang diterima, baik pelayanan kuratif ataupun preventif bisa dijadikan ukuran kualitas pelayanan yang diberikan oleh puskesmas Jatinom. Meskipun berbagai kalangan masyarakat umum mempunyai pendapat yang berbeda-beda dan cenderung memiliki persepsi negatif terhadap pelayanan puskesmas pada umumnya. Tapi hal tersebut tidak terjadi di Jatinom, seluruh masyarakat justru memiliki persepsi yang amat sangat positif dengan keberadaan Puskesmas Jatinom.

Kinerja puskesmas Jatinom dimata masyarakat sudah cukup baik, komunikasi yang terjalin antara pasien dan petugas juga sangat baik, jam kerja puskesmas yang menyediakan rawat inap juga satu kelebihan yang dimiliki oleh Puskesmas Jatinom. Dengan kenyamanan fasilitas, sarana dan prasarana yang dimiliki juga menciptakan suasana nyaman bagi pasien atau pengunjung pada saat mereka harus menunggu.

Kesehatan sebagai elemen yang sangat penting dalam pembangunan ekonomi dan pengentasan kemiskinan di Jatinom pada khususnya saat ini telah didukung dengan adanya keberadaan Puskesmas Jatinom yang berbeda dengan puskesmas lain, sehingga stigma negatif akan puskesmas sedikit demi

sedikit hilang dengan sendirinya. Masyarakat memiliki tempat pelayanan kesehatan yang berkualitas dan murah untuk meningkatkan kesehatannya yaitu Puskesmas Jatinom.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Jatinom, Klaten dapat disimpulkan bahwa persepsi masyarakat terhadap pelayanan di Puskesmas Jatinom dapat dilihat dari beberapa hal di bawah ini :

Keberadaan Puskesmas Jatinom mudah sekali dijangkau lokasinya karena berada di pusat kecamatan, dapat diakses dengan angkutan sekali jalan saja. Kondisi fisik bangunan Puskesmas Jatinom juga begitu baik dan memadai, baik ruang tunggu, ruang pendaftaran, ruang pemeriksaan, ruang pengambilan obat, kamar mandi sampai tempat parkirnya pun sangat aman, kebersihan dan kenyamanannya sangat diperhatikan dan terjaga dengan baik. Sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Jatinom sangat lengkap dan modern. Kelengkapan informasi, prosedur serta aturan ada secara lengkap dan jelas sehingga tiap pasien atau pengunjung bisa mengaksesnya dengan mudah ditunjang pula dengan jumlah petugas yang dimata masyarakat dianggap sudah sangat mencukupi. Jadi, fasilitas yang ada di Puskesmas Jatinom sejauh ini sudah dianggap sesuai dengan harapan masyarakat dan pihak puskesmas itu sendiri.

Proses pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Jatinom pun dari persepsi masyarakat dilihat sebagai hal yang sangat positif. Masyarakat merasa cukup puas dengannya. Mengenai pelayanan Puskesmas Jatinom dapat

dilihat dari kecepatan, kemudahan dan kenyamanan pelayanan baik pada saat mendaftar, administrasi, pemeriksaan dan pengambilan obat. Petugas-petugas Puskesmas Jatinom baik petugas medis maupun non-medis dimata masyarakat dianggap sudah cukup handal dalam melakukan pelayanan. Hal tersebut didukung oleh beberapa hal berikut, yaitu penampilan fisik petugas yang bersih dan rapi, sikap yang ramah dan sabar, serta sangat komunikatif dalam pemberian informasi yang detail dan jelas kepada seluruh pasien maupun pengunjung Puskesmas Jatinom. Petugas medis yaitu dokter, perawat maupun asisten perawat di Puskesmas Jatinom juga selalu bertindak cepat dan tepat dalam penanganan pasien. Seluruh pasien maupun pengunjung sama-sama memiliki hak yang sama yaitu diberi kesempatan untuk bertanya dan menerima informasi tentang suatu hal selengkap mungkin. Ternyata dengan beban biaya yang termasuk murah pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas Jatinom sudah lebih dari biaya yang dibebankan atau dalam kata lain sudah sangat optimal dan memenuhi standar serta sejauh ini sudah memenuhi harapan masyarakat pada umumnya.

