

**EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS TABULAHAN
KECAMATAN TABULAHAN KABUPATEN MAMASA
PROVINSI SULAWESI BARAT**



Oleh :

**NOVASARI
4511021006**

*Diajukan Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Sosial
Pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jurusan Ilmu Administrasi Negara*

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI NEGARA
UNIVERSITAS BOSOWA "45"
MAKASSAR
2015**



HALAMAN PENGESAHAN

**EVEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS
TABULAHAN KECAMATAN TABULAHAN KABUPATEN
MAMASA PROVINSI SULAWESI BARAT**

NOVASARI

4511 021 006



Pembimbing I,

Pembimbing II,

Drs. H. Misbahuddin Ahmad, MS.

A. Burchanuddin, S.Sos, M.Si

Diketahui Oleh;

Dekan FISIP. Universitas "45"

Ketua Jurusan

Administrasi Negara



Dra. Hj. Juharni M.Si.

Drs. Uddin B. Sore, SH, M.Si.

HALAMAN PENERIMAAN

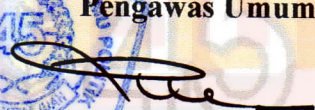
Pada hari, senin tanggal tiga bulan delapan tahun dua ribu lima belas Skripsi dengan Judul “EVEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS TABULAHAN KECAMATAN TABULAHAN KABUPATEN MAMASA PROVINSI SULAWESI BARAT”

N a m a : **NOVASARI**
Nomor Stambuk : **45 11 021 006**
Jurusan : Ilmu Administrasi
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara



Telah diterima oleh Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bosowa “45” Makassar untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Negara (S-1) pada Jurusan Ilmu Administrasi Program Studi Ilmu Administrasi Negara.

Pengawas Umum;

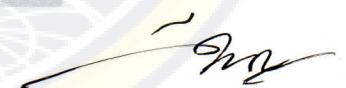

Dra. Hj. Juharni, M. Si.

Dekan FISIP. Universitas “45”

Panitia ujian;


A. BURCHANUDDIN, S, Sos, M. Si

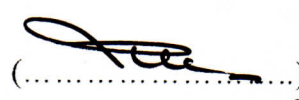
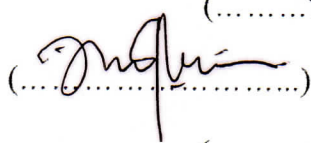
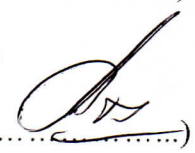
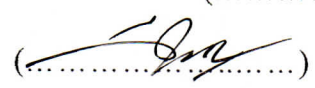
Ketua


Drs. Udin B. Sore, SH, M. Si

Sekretaris

Tim penguji;

1. Dra. Hj. Juharni, M. Si.
2. A. Burchanuddin, S, Sos, M. Si
3. Drs. H. Misbahuddin Ahmad, MS.
4. Drs. Udin B. Sore, SH, M. SI


(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

ABSTRAK

NOVASARI, EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS TABULAHAN KECAMATAN TABULAHAN KABUPATEN MAMASA PROVINSI SULAWESI BARAT, TAHUN 2015.

Sesuai dengan UUD 1945, pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Salah satu tempat pelayanan kesehatan adalah Puskesmas. Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat tercapainya derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

Dalam pelayanan kesehatan di puskesmas tabulahan masih terdapat beberapa masalah yaitu masalah pelayanan, masalah fasilitas serta sumber daya manusia. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, pengumpulan data yaitu observasi, kuesioner, dan dokumenter.

Hasil penelitian ditemukan variabel-variabel yang masih perlu diperbaiki adalah; 1), pelayanan anak usia sekolah dan remaja, pelayanan kegawat daruratan, penyuluhan gizi seimbang, penyuluhan perilaku sehat, pelayanan gizi, dan penyuluhan pemberdayaan masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan. Masih kurang lancar hal ini dikarenakan SDM puskesmas tabulahan kurang terorganisir dan terpantau.; 2) untuk fasilitas ruang pendaftaran, ruang UGD, ruang gizi, ruang bersalin, ruang rawat inap, dan ruang poli umum masih kurang lengkap.; 3) dan untuk SDM, dokter, dan ahli gizi masih tergolong kurang cukup.

Kata Kunci : Efektifitas, Pelayanan, Kesehatan.



ABSTRACT

NOVASARI, EFFECTIVENESS OF HEALTH SERVICE DISTRICT HEALTH TABULAHAN, TABULAHAN MAMASA DISTRICT WEST SULAWESI PROVINCE, 2015.

In accordance with the 1945 Constitution, health development is an effort to fulfill one of the basic rights of the people, namely the right to obtain health services. One of the health care is the health center. PHC as one of the health care facility has a strategic role in efforts to accelerate achievement of the health of the people of Indonesia.

In health services in health centers Tabulahan there are still some problems, namely the problem of services, facilities and resources issues manusia. penelitian a quantitative descriptive research, data collection, observation, questioner, and documentaries.

Research found variabel-variables that still need to be improved is; 1), service of school-age children and adolescents, emergency medical service care, balanced nutrition counseling, counseling of healthy behavior, nutrition services, and counseling pemberdayaan community in an effort to improve substandard kesehatan.masih this is due to lack terargonisir Tabulahan tbsp health centers and monitored .; 2) for the registration of space facilities, space ugd, nutrition room, delivery room, patient room nginap, and general clinic space is still incomplete .; 3) and for human resources, doctors, and nutritionists still considered insufficient.

Keywords: Effectiveness, Care, Health.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa penulis panjatkan atas segala limpahan rahmat dan karunianya sehingga penyusunan skripsi ini dapat selesai dengan baik sebagai upaya untuk memenuhi salah satu syarat dalam penyelesaian studi guna memperoleh gelar sarjana Ilmu Administrasi Negara pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas BOSOWA "45" Makassar.

Suatu hal yang tidak dapat dipungkiri bahwa penulisan karya ilmiah tentu saja menghadapi berbagai macam rintangan, tantangan dan hambatan dengan penuh kesabaran dan semangat yang tinggi, tantangan dan kesulitan itu dapat diselesaikan berkat adanya Tuhan Yang Maha Esa dan bantuan berbagai pihak, walaupun masih jauh dari kesempurnaan.

Penulis yakin bahwa skripsi ini tidak dapat selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, oleh sebab itu wajarlah kiranya penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya khususnya kepada yang terhormat:


1. Bapak Prof. DR. Ir. H. Saleh Pallu.,Mng., selaku rektor Universitas BOSOWA "45" Makassar.
2. Ibu Dra. Hj. Juharni,M.Si. selaku Dekan Fisipol Universitas BOSOWA "45" Makassar.
3. Bapak Andi.Burchanuddin, S.SO,Msi. Selaku wakil Dekan Fisipol Universitas BOSOWA "45" Makassar.
4. Bapak Drs. Uddin B. Sore, SH.Msi. selaku ketua jurusan Ilmu Administrasi Negara pada Fakultas Fisipol Universitas BOSOWA "45" Makassar.
5. Bapak Drs.Misbahuddin Ahmad.Msi. dan Bapak Andi.Burchanuddin, S.SO,Msi, sebagai pembimbing pertama dan kedua, atas kesediaannya membimbing, mengarahkan, dan memberi petunjuk dalam rangka penulisan skripsi ini hingga selesai.
6. Bapak/Ibu Dosen bersama staf pegawai Fisipol yang selalu memberikan bimbingan dan petunjuknya selama duduk di bangku kuliah.

7. Bapak Nelson Junjung selaku Anggota DPR Kabupaten Mamasa Provinsi Sulawesi Barat.
8. Bapak Rahmat Taula'bi, S.Sos. selaku kepala Badan KESBANGPOL dan staf nya Kabupaten Mamasa Provinsi Sulawesi Barat.
9. Ibu Iryanna SKM., selaku Kepala Puskesmas Tabulahan yang telah memberikan izin penelitian untuk pengambilan dan memperoleh data sehubungan dengan penulisan skripsi ini.
10. Ayah \ibu, Nenek, Kake, tante Murlu, Om Irwan SE,MM. tercinta yang bersusah payah mendidik serta membiayai penulis sejak memasuki kuliah sehingga penulis dapat menyelesaikan studinya.
11. Adik yang tersayang Ita, Rembulan, Aswar, Figo, Jernita. Serta sanak saudara dan famili yang telah memberikan Dorongan, Doa, Bantuan Material hingga penulis menyelesaikan studinya
12. Organisasi PPKKUA(Persekutuan Pemuda Kristen Kmplks Unhas Antang) yang selalu membantu dan mendoakan penulis selama dalam menyusun skripsi..
13. para Senior-Senior yaitu kanda **Martinus Tuga**, dan teman- teman yang tersayang dan tercinta yaitu **Ralia Ahmad, Aulia insani Arsad, Mirnawati, lestrina, jimmi**. Dan Seluruh ANGKATAN 2011 Yang selalu menemani dan membantu penulis selama dalam menyusun skripsi.

Akhirnya penulis memohon kepada Tuhan Yang Maha Kuasa semoga senantiasa membalas kebaikannya. Amin.

Akhir kata dengan segala kerendahan hati penulis nantinya sarana dan kritikan yang sifatnya membangun guna kesempurnaan skripsi ini, dan semoga dapat menjadi sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar , April 2015



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PENERIMAAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	5
C. Batasan Dan Rumusan Masalah.....	5
D. Tujuan Dan Manfaat Penelitian.....	6
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Uraian Teori.....	7
1. Teori Sistem.....	7
2. Teori Pelayanan.....	8
3. Pengertian Efektifitas.....	11
4. Sistem Pelayanan Puskesmas.....	13
5. Fasilitas Puskesmas.....	16
6. SDM Puskesmas.....	18
B. Kerangka Pikir.....	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Variabel Penelitian (Defenisi Operasional).....	28

B. Tempat Dan Waktu Penelitian	29
C. Sumber Data (Populasi Dan Sampel)	29
D. Alat Pengumpulan Data	30
E. Teknik Analisis Data.....	31

BAB IV DESKRIPSI DATA DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data.....	32
a. Sejarah Singkat Puskesmas Tabulahan.....	32
b. Visi dan Misi Puskesmas Tabulahan	32
c. Organisasi Puskesmas Tabulahan	33
d. Nama Pegawai Puskesmas Tabulahan	35
B. Pembahasan.....	36
1. Sistem Pelayanan Administrasi Puskesmas	36
2. Fasilitas Dan Peralatan Medis di Puskesmas	44
3. Sumber Daya Manusia Pelayanan Kesehatan	52

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	59
B. Saran	60

DAFTAR PUSTAKA.....	61
----------------------------	-----------

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 1	: Jenis Pelayanan Wajib Di Puskesmas	15
Tabel 2	: Model Puskesmas Pedesaan	20
Tabel 3	: Nama Pegawai Tetap (PNS) Puskesmas Tabulahan	35
Tabel 4	: Nama Pegawai Tidak Tetap (Honoror) Puskesmas Tabulaha	35
Tabel 5	: Tanggapan Responden Tentang Pelayanan Anak Usia Sekolah Dan Remaja	38
Tabel 6	: Tanggapan Responden Tentang Pelayanan Kegawat Daruratan	39
Tabel 7	: Tanggapan Responden Tentang Penyuluhan Gizi Seimbang.	40
Tabel 8	: Tanggapan Responden Tentang Penyuluhan Prilaku Sehat ...	41
Tabel 9	: Tanggapan Responden Tentang Kepuasan Dalam Pelayanan Gizi	42
Tabel 10	: Tanggapan Responden Tentang Penyuluhan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Kesehatan.....	43
Tabel 11	: Tanggapan Responden Tentang Kelengkapan Ruang Pendaftaran	46
Tabel 12	: Tanggapan Responden Tentang Kelengkapan Ruang UGD ..	47
Tabel 13	: Tanggapan Responden Tentang Kelengkapan Ruang Gizi	48
Tabel 14	: Tanggapan Responden Tentang Kelengkapan Ruang Bersalin Tanggapan Responden Tentang Kelengkapan Ruang Rawat	49
Tabel 15	: Nginap	50
Tabel 16	: Umum	51
Tabel 17	: Tanggapan Responden Tentang Kecukupan Dokter	54
Tabel 18	: Tanggapan Responden Tentang Kecukupan Bidan.....	55
Tabel 19	: Tanggapan Responden Tentang Kecukupan Perawat	56
Tabel 20	: Tanggapan Responden Tentang Kecukupan Ahli Gizi	57

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia adalah negara kepulauan yang memiliki luas wilayah, jumlah penduduk dan sumber daya alam. Sebagai negara kepulauan yang luas dan memiliki jumlah penduduk yang padat, Indonesia mengalami berbagai gejolak sosial dalam kehidupan berbangsa dan bernegara terutama masalah kesehatan. Salah satu fungsi pemerintah yang utama adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagai wujud dari tugas umum pemerintah untuk mewujudkan kesehatan masyarakat.

Kesehatan merupakan salah satu unsur yang sangat penting bagi mutu kehidupan dalam pembangunan nasional untuk mewujudkan manusia Indonesia seutuhnya. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk memberikan kesempatan yang seluas-luasnya bagi masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal yang diwujudkan antara lain dengan membangun Puskesmas atau puskesmas di seluruh Indonesia. (Pasal 3 Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992).

Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat banyak hal yang perlu dilakukan, salah satu diantaranya dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatnya kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat..

Pelayanan kesehatan yang langsung menyentuh pada lapisan masyarakat yang paling bawah dan sangat diperlukan oleh masyarakat adalah sangat penting hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pustuakan memberikan perlindungan kesehatan kepada warga masyarakat khususnya bagi warga kurang mampu.

Puskesmas diharapkan mampu memberikan jaminan bagi warga masyarakat sekitarnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sangat dibutuhkan. Efektivitas merupakan hubungan antara output dengan tujuan. Semakin besar kontribusi output terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, manajemen, program, atau kegiatan. Karena output yang dihasilkan oleh organisasi sektor publik seperti puskesmas maupun pustu lebih banyak bersifat output tidak berwujud (*intangible*) berupa hasil cakupan program jasa pelayanan kesehatan yang tidak mudah untuk dikualifikasikan, maka pengukuran efektivitas tersebut sering mengalami kesulitan.

Kesulitan dalam pengukuran efektivitas juga karena pencapaian hasil akhir (*outcome*) sering tidak bisa diketahui dalam waktu pendek, tetapi jangka panjang setelah program berakhir, sehingga ukuran efektivitas biasanya dinyatakan secara kualitatif dalam bentuk pernyataan saja (*judgment*) seperti tingkat kepuasan pelanggan dan masyarakat.

Dalam efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas tabulahan Kecamatan Tabulahan Kabupaten Mamasa diperlukan data dan informasi yang lengkap tidak hanya menyangkut data di pelayanan kesehatan melainkan juga di luar Pelayanan kesehatan. Pada kenyataannya untuk mendapatkan

data dan informasi khususnya diluar dinas kesehatan sangat sulit. Hal itu disebabkan karena semua instansi memiliki data-data masing masing dan belum ada instansi yang melakukan integrasi terhadap data setiap instansi.

Sesuai dengan UUD 1945, pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Misalnya, pelayanan kesehatan di puskesmas . Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan mendukung pembangunan ekonomi, serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Pemerintah telah bersungguh-sungguh dan terus-menerus berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi.

Efektivitas pelayanan kesehatan harus disesuaikan dengan jiwa dan semangat otonomi sesuai dengan peraturan tersebut maka disusunlah tugas pokok dan fungsinya yakni: (1) Menyelenggarakan, melaksanakan pelayanan kesehatan meliputi promotif, pemulihan, dan rehabilitasi. (2) Penyelenggaraan pelayanan medik, penyelenggaraan sistem rujukan, penyelenggaraan pelayanan penunjang dan non medik, penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.



Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satu diantaranya yang dianggap mempunyai peranan yang cukup penting adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan kesehatan harus memenuhi berbagai syarat diantaranya, tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau, dan bermutu.

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang berefek terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif. Untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien sehingga dapat memperoleh kepuasan yang ada pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pada puskesmas melalui pelayanan prima. Melalui pelayanan prima, rumah sakit diharapkan akan menghasilkan keunggulan kompetitif dengan pelayanan bermutu, efisien, dan inovatif. Misal, bentuk pelayanan yang efektif antara pasien dan pemberi pelayanan disadari sering terjadi perbedaan persepsi. Pasien mengartikan pelayanan yang bermutu dan efektif jika pelayanannya nyaman, menyenangkan dan petugasnya ramah yang mana secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan terhadap pasien. Sedangkan, provider mengartikan pelayanan yang bermutu dan efisien jika pelayanan sesuai dengan standar pemerintah. Adanya perbedaan persepsi tersebut sering menyebabkan keluhan terhadap pelayanan.

Adapun kondisi yang menunjukkan masalah mutu dan keefektifan yang ada di puskesmas yakni adanya keluhan yang sering terdengar dari pihak pemakai layanan kesehatan yang biasanya menjadi sasaran ialah sikap dan tindakan dokter atau perawat, sikap petugas administrasi, selain itu juga tentang sarana yang kurang memadai, kelambatan pelayanan, persediaan obat, tarif pelayanan kesehatan, peralatan medis dan lain-lain.

B. Identifikasi Masalah

Efektivitas Pelayanan Kesehatan pada puskesmas yang biasanya menjadi sasaran ialah sikap dan tindakan perawat, sikap petugas administrasi, selain itu juga tentang sarana yang kurang memadai, persediaan obat, peralatan medis, pada puskesmas tabulahan Kecamatan tabulahan Kabupaten Mamasa.

C. Batasan dan Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang tersebut diatas maka, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Bagaimana sistem Pelayanan Administrasi Di Puskesmas Tabulahan Kecamatan Tabulahan Kabupaten Mamasa?
- b. Bagaimana Fasilitas dan Peralatan Medis Di Puskesmas Tabulahan Kecamatan Tabulahan Kabupaten Mamasa?
- c. Bagaimana SDM Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Tabulahan Kecamatan Tabulahan Kabupaten Mamasa?

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian.

Tujuan Penelitian untuk mengetahui efektivitas pelayanan kesehatan Di Puskesmas khususnya berkaitan dengan efisiensi organisasi kesehatan, kerjasama tim, dan hubungan antara perawat dan pasien pada Puskesmas Tabulahan Kecamatan Tabulahan Kabupaten Mamasa. Manfaat Penelitian antara lain :

1. Secara akademik; sebagai suatu bahan informasi yang akan digunakan bagi seorang peneliti lain untuk mengkaji Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat pada masa yang akan datang dan akan menjadi bahan sebagai informasi.
2. Secara metodologi; penelitian ini memperkaya indikator pengukuran tentang pelayanan kesehatan masyarakat khususnya dilihat dalam sudut pandang pendekatan proses.
3. Secara praktis; penelitian ini dapat menjadi bahan untuk evaluasi pelayanan kesehatan masyarakat Di Puskesmas Tabulahan Kecamatan Tabulahan Kabupaten Mamasa dalam menyempurnakan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat pada masa yang akan datang .

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Uraian Teori

1. Teori Sistem

Sistem dapat diartikan sebagai kesatuan yang terbentuk dari beberapa unsur (elemen). Unsur, komponen atau bagian yang banyak ini satu sama lain berada dalam keterkaitan yang mengikat dan fungsional. Masing-masing kohesif satu sama lain, sehingga ketotalitasannya unit terjaga utuh eksistensinya. Tinjauan tersebut adalah pandangan dari segi bentuknya. Jadi pengertian sistem, disamping dapat diterapkan pada hal yang bersifat "immaterial" atau suatu proses "immaterial", juga dapat diterapkan pada hal yang bersifat material. Untuk yang bersifat "immaterial" penguraian atau penentuan "model"-nya lebih cenderung berfungsi sebagai alat analisis dan merupakan cara, tata, rencana, skema, prosedur atau metode. Sistem adalah suatu cara yang mekanismenya berpatron (berpola) dan konsisten, bahkan mekanismenya sering disebut otomatis.

Sementara itu menurut David Easton (1984:395) sistem adalah: Teori sistem adalah suatu model yang menjelaskan hubungan tertentu antara sub-sub sistem dengan sistem sebagai suatu unit (yang bisa saja berupa suatu masyarakat, serikat buruh, organisasi pemerintah). Easton juga meringkas ciri-cirinya sebagai berikut:

1. Sistem mempunyai batas yang didalamnya ada saling hubungan fungsional yang terutama dilandasi oleh beberapa bentuk komunikasi.
2. Sistem terbagi kedalam sub-sub sistem yang satu sama lainnya saling melakukan pertukaran (seperti antara desa dengan pemerintah daerah atau antara pemerintah daerah dengan pemerintah pusat).
3. Sistem bisa membuat kode, yaitu menerima informasi, mempelajari dan menerjemahkan masukan (input) kedalam beberapa jenis keluaran (output).

Carl. D. Friedrich dalam buku "man and his Government" mengemukakan definisi sistem, yaitu :

Apabila beberapa bagian yang berlainan dan berbeda satu sama lain membentuk suatu kesatuan, melaksanakan hubungan fungsional yang tetap satