

SKRIPSI
EFEKTIVITAS PELAYANAN PUSKESMAS MAKALE TERADAP
PASIEN DI KABUPATEN TANA TORAJA



FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS BOSOWA MAKASSAR

2017

HALAMAN PENGESAHAN

Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bosowa Makassar
tersebut di bawah ini

Judul Skripsi : **“EFEKTIVITAS PELEYANAN PUSKESMAS
MAKALE TERADAP PASIEN DI KABUPATEN
TANA TORAJA”**

Nama : Noviyanti Sombolinggi

No. Stambuk : 4513021054

Jurusan : Ilmu Administrasi

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Telah diperiksa dan dinyatakan memenuhi syarat untuk mengikuti ujian skripsi
pada Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Bosowa Makassar

Makassar, 29 Agustus 2017

Menyetujui

Pembimbing I

Dr. Hj. Nurmi Nonci, M.Si

Pembimbing II

Nining Haslinda Zainal, S.Sos, M.Si

Mengetahui

Dekan FISIP

Arief Wicaksono, S.Ip.,M.A

Ketua Jurusan

Drs. Natsir Tompo, M.Si

HALAMAN PENERIMAAN

Hari Selasa, tanggal 29 Agustus 2017


Judul Skripsi : Efektivitas Pelayanan Puskesmas Makale Terhadap Pasien Di Kabupaten Tana Toraja
Nama : Noviyanti Sombolinggi
Nomor Stambuk : 4513021054
Jurusan : Ilmu Administrasi
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

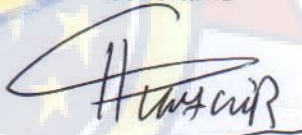
Telah diterima Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Bosowa Makassar untuk memenuhi salah satu syarat yang memperoleh gelar sarjana ilmu sosial (S. Sos) pada Jurusan Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Bosowa Makassar

Panitia Ujian :

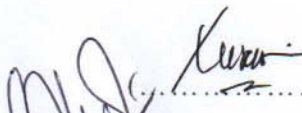
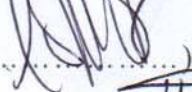
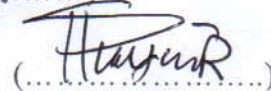

Ketua

Sekretaris


Arief Wicaksono, S.I., M.A
Dekan FISIP
Universitas Bosowa Makassar


Drs. Natsir Tompo, M.Si
Ketua Jurusan Administrasi Negara
Universitas Bosowa Makassar

Tim Penguji :

1. Dr. Hj. Nurmi Nonci, M.Si (..... )
2. Nining Haslinda Zainal, S.Sos, M.Si (..... )
3. Drs. Natsir Tompo, M.Si (..... )
4. Dr. Nurkaidah, MM (..... )

ABSTRAK

Noviyanti Sombolinggi, 2017. Efektivitas Pelayanan Puskesmas Makale terhadap Pasien, Kabupaten Tanah Toraja

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana efektivitas pelayanan Puskesmas Makale Terhadap pasien di kabupaten Tanah Toraja, serta untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas pelayanan Puskesmas Makale terhadap pasien di Kabupaten Tanah Toraja

Dari penelitian ini diharapkan dapat mengungkap faktor-faktor yang menunjang atau pun yang menghambat efektivitas pelayanan Puskesmas Makale kepada Masyarakat, di Kabupaten Tanah Toraja. Selain itu, diharapkan semoga hasil penelitian dapat menjadi rujukan pengetahuan bagi para akademisi.

Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Kuantitatif. pengumpulan data menggunakan Questioner, Observasi, dan dokumentasi pada 70 (tujuh puluh) responden, yaitu 40 (empat puluh) pegawai yang bekerja di Puskesmas Makale Kabupaten Tanah Toraja dan 30 (tiga puluh) pasien di Puskesmas Makale Kabupaten Tanah Toraja.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diolah, dapat diketahui Pemberian Pelayanan terhadap pasien di Puskesmas Makale Kabupaten Tanah Toraja menunjukkan bahwa pelayanan terhadap pasien termasuk kategori Baik. Hal ini dapat dilihat dari respon pasien yang menyukai pelayanan puskesmas tersebut. Selain itu, efektivitas pelayanan di puskesmas Makale Kabupaten Tanah Toraja berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari respon pegawai yang memahami prosedur dan kinerja pelayanan di puskesmas Makale Kabupaten Tanah Toraja.

Kata Kunci : Pelayanan, Pasien, Puskesmas Makale

KATA PENGANGANTAR

Bismillahi Rahmanirrahim

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SW, akhirnya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini walaupun dalam bentuk yang sangat sederhana. Disadari sepenuhnya kesederhanaan karya ilmiah ini adalah hasil yang maksimal yang dapat dicapai dan dipersebabkan oleh penulis untuk memenuhi sebagian persyaratan dalam menyelesaikan kuliah pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas BOSOWA Makassar.

Dalam penulisan skripsi ini sungguh banyak kesulitan dan masalah yang dihadapi oleh penulis mulai sejak direncanakan sampai kepada penjabaran data penulis. Oleh sebab itu kritik dan saran sifatnya konstruktif sangat diharapkan demi sempurnanya materi skripsi ini.

Dengan selesainya karya ilmiah ini bukanlah semata-mata kemampuan penulis namun juga atas bantuan dan dorongan dari beberapa pihak baik moral dan materil. Untuk itu dengan segala kerendahan hati dan penuh keikhlasan penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalam kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir, M.Saleh Pallu, M.Eng sebagai Rektor Universitas Bosowa Makassar
2. Bapak Arief Wicaksono S.Ip. MA, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bosowa Makassar.
3. Drs. Natsir Tompo M.Si Selaku Ketua Jurusan Administrasi Negara Universitas Bosowa Makassar

4. Ibu Dr.HJ. Nurmi Nonci, M.Si selaku Pembimbing I dan Ibu Nining Haslinda Z, S.sos M.Si selaku pembimbing II yang banyak meluapkan waktunya membimbing, mengarahkan dan memberikan petunjuk sampai selesai penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen Fisip Universitas Bosowa Makassar, yang telah memberikan bimbingan ilmu kepada penulis selama menjadi mahasiswa di Universitas Bosowa Makassar.
6. Seluruh bagian Administrasi di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik terima kasih atas bantuan pelayanan yang selama ini kepada penulis dalam pengurusan berkas-berkas penulis, semoga amal dan jasa bapak dan ibu akan di balas Tuan yang Maha Esa.
7. Ibu Kepala Puskesmas Makale, yang memberikan izin dan membantu dalam rangka pengumpulan data sampai selesai penelitian.
8. Secara kusus penulis ucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada kedua orang tua penulis, Ayah dan Ibu tercintah yang selama ini membimbing serta adir sebagai penunjuk jalan lurus, serta doa dan motivasi maupun yang begitu besar kepada penulis dan kepada saudara-saudaraku yang selama ini memberikan dorongan baik material maupun moril agar penulis dapat mencapai cita-cita yang diinginkan.
9. Terima kasih kepada Tante dan kakak sepupu Sunardi Arung ST dan Kak Ida yang selalu membantu dan memberikan dukungan moril selama menyelesaikan skripsi saya.

10. Kepada teman-teman seperjuangan di kota Makassar terutama (SOBAT013) yang selalu memberikan saran dan kritiknya dalam penyusunan skripsi saya.

Akhir kata dari penulis semoga Tuhan yang Maha Esa senantiasa memberikan ramatnya dan karunianya kepada kita semua pihak yang telah memberikan bantuan dan bimbingan kepada penulis selama ini, semoga mendapat balasan yang berlipat ganda dari Tuhan yang Maha Esa.

Makassar, September 2017

Penyusun



UNIVERSITAS
BOSOWA

Noviyanti Sombolinggi

NIM 4513021054

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN/GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II LANDASAN TEORI.....	6
A. Pengertian Efektivitas	6
B. Pelayanan	11
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	11
2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat	13
3. Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat	14
4. Perkembangan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Indonesia	18
5. Berbagai Upaya untuk Pengembangan Pelayanan Kesehatan Masyarakat	19

6. Fungsi Puskesmas dalam sistem kesehatan nasional	20
C. Dasar dan Tujuan Pembangunan Kesehatan	22
D. Kerangka Konseptual	30
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Jenis Penelitian	33
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel	33
D. Teknik Pengumpulan Data	34
E. Teknik Analisis	34
BAB IV DESKRIPSI DATA DAN PEMBAHASAN HASIL.....	35
A. Deskripsi Data.....	35
1. Profil Puskesmas dan Letak Geografis Wilayah Puskesmas Makale.....	35
2. Struktur Organisasi	38
3. Tugas dan Wewenang	38
B. Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	51
BAB V PENUTUP.....	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 01 Kemudahan Akses dan Pelayanan	52
Tabel 02 Kecermatan Petugas dalam Melayani	53
Tabel 03 Keahlian Petugas dalam Melayani	54
Tabel 04 Kemampuan Petugas dalam Melayani	55
Tabel 05 Respon Petugas dalam Keluhan	56
Tabel 06 Respon Petugas dalam Melayani Pasien	56
Tabel 07 Kecepatan Petugas dalam Melayani	57
Tabel 08 Ketepatan Petugas dalam Melayani	58
Tabel 09 Pelayanan Jaminan Biaya terhadap Pasien	58
Tabel 10 Pelayanan Legalias terhadap Pasien	59
Tabel 11 Pelayanan Petugas dalam Pemberian Kepastian Biaya	60
Tabel 12 Pelayanan Petugas dalam Pemberian Jaminan Tepat Waktu	60
Tabel 13 Penampilan Petugas dalam Melayani	61
Tabel 14 Kenyamanan Petugas dalam Melayani	62
Tabel 15 Kedisiplinan Petugas dalam Melayani	63
Tabel 16 Kemampuan Petugas dalam Melayani	63
Tabel 17 Keramahan Petugas dalam Melayani	64
Tabel 18 Kesopanan Petugas dalam Melayani	65
Tabel 19 Penghargaan Petugas dalam Melayani Pasien	66
Tabel 20 Keadilan Petugas dalam Melayani Pasien	66
Tabel 21 Pelaksanaan Prosedur Pelayanan	67
Tabel 22 Pemahaman Tujuan Setiap Program Pelayanan	68

Tabel 23 Kendala dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehaan.....	68
Tabel 24 Program Pelayanan Sesuai Kondisi Masyarakat.....	69
Tabel 25 Program Pelayanan Sesuai Kebutuhan Masyarakat.....	69
Tabel 26 Pelaksanaan Program Sesuai Perencanaan yang ditetapkan.....	70
Tabel 27 kecukupan sarana dan prasarana yang tersedia.....	70



DAFTAR BAGAN/GAMBAR

1.	Gambar Kerangka Pikir	32
2.	Gambar Peta wilayah kerja Puskesmas	75
3.	Dokumentasi Puskesmas Makale	76



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap manusia dalam masyarakat mendambakan hidup sehat, oleh karena itu di butuhkan sarana atau wadah yang dapat memberikan pelayanan kesehatan secara baik. Sarana-sarana tersebut berupa Puskesmas, Poliklinik, Rumah Sakit dan sebagainya.

Untuk mencegah timbulnya penyakit dengan cara mengkoordinasikan usaha-usaha kesehatan dalam masyarakat kearah terlaksananya efektivitas pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas untuk mencegah, mengobati dan peningkatan mutu pelayanan pada masyarakat dan memperbaiki kesehatan lingkungan.

Dalam bidang kesehatan masyarakat untuk mewujudkan pelayanan yang sebaik-baiknya sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat, hal ini bertitik tolak dari sumber tata caradan kesanggupan yang dimiliki suatu Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan masyarakat.

Sehubungan dengan itu betapa pentingnya kesehatan didalam menunjang pembangunan nasional, maka pemerintah berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara keseluruhan, namun demikian pembangunan kesehatan bukan semata-mata tugas pemerintah namun diperlukan dukungan masyarakat. bahwa kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakikatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia. bahwa dengan memperhatikan peranan

kesehatan di atas, diperlukan upaya yang lebih memadai bagi peningkatan derajat kesehatan dan pembinaan penyelenggaraan upaya kesehatan secara menyeluruh dan terpadu.(UU No. 23 Tahun 1992).

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka pemerintah mengeluarkan suatu kebijakan mengenai sasaran yang ingin dicapai adalah memadukan arti segala upaya kesehatan yang disertai dari kelompok masyarakat terpencil sampai kepada masyarakat luas serta perangkat-perangkat kesehatan yang sederhana sampai yang tertinggi melalui suatu jalur pelayanan kesehatan yang berkesinambungan.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih efektif secara menyeluruh dan merata sampai ke pelosok pedesaan maka tegas digariskan dalam undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 2 yang mengatakan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Dalam konteks ini melalui undang-undang kesehatan ini mempertegas bahwa hendaknya pengelolaan kesehatan bertujuan untuk memberi pelayanan yang optimal kepada seluruh komponen masyarakat sebagai bentuk rasa kemanusiaan untuk masyarakat Indonesia yang maju dan sejahtera.

Menurut Suparlan (2000:35), pelayanan adalah usaha pemberian bantuan atau pertolongan kepada orang lain, baik berupa materi maupun non materi agar orang itu dapat mengatasi masalahnya sendiri. Moenir (2005:47) menjelaskan bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Adapun Kotler (2003:464) menyebutkan bahwa pelayanan (Service) dapat didefinisikan sebagai suatu tindakan atau kinerja yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain.

Kaitannya dengan efektifitas pelayanan di Kabupaten Toraja secara khusus di Puskesmas Makale maka terjadi suatu masalah sebagai bentuk dari ketidakseriusan dan ketidakkonsistenan petugas-petugas kesehatan di Puskesmas tersebut.

Kondisi ini tentu menjadi kritik terhadap kebijakan pemerintah secara khusus berkaitan dengan pelayanan dibidang kesehatan yang memang selama ini belum memberi kontribusi penuh kepada masyarakat sebagai tujuan kebijakan ini dibuat. Dana yang besar dikucurkan kepada perbaikan kesehatan ternyata tidak sesuai dengan harapan yang terjadi dilapangan. Persoalan sumber daya petugas kesehatan di setiap Puskesmas yang ditempatkan ditengah-tengah masyarakat, pelayanan yang tebang pilih serta moralitas petugas kesehatan menjadi masalah yang tidak pernah diselesaikan sampai dengan hari ini.

Hal ini penting untuk diketahui karena puskesmas sebagai unit pelayanan terdepan di bidang kesehatan kepada masyarakat mempunyai dampak jangka panjang dalam pencapaian nilai-nilai kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya baik secara fisik mental maupun sosial. Karena tujuan ini akan berlangsung jangka panjang, maka keberhasilannya juga sangat ditentukan oleh sektor-sektor di luar kesehatan. Oleh karenanya upaya yang dilakukan oleh puskesmas harus berdasarkan program-program yang direncanakan. Pelaksanaan dari pada program ini harus konsisten dengan segala tindak lanjutnya dan tidak terputus-putus.

Disini puskesmas di harapkan menjadi lembaga sekaligus dapat memberikan kursus-kursus kesehatan, perbaikan gizi dan lain sebagainya, hanya kesemuanya diarahkan merealisasikan tujuan pendidikan/penyuluhan kesehatan.

Dengan adanya pelayanan yang baik, maka orientasi dari pada upaya Puskesmas yang bersifat menyeluruh dan terpadu pemberian pelayanan kepada masyarakat dapat terselenggara dengan berhasilguna. Upaya kesehatan tersebut adalah merupakan tujuan dan sasaran pokok pemberian pelayanan kepada masyarakat.

Fungsi Puskesmas dalam pemberian pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Hal ini maksud untuk mendekatkan secara merata pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh kepada masyarakat demi tercapainya derajat kesehatan yang

setinggi-tingginya melaksanakan dan mengembangkan upaya kesehatan dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat. Dewasa ini masyarakat semakin peka terhadap gangguan kesehatan masyarakat yang dialami dan semakin kritis terhadap pelayanan yang di terima.

Kegiatan pemeliharaan kesehatan dilakukan baik sebelum maupun sesudah melihat kehidupan dan penghidupan rakyat yang masih kekurangan, yang ditambah lagi dengan tidak seimbangnya antara pertumbuhan dan pendapatan masyarakat, kesemuanya itu menyebabkan dan menimbulkan kelesuan-kelesuan, sehingga masyarakat tidak dapat melakukan upaya-upaya kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas dengan baik, sehingga itu pula dapat mengakibatkan mudahnya terjangkit penyakit.

Pembangunan kesehatan sebagaimana yang tercantum dalam Sistem kesehatan nasional yaitu tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional.

Puskesmas yang didirikan di desa-desa adalah salah satu upaya pemerintah dalam rangka pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sehingga dalam pembahasan proposal ini, penulis berfokus pada efektivitas Pelayanan Puskesmas meliputi pelayanan preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan promotif (peningkatan). Puskesmas dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat itu memanfaatkan pelayanan yang diberikan. Dalam hal ini masih sering di jumpai masalah-masalah seperti masih kurangnya sarana dan prasarana yang dimiliki oleh puskesmas Makale, kemampuan sumber daya petugas kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana efektivitas pelayanan Puskesmas Makale terhadap pasiendi Kabupaten Tana Toraja ?
2. Faktor-faktor apa yang mempengaruhi efektifitas pelayanan Puskesmas Makale di Kabupaten Tanah Toraja ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana efektifitas pelayanan Puskesmas Makale terhadap pasien di Kabupaten Tanah Toraja.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas pelayanan Puskesmas Makale Terhadap Pasien di Kabupaten Tana Toraja.

D. Manfaat Penelitian

1. Diharapkan dengan penelitian ini akan mengungkapkan faktor-faktor yang menunjang ataupun yang menghambat Efektivitas Pelayanan Puskesmas Makale Terhadap Pasiendi Kabupaten Tana Toraja yang diberikan kepada masyarakat.
2. Diharapkan dari hasil penelitian ini, dapat dijadikan sebagai rujukan pengetahuan bagi para akademisi pencinta ilmu pengetahuan dalam membangun pemahaman terhadap kondisi yang terjadi di negara kita hari ini berkaitan dengan kesehatan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Pengertian Efektivitas

Kata efektif berasal dari bahasa Inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Kamus ilmiah populer mendefinisikan efektivitas sebagai ketepatan penggunaan, hasil guna atau menunjang tujuan. Efektivitas merupakan unsur pokok untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan di dalam setiap organisasi, kegiatan ataupun program.

Disebut efektif apabila tercapai tujuan ataupun sasaran seperti yang telah ditentukan. Hal ini sesuai dengan pendapat H. Emerson yang dikutip Soewarno Handyaningrat S.(2000:16) yang menyatakan bahwa efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Sedangkan Georgopolous dan Tannemaum (1985:50), mengemukakan efektivitas ditinjau dari sudut pencapaian tujuan, dimana keberhasilan suatu organisasi harus mempertimbangkan bukan saja sasaran organisasi tetapi juga mekanisme mempertahankan diri dalam mengejar sasaran.

Dengan kata lain, penilaian efektivitas harus berkaitan dengan masalah sasaran maupun tujuan. Selanjutnya Steers (1985:87) mengemukakan bahwa efektivitas adalah jangkauan usaha suatu program sebagai suatu sistem dengan sumber daya dan sarana tertentu untuk memenuhi tujuan dan sasarannya tanpa melumpuhkan cara dan sumber daya itu serta tanpa memberi tekanan yang tidak wajar terhadap pelaksanaannya.

Efektivitas adalah sarana dan prasarana yang harus dipenuhi untuk pencapaian sesuatu hal. Efektivitas merupakan rangkaian input, proses dan output dalam memandang suatu hal tertentu. Menurut Effendy (2008:14) mendefinisikan efektivitas sebagai komunikasi yang prosesnya mencapai tujuan yang direncanakan sesuai dengan biaya yang dianggarkan, waktu yang ditetapkan dan jumlah personil yang ditentukan.

Efektivitas menurut pengertian di atas mengartikan bahwa indikator efektivitas dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya merupakan sebuah pengukuran dimana suatu target telah tercapai sesuai dengan apa yang telah direncanakan.

Pengertian lain menurut Susanto (2005:156), efektivitas merupakan daya pesan untuk mempengaruhi atau tingkat kemampuan pesan-pesan untuk mempengaruhi. Menurut pengertian Susanto di atas, efektivitas bisa diartikan sebagai suatu pengukuran akan tercapainya tujuan yang telah direncanakan sebelumnya secara matang.

Pendapat tersebut menyatakan bahwa efektivitas merupakan suatu ukuran yang memberikan gambaran seberapa jauh target yang telah ditetapkan sebelumnya oleh lembaga atau organisasi dapat tercapai. Hal tersebut sangat penting perannya di dalam setiap lembaga atau organisasi dan berguna untuk melihat perkembangan dan kemajuan yang dicapai oleh suatu lembaga atau organisasi itu sendiri (Sedarmayanti, 2006:61).

Setiap organisasi atau lembaga di dalam kegiatannya menginginkan adanya pencapaian tujuan. Tujuan dari suatu lembaga akan tercapai segala kegiatannya dengan berjalan efektif akan dapat dilaksanakan apabila didukung oleh faktor-faktor pendukung efektivitas. Lebih lanjut menurut Agung Kurniawan (2005:109) mendefinisikan efektivitas, sebagai kemampuan melaksanakan tugas, fungsi (operasi kegiatan program atau misi) daripada suatu organisasi atau sejenisnya yang tidak adanya tekanan atau ketegangan diantara pelaksanaannya.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas mengenai efektivitas, dapat disimpulkan bahwa efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) yang telah dicapai oleh manajemen, yang mana target tersebut sudah ditentukan terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Hidayat (2006) yang menjelaskan bahwa efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) telah tercapai. Dimana makin besar persentase target yang dicapai, makin tinggi efektivitasnya.

Upaya mengevaluasi jalannya suatu organisasi, dapat dilakukan melalui konsep efektivitas. Konsep ini adalah salah satu faktor untuk menentukan apakah perlu dilakukan perubahan secara signifikan terhadap bentuk dan manajemen organisasi atau tidak. Dalam hal ini efektivitas merupakan pencapaian tujuan organisasi melalui pemanfaatan sumber daya yang dimiliki secara efisien, ditinjau dari sisi masukan (input), proses, maupun keluaran (output). Dalam hal ini yang dimaksud sumber daya meliputi ketersediaan personil, sarana dan prasarana serta metode dan model yang digunakan. Suatu kegiatan dikatakan efisien apabila dikerjakan dengan benar dan sesuai dengan prosedur sedangkan dikatakan efektif bila kegiatan tersebut dilaksanakan dengan benar dan memberikan hasil yang bermanfaat.

Efektivitas dapat diukur dengan membandingkan antara rencana yang telah ditentukan dengan hasil nyata yang telah diwujudkan. Namun, jika usaha atau hasil pekerjaan dan tindakanyang dilakukan tidak tepat sehingga menyebabkan tujuan tidak tercapai atau sasaran yang diharapkan, maka hal itu dikatakan tidak efektif. Adapun kriteria atau ukuran mengenai pencapaian tujuan efektif atau tidak, sebagaimana dikemukakan oleh S.P. Siagian (1978:77) Manajemen pelayanan publik, yaitu:

- a. Kejelasan tujuan yang hendak dicapai, hal ini dimaksudkan supaya karyawan dalam pelaksanaan tugas mencapai sasaran yang terarah dan tujuan organisasi dapat tercapai.
- b. Kejelasan strategi pencapaian tujuan, telah diketahui bahwa strategi adalah “pada jalan” yang diikuti dalam melakukan berbagai upaya dalam mencapai sasaran-sasaran yang ditentukan agar para implementer tidak tersesat dalam pencapaian tujuan organisasi.
- c. Proses analisis dan perumusan kebijakan yang mantap, berkaitan dengan tujuan yang hendak dicapai dan strategi yang telah ditetapkan artinya kebijakan harus mampu menjembatani tujuan-tujuan dengan usaha-usaha pelaksanaan kegiatan operasional.
- d. Perencanaan yang matang, pada hakekatnya berarti memutuskan sekarang apa yang dikerjakan oleh organisasi dimasa depan.

- e. Penyusunan program yang tepat suatu rencana yang baik masih perlu dijabarkan dalam program-program pelaksanaan yang tepat sebab apabila tidak, para pelaksana akan kurang memiliki pedoman bertindak dan bekerja.
- f. Tersedianya sarana dan prasarana kerja, salah satu indikator efektivitas organisasi adalah kemampuan bekerja secara produktif. Dengan sarana dan prasarana yang tersedia dan mungkin disediakan oleh organisasi.
- g. Pelaksanaan yang efektif dan efisien, bagaimanapun baiknya suatu program apabila tidak dilaksanakan secara efektif dan efisien maka organisasi tersebut tidak akan mencapai sasarannya, karena dengan pelaksanaan organisasi semakin didekatkan pada tujuannya.
- h. Sistem pengawasan dan pengendalian yang bersifat mendidik mengingatkan sifat manusia yang tidak sempurna maka efektivitas organisasi menuntut terdapatnya sistem pengawasan dan pengendalian.

Adapun kriteria untuk mengukur efektivitas suatu organisasi ada tiga pendekatan yang dapat digunakan, seperti yang dikemukakan oleh Martani dan Lubis (1987:55), yakni:

1. Pendekatan Sumber (resource approach) yakni mengukur efektivitas dari input. Pendekatan mengutamakan adanya keberhasilan organisasi untuk memperoleh sumber daya, baik fisik maupun nonfisik yang sesuai dengan kebutuhan organisasi.
2. Pendekatan proses (process approach) adalah untuk melihat sejauh mana efektivitas pelaksanaan program dari semua kegiatan proses internal atau mekanisme organisasi.
3. Pendekatan sasaran (goals approach) dimana pusat perhatian pada output, mengukur keberhasilan organisasi untuk mencapai hasil (output) yang sesuai dengan rencana.

Selanjutnya Strees dalam Tangkilisan (2005:141) mengemukakan 5 (lima) kriteria dalam pengukuran efektivitas, yaitu produktivitas, kemampuan adaptasi kerja, kepuasan kerja, kemampuan berlaba, pencarian sumber daya.

Indikator - indikator

a. Indikator efektivitas.

Barnard dalam Prawirosentono (2008: 27) yang mengatakan bahwa efektivitas adalah kondisi dinamis serangkaian proses pelaksanaan tugas dan fungsi pekerjaan sesuai dengan tujuan dan saranan kebijakan program yang telah ditetapkan, dengan definisi konseptual tersebut didapat dimensi kajian, yaitu dimensi efektivitas program. Dimensi Efektivitas Program diuraikan menjadi indikator

- (1) Kejelasan tujuan program;
- (2) Kejelasan strategi pencapaian tujuan program;
- (3) Perumusan kebijakan program yang mantap;
- (4) Penyusunan program yang tepat;
- (4) Penyediaan sarana dan prasarana;
- (6) Efektivitas operasional program
- (8) Efektivitas tujuan program;
- (5) sasaran program;
- (6) Efektivitas individu dalam pelaksanaan kebijakan program; dan
- (7) Efektivitas unit kerja dalam pelaksanaan kebijakan program.

b. Indikator Pelayanan

Indikator pelayanan menurut Z hamal, Masing-masing dimensi memiliki indikator-indikator yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Tangibles (berwujud): Kualitas pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi. Indikatornya adalah :
 - a. Penampilan petugas/aparatur dalam melayani pelanggan
 - b. Kenyamanan tempat melakukan pelayanan
 - c. Kemudahan dalam proses pelayanan
 - d. Kedisiplinan petugas/aparatur dalam melakukan pelayanan
 - e. Kemudahan akses pelanggan dalam permohonan pelayanan
 - f. Penggunaan alat bantu dalam pelayanan
2. Realibility (kehandalan): Kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya. Indikatornya adalah :
 - a. Kecermatan petugas dalam melayani

- b. Memiliki standar pelayanan yang jelas
 - c. Kemampuan petugas/aparatur dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan
 - d. Keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan.
3. Responsivess (ketanggapan): Kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen. Indikatornya adalah:
- a. Merespon setiap pelanggan/pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan
 - b. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cepat
 - c. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan tepat
 - d. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cermat
 - e. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat
 - f. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas
4. Assurance (jaminan): Kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen. Indikatornya adalah :
- a. Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan
 - b. Petugas memberikan jaminan biaya dalam pelayanan
 - c. Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan
 - d. Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan
5. Emphaty (Empati): Sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen. Indikatornya adalah :
- a. Mendahulukan kepentingan pelanggan/pemohon
 - b. Petugas melayani dengan sikap ramah
 - c. Petugas melayani dengan sikap sopan santun
 - d. Petugas melayani dengan tidak diskriminatif (membeda-bedakan)
 - e. Petugas melayani dan menghargai setiap pelanggan

B. Pelayanan

1. Pengertian pelayanan kesehatan

Pengertian pelayanan kesehatan banyak macamnya. Menurut pendapat Levey dan Loomba (1973), Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang

diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat

Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan kedokteran (medical services) dan pelayanan kesehatan masyarakat (public health services). Jika dijabarkan dari pendapat Hodgetts dan Cascio (1983) adalah:

1. Pelayanan kedokteran ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri atau secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya ialah untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya ialah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.
3. Bentuk Pelayanan Kesehatan

Secara umum, ada 3 tingkat atau gradasi penyakit yaitu sakit ringan (mild), sakit sedang (moderate), dan sakit parah (severe) yang menuntut bentuk pelayanan kesehatan yang berbeda pula. Oleh sebab itu, perlu dibedakan adanya 3 bentuk pelayanan, yakni:

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (Primary health care) :

Pelayanan kesehatan ini diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan. Pelayanan yang diperlukan pada jenis ini bersifat pelayanan kesehatan dasar (basic health services) atau juga merupakan pelayanan kesehatan primer atau utama (primary health care). Bentuk pelayanan ini seperti Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan Balkesmas.

- b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (secondary health services) :

Pelayanan kesehatan ini diperlukan oleh kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan nginap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan

kesehatan primer. Bentuk pelayanan ini misalnya Rumah Sakit tipe C dan D, dan memerlukan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (tertiary health services):

Pelayanan kesehatan ini diperlukan untuk kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Pelayanan kesehatan ini sudah kompleks, dan memerlukan tenaga-tenaga super spesialis. Contohnya Rumah sakit bertipe A dan B.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat. Oleh karena ruang lingkup pelayanan kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan masyarakat banyak, maka peranan pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai bagian atau porsi yang besar. Namun karena keterbatasan sumber daya pemerintah, maka potensi masyarakat perlu digali atau diikutsertakan dalam upaya pelayanan kesehatan masyarakat tersebut.

Menggalang potensi masyarakat mencakup 3 dimensi, yaitu:

1. Potensi masyarakat dalam arti komunitas (misalnya masyarakat RT, RW, Kelurahan dan sebagainya). Bentuk-bentuk partisipasi dan penggalan potensi masyarakat dalam pelayanan kesehatan masyarakat seperti adanya danasehat, iuran untuk PMT (Pembinaan Makanan Tambahan), untuk anak balita, dan sebagainya.
2. Menggalang potensi masyarakat melalui organisasi-organisasi masyarakat atau sering disebut Lembaga-lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Penyelenggaraan pelayanan-pelayanan kesehatan masyarakat oleh LSM-LSM pada hakikatnya merupakan bentuk partisipasi masyarakat dalam system pelayanan kesehatan masyarakat.
3. Menggalang potensi masyarakat melalui perusahaan-perusahaan swasta yang ikut membantu meringankan beban penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat (Puskesmas, Balkesmas, dan sebagainya).

Ada beberapa ketentuan yang perlu diperhatikan dalam pelayanan kesehatan masyarakat, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta, antara lain :

1. Penanggung jawab; pengawasan, standar pelayanan, dan sebagainya dalam pelayanan kesehatan masyarakat baik pemerintah (Puskesmas) maupun swasta (Balikesmas) berada di bawah koordinasi penanggung jawab seperti Departemen Kesehatan.
2. Standar pelayanan; pelayanan kesehatan masyarakat, baik pemerintah maupun swasta harus berdasarkan pada suatu standar tertentu. Di Indonesia standar ini telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan, dengan adanya “Buku Pedoman Puskesmas”
3. Hubungan kerja; dalam hal ini harus ada pembagian kerja yang jelas antara bagian satu dengan yang lain. Artinya fasilitas kesehatan harus mempunyai struktur organisasi yang jelas yang menggambarkan hubungan kerja baik horizontal maupun vertical.
4. Pengorganisasian potensi masyarakat; keikutsertaan masyarakat atau pengorganisasian masyarakat ini penting, karena adanya keterbatasan sumber-sumber daya penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat.

3. Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Untuk memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada seluruh masyarakat, maka berikut ini akan dipaparkan beberapa program pelayanan kesehatan masyarakat.

a. Puskesmas

Usaha kesehatan masyarakat terutama dilakukan melalui peningkatan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan kerja. Upaya kesehatan Puskesmas direncanakan terutama ditujukan kepada golongan ibu, anak, tenaga kerja, dan masyarakat berpenghasilan rendah baik di pedesaan maupun di perkotaan.

Puskesmas akan dikembangkan menjadi pusat pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Pemerataan upaya kesehatan Puskesmas akan diusahakan, baik melalui peningkatan fungsi Puskesmas maupun peran serta masyarakat dengan pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD).

b. Keluarga Berencana

Kegiatan keluarga berencana diarahkan pada pengembangan keluarga sehat sejahtera, yaitu dengan makin diterimanya Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) melalui kegiatan penyuluhan dan motivasi pada pasangan usia subur, generasi muda serta pelayanan medic KB.

Pelaksanaan program KB dilaksanakan secara bertahap, mula – mula program mempunyai orientasi klinis. Kemudian berkembang dengan pesat, untuk mendapat liputan yang lebih luas, beberapa tenaga pelaksana lapangan ditempatkan di klinik juga diwajibkan mengadakan kunjungan ke rumah-rumah untuk memberikan motivasi dan penerangan di mana dapat memperoleh pelayanan KB.

Peningkatan peranan masyarakat dalam program KB akan memungkinkan alih peran pengelolaan program KB kepada masyarakat di masa yang akan datang, dengan demikian perkembangan NKKBS juga akan menjadi kenyataan.

c. Kesejahteraan Ibu dan Anak

Pelayanan dan monitoring ibu hamil, ibu melahirkan, dan ibu menyusui ditingkatkan melalui pemeriksaan kehamilan, imunisasi, identifikasi risiko tinggi kehamilan dan tindak lanjutnya, pelayanan ibu menyusui dan pertolongan oleh tenaga terlatih.

Pelayanan bayi dan anak prasekolah termasuk murid Taman Kanak-kanak dilakukan melalui penelitian dan pengamatan dari pertumbuhan dan perkembangan secara berkala, imunisasi, identifikasi risiko tinggi dengan tindak lanjut dan pencegahan dehidrasi.

Peran serta masyarakat ditingkatkan melalui penyuluhan yang terutama ditujukan kepada ibu dan dukun beranakserta guru TK. Penyuluhan juga dilakukan melalui PKK.

d. Kesehatan Sekolah

Melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) diharapkan dapat ditingkatkan derajat kesehatan dan kemampuan untuk hidup sehat dari anak sekolah pada tingkat Sekolah Dasar dan Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB), SMP, dan SMA termasuk pondok pesantren melalui upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan

dan pemeliharaan sehingga mempunyai dampak terhadap penurunan angka absensi karena sakit.

e. Kesehatan Gigi dan Mulut

Dalam memperluas jangkauan, pemerataan dan peningkatan suatu pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan kegiatan-kegiatan :

1. Pelayanan kesehatan gigi pada unit keluarga terutama ibu hamil, ibu menyusui dan anak pra sekolah.
2. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara paripurna di sekolah dasar, kegiatan promotif dan preventif di SD.
3. Pelayanan medic dasar kedokteran gigi dilakukan di puskesmas.
4. Kesehatan Jiwa

Tujuan pokok kesehatan ini adalah mencegah meningkatnya angka penderita berbagai gangguan jiwa, seperti psikonerotik, psikomatik, retardasi mental, kelainan perilaku dan penyalahgunaan narkotik, alcohol, obat, dan bahan berbahaya lainnya.

Pelayanan kesehatan jiwa dilakukan berdasarkan pendekatan yang menyeluruh dan mendalam dari berbagai segi yang saling berkaitan, dan melakukan pembinaan sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan jiwa, terutama untuk dapat mendeteksi secara dini berbagai gangguan kesehatan jiwa.

f. Laboratorium sederhana

Sasaran pokok kegiatan ini adalah meningkatkan kemampuan pemeriksaan sediaan, untuk mencapai ini dilakukan penataran tenaga laboratorium. Kegiatannya adalah melaksanakan pelayanan rutin, penyuluhan dan pengiriman sediaan penyakit dalam rangka pengamatan kejadian penyakit.

g. Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD)

PKMD diselenggarakan oleh masyarakat sendiri yang pengelolaan di lapangan memanfaatkan sumber-sumber setempat dalam penyelenggaraan secara terus-menerus serta terorganisir hingga ikut merangkaikan hasil-hasil kegiatannya secara tersambung dengan perpanjangan program-program Puskesmas di desanya serta mampu terpadu dan menunjang system kesehatan nasional.

h. Program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular

Tujuan pokok kegiatan ini adalah untuk mencegah timbulnya penyakit, menurunkan angka kesakitan, kematian, dan akibat buruk dari penyakit menular. Untuk mencapai tujuan tersebut diambil langkah-langkah untuk meningkatkan:

1. Pengamatan penyakit menular, termasuk pelabuhan.
2. Kualitas dan kuantitas tenaga di bidang epidemiologi, entomologi, ekologi, sanitasi, dan laboratorium.
3. Kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam hal pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dengan menggunakan teknologi tepat guna dan secara sederhana yang berhasil guna dan berdayaguna.
4. Penggunaan alat, serum dan vaksin dalam negeri.
5. Isolasi penderita penyakit menular.
6. Pengamatan vector penyakit.
7. Pencegahan dan pemberantasan penyakit tak menular

Tujuan kegiatan ini adalah menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit jantung, dan pembuluh darah, kanker, kecelakaan, dan lain-lain. Kegiatan pelayanan penyembuhan dan pemulihan diutamakan pada pengobatan jalan melalui Puskesmas dan rujukannya.

Sebagai langkah pertama diadakan kegiatan pengumpulan data dan penelitian tentang masalah penyakit tak menular, antara lain dengan mengadakan kegiatan panduan dan penjangkaran selektif pada Puskesmas di daerah tertentu.

i. Program perbaikan gizi

Program ini bertujuan untuk menunjang upaya penurunan angka kematian balita, dan meningkatkan kemampuan masyarakat guna mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, melalui peningkatan status gizi, terutama bagi golongan rawan dan masyarakat berpenghasilan rendah baik di desa maupun di kota.

Pokok kegiatan yang dilaksanakan dalam program perbaikan gizi adalah Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPKG), pencegahan dan penanggulangan penyakit gangguan gizi terutama KKP, Kekurangan Vitamin A, gondok endemic dan anemi gizi besi, peningkatan gizi anak sekolah, dan pelayanan gizi institusi.

j. Program peningkatan kesehatan lingkungan

Program ini bertujuan mencapai mutu lingkungan yang dapat menjamin kesehatan menuju derajat kesehatan masyarakat yang optimal, serta untuk mewujudkan keikutsertaan dan kesadaran masyarakat dan sector pemerintah yang berkaitan dalam tanggung jawab upaya peningkatan dan pelestarian kesehatan lingkungan.

Program ini meliputi program peningkatan air bersih, program penyehatan perumahan dan lingkungan, program pengawasan kualitas lingkungan, dan pengembangan kegiatan instalasi pemeriksaan specimen kesehatan lingkungan.

4. Perkembangan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Indonesia

Mengkaji perkembangan pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia memang sejalan dengan perjuangan bangsa mensejahterahkan masyarakat Indonesia. Beberapa catatan penting di bawah ini baik sebelum maupun sesudah Indonesia merdeka dapat dijadikan tonggak sejarah perkembangan program kesehatan masyarakat di Indonesia.

Pembangunan Puskesmas di Indonesia mulai dirintis dengan berbagai pertimbangan yang bersifat strategis. Untuk jangka panjang pengembangan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care/PHC) melalui Puskesmas dinilai jauh lebih efisien dan efektif hasilnya dibandingkan pengembangan pelayanan RS.

Dari konsep pengembangan PHC lahirlah konsep PKMD (Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa) di Indonesia. PKMD saat ini sudah berkembang menjadi model peran serta masyarakat di bidang pelayanan kesehatan yang kemudian diberikan nama sesuai dengan muatan lokalnya seperti muatan tambahan program gizi dikenal dengan nama UPKG (Upaya Pelayanan Gizi Keluarga); Proyandu (Program Pelayanan Terpadu) yang diberikan muatan program KIA, Gizi (Penimbangan Balita, pemberian vitamin A untuk Balita, dan Sulfas Ferrosus untuk Ibu Hamil), P2M (Imunisasi dan pemberantasan diare, cacangan), program KB (Konseling); POD (Pos Obat Desa); DUKM (Dana Upaya Kesehatan Masyarakat) semacam asuransi kesehatan di desa; Bidan Desa dengan Polindes (Poliklinik Persalinan); pembinaan pengobatan tradisional, dan sebagainya.

Globalisasi dan liberalisasi perdagangan dunia (AFTA 2003 dan APEC 2010-2020) akan berpengaruh pada kebijakan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Peningkatan kualitas SDM melalui pendidikan dan pelatihan sangat dibutuhkan untuk memasuki persaingan global di bidang kesehatan.

Setelah 25 tahun Indonesia mengembangkan primary health care services, Indonesia sudah mencatat sukses besar dengan turunnya tingkat kematian bayi (IMR), tingkat fertilitas (FR), tingkat kematian ibu bersalin (MMR), kematian kasar (CDR), angka kesakitan beberapa penyakit menular terutama yang bias dicegah dengan imunisasi dan memperpanjang angka harapan hidup.

Meskipun Indonesia sudah mencatat sukses besar di bidang pembangunan kesehatan namaun globalisasi di bidang jasa pelayanan kesehatan juga akanditandai dengan adanya investasi modal asing di Indonesia untuk membangun pusat-pusat pelayanan kesehatan seperti RS dan laboratorium, termasuk di bidang farmasi dengan membangun pabrik obat PMA. Akibatnya, persaingan tenaga kesehatan juga akanberlangsung semakin ketat.

5. Berbagai Upaya untuk Pengembangan Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pengembangan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilakukan melalui Puskesmas didasarkan pada misi dididrikannya Puskesmas sebagai pusat pengembangan kesehatan (Centre for Health Development) di wilayah kerja tertentu. Upaya pengembangannya dapat dilaksanakan melalui perluasan jangkauan wilayah sesuai dengan tingkat kemajuan wilayah sesuai dengan tingkat kemajuan transportasi, peningkatan rujukan, peningkatan mutu pelayanan dan keterampilan staf, peningkatan manajemen organisasi dan peningkatan peran serta masyarakat. Adapun upaya untuk pengembangan pelayanan kesehatan masyarakat, antara lain :

1. Meluaskan jangkauan pelayanan kesehatan sampai ke desa-desa dengan membangun Puskesmas yang baru, Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan, Posyandu, dan penempatan Bidan di desa yang mengelola sebuah polindes (Poliklinik Persalinan Desa).

2. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, baik dengan meningkatkan keterampilan dan motivasi kerja staf dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat maupun dengan cara mencukupi berbagai jenis kebutuhan peralatan dan obat-obatan.
3. Pengadaan peralatan dan obat-obatan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat. Perencanaan pengadaan obat seharusnya didasarkan pada analisis epidemiologi penyakit yang berkembang di wilayah kerjanya.
4. System rujukan di tingkat pelayanan kesehatan dasar lebih diperkuat dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sampai ke tingkat desa. Rujukan pelayanan kesehatan akan dapat terlaksana bila pembangunan sector lain di tingkat Kecamatan juga mendukung yaitu tersedianya fasilitas transportasi yang lebih memadai dan peningkatan pendapatan keluarga.
5. Peran serta masyarakat melalui pengembangan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Kegiatan ini perlu dilakukan secara gotong-royong dan swadaya sehingga masyarakat mampu mencapai mutu hidup yang sehat dan sejahtera.

6. Fungsi Puskesmas dalam sistem Kesehatan Nasional

Salah satu tujuan nasional yang tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 adalah memajukan kesejahteraan umum. Salah satu segi kesejahteraan umum tersebut adalah kesehatan, sebab bagaimanapun juga manusia dapat memenuhi kebutuhan hidupnya tetap selalu sakit, maka manusia tersebut sudah tidak sejahtera. Untuk itu pemerintah dalam hal ini memberikan pelayanan kesehatan dengan menempuh jalan berbagai caraantara lain:

- a. Menambah unit-unit pelayanan kesehatan secara merata keseluruhan pelosok tanah air, termasuk penyebaran tenaga-tenaga kesehatan.
- b. Meningkatkan efisiensi pelayanan media bagi seluruh unit kesehatan yang ada, termasuk meningkatkan klasifikasi atau life rumah sakit yang ada dengan penambahan seluruh sarana, fasilitas dan tenaga kesehatan yang cukup memadai.

Menyadari pentingnya kesehatan bagi Indonesia, pemerintah dalam hal ini mempunyai kewajiban untuk meningkatkan derajat kesehatan, dengan mengikut sertakan seluruh masyarakat, sebab dimana diketahui bahwa kesehatan adalah hak dari seluruh warga negara.

Sehubungan dengan itu, lebih lanjut dijelaskan dalam pasal 4 undang-undang Pokok Kesehatan Nomor 9 Tahun 1960, tentang tugas pemerintah antara lain:“Pemerintah memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan rakyat dengan menyelenggarakan dan menggiatkan usaha-usaha dalam lapangan:

- a. Pencegahan dan pemberantasan penyakit.
- b. Pemulihan kesehatan.
- c. Penerangan dan pendidikan kesehatan pada rakyat.
- d. Pendidikan dan kesehatan.
- e. Perlengkapan obat-obat dan alat kesehatan.
- f. Penyelidikan-penyelidikan.
- g. Pengawasan dan lain-lain.

Bertitik tolak dari pengertian tersebut di atas, maka pemerintah dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat harus berpedoman pada ketentuan-ketentuan yang telah digariskan sehingga dalam pencapaian tujuan terlaksana dengan baik. Tetapi namum demikian tanpa didukung partisipasi aktif masyarakat tujuan tersebut tidak mungkin akan tercapai. Untuk itu pemerintah mengarahkan pelayanan terhadap masyarakat.

Dalam hal ini fungsi puskesmas dalam sistem kesehatan nasional sebagaimana yang di kemukakan oleh Dr. Suwardjono Surjaningrat adalah sebagai berikut:“Adapun fungsi puskesmas menurut sistem Kesehatan Nasioanal adalah:

1. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat diwilayah kerjanya.
2. Memberikan peran serta masyarakat diwilayah kerjanya dalam rangak meningkatkan kemampuan hidup sehat.
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya”

Sehubungan dengan itu pula upaya puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat yang sifatnya menyeluruh dan terpadu meliputi beberapa aspek kegiatan:

a. Pelayanan Preventif (pencegahan)

Pelayanan ini diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat untuk mencegah timbulnya suatu penyakit melalui berbagai cara antara lain:

- Penanggulangan penyakit diare
- Penanggulangan penyakit tipes
- Imunisasi
- Pemberantasan penyakit malaria

b. Pelayanan Kuratif (pengobatan)

Pelayanan yang diberikan oleh puskesmas untuk mengobati atau merawat masyarakat yang mengidap suatu penyakit melalui beberapa tahap antara lain:

- Pendaftaran
- Pemeriksaan
- Pengobatan
- Pemberian obat

c. Pelayanan Promotif (peningkatan)

Pelayanan ini diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat melalui penyuluhan-penyuluhan:

- Kesehatan lingkungan
- Kesejahteraan Ibu dan Anak
- Perbaikan gizi

C. Dasar dan Tujuan Pembangunan Kesehatan

1. Dasar pembangunan kesehatan.

Landasan idiil pembangunan nasional adalah Pancasila, sedangkan landasan konstitusional adalah Undang-undang Dasar 1945. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Dalam Undang-undang no. 23 tahun 1992 tentang kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang

hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan dalam Konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) tahun 1948 disepakati antara lain bahwa diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah suatu hak yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, politik yang dianut dan tingkat sosial ekonominya. Dasar-dasar pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah nilai kebenaran atau aturan pokok sebagai landasan untuk berfikir atau bertindak dalam pembangunan kesehatan. Dasar-dasar ini merupakan landasan dalam penyusunan visi dan misi dalam pembangunan kesehatan secara nasional yang meliputi:

a. Dasar Prikemanusiaan Setiap upaya kesehatan harus berlandaskan prikemanusiaan yang dijiwai, digerakkan dikendalikan oleh keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Tenaga kesehatan perlu berbudi luhur dan memegang teguh etika profesi.

b. Dasar Pemberdayaan dan Kemandirian

Setiap orang dan masyarakat bersama pemerintah berperan, berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungannya. Setiap upaya kesehatan harus mampu membangkitkan dan mendorong peran serta masyarakat. Pembangunan kesehatan dilaksanakan berlandaskan pada kepercayaan atas kemampuan dan kekuatan sendiri serta bersendikan kepribadian bangsa.

1. Dasar Adil dan Merata Dalam pembangunan kesehatan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, tanpa memandang suku, golongan, agama, dan status social ekonominya.

2. Dasar Pengutamaan dan Manfaat Penyelenggaraan upaya kesehatan bermutu yang mengikuti perkembangan IPTEK, lebih mengutamakan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, serta dilaksanakan secara professional, mempertimbangkan kebutuhan dan kondisi daerah, berhasil guna dan berdaya guna. Upaya kesehatan diarahkan agar memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, serta dilaksanakan dengan

penuh tanggung jawab sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (ilmu kesehatan masyarakat, Syafrudin).

a. Visi pembangunan kesehatan

Gambaran masyarakat di Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan Negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat yang setinggi-tingginya di seluruh republic Indonesia. Gambaran masyarakat di Indonesia di masa depan atau visi yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan tersebut dirumuskan sebagai “Indonesia Sehat 2015”.

Dengan adanya rumusan visi tersebut, maka lingkungan yang diharapkan pada masa depan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat yaitu lingkungan yang bebas dari polusi, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang saling tolong menolong dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa. Perilaku masyarakat Indonesia sehat 2015 adalah perilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah terjadinya resiko penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Selanjutnya masyarakat mempunyai kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu. Layanan yang tersedia adalah layanan yang berhasil guna dan berdaya guna yang tersebar secara merata di Indonesia. Dengan demikian terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomis.

b. Misi Pembangunan Kesehatan

Untuk dapat mewujudkan visi INDONESIA SEHAT 2015, ditetapkan empat misi pembangunan kesehatan sebagai berikut:

- 1) Menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan
Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata-mata ditentukan

oleh hasil kerja keras sector kesehatan, tetapi sangat dipengaruhi oleh hasil kerja keras serta kontribusi positif berbagai sector pembangunan lainnya. Untuk optimalisasi hasil kontribusi positif tersebut, harus dapat diupayakan masuknya wawasan kesehatan sebagai asas pokok program pembangunan. Dengan perkataan lain untuk dapat terwujudnya INDONESIA SEHAT 2015, para penanggungjawab program pembangunan harus memasukkan pertimbangan-pertimbangan kesehatan dalam semua kebijakan pembangunannya. Program pembangunan yang tidak berkontribusi positif terhadap kesehatan, seyogyanya tidak diselenggarakan. Untuk dapat terlaksananya pembangunan yang berwawasan kesehatan, adalah seluruh tugas yang berelimen dari system kesehatan untuk berperan sebagai penggerak utama pembangunan nasional berwawasan.

- 2) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Kesehatan adalah tanggungjawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun peran yang dimainkan pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka, hanya sedikit yang dapat dicapai. Perilaku yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapat pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, salah satu upaya kesehatan pokok atau misi sector kesehatan adalah mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- 3) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau mengandung makna bahwa salah satu tanggungjawab sector kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak semata-mata berada ditangan pemerintah, melainkan mengikutsertakan

sebesar-besarnya peran aktif segenap anggota masyarakat dan berbagai potensi swasta.

Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya mengandung makna bahwa tugas utama sector kesehatan adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan segenap warga negaranya, yakni setiap individu, keluarga dan masyarakat Indonesia, tanpa meninggalkan upaya menyembuhkan penyakit atau memulihkan kesehatan penderita. Untuk terselenggaranya tugas ini penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus diutamakan adalah yang bersifat promotif dan preventif yang didukung oleh upaya kuratif dan rehabilitative. Agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat diperlukan pula terciptanya lingkungan yang sehat, dan oleh karena itu tugas-tugas penyehatan lingkungan harus pula lebih diprioritaskan. (Ilmu kesehatan masyarakat, Syafrudin)

Untuk mencapai arah dan sasaran dalam pembangunan kesehatan, perlunya adanya dasar-dasar yang merupakan landasan dalam menentukan tujuan yang ingin di capai. Sehubungan dengan itu, dalam upaya menyelenggarakan Pembangunan kesehatan dan penerapan landasan pokok yang perlu diperhatikan, sebagaimana yang diaturkan dalam salah satu majalah kesehatan yaitu majalah kesehatan masyarakat, menguraikan antara lain:

- a. Semua warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya agar dapat bekerja dan hidup layak sesuai dengan martabat manusia.
- b. Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab dalam memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan rakyat.
- c. Penyelenggaraan upaya kesehatan diatur oleh pemerintah dan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat serta dilaksanakan terutama melalui upaya peningkatan dan pencegahan yang dilakukan secara terpadu dengan upaya penyembuhan dan pemulihan yang di perlukan.

- d. Setiap bentuk upaya kesehatan harus berazaskan Prikemanusiaan yang berdasarkan kepada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan mengutamakan kepentingan golongan atau perorangan
- e. Sikap suasana kekeluargaan, kegotongroyongan serta potensi yang ada diarahkan serta di manfaatkan sejauh mungkin untuk membangun di bidang kesehatan.
- f. Sesuai dengan azas adil merata, hasil-hasil yang dicapai dalam pembangunan kesehatan harus dapat dinikmati secara merata oleh seluruh penduduk.
- g. Semua warga Negara samakedudukannya dalam hukum dan wajib menjunjung tinggi dan mentaati segala keentuan peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan.
- h. Pembangunan kesehatan nasional harus berlandaskan kepada kepercayaan dan kemampuan serta kekuatan sendiri, dengan bersendikan kepribadian bangsa”

Berdasarkan uraian tersebut diatas, pembangunan kesehatan sebagai bagian integrasi dari pembangunan nasional mempunyai landasan yang kokoh dalam menuju sasaran yang ingin dicapai yaitu menuju tercapainya manusia Indonesia seutuhnya, karena itu pembangunan kesehatan harus ditujukan kepada pembangunan seluruh aspek kehidupan manusia baik material maupun spritual.

2. Tujuan Pembangunan Nasional

Pembangunan dibidang kesehatan diselenggarakan berdasarkan pola atau arah dan strategis penanganan kesehatan, dimana pendapat berhubungan yang erat antara tingkat pendapat nasional, tingkat kecerdasan dan derajat kesehatan perlu kembangkan secara serasi fan optimal. Hal ini didasarkan pada pemikiran dasar sisi kesehatan Nasional bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah merupakan cita-cita bangsa untuk mewujudkan tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum bagi tujuan nasional.

Berdasarkan uraian diatas, tujuan diadakannya Pembangunan dibidang kesehatan adalah tidak lebih dari pada tujuan pembangunan nasional. Untuk itu dalam mewujudkan tujuan tersebut perlu adanya langkah-langkah yang harus di tempuh dalam menanggulangi segala hambatan-hambatan yang dialami, utamanya dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sejalan dengan tujuan pembangunan kesehatan yaitu dalam rangka mempertinggi taraf kesehatan dan kecerdasan rakyat, juga harus memperhatikan bagaimana meningkatkan mutu gizi yang dimiliki oleh masyarakat, maka dari itu dalam buku pedoman Sistem Kesehatan Nasional sebagai pelaksana percepatan pembangunan, dimana ditegaskan bahwa Pembangunan Kesehatan dapat dipercepat pencapaiannya bila:

- a. Dinamika pembangunan Kesehatan dapat semakin ditingkatkan.
- b. Arah kebijaksanaan Pembangunan Kesehatan cukup terarah dan jelas.
- c. Sumber daya manusai yang menunjang kesehatan baik dari pemerintah maupun dari masyarakat dapat disediakan dengan memadai.
- d. Lingkungan dari pembangunan kesehatan mendorong percepatan pembangunan tersebut.

Kebijaksanaan dan langkah-langkah yang di ambil oleh pemerintah dalam pembangunan kesehatan, antara lain mengutamakan pemerataan dan peningkatan sumber daya kesehatan serta peningkatan fungsinya. Sedangkan sasaran pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat, baik di Kota maupun di Desa semakin di tingkatkan.

Seperti umumnya diketahui bahwa pembangunan Nasional sampai dewasa ini menunjukkan hasil-hasil yang menggembirakan. Demikian pula kiranya dengan pembangunan kesehatan terdapat beberapa hasil yang memadai, hal ini disebabkan kerana adanya partisipasi masyarakat, semangat dan tekad para penyelenggara negara dalam pembangunan kesehatan yang cukup mantap.

Sebagai realisasi pembangunan dibidang dapat dilihat pada uraian berit ut ini:

1. Pencakupan pelayanan kesehatan terurama dibidang kesehatan ibu dan anak serta imunisasi. Bila dibanding dengan pelita-pelita sebelumnya,

maka pelayanan sekarang bisa dikatakan merata, sebab diseluruh pelosok tanah air telah terdapat pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) dan pusat kesehatan masyarakat pembantu (Pustu) baik di desa maupun dikota. Berbagai kegiatan pokok pelayanan kesehatan pada puskesmas diselenggarakan secara terpadu. Upaya pelayan kesehatan pada puskesmas sudah diarahkan kepada rujukan, baik medik maupun rujukan kesehatan.

2. Di bidang ketenagaan, hampir setiap Puskesmas sudah mempunyai tenaga medis dan para medis, walaupun masih di rasa kurang. Dewasa ini pembinaan tenaga semakin ditingkatkan dan diarahkan pada sistem karier dan prestasi kerja. Ini dimaksudkan agar mutu pelayanan terhadap masyarakat semakin ditingkatkan.
3. Obat yang merupakan salah satu unsur terpenting dalam pelaksanaan sistem pelaksanaan kesehatan, sudah bisa di jangkau oleh sebagian lapisan masyarakat dengan produksinya obat-obatan oleh pemerintah dengan obat sejenis dengan harga mudah dijangkau oleh masyrakat. Pengendalian dan pengawasan, distribusi, penggunaan dan lalu lintas obat, makanan, kosmetik dan kesehatan semakin ditingkatkan.
4. Dalam hal status gizi, telah diadakan penyuluhan-penyuluhan di pos pelayanan terpadu (Posyandu) yang terdapat di seluruh pelosok tanah air, disetiap rukun kampng dan dusun, penyuluhan tersebut menyangkut betapa pentingnya gizi terhadap Bayi, anak balita, Ibu hamil dan ibu menyusui serta seluruh keluarga yang sekaligus memperhatikan tentang makanan yang mengandung gizi yang tinggi.
5. Keadaan lingkungan fisik dan biologis, terutama pada pengadaan air bersih dan fasilitas penyehatan lingkungan. Sekarang ini hampir di setiap kota dan desa, pengadaan air bersih dan jamban-jamban keluarga dijadikan program dalam rangka peningkatan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan tujuan dan sasaran pembangunan jangka panjang dalam bidang kesehatan yang meliputi kebijaksanaan dan langkah-langkah yang digariskan serta sumber daya yang tersedia, dalam hal ini akan

diselenggarakan lima karya dalam bidang kesehatan yang di sebut pacna karya Husada yang meliputi:

- a. Peningkatan dan pemanfaatan upaya pelayanan kesehatan.
- b. Pembangunan tenaga kesehatan.
- c. Pengendalian, pengadaan dan pengawasan obat, makanan dan bahan yang berbahaya bagi kesehatan.
- d. Perbaikan gizi dan peningkatan kesehatan lingkungan.
- e. Peningkatan dan pematapan manajemen dan hukum.

D. Kerangka Konseptual

Kesehatan merupakan unsur terpenting bagi manusia untuk hidup sehat. Oleh karena itu membutuhkan pelayanan dibidang kesehatan, namun tidak terlepas dari dinamika kehidupan dan penghidupan masyarakat, juga pertumbuhan penduduk.

Berdasarkan dari pengertian di atas maka dalam mencapai suatu usaha atau tujuan berpedoman pada perencanaan sebelumnya. Dan untuk menentukan efektif tidaknya tujuan adalah sejauhmana sasaran yang telah digariskan tercapai atau dengan kata lain untuk mengukur tingkat efektivitas adalah dengan membandingkan antara rencana atau target yang telah di tentukan dengan hasil yang dicapai.

Untuk melihat semua itu maka proses pelayanan merupakan hal pokok yang akan menjadi indikator untuk mengukur efektifitas pelayanan di Puskesmas Makale yaitu sarana atau fasilitas, keadaan sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kesadaran masyarakat.

Sarana atau fasilitas perlu untuk dilihat untuk mencermati sejauh mana ketersediaan sarana atau fasilitas berpengaruh terhadap efektifitas pelayanan. Karna tidak dapat dipungkiri bahwa persoalan sarana prasarana seringkali menjadi alasan petugas kesehatan tidak memberi pelayanan yang efektif kepada pasiennya.

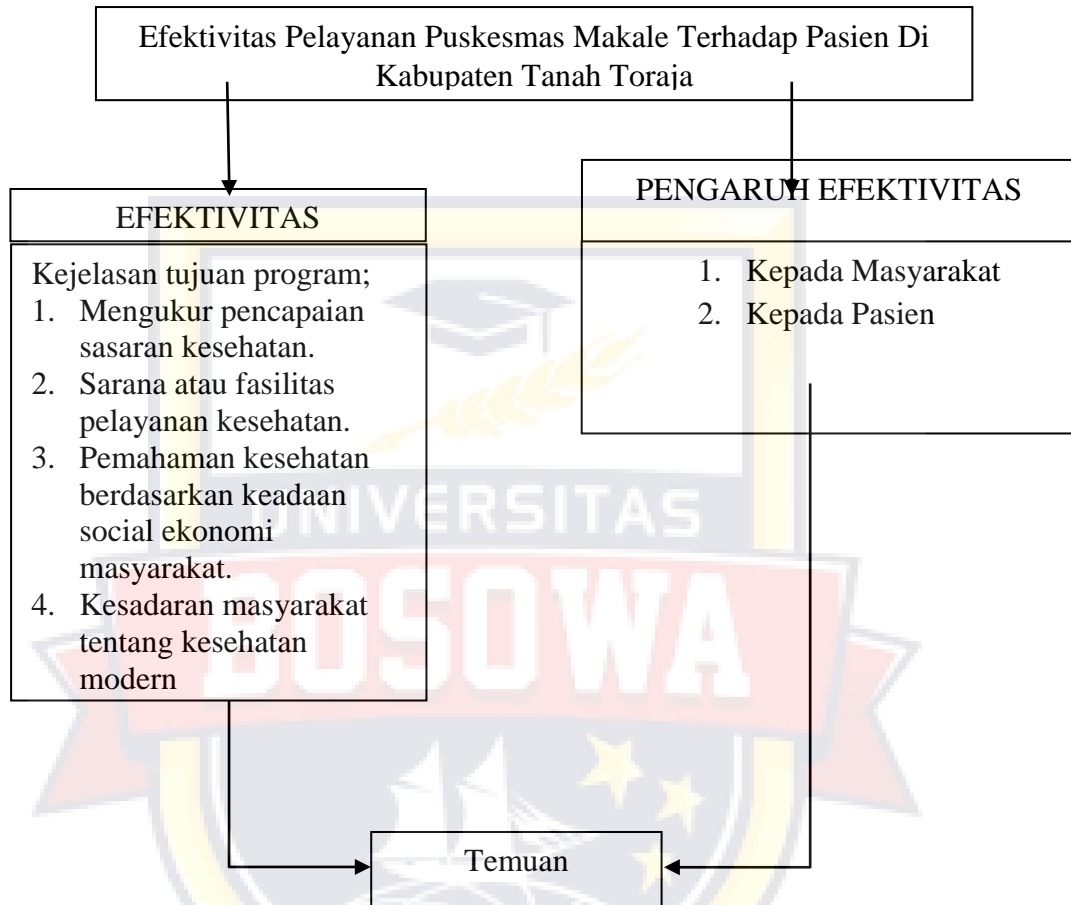
Hal lain yang menjadi tolak ukur adalah konteks keadaan sosial ekonomi masyarakat di Makale. Hal ini bertolak dari dasar pikiran bahwa asumsi masyarakat terhadap penting tidaknya kesehatan bagi mereka

tergantung kepada kemampuan ekonomi mereka bahkan keadaan ekonomi tertentu dibawah dalam orientasi yang berbeda-beda dalam pandangan masyarakat Tanah Toraja.

Hal lain yang tidak kalah penting adalah tingkat kesadaran masyarakat untuk sadar dan mengetahui hak-hak mereka serta pemahaman mereka terhadap kesehatan modern yang tentu berbeda dengan konsep pengobatan tradisional.



KERANGKA KONSEPTUAL



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian Dan Tipe Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan tipe kuantitatif yang dimaksud untuk memberikan gambar mengenai masalah-masalah yang diteliti, menginterpretasikan, menjelaskan data secara sistematis.

Dasar penelitian ini adalah Survei, yaitu pembagian kuisioner kepada responden yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai hal yang berhubungan dengan penelitian yakni efektifitas pelayanan puskesmas makale terhadap pasien Di kabupaten tanah toraja.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

a. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di puskesmas makale kabupaten tanah Toraja

b. Waktu penelitian

Waktu penelitian pada bulan agustus sampai september 2017.

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi yaitu seluruh penduduk yang direncanakan untuk diteliti. populasi atau universe adalah jumlah keseluruhan dari unit analisis (pilang, dalam buku ida bagus mantra, 2007). Adapun populasi dalam penelitian ini yaitu semua pagawai puskesmas makale Di kabupaten Tana Toraja yaitu 70 Orang.

b. Sampel

Teknik penarikan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *sampling jenuh*. Sampling jenuh menurut sogiyono (2001:61) sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila anggota populasi digunakan sebagai sampel. Penarikan sampel adalah populasi sampel (sampel jenuh) dengan jumlah tetap 70 orang.

D. Metode pengumpulan data

Dalam penelitian ini data-data yang diambil dapat digolongkan menjadi dua bagian yaitu data sekunder dan data primer. Data sekunder adalah data primer adalah data yang bersumber dari kepustakaan (library study), sedangkan data primer adalah data yang bersumber dari studi lapangan (field research). Studi lapangan yang dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh data-data yang akurat mengenai objek yang diteliti dengan menggunakan teknik-teknik sebagai berikut :

a. Penelitian Pustaka

Penelitian ini digunakan menggunakan data serta mempelajari literature yang ada berupa karya ilmiah, buku-buku, kepustakaan lain yang berhubungan erat dengan masalah yang berkaitan dengan penelitian ini.

b. Observasi

Penulisan mengadakan pengamatan secara langsung dilapangan, guna mengetahui keadaan yang sebenarnya serta dapat memperoleh data yang akurat.

c. Kuesioner (angket)

Kuesioner adalah instrument pengumpulan data dengan mengumpulkan data dengan menggunakan daftar pertanyaan yang didarkan kepada responden guna memperoleh data yang akurat dan objektif terhadap permasalahan yang diteliti.

E. Teknik analisis Data

Setelah data dikumpulkan dan diperoleh, maka tahap berikutnya yang penting adalah analisis kuantitatif dengan menggunakan tabel frekuensi berdasarkan jawaban yang diperoleh dari responden. setiap jawaban dari responden, maka didapatkan, dikelompokkan dan dianalisa sesuai tingkat prestasinya

BAB IV

DESKRIPSI DATA DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data

1. Profil Puskesmas dan Letak Geografis Wilayah Puskesmas Makale

Profil Puskesmas Makale

Puskesmas Makale Kecamatan Makale terletak di Jalan Nusantara Nomor 8, Kelurahan Bombongan, kecamatan Makale, Kabupaten Tana Toraja, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia. Lokasinya berada tepat di Pusat kota Makale, ibukota Kabupaten Tana Toraja. Lokasinya yang sangat strategis yaitu berada tepat di jalan poros antara Kota Makale dan Kota Rantepao, Toraja Utara, sangat mudah untuk diakses oleh masyarakat, tidak hanya oleh masyarakat Kecamatan Makale semata namun juga dari berbagai daerah di Kabupaten Tana Toraja.

Puskesmas Makale sebelumnya adalah Rumah Sakit Pembantu Kabupaten Tana Toraja yang dibangun pada masa pemerintahan Belanda 1920 yang merupakan salah satu bangunan bersejarah yang ada dalam perjalanan telah mengalami dua kali dan terakhir lokasi Puskesmas Makale. Renovasi pertama dilaksanakan pada tahun 1981-1982

Puskesmas Makale yang sebelumnya memiliki status Rumah Sakit Tipe D, dan tahun 1994 ditingkatkan menjadi Puskesmas Makale Tipe E, berdasarkan SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 396/Menkes/KS/IV/1994 (sebagai kantor). Kemudian berdasarkan peraturan daerah Kabupaten Tana Toraja Nomor : 9 tahun 2002 Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja yang sebelumnya sebagai kantor berubah menjadi Badan Pengelola Sebagai unit pelayanan publik yang merupakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) penuh sesuai dengan Surat Keputusan Bupati tanggal 09 April 2010 nomor : 397/IV/2010 tentang Penetapan Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang

menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dengan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) penuh, meskipun penerapan pelaksanaannya baru dimulai sejak 01 Januari 2012 dalam pengelolaan (manajemen) dituntut untuk profesional dengan konsep bisnis yang sehat dan bukan semata-mata untuk mencari keuntungan.

Konsekuensi bagi Puskesmas Makale yang menerapkan PPK-BLUD penuh adalah mampu mengelola pendapatan fungsional rumah sakit (pendapatan BLUD) untuk membiayai seluruh kegiatan operasional yang berhubungan langsung dengan pemberian pelayanan kepada masyarakat/pasien. Untuk itu setiap potensi yang berpeluang menjadi sumber pendapatan harus dikelola dengan optimal. Pengembangan-pengembangan setiap jenis layanan baru sesuai dengan inti bisnis rumah sakit perlu dilakukan terus-menerus sepanjang tahun dengan inovasi-inovasi terkini sesuai tujuan, visi dan misi yang telah ditetapkan.

Puskesmas Makale berusaha melakukan pembenahan disegala aspek dengan melakukan renovasi dan proaktif dalam memberikan pelayanan kesehatan, berusaha membangun image oriented bahwa pasien yang berkunjung ke Puskesmas makale lebih dikarenakan tawaran jasa pelayanan dan fasilitas yang dapat mengakomodasikan kebutuhan konsumen.

Pengembangan serta penambahan berbagai fasilitas pelayanan yang terus kami lakukan selama ini menunjukkan kepedulian kami terhadap kebutuhan para pelanggan setia yang telah memilih Puskesmas Makale sebagai mitra dalam memberikan layanan kesehatan. Penambahan fasilitas di tahun 2012 ini meliputi USG, ECG serta Laparascopy.

Selain penambahan peralatan kesehatan Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja juga melakukan renovasi serta perluasan berbagai fasilitas seperti renovasi penambahan ruang perawatan, penambahan kapasitas tempat tidur, dan lain-lain. Penambahan serta perluasan ini fasilitas ini diharapkan dapat menunjang proses pelayanan sesuai dengan kemajuan teknologi yang kami miliki.

Luas wilayah kerja Puskesmas Makale adalah tercatat sebesar 39,75 km, dimana terbagi dalam 15 wilayah yaitu 14 (empat belas) Kelurahan dan 1 (satu) lembang:

1. Kelurahan Bombongan
2. Kelurahan Tondon Mamullu
3. Kelurahan Ariang
4. Kelurahan Botang
5. Kelurahan Manggau
6. Kelurahan Lamunan
7. Kelurahan Tampo
8. Kelurahan Pantan
9. Kelurahan Kamali Pentalluan
10. Kelurahan Buntu Burake
11. Kelurahan Batupapan
12. Kelurahan Rante
13. Kelurahan Tarongko
14. Kelurahan Lapandan
15. Kelurahan Lea

Batas wilayah kabupaten Tana Toraja sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Kabupaten Luwu dan Kabupaten Mamuju
2. Sebelah Timur : Kabupaten Luwu
3. Sebelah Selatan : Kabupaten Enrekang dan Kabupaten Pinrang
4. Sebelah Barat : Kabupaten Polman

2. Struktur Organisasi

Agar kerja sama manusia dalam suatu organisasi dapat berjalan dengan baik, maka dalam organisasi di perlukan adanya pengelompokan yang jelas antara manusia-manusia antara organisasi berdasarkan tugas, wewenang, dan tanggung jawab, serta hubungan kerja masing-masing dalam suatu susunan organisasi yang jelas atau lain disebut dengan struktur organisasi.

Struktur organisasi merupakan suatu kerangka dalam mana organisasi itu akan beroperasi. Organisasi merupakan sarana alat untuk mencapai tujuan karena itu organisasi merupakan wadah kegiatan dari orang-orang yang bekerja sama dalam usahanya untuk mencapai suatu tujuan. Dan dalam wadah kegiatan itu setiap orang mempunyai kejelasan tugas, wewenang dan tanggung jawab.

Jadi untuk mengenal mengenal struktur organisasi, maka bisa dilihat melalui bagan organisasi. Dengan bagan dapat di peroleh kejelasan yang menyeluruh, karena dapat mengetahui fungsi, tugas atau hubungan serta tanggung jawab antara orang yang berbeda dalam organisasi yang bersangkutan. Didalam model bagan itu dapat diketahui tentang:

- 1) Besarnya organisasi yang bersangkutan.
- 2) Saluran organisasi dan tanggung jawab.
- 3) Perincian dan batas organisasi.
- 4) Jabatan-jabatan dalam organisasi

Sehubungan hal tersebut diatas maka untuk dapat mengetahui dengan jelas struktur organisasi Puskesmas Makale Kecamatan Makale.

3. Tugas dan wewenang

1. Kepala Puskesmas
 - a. Menyusun dan merencanakan rencana operasional pembinaan puskesmas meliputi program dan kegiatan puskesmas berdasarkan petunjuk teknis kegiatan untuk melancarkan pelaksanaan tugas.
 - b. Mengatur dan mendistribusikan tugas kepada bawahan agar terbagi habis.

- c. Mengendalikan perencanaan, pemanfaatan serta pencatatan anggaran dan kekayaan daerah pada Puskesmas berdasarkan DPA Puskesmas sebagai acuan anggaran pelaksanaan seluruh kegiatan puskesmas.
- d. Melaksanakan tugas lain dalam rangka mendukung penyelenggaraan urusan di bidang kesehatan sesuai dengan situasi yang terjadi agar tercapai situasi yang kondusif dibidang keseatan.
- e. Melaksanakan tugas lain yang diberikan baik secara Dinas Keseatan sesuai dengan perintah yang diberikan baik secara lisan maupun tulisan untuk mencapai situasi yang kondusif di bidan keseatan.
- f. Mengendalikan pelaksanaan urusan Dinas Kesehatan yang menjadi tugas pokok dan fungsi puskesmas berdasarkan petunjuk teknis kgiatan untuk melancarkan pelaksanaan tugas.
- g. Mengkoordinasikan dan membina pelaksanaan urusan Dinas Kesehatan yang menjadi tugas pokok dan fungsi puskesmas berdasarkan petunjuk teknis kegiatan untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
- h. Mengevaluasi dan menilai secara periodik hasil-hasil pelaksanaan urusan Dinas Kesehatan yang menjadi tugas pokok dan fungsi puskesmas berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku agar diperoleh hasil yang benar dan akurat.
- i. Melaksanakan pembinaan sikap perilaku dan disiplin pegawai, peningkatan kompetensi dan penilaain kinerja setiap pegawai, selaku individu dan dalam organisasi Puskesmas dalam urusan pemerinta daerah di bidang kesehatan berdasarkan peraturan-peraturan tetang di siplin pegawai agar tercipta situasi kerja yang kondusif.

2. Dokter Umum

- a. Membuat rencana kerja tahunan pelayanan kesehatan sesuai dengan juklak dan juknis yang ada unuk dapat memberikan kualitas pelayanan yang baik kepada masyarakat.
- b. Melakukan pelayanan kesehatan umum berdasarkan SOP yang tela di terapkan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan.

- c. Melakukan tindakan medis gawat darurat kepada pasien dengan status emergensi sesuai dengan SOP yang cepat dan tepat agar pasien dapat diselamatkan jiwanya.
 - d. Memberikan pelayanan kesehatan jiwa kepada pasien dengan keluhan kejiwaan berdasarkan SOP yang telah ditetapkan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan jiwa.
 - e. Memberikan pelayanan kesehatan remaja kepada berdasarkan SOP yang telah ditetapkan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan remaja.
3. Dokter Gigi
- a. Membuat rencana untuk tahunan program kerja gigi dan mulut sesuai dengan juklak dan juknis yang ada untuk memberikan kualitas pelayanan yang baik kepada masyarakat.
 - b. Melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut menurut SOP yang telah ditetapkan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan.
 - c. Melakukan rujukan pasien ke rumah sakit sesuai dengan kondisi pasien agar terjamin keselamatan jiwa pasien`
 - d. Melakukan penyuluhan kepada masyarakat berdasarkan pengetahuan yang dimiliki untuk meningkatkan pengetahuan pasien di bidang kesehatan.
 - e. Membuat laporan kegiatan harian, mingguan bulanan dan tahunan berdasarkan kegiatan yang telah dilakukan agar dapat dievaluasi secara berkelanjutan.
4. Perawat
- a. Membuat rencana kerja tahunan program Keperawatan sesuai dengan juklak dan juknis yang ada untuk dapat memberikan kualitas pelayanan yang baik kepada masyarakat.
 - b. Melakukan penyuluhan kepada masyarakat berdasarkan pengetahuan yang dimiliki untuk meningkatkan pengetahuan pasien di bidang kesehatan.
 - c. Melakukan stera
 - d. Disinfeksi alat sesuai SOP agar terjaga sterilisasi alat-alat yang akan digunakan.

- e. Melakukan kegiatan posyandu balita sesuai dengan juklak dan junis yang ditetapkan agar terjaga kualitas kesehatan balita melalui imunisasi.
5. Perawat Gigi
 - a. Melakukan asuhan keperawatan gigi sesuai standar asuhan agar terjaga kualitas pelayanan keperawatan gigi.
 - b. Melakukan pelayanan keperawatan gigi berdasarkan SOP yang telah ditetapkan untuk memberikan pelayanan keperawatan gigi kepada pasien.
 - c. Membantu dokter gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut terhadap pasien sesuai dengan SOP untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat.
 - d. Memberi konsultasi kesehatan gigi dan mulut terhadap pasien dan masyarakat sesuai dengan keluhan pasien untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang permasalahan kesehatan.
 6. Bidan
 - a. Membuat rencana rapat kerja tahunan program KIA sesuai dengan juklak dan juknis yang ada untuk dapat memberikan kualitas pelayanan yang baik kepada masyarakat.
 - b. Melakukan asuhan kebidanan sesuai standar asuhan agar terjaga kualitas pelayanan kebidanan.
 - c. Melakukan pelayanan KB berdasarkan SOP yang telah ditetapkan untuk memberikan kepada Ibu dan PUS.
 - d. Mencatat kegiatan pada kartu ibu, KMS bumil, kartu KB, register kunjungan, kohort KIA.
 7. Apoteker/Asisten Poteker
 - a. Memberikan obat kepada pasien sesuai resep dokter untuk kesembuhan pasien.
 - b. Merencanakan kebutuhan obat dan vaksin sesuai dengan tingkat kebutuhan untuk mencukupi kebutuhan pengobatan.
 - c. Mengevaluasi sediaan farmasi, alat kesehatan sesuai dengan juknis untuk mengontrol pengeluaran sediaan farmasi dan alat kesehatan.
 - d. Mendistribusikan obat ke pusku, polindes, dan poskesdes sesuai jumlah permintaan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

- e. Pembinaan obat tradisional dan kosmetik di wilayah kerja sesuai juklak dan juknis untuk memantau peredaran obat di masyarakat.
8. Prana Laboratorium
 - a. Melakukan pemeriksaan spesimen, organisme, BTA, parasit secara makroskopis dan mikroskopis agar mendapatkan akurasi yang baik.
 - b. Melakukan kunjungan pemeriksaan sampel darah ke rumah pasien suspek penderita suatu penyakit sesuai dengan juklak dan juknis yang ada agar dapat dilakukan tindakan yang cepat dan tepat.
 - c. Melakukan konsultasi hasil pemeriksaan kepada petugas medis berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap pasien agar dapat diberikan pengobatan yang tepat.
 - d. Melakukan penyuluhan kepada masyarakat berdasarkan pengetahuan yang dimiliki untuk meningkatkan pengetahuan.
 - .
 9. Petugas Loker
 - a. Mempersiapkan peralatan loker
 - b. Melakukan pelayanan pendaftaran/mengisi kartu status pasien
 - c. Menerima pembayaran retribusi/karcis
 - d. Menyusun kartu berobat ke dalam kotak atau rak
 - e. Merekap kunjungan pasien
 - f. Menyetor hasil penerimaan pembayaran retribusi
 - g. Membuat kartu berobat pasien
 - h. Memberikan penjelasan pada pasien tentang alur pelayanan puskesmas
 10. Kepala Tata Usaha
 - a. Menyusun rencana kegiatan sub bagian tata usaha berdasarkan langkah-langkah operasional puskesmas dan kegiatan tahunan sebelumnya serta sumber data yang ada sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas
 - b. Membagi tugas dan memberi petunjuk kepada bawahan dengan memberi arahan sesuai dengan permasalahan dan bidang tugas masing-masing agar tercapai efisiensi dan efektivitas
 - c. Mengkoordinir penyusunan dokumen perencanaan tingkat puskesmas (PTP)

- d. Mengontrol dan merekapitulasi kehadiran pegawai sesuai daftar absensi agar tersedia data bagi pembinaan disiplin pegawai
 - e. Memberikan layanan humas kepada pihak lainnya secara transparan dan akurat sesuai petunjuk atasan
 - f. Memberikan layanan administrasi umum dan teknis meliputi urusan kepegawaian, keuangan, tata usaha, perlengkapan, rumah tangga dan perjalanan dinas.
 - g. Merencanakan dan mengusulkan kebutuhan diklat pegawai baik struktural, teknis maupun fungsional sesuai latar pendidikan teknis pegawai untuk meningkatkan kualitas sdm dan kesehatan
 - h. Melaksanakan kegiatan pengolahan naskah dinas yang masuk dan keluar serta menyusun dan mengoreksi konsep naskah dinas lainnya sesuai prosedur yang berlaku agar terarah dan terkendali.
11. Kepegawaian
- a. Membuat dan mengarsipkan laporan kepegawaian (absensi, bezzeting, DUK, lap. Triwulan, dsb)
 - b. Mendata dan mengarsipkan file pegawai
 - c. Merekap absensi (ijin, cuti, sakit) seluruh pegawai di puskesmas makale
 - d. Membuat perencanaan untuk pengembangan kualitas sdm dan staf puskesmas
 - e. Menyusun daftar pembagian tugas untuk staf puskesmas dengan persetujuan kepala puskesmas
12. Bendaara
- a. Mencatat arus penerimaan dan pengeluaran keuangan puskesmas dalam buku kas umum penerimaan
 - b. Mendokumentasikan rincian penerimaan dan pengeluaran keuangan dalam buku kas bantu
 - c. Mendistribusikan pengeluaran keuangan dalam buku kas bantu.
 - d. Menerima dan mencatat hasil penerimaan retribusi puskesmas kepada bendahara kabupaten
 - e. Menyetor hasil penerimaan retribusi puskesmas kepada bendahara kabupaten

- f. Merekap dan mendokumentasikan laporan bulanan dan penerimaan dan pengeluaran retribusi puskesmas
 - g. Membuat dan mendokumentasikan perencanaan anggaran dan realisasi penggunaan dana operasional puskesmas
13. SIP/SP2TP
- a. Sebagai pusat data dan informasi puskesmas
 - b. Mengkoordinir pengumpulan laporan puskesmas sebelum dikirim ke dinas kesehatan
 - c. Menyajikan laporan dalam bentuk visualisasi data (tabel, grafik, dll)
 - d. Mengidentifikasi masalah program dari hasil visualisasi
 - e. Pencatatan dan laporan
 - f. Pengelolaan sistem informasi puskesmas (SIKNAS, PCARE, ASPAK, dll)
14. Sanitarian
- a. Membuat rencana kerja tahunan program sanitarian sesuai dengan juklak dan juknis yang ada untuk dapat memberikan kualitas pelayanan yang baik kepada masyarakat
 - b. Membantu masyarakat dalam membangun sanitasi diperumahan sesuai dengan standar sanitasi yang telah ditetapkan agar tercipta kebersihan lingkungan perumahan
 - c. Melakukan penyehatan lingkungan masyarakat dalam membangun sanitasi dilingkungan sesuai dengan standar sanitasi sesuai dengan standar sanitasi yang telah ditetapkan agar tercipta kebersihan lingkungan
 - d. Melakukan pembinaan sanitasi tempat umum, pengolah/industri makanan, pengolahan/pemakaian petisida dalam membangun sanitasi sesuai dengan standar sanitasi yang telah ditetapkan agar tercipta kebersihan lingkungan.
 - e. Melakukan pengawasan kualitas air dan lingkungan sesuai dengan standar sanitasi yang telah di tetapkan agar terjaga agar kualitas air dan lingkungan yang sehat.

15. Nutrisi

- a. Membuat rencana kerja tahunan program sanitarian sesuai dengan juklak dan juknis yang ada untuk memberikan kualitas pelayanan yang baik kepada masyarakat.
- b. Melakukan pelayanan gizi kepada masyarakat berdasarkan SOP yang telah ditetapkan untuk memberikan pelayanan kepada ibu dan anak di bidang kesehatan.
- c. Melaksanakan sistem kewaspadaan pangan dan Gizi (SKPG) sesuai dengan program yang sudah ditetapkan sebagai upaya peningkatan gizi keluarga
- d. Melaksanakan pembangunan dan pengukuran tinggi badan balita sesuai dengan program yang sudah ditetapkan untuk memonitor keadaan status gizi balita
- e. Melakukan pelatihan kader secara periodik berdasarkan program yang sudah ditetapkan untuk meningkatkan pengetahuan kader

16. Penanggung Jawab Program

- a. Menyusun rencana kegiatan promosi kesehatan berdasarkan data program puskesmas dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja
- b. Melaksanakan kegiatan promosi kesehatan meliputi penyuluhan kesehatan, pembinaan, PSM / UKBM, pembinaan PHBS dan koordinasi lintas program terkait sesuai dengan prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- c. Mengevaluasi hasil kegiatan promosi kesehatan secara keseluruhan
- d. Membuat catatan di bidang laporan kegiatan di bidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan
- e. Melaksanakan tugas lain diberikan oleh atasan

17. Penanggung Jawab UKGS

- a. Menyusun rencana kegiatan UKGS berdasarkan data program puskesmas dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja
- b. Melaksanakan kegiatan UKGS dan koordinasi lintas program terkait sesuai dengan prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- c. Mengevaluasi hasil kegiatan UKGS secara keseluruhan

d. Membuat catatan dan laporan kegiatan di bidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan.

18. Koordinator KIA/KB

a. Menyusun rencana kegiatan Pelayanan KIA/KB berdasarkan data Program Puskesmas dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja.

b. Melaksanakan kegiatan Pelayanan KIA/KB meliputi ANC,PNC,Perawatan Neonatus.pelayanan KB,penyuluhan KIA/KB dan koordinasi lintas program terkait sesuai dengan prosedur dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

c. Mengevaluasi hasil kegiatan Pelayanan KIA/KB secara keseluruhan.

d. Membuat catatan dan laporan kegiatan dibidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada atasan.

e. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

19. Penanggung Jawab Program Imunisasi

a. Mengkoordinir pelayanan imunisasi di posyandu dan pelayanan luar gedung lainnya.

b. Mengkoordinir pelayanan imunisasi di puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya.

c. kebutuhan vaksin imunisasi dan logistic lainnya.

d. Mengambil vaksin imunisasi, pelarut dan logistic lainnya ke kabupaten.Menyimpan vaksin imunisasi, pelarut dan logistic lainnya di Puskesmas.

e. Mendistribusikan vaksin ke pelayanan luar gedung.

f. Memelihara lemari es penyimpanan vaksin iminisasi.

g. Menangani vaksin bila listrik/api padam.

h. Menangani limbah medis imunisa

i. Pelacakan, pelaporan, dan umpan pelaporan KIPI.

j. Membuat perencanaan si

k. Membuat laporan hasil kegiatan imunisasi dan PWS setiap bulan.

l. Melaksanakan tugas tambahan yang diberikan oleh atasan.

20. Penanggung Jawab Program P2 ISPA
- a. Melakukan penyuluhan / KIE di Puskesmas dan di Masyarakat.
 - b. Melatih kader kesehatan, kader posyandu dalam mengenal tanda-tanda pneumoni, pencegahan dan penanganannya.
 - c. Mendeteksi dini kasus pneumoni, Klaster Pneumoni.
 - d. Melakukan tata laksana kasus sedini mungkin.
 - e. Merujuk kasus pneumoni berat ke rumah sakit.
 - f. Melakukan kunjungan Rumah pada kasus yang tidak melakukan kunjungan ulang.
 - g. Membuat laporan bulanan program, pencegahan dan pengendalian ISPA.
 - h. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.
21. Penanggung Jawab Program P2 Diare
- a. Menyusun rencana kegiatan program pencegahan dan pengendalian penyakit diare.
 - b. Melakukan tata laksana penderita diare.
 - c. Melakukan pengelolaan logistik (oralit)
 - d. Melakukan pencegahan diare.
 - e. Memberikan pembinaan kepada kader / masyarakat tentang program pengendalian diare.
 - f. Melakukan surveilans epidemiologi.
 - g. Melakukan monitoring dan evaluasi program.
 - h. Membuat laporan hasil kegiatan/ cakupan program.
22. Penanggung Jawab Program P2 TB
- a. Membuat rencana kegiatan program pencegahan dan pengendalian penyakit TB.
 - b. Melakukan penemuan suspek.
 - c. Melaksanakan penemuan dan pengobatan penderita.
 - d. Melakukan penyuluhan tentang program pencegahan dan pengendalian penyakit TB.
 - e. Kerja sama lintas sector/ dan lintas program dalam rangka penemuan dan pengobatan penderita.

- f. Pencatatan dan pelaporan.
23. Penanggung Jawab Program P2 Kusta
- a. Menyusun rencana kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit Kusta
 - b. Melakukan penemuan dan pengobatan penderita.
 - c. Membimbing penderita untuk mencegah terjadinya kecacatan.
 - d. Melakukan penyuluhan dan konseling penderita kusta.
 - e. Pencatatan dan pelaporan.
24. Penanggung Jawab Program P2 Demam Tifoid
- a. Merencanakan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit Demam Tifoid
 - b. Melakukan sosialisasi/ penyuluhan kepada masyarakat.
 - c. Melakukan surveilans dan SKD KLB Demam Tifoid.
 - d. Melakukan tata laksana dan pengobatan (dokter) bagi penderita Demam Tifoid.
 - e. Mencatat dan melaporkan hasil penendalian demam tifoid.
25. Penanggung Jawab Program P2 DBD
- a. Melakukan surveilans kasus demam berdarah dengue (DBD).
 - b. Melakukan koordinasi dan tata laksana kasus.
 - c. Melaksanakan pengendalian vector.
 - d. Melakukan kewaspadaan dini KLB.
 - e. Memonitoring dan evaluasi.
26. Penanggung Jawab Program P2 Rabies
- a. Menyusun rencana kegiatan program pencegahan dan pengendalian penyakit rabies.
 - b. Melakukan sosialisasi/penyuluhan tentang penyakit rabies.
 - c. Menangani kasus gigitan hewan penular rabies.
 - d. Membuat laporan situasi dan kasus rabies.
 - e. Melakukan pelacakan pada kasus rabies.
27. Penanggung Jawab Program P2 Malaria
- a. Membuat perencanaan kegiatan program malaria.
 - b. Penemuan dan tata laksana penderita.

- c. Pencegahan dan pengendalian vector.
 - d. Survelan epidemiologi dan penanggulangan wabah.
 - e. Peningkatan komunikasi informasi dan edukasi (KIE).
 - f. melaporkan hasil kegiatan program malaria.
28. Penanggung Jawab Program Surveilans
- a. Pengumpulan data kasus di masing-masing jenjang
 - b. Pengolahan dan analisis data.
 - c. Pelaporan.
 - d. Visualisasi data.
 - e. Tindakan pada saat terjadi peningkatan kasus.
 - f. Peningkatan jenjang kemitraan.
29. Penanggung Jawab Perkesmas
- a. Mengkoordinasi pelaksanaan kegiatan Asuhan Keperawatan dalam gedung dan luar gedung, baik untuk sasaran individu, keluarga, kelompok, institusi maupun masyarakat.
 - b. Melaksanakan kegiatan puskesmas didalam maupun diluar gedung bersama petugas paramedis yang lain,
 - c. Melaksanakan kegiatan skrining Kesehatan Keluarga,
 - d. Membantu pelaksanaan kegiatan Posyandu Balita dan Lansia,
 - e. Melaksanakan Penyuluhan Kesehatan,
 - f. Membantu masyarakat untuk menatasi masalah kesehatan, bekerjasama dengan lintas program dan lintas sektoral.
30. Penanggung Jawab Kesehatan jiwa
- a. Mengkoordinir kegiatan Keswa.
 - b. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan Keswa.
 - c. Melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektoral dalam penanganan kesehatan jiwa.
 - d. Melakukan skrining dan konseling penderita sakit jiwa dibantu petugas yang lain.

32. Penanggung Jawab Kesehatan Lansia

- a. Mengkoordinir kegiatan Kesehatan Lansia melalui Posyandu lansia an kegiatan lain.
- b. Membina dan memantau kegiatan Posyandu lansia.
- c. Melakukan skrining an konselin lansia,dibantu petugas lainnya.
- d. Membuat perencanaan kegiatan kesehatan lansia.
- e. Pencatatan dan pelaporan kegiatan kesehatan lansia.

33. Penanggung Jawab Program Kesehatan Olahraga

- a. Menyusun rencana kegiatan Kesehatan Olahraga berdasarkan data Program Puskesmas dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja.
- b. Mengevaluasi hasil kegiatan Kesehatan Olahraga secara keseluruhan.
- c. Membuat catatan an laporan keiatan di bidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepa atasan.
- d. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

34. Penanggung Jawab Rawat Inap

- a. Merencanakan kebutuhan obat.
- b. Melakukan pelayanan rawat inap.
- c. Melakukan tindakan pengobatan sesuai standar puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama serta memberi penyuluhan kepada pasien dan keluarganya.
- d. Pencatatan dan pelaporan.

35. Pengelola Inventaris Puskesmas

- a. Menerima dan mencatat barang-barang/alat medis non medis yang dikirim ke puskesmas
- b. Melaksanakan pencatatan keluar masuknya barang pada buku inventaris barang/alat medis dam non medis.
- c. Mrmbuat barang/alat medis dan non medis.

- d. Membuat Kartu Inventaris Ruang (KIR) dan memasangnya disetiap ruangan.

36. Koordinator Unit Pustu

- a. Melaksanakan pelayanan kesehatan.
- b. Menggerakkan, mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat diwilayahnya.
- c. Membantu upaya masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan.
- d. Pencatatan dan pelaporan.
- e. Perpanjangan tangan seluruh program di Puskesmas.

37. Bidan Desa

- a. Menyusun rencana kegiatan pelayan kesehatan ibu dan anak serta pelayanan KB di desa berdasarkan data program puskesmas dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja.
- b. Mengevaluasi hasil kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB secara keseluruhan di wilayah desa/keseluruhan.
- c. Membuat catatan dan laporan kegiatan di bidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan.
- d. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

B. Hasil penelitian dan Pembahasan

1. Pelayanan

Yang di terapkan oleh Puskesmas dalam rangka pemenuhan pelayana puskesmas terhadap pasien maka Puskesmas Makale Kab. Tana Toraja berusaha semaksimal mungkin dalam memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya.

- a. Pelayanan terhadap pasien

1. Kemudahan akses

Tabel 01

Judul Tabel Kemudahan akses dalam pelayanan

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Sangat mudah	8	26,7%
2	Mudah	20	66,7%
3	Cukup mudah	1	3,3%
4	Tidak mudah	1	3,3%
Total		30	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab sangat mudah dalam mendapat pelayanan akses yaitu sebanyak 8 responden (26,7%), yang menjawab mudah yaitu sebanyak 20 responden (66%), yang menjawab cukup mudah yaitu sebanyak 1 responden (3,3%), dan yang menjawab tidak mudah yaitu sebanyak 1 responden (3,3%) Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dominan responden menjawab mudah dalam mendapatkan akses pelayanan petugas ini sesuai dengan pendapat Winardi yang mengatakan akses pelayanan kesehatan adalah kemudahan program jaminan atau menjangkau pelayanan yang disediakan baik secara geografis, dimana akses berhubungan dengan transportasi, jarak dan lama perjalanan. Dengan demikian letak pelayanan kesehatan dapat dijangkau oleh masyarakat yang membutuhkannya (Winardi, 2002).

2. Kecermatan

Tabel 02

Judul Tabel: Kecermatan petugas dalam melayani

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Sangat cermat	18	60%
2	Cermat	11	36,7%
3	Cukup cermat	1	3,3%
4	Tidak cermat	0	0
Total		30	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab petugas sangat cermat dalam melayani pasien yaitu sebanyak 18 responden (60%), yang menjawab cermat petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 11 responden (36,7%), yang menjawab cukup cermat petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 1 responden (3,3%). Dari tabel diatas dapat dilihat bawah dominan responden menjawab petugas sangat cermat dalam melayani pasien. Data di atas sesuai dengan pendapat Sondang P. Siagian bahwa faktor kecermatan dapat dijadikan ukuran untuk menilai tingkat efektivitas kerja organisasi yang memberikan pelayanan. Faktor kecermatan disini adalah faktor ketelitian dari pemberi pelayanan kepada pelanggan. Pelanggan akan cenderung memberikan nilai yang tidak terlalu tinggi kepada pemberi pelayan, apabila terjadi banyak kesalahan dalam proses pelayanan, meskipun diberikan dalam waktu yang singkat. (Sondang P. Siagian, 1996:60)

3. Keahlian

Tabel 03

Judul Tabel Keahlian petugas dalam melayani

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Sangat ahli	8	26,7%
2	Ahli	18	60%
3	Cukup ahli	4	13,3%
4	Tidak ahli	0	0
Total		30	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab sangat ahli petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 8 responden (26,7%), yang menjawab ahli petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 18 responden (60%), yang menjawab cukup ahli petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 4 responden (13,3%), Dari tabel diatas dapat diliat bawah dominan responden menjawab ahli. Ketrampilan atau keahlian (skill) adalah merupakan kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan dalam menghadapi tugas-tugas yang bersifat teknis atau non-teknis. Rais dan Saembodo (1996:18)

4. Kemampuan

Tabel 04

Judul Tabel Kemampuan petugas dalam melayani pasien

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Sangat mampu	1	3,1%
2	Mampu	18	60%
3	Cukup mampu	4	13,3%
4	Tidak mampu	7	23%
Total		30	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab sangat mampu petugas dalam melayani dalam melayani pasien yaitu sebanyak 1 responden (3,1%), yang menjawab mampu petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 18 responden (60%), yang menjawab cukup mampu petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 4 responden (13,3%), dan yang menjawab tidak mampu petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 7 responden (2,3%) Dari tabel diatas dapat diliat bawah dominan responden menjawab mampu petugas dalam melayani pasien. Menurut Siagian (1986:57) kemampuan seseorang timbul dan berkembang melalui dua jalur utama yaitu pengalaman kerja yang diharapkan dapat mendewasakan seseorang dan kedua adalah pendidikan dan latihan yang pernah ditempuh dan diikutinya. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa keterampilan, kecakapan, pendidikan, dan latihan merupakan unsur-unsur yang dapat menunjukkan tingkat kemampuan seseorang.

5. Respon terhadap keluhan

Tabel 05

Judul Tabel: Respon petugas dalam keluhan

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Sangat bagus	18	60%
2	Bagus	8	26,7%
3	Cukup Bagus	3	10%
4	Tidak Bagus	1	3,3%
Total		30	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab sangat bagus respon petugas dalam melayani dalam melayani pasien yaitu sebanyak 18 responden (60%), yang menjawab bagus respon petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 8 responden (26,7%), yang menjawab cukup bagus petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 3 responden (10%), dan yang menjawab tidak bagus pelayanan petugas terhadap pasien yaitu sebanyak 1 responden (3,3%). Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dominan responden menjawab sangat bagus pelayanan petugas dalam melayani pasien.

6. Respon terhadap pelayanan

Tabel 06

Judul Tabel: Respon petugas dalam melayani pasien

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Sangat Baik	25	83,3%
2	Baik	3	10%
3	Cukup Baik	2	6,7%
4	Tidak Baik	0	0
Total		30	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab sangat baik respon petugas dalam melayani dalam melayani pasien yaitu sebanyak 25 responden (83,3%), yang menjawab baik respon petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 3 responden (10%), yang menjawab cukup baik respon petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 2 responden (6,7%), dan yang menjawab tidak cepat pelayan petugas yaitu sebanyak 0 responden (0%) Dari tabel diatas dapat diliat bawah dominan responden menjawab sangat baik pelayanan petugas dalam melayani pasien.

7. Kecepatan

Tabel 07

Judul Tabel Kecepatan petugas dalam melayani

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Sangat cepat	18	60%
2	Cepat	4	13,3%
3	Cukup cepat	8	26,7%
4	Tidak cepat	0	0%
Total		30	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab sangat cepat petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 18 responden (60%), yang menjawab cepat petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 4 responden (13,3%), yang menjawab cukup cepat petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 8 responden (26,7%), dan yang menjawab tidak cepat pelayan petugas yaitu sebanyak 0 responden (0%) Dari tabel diatas dapat diliat bawah dominan responden menjawab sangat cepat pelayanan petugas dalam melayani pasien. Kecepatan pelayanan terdapat di dalam kualitas pelayanan. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan. Kecepatan pada umumnya menjadi indikator dari kualitas pelayanan yang kualitas pelayanan itu sendiri dapat

diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen (Tjiptono, 2007).

8. Ketepatan

Tabel 08

Judul Tabel: Ketepatan petugas dalam melayani pasien

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Sangat tepat	20	66,7%
2	Tepat	8	26,7%
3	Cukup tepat	2	6,7%
4	Tidak tepat	0	0
		30	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab sangat tepat petugas dalam melayani dalam melayani pasien yaitu sebanyak 20 responden (66,7%), yang menjawab tepat petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 8 responden (26,7%), yang menjawab cukup tepat petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 2 responden (6,7%). Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dominan responden menjawab sangat tepat pelayanan petugas dalam melayani pasien. sementara Ketepatan adalah lingkaran kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary, 1956).

9. Jaminan biaya

Tabel 09

Judul Tabel: Pelayanan Jaminan biaya terhadap pasien

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Sangat Baik	18	60%
2	Baik	4	13,3%
3	Cukup Baik	7	23,3%
4	Tidak Baik	1	3,3%
Total		30	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab sangat bagus yaitu sebanyak 18 responden (60%), yang menjawab bagus yaitu sebanyak 4 responden (13,3%), yang menjawab cukup bagus yaitu sebanyak 7 responden (23,3%), dan yang menjawab tidak bagus yaitu sebanyak 1 responden (3,3%) Dari tabel diatas dapat diliat bawah dominan responden menjawab sangat bagus pelayanan petugas dalam memberikan kepastian jaminan biaya.sementara menurut teori Azrul jaminana biaya kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan/atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat (Azrul A, 1996).

10. Legalitas

Tabel 10

Judul Tabel: Pelayanan Legalitas terhadap pasien

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Sangat Baik	17	56,7%
2	Baik	8	26,7%
3	Cukup Baik	4	13,3%
4	Tidak Baik	1	3,3%
Total		30	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab sangat bagus dalam melayani dalam melayani pasien yaitu sebanyak 17 responden (56,7%), yang menjawab bagus petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 8 responden (26,7%), yang menjawab cukup bagus yaitu sebanyak 4 responden (13,3%), dan yang menjawab tidak bagus terhadap pasien yaitu sebanyak 1 responden (3,3%). Dari tabel diatas dapat diliat bawah dominan responden menjawab sangat bagus legalitas. Kemudahan dalam prosedur administrasi dan legalitas merupakan salah satu aspek yang berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien mulai masuk puskesmas selama pengobatan berlangsung sampai keluar dari puskesmas.(Griffith,2010)

11. Jaminan kepastian biaya

Tabel 11

Judul Tabel: Pelayanan petugas dalam pemberian kepastian biaya

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Sangat Baik	8	26,7%
2	Baik	2	6,7%
3	Cukup Baik	20	66,7%
4	Tidak Baik	0	0%
Total			

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab sangat baik pelayanan petugas dalam melayani dalam melayani pasien yaitu sebanyak 8 responden (6,7%), yang menjawab baik pelayan petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 20 responden (66,7%), yang menjawab cukup baik pelayanan petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 20 responden (66,7%), dan yang menjawab tidak cepat pelayan petugas yaitu sebanyak 0 responden (0%) Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dominan responden menjawab sangat baik pelayanan petugas dalam melayani pasien.

12. Ketepatan waktu

Tabel 12

Judul Tabel: Pelayanan petugas dalam pemberian jaminan tepat waktu

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Sangat Baik	8	26,7%
2	Baik	2	6,7%
3	Cukup Baik	20	66,7%
4	Tidak Baik	0	0
Total		30	100%

Sumber :hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab baik mengenai penampilan petugas pasien yaitu sebanyak 8 responden (26,7%), yang menjawab cukup baik penampilan petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 2 responden (6,7%), yang menjawab tidak baik penampilan petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 20 responden (66,7%), Dari tabel diatas dapat diliat bawah dominan responden menjawab sangat baik pelayanan petugas dalam pemberian jaminan tepat waktu. Ketepatan waktu, artinya organisasi harus dapat melayani dengan cepat

dan tepat sesuai dengan aturan yang berlaku, petugas harus tanggap dan peduli dalam memberikan pelayanan, termasuk disiplin dan kemampuan melaksanakan tugas. Dari segi etika, keramahan dan sopan santun juga perlu diperhatikan. (Sedarmayanti, 1999:200-201).

b. Faktor pendukung pelayanan

1. Penampilan

Tabel 13

Judul Tabel: Penampilan petugas dalam melayani

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Sangat Baik	7	23,3%
2	Baik	18	60%
3	Cukup Bagus	41	13,3%
4	Tidak Bagus	1	3,3%
Total		30	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dijelaskan bahwa tanggapan responden yang menjawab sangat baik penampilan petugas dalam melayani pasien yaitu 7 responden (23,3%), yang menjawab baik penampilan petugas dalam melayani pasien yaitu 18 responden (60%), yang menjawab cukup bagus penampilan petugas dalam melayani pasien yaitu 41 (13,3%), dan yang menjawab tidak bagus penampilan

petugas dalam melayani pasien yaitu 1 (3,3%). Dari tabel diatas dapat disimpulkan dominan responden menjawab cukup bagus yaitu 41 (13,3%)\

2. Kenyamanan

Tabel 14

Judul tabel: Kenyamanan petugas dalam melayani

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Sangat Nyaman	8	26,7%
2	Nyaman	18	60%
3	Cukup Nyaman	4	13,3%
4	Tidak Nyaman	0	0
Total		30	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab sangat baik kenyamanan petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 8 responden (26,7%), yang menjawab baik kenyamanan petugas dalam melayani yaitu sebanyak 18 responden (60%), yang menjawab cukup bagus kenyamanan petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 4 responden (13,3%). Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dominan responden menjawab baik pelayanan petugas. Kenyamanan, aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang hal yang menyenangkan dalam semua kondisi, lokasi puskesmas, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC/kamar mandi.

3. Kediplinan

Tabel 15

Judul Tabel Kedisiplinan petugas dalam melayani

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Sangat Disiplin	18	60%
2	Disiplin	11	36,7%
3	Cukup Disiplin	1	3,3%
4	Tidak Disiplin	0	0
Total		30	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dijelaskan bahwa tanggapan responden yang menjawab kedisiplinan petugas dalam melayani yaitu sebanyak 18 responden sangat disiplin (60%), yang menjawab disiplin petugas dalam melayani yaitu sebanyak 11 responden (36,7%), yang menjawab cukup disiplin yaitu sebanyak 1 responden (3,3%). Dari tabel diatas dijelaskan dominan responden menjawab sangat disiplin. Menurut Veithzal Rivai (2004:444) Kedisiplinana adalah suatu alat yang digunakan para manajer untuk berkomunikasi dengan karyawan agar mereka bersedia untuk mengubah suatu perilaku serta sebagai suatu upaya untuk meningkatkan kesadaran dan kesediaan seseorang menaati semua peraturan perusahaan dan norma-norma sosial yang berlaku

4. Kemampuan

Tabel 16

Judul Tabel: Kemampuan petugas dalam melayani pasien

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Sangat ramah	1	3,3%
2	Ramah	5	16,7%
3	Cukup ramah	23	76,7%
4	Tidak ramah	1	3,3%
Total		30	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab sangat ramah petugas dalam melayani dalam melayani pasien yaitu sebanyak 1 responden (3,3%), yang menjawab ramah petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 5 responden (16,7%), yang menjawab cukup ramah petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 23 responden (76,7%), dan yang menjawab tidak ramah pelayan petugas yaitu sebanyak 1 responden (3,3%) Dari tabel diatas dapat diliat bawah dominan responden menjawab cukup ramah pelayanan petugas dalam melayani pasien.

5. Keramahan

Tabel 17

Judul Tabel: Keramahan petugas dalam melayani pasien

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Sangat ramah	0	0
2	Ramah	2	6,7%
3	Cukup ramah	20	66,7%
4	Tidak ramah	8	26,7%
Total		30	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab sangat ramah petugas dalam melayani dalam melayani pasien yaitu sebanyak 0 responden (0%), yang menjawab ramah petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 2 responden (6,7%), yang menjawab cukup ramah petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 20 responden (66,7%), dan yang menjawab tidak ramah pelayanan peugas dalam melayani pasien yaiu sebanyak 8 responden (26,7%) Dari tabel diatas dapat diliat bawah dominan responden menjawab cukup ramah dalam melayani pasien.

6. Kesopanan

Tabel 18

Judul Tabel: kesopanan petugas dalam melayani pasien

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Sangat sopan	1	3,3%
2	Sopan	3	10%
3	Cukup sopan	19	63,%
4	Tidak sopan	7	23,3%
Total		30	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab sangat sopan penampilan petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 1 responden (3,3%), yang menjawab sopan petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 3 responden (10%), yang menjawab cukup sopan penampilan petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 19 responden (63,3%), dan yang menjawab tidak sopan petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 7 responden (23,3%). Dari tabel diatas dapat diliat bawah dominan responden menjawab cukup sopan pelayanan petugas terhadap pasien. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, terutama mereka yang berinteraksi langsung dengan pelanggan eksternal. Citra pelayanan dan industri jasa sangat ditentukan oleh orang-orang dan perusahaan yang berada di garis depan pelayanan langsung kepada pelanggan eksternal. (Gasperz : 1985)

7. Penghargaan

Tabel 19

Judul Tabel: Penghargaan petugas dalam melayani pasien

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Sangat menghargai	2	6,7%
2	Menghargai	1	3,3%
3	Cukup hargai	22	73,3%
4	Tidak hargai	5	16,7%
Total		30	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab sangat menghargai petugas dalam melayani dalam melayani pasien yaitu sebanyak 2 responden (6,7%), yang menjawab menghargai petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 1 responden (3,3%), yang menjawab cukup menghargai petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 22 responden (73,3%), dan yang menjawab tidak menghargai petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 5 responden (16,7%). Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dominan responden menjawab pelayanan petugas cukup menghargai terhadap pasien.

8. Keadilan

Tabel 20

Judul Tabel: Keadilan petugas dalam melayani pasien

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Sangat adil	0	0
2	Adil	1	3,3%
3	Cukup adil	19	63,3%
4	Tidak adil	10	33,3%
Total		30	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab sangat adil petugas dalam melayani dalam melayani pasien yaitu sebanyak 0 responden (0%), yang menjawab adil petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 1 responden

(3,3%), yang menjawab cukup adil petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 19 responden (63,3%), dan yang menjawab tidak adil petugas dalam melayani pasien yaitu sebanyak 10 responden (33,3%). Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dominan responden menjawab cukup adil petugas dalam melayani pasien. Keadilan yang merata, berarti pelayanan harus diupayakan untuk dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat melalui distribusi yang adil dan merata, juga tidak memperbolehkan adanya diskriminasi.

2. Efektivitas pelayanan

1. Prosedur pelayanan

Tabel 21

Judul Tabel: Pelaksanaan prosedur pelayanan

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Ya	40	100%
2	Ragu-ragu	0	0
3	Tidak	0	0
Total		40	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab ya melaksanakan pelayanan sesuai prosedur dalam melayani pasien di Puskesmas sebanyak 40 responden (100%), dari tabel diatas dapat disimpulkan dominan responden menjawab ya melaksanakan pelayanan sesuai prosedur dalam melayani pasien di Puskesmas.

2. Tujuan program pelayanan

Tabel 22

Judul Tabel: Pemahaman tujuan setiap program pelayanan

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Ya	40	100%
2	Ragu-ragu	0	0
3	Tidak	0	0
Total		40	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab ya memahami tujuan program pelayanan di puskesmas sebanyak 40 responden (100%). Dari tabel diatas disimpulkan dominan responden menjawab memahami tujuan program pelayanan dipuskesmas.

3. Kendala pelaksanaan program pelayanan

Tabel 23

Judul Tabel: Kendala dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Ya	4	10%
2	Ragu-ragu	6	15%
3	Tidak	30	75%
Total		40	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab ya kendala dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sebanyak 4 responden (10%), yang menjawab ragu-ragu kendala dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sebanyak 6 responden (15%), dan yang menjawab tidak melaksanakan program-program kesehatan yang ditetapkan sebanyak 30 responden (75%). Dari tabel diatas dapat disimpulkan menjawab tidak melaksanakan pelayanan kesehatan.

4. Kesesuaian program dengan kondisi masyarakat

Tabel 24

Judul Tabel: Program pelayanan sesuai kondisi Masyarakat

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Ya	40	100%
2	Ragu-ragu	0	0
3	Tidak	0	0
Total		40	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab ya program pelayanan kesehatan telah sesuai dengan kondisi masyarakat di Kecamatan Makale sebanyak 40 responden (100%). Dari tabel diatas disimpulkan dominan responden menjawab ya program pelayanan kesehatan telah sesuai dengan kondisi masyarakat di Kecamatan Makale.

5. Kesesuaian program dengan kebutuhan masyarakat

Tabel 25

Judul Tabel: Program pelayanan sesuai kebutuhan Masyarakat

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Ya	40	100%
2	Ragu-ragu	0	0
3	Tidak	0	0
Total		40	100

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab ya program pelayanan kesehatan telah sesuai dengan kebutuhan masyarakat di Kecamatan Makale sebanyak 40 responen (100%). Dapat simpulkan semua pegawai melakukan program pelayanan kesehatan telah sesuai dengan kebutuhan masyarakat di Kecamatan Makale.

6. Kesesuaian pelaksanaan dengan perencanaan

Tabel 26

Judul Tabel: Pelaksanaan Program sesuai perencanaan yang ditetapkan

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Ya	40	100%
2	Ragu-ragu	0	0
3	Tidak	0	0
Total		40	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab ya program kesehatan yang telah sesuai dengan perencanaan yang di tetapkan sebanyak 40 responen (100%). Dapat simpulkan semua pegawai melakukakan program-program kesehatan yang telah sesuai dengan perencanaan yang di tetapkan

7. Sarana dan prasarana yang tersedia

Tabel 27

Judul Tabel: Kecukupan sarana dan prasarana yang tersedia

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Ya	38	95%
2	Ragu-ragu	2	5%
3	Tidak	0	0
Total		40	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab ya sarana dan prasarana yang tersedia telah memenuhi kebutuhan pelayanan sebanyak 38 responden (95%), yang menjawab ragu-ragu sarana dan prasarana yang tersedia telah memenuhi kebutuhan pelayanan sebanyak 2 responden (5%). Dapat disimpulkan dominan responden menjawab ya.

8. Penggunaan fasilitas

Tabel 28

Judul Tabel: Penggunaan fasilitas sesuai fungsinya

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Ya	40	100%
2	Ragu-ragu	0	0
3	Tidak	0	0
Total		40	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab ya fasilitas (Gedung, Alat medis, Dll) telah digunakan sebagaimana mustinya sebanyak 40 responden (100%). Dapat simpulkan semua fasilitas (Gedung, Alat medis, Dll) telah digunakan sebagaimana mustinya.

9. Pelaksanaan program pelayanan tepat sasaran

Tabel 29

Judul Tabel: Keefektifan program yang dilaksanakan

No	Kategori	Frekuensi	Presentase%
1	Ya	40	100%
2	Ragu-ragu	0	0
3	Tidak	0	0
Total		40	100%

Sumber : hasil penelitian lapangan tahun 2017

Dari tabel diatas dominan responden menjawab ya program yang ditetapkan telah dilaksanakan dengan baik sebanyak 40 responden (100%). Dapat simpulkan semua program yang ditetapkan telah dilaksanakan dengan baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil pembahasan pada bab-bab pendahuluan dalam penulisan skripsi ini, maka pada bab ini terakhir ini merupakan bab penutup, maka penulis berkesimpulan sebagai berikut :

1. Pemberian pelayanan terhadap pasien di Puskesmas Makale Kab Tana Toraja menunjukkan bahwa pelayanan terhadap pasien termasuk kedalam kategori Baik. Hal ini dapat di lihat dari respon pasien yang menyukai pelayanan di puskesmas tersebut.
2. Fakor-fakor yang mempengaruhi pelayanan puskesmas Makale Kab. Tana Toraja seperti keramahan dan keadilan masih kurang baik. Hal ini dirakaan oleh pasien dalam pemberian pelayanan.
3. Faktor lainnya yaitu Pelayanan yang cepat untuk pasien dan tempat yang memadai untuk pasien sehingga pasien memiliki tempat yang layak.

B. Saran

4. Puskesmas Makale Kab. Tana Toraja harus mempertahankan kualias pelayanan terhadap pasien. Namun, tetap saja Puskesmas Makale Kab. Tana Toraja harus senantiasa melakukan peningkatan-peningkatan kualitas di tahun-tahun mendatang.
5. Mengupayakan pada masa yang akan datang puskesmas Makale Kab. Tana Toraja lebih meningkatkan pelayanan kepada masyarakat pada umumnya dan kepada pasien pada khususnya. Terlebih terhadap perhatian dalam hal pengaduan-pengaduan yang disampaikan oleh pasien.

Atasan memberikan pengarahan yang baik kepada karyawan agar tidak terjadi permasalahan yang dirasakan masyarakat.

Karyawan puskesmas harus lebih mengutamakan keharmonisan dengan pasien agar pasien merasa nyaman dengan pelayanan yang didapatkan.



DAFTAR PUSTAKA

Referensi Buku:

- Affifuddin. S.Ag.,M,Si. 2012. *Pengantar administrasi pembangunan*. Alfabeta; Jakarta.
- Bambang Prasetyo Lina Miftahul Jannah. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Sip Book; Jakarta.
- Prof.Dr.Sugiyono. 2005. *metode penelitian administrasi*. Bursa Buku Bandung; Bandung
- Prof.Dr.Deddy Mulyadi,Drs.,M.Si. *Studi kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*. Alfabeta; Jogja
- Ratminto & Atik Septi Winarsih, *Manajemen Pelayanan*. Pustaka Pelajar ; Jakarta
- Suparlan. 2003. *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*. Elex Media Kompotindo; Jakarta.
- Kotler. 2003. *Dasar-dasar pelayanan prima*. elex media kompotindo; Jakarta
- Arifin, Johan & Ahmad Fauzi. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Elex Media Komputindo; Jakarta.
- Bondar, Adir Ed. Desember 1999. *Menuju Profesionalisme Layanan Perpustakaan Dalam Perspektif Layanan Prima*. Jakarta : Perpustakaan Nasional RI.
- Soewarno Handyaningrat S. 2000. *efektivitas pelayanan*. Jakarta.
- Sedarmayanti. 2009. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung; Mandar Maju.
- Supriyono, R.A. 2000. *Sistem Pengendalian Manajemen*. Yogyakarta; BPF.
- Yamit, Zulian. 2003. *Manajemen Produksi dan Operasi*. Yogyakarta; Ekonisia FE UII.
- Susanto, Azhar. 2007. *Sistem Informasi Manajemen*. Bandung; Lingga Jaya.
- S.P. Siagian. 1978. *Manajemen pelayanan publik*; Bandung
- Levey dan Loomba. 1973. *Pelayanan kesehatan*; Bandung
- Barnard dalam Prawirosentono. 2008. *efektifitas pelayanan*; yogyakarta.



LAMPIRAN

BOSOWA

Peta Wilayah Kerja Puskesmas Makale



Dokumentasi



Gambar dari depan kantor puskesmas makale



Hasil dokumentasi masyarakat Tana Toraja yang sedang mendengarkan penyuluhan tentang pentingnya kesehatan untuk di jaga dengan menjaga kesehatan dan pola makan yang sehat untuk pencegahan penyakit.



UNIVERSITAS BOSOWA

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Gd. 1 Lt. 1, Makassar-Sulawesi Selatan 90231

Telp. 0411 452 901 – 452 789 Ext. 123, Faks. 0411 424 568

<http://www.universitasbosowa.ac.id>, Email: fisip@universitasbosowa.ac.id

Nomor : A.114/FSP/Unibos/IV/2017
Lampiran : 1 (satu) Rangkap Proposal Skripsi
Perihal : Permintaan Izin Penelitian Penyusunan Skripsi

**Kepada Yth,
Kesbangpol Tana Toraja**

Di

Kabupaten Tana Toraja

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian Tugas Akhir/Penulisan Skripsi pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bosowa, maka kami mengharapkan kerjasama dari Bapak/Ibu memberikan Data/Informasi dalam Penelitian Penyusunan Skripsi kepada mahasiswa kami tersebut dibawa ini :

Nama : NOVIYANTI SOMBOLINGGI
Nim : 45 13 021 054
Program Studi : ILMU ADMINISTRASI NEGARA
Judul Penelitian : Efektivitas Pelayanan Puskesmas Makale Terhadap Pasien Di Kabupaten Tana Toraja
Tempat : Puskesmas Makale Kab. Tana Toraja
Waktu : April - Mei 2017

Demikian harapan kami, atas perhatian dan kerjasamanya dari Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Makassar, 13 April 2017

Dekan Fisip Unibos,



Arief Wicaksono, S.Ip, M.A.

Nidn : 0927117602