Selanjutnya mengenai kehandalan Puskesmas Jatinom dalam penanganan suatu penyakit dapat dilihat dari intensitas informan penulis yang bisa dikatakan sebagai "langganan", tiap mereka sakit pasti lebih memilih untuk berobat ke puskesmas karena disamping biayanya murah ditambah pula keyakinan dan kepercayaan masyarakat akan kemampuan pengobatannya. Masyarakat secara otomatis pasti akan belajar dari pengetahuan dan pengalaman mereka sendiri, mereka pasti bisa menilai atau bahkan

membandingkan pelayanan yang diberikan Puskesmas Jatinom dengan tempat pelayanan kesehatan yang lain. Pertimbangan masyarakat juga positif sekali, buat apa berobat mahal-mahal kalau bisa dapat yang lebih murah dengan kualitas yang sama. Harapan pemerintah, keberadaan puskesmas nantinya bisa meningkatkan derajat kesehatan masyarakat ekonomi menengah ke bawah sehingga walaupun mereka bisa dikatakan miskin tapi tetap bisa merasakan fasilitas kesehatan yang layak.

Hanya saja sangat disayangkan, dari pernyataan petugas Puskesmas Jatinom sekarang ini mereka masih memiliki satu kendala yang sangat vital sebenarnya, terjadinya kekurangan SDM khususnya dokter, perawat serta asisten perawat sampai saat ini belum bisa mereka atasi. Pihak puskesmas berharap bisa ditambah personil lagi seperti dokter laki-laki untuk gawat darurat dan jaga malam, tambahan perawat untuk rawat inap serta asisten perawat yang mestinya banyak karena standarnya satu pasien dipegang satu perawat.

## **B. IMPLIKASI**

### **1. Implikasi Teoritis**

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teori perilaku sosiologi (*behavior sociology*) yang memfokuskan hubungan antara sebab akibat dari tingkah laku yang terjadi dalam lingkungan aktor. Ini berarti tingkah laku yang terjadi tersebut melalui akibat-akibat yang mengikuti kemudian. Prinsip

dasarnya adalah ”*reinforcement*” yang berarti ganjaran atau *reward*. Suatu ganjaran yang tidak membawa pengaruh bagi aktor apabila tidak diulangi.

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultasi dari faktor baik internal maupun eksternal (lingkungan). Pada garis besarnya perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek yaitu aspek fisik, psikis dan sosial. Akan tetapi dari tiga aspek tersebut sulit untuk ditarik garis tegas dalam mempengaruhi perilaku manusia.

Dalam penelitian ini, pelayanan Puskesmas Jatinom dapat kita lihat dari persepsi masyarakat terhadap sarana dan prasarannya, kehandalan petugas-petugasnya dan kemampuan dalam penanganan terhadap suatu penyakit. Kaitannya dengan teori adalah menurut Zeithaml dan Parasuraman dalam Fandy Tjiptono (1996:69-70), ada indikator kualitas pelayanan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kemudahan akses (*accessibility*) dan kehandalan penanganan pasien (*reability*).

Dengan adanya kesesuaian antara teori dengan hasil penelitian, diharapkan dapat memberikan sumbangan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama tentang pelayanan pada umumnya dan khususnya pelayanan kesehatan.

## **2. Implikasi Metodologis**

Penelitian ini berjudul “Persepsi Masyarakat terhadap Peranan Puskesmas”. Permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimanakah persepsi masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas Jatinom. Tujuan penelitian ini

adalah untuk mengetahui persepsi masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas Jatinom.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk memahami secara mendalam tentang persepsi masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas Jatinom. Dalam penelitian ini secara metodologis memiliki kelebihan dan kekurangannya.

**Kelebihan :**

- a. Penelitian kualitatif mampu mengungkap realitas secara mendalam karena dapat menangkap realitas sosial yang ada seperti dalam penelitian ini adalah tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan mahasiswa dengan segala subyektivitas, emosi dan nilai-nilainya sehingga mampu memberi gambaran realita sebagaimana adanya.
- b. Kebenaran dalam penelitian kualitatif merupakan hasil interpretasi yang dirundingkan dan disepakati oleh informan yang dijadikan sumber data.

**Kekurangan :**

- a. Hasil penelitian tidak dapat digeneralisasi dan hanya berlaku pada masyarakat di lokasi penelitian saja.
- b. Dalam penelitian kualitatif, penulis dimungkinkan terjebak dalam subyektivitas sehingga emosi, perasaan dan pikiran penulis masuk dalam analisa atau hasil penelitian.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara secara mendalam dan observasi. Selain itu juga memanfaatkan dokumen atau bahan

tertulis serta kepustakaan sebagai sumber data. Sedangkan pengambilan sampel dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik *purposive sampling* atau sampel bertujuan dan *maximum variation sampling*. Purposive sampling berguna untuk mendapatkan informan yang tepat, yang memahami fenomena yang ada dalam obyek penelitian. Sedangkan maximum variation sampling berguna untuk memilih informan yang memberi keragaman maximum untuk mendapatkan informasi lain dari yang lain berdasarkan observasi yang telah dilakukan oleh penulis sebelumnya. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 5 ( lima ) orang masyarakat kecamatan Jatinom.

Untuk keperluan triangulasi penulis melakukan perbandingan data hasil pengamatan dengan data hasil tanya jawab dan membandingkan keadaan yang ada dengan perspektif yang lain, maka peneliti mewawancarai informan yang dianggap dapat mewakili atau representatif.

Untuk menganalisis data, penulis menggunakan analisa interaktif yang diawali dengan pengumpulan data. Data yang penulis peroleh selalu berkembang di lapangan, maka penulis membuat reduksi data dan sajian data. Penulis membuat singkatan dan menyeleksi data yang diperoleh di lapangan kemudian diikuti dengan penyusunan sajian data yang berupa cerita atau uraian secara sistematis.



### **3. Implikasi Empiris**

Dari penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh data hasil penelitian sebagai berikut :

- a. Keberadaan Puskesmas Jatinom yang berada di pusat kecamatan sangat strategis dan mudah dijangkau oleh masyarakat. Kondisi fisik serta saran dan prasarana yang membantu saat ini bisa dikatakan sudah cukup lengkap dan modern. Kebersihan dan kenyamanan ruangan-ruangan di Puskesmas Jatinom sangat terjaga dan baik. Kelengkapan prosedur, aturan serta informasi-informasi lain juga sangat lengkap dan jelas.
- b. Pelayanan yang diberikan oleh pihak puskesmas bisa dikatakan cukup mudah, cepat dan nyaman karena penampilan fisik petugas enak dilihat dan sikap mereka yang sanga ramah, sabar dan komunikatif.
- c. Dokter dan perawat selalu bertindak dengan tepat dan cepat. Pasien juga diberi kesempatan untuk bertanya dan sebaliknya petugas mesti menjawab dengan baik.
- d. Biaya yang dibebankan oleh pihak Puskesmas Jatinom sangat terjangkau bagi seluruh masyarakat khususnya masyarakat ekonomi menengah ke bawah. Pelayanan yang diberikan pun sudah sangat lebih dari biaya yang dibebankan.
- e. Intensitas pasien untuk berobat ke Puskesmas Jatinom terjadi secara kontinyu karena kemampuan pengobatannya tidak perlu diragukan.

- f. Keberadaan Puskesmas Jatinom ternyata sangat membantu pemeliharaan serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat kecamatan Jatinom. Masyarakat tidak perlu khawatir akan terbebani dengan biaya yang tinggi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- g. Persepsi masyarakat Jatinom terhadap Puskesmas Jatinom sangat positif. Stigma negatif akan pelayanan buruk puskesmas sedikit demi sedikit mulai terhapus dengan sendirinya.
- h. Hanya saja, terjadi kekurangan SDM di Puskesmas Jatinom yaitu dokter laki-laki, perawat dan asisten perawat. Tapi meskipun di tubuh puskesmas terjadi masalah, dimata masyarakat pelayanan yang diberikan sudah optimal. Pihak puskesmas berharap akan mendapat tambahan SDM dari pemerintah agar kinerjanya bisa jauh lebih maksimal lagi.

### **C. SARAN-SARAN**

Berdasarkan pada berbagai temuan di lapangan serta kesimpulan penelitian ini, maka beberapa saran yang bisa penulis kemukakan adalah sebagai berikut :

1. Untuk masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dalam menjaga kesehatan; memanfaatkan fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pemerintah yang dalam hal ini adalah Puskesmas Jatinom; berusaha mendapatkan pelayanan kesehatan secara optimal dari Puskesmas Jatinom; dan jika memerlukan pelayanan kesehatan yang lebih masyarakat bisa lebih sering aktif bertanya untuk mendapatkan pelayanan seperti yang

diharapkan sehingga tidak perlu berobat ke tempat pelayanan kesehatan yang lain.

2. Untuk pihak Puskesmas Jatinom diharapkan untuk lebih memantau kinerja petugas-petugasnya agar pelayanan yang diterima pasien ataupun pengunjung bisa memuaskan; berupaya memberikan fasilitas yang lebih baik; menjalin hubungan yang baik dengan masyarakat saat berinteraksi; meningkatkan publikasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan Puskesmas Jatinom; selalu memberikan kemudahan pelayanan pada pasien atau pengunjung; dan terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu. 1990. *Kamus Lengkap Sosiologi*. Solo: CV. Aneka.
- Armando, Nina M. 2004. *Menjadi Pembelanja Yang Boros*. Jurnal Perempuan No.37, September.
- Baudrillard, Jean P. 2004. *Masyarakat Konsumsi*. Yogyakarta : Kreasi Wacana.
- Chaney, David. 2004 *Lifestyle : Sebuah Pengantar Komprehensif*. Yogyakarta : Jalasutra.
- Featherstone, Mike. 2001 *Postmodernisme dan Budaya Konsumerisme*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Horton, Paul B dan Hunt, Chester L. 1998. *Sosiologi Jilid 2*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Ibrahim, Idi Subandi. 1997. *Lifestyle Ecstasy*. Yogyakarta : Jalasutra.
- Jhonson, Doyle Paul.1986. *Teori Sosiologi Klasik dan Modern Jilid 1*. Jakarta : Gramedia.
- Lee, Martynn, J. 2006. *Budaya Konsumen Terlahir Kembali*. Yogyakarta : Kreasi Wacana.
- Mangkunegara, Anwar Prabu, dr, A. A. 2002. *Perilaku Konsumen*. Bandung: Refika Aditama.
- Piliang, Yasraf Amir. 2004. *Dunia Yang Berlari : Mencari Tuhan – Tuhan Digital*. Jakarta : Grasindo.
- Piliang, Yasraf Amir. 2004. *Hipersemiotika : Tafsir Cultural Studies Atas Matinya Makna*. Jakarta : Grasindo.

- Piliang, Yasraf Amir. 2004. *Hiperealitas : Realitas Kebudayaan Dalam Era Postmodernitas*. Yogyakarta : Jalasutra.
- Ritzer, George. 1985. *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*. Jakarta : C.V. Rajawali.
- Rogers, Mary F. 2003. *Barbie Culture : Ikon Budaya Konsumerisme*. Yogyakarta : Bentang.
- Salim, Agus. 2001. *Teori dan Paradigma Penelitian Sosial*. Yogyakarta : PT. Tiara Wacana.
- Slamet, Y. 2001. *Teknik Pengambilan Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. PT Pabelan. Surakarta.
- Slamet, Y. 2006. *Metode Penelitian Sosial*. Surakarta : Sebelas Maret University Press.
- Soekanto, Soerjono. 1982. *SOSIOLOGI Suatu Pengantar*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Strinati, Dominic. 2007. *Popular Culture*. Yogyakarta: Jejak.

Lain-lain :

- Pertiwi, Putri. 2008. *Pola Pikir, Sikap dan Tindakan Pengguna Produk Skin Care Larissa Pada Mahasiswi*. Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
- Supardjo, Ario Purba. 2008. *Tindakan Apresiasi Seni dan Makna-makna Simbolik yang ada dalam Komunitas Indie*. Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.

Harian Suara Merdeka, Minggu 6 Januari 2008

Harian Suara Merdeka, Minggu 13 Januari 2008

Harian Suara Merdeka, Minggu 20 Januari 2008

Harian Suara Merdeka, Minggu 27 Januari 2008

Jurnal Dialektika Himasos FISIP UNS No 4 tahun 2005.

Website:

[www.indosiar.com](http://www.indosiar.com)

[www.kompas.co.id](http://www.kompas.co.id)

[www.rileks.com](http://www.rileks.com)

[www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)

[www.pikiran-rakyat.com](http://www.pikiran-rakyat.com)

[www.bandungmagazine.com](http://www.bandungmagazine.com)

[www.forum.solo.web.id](http://www.forum.solo.web.id)

[www.surakarta.go.id](http://www.surakarta.go.id)

[www.solonet.co.id](http://www.solonet.co.id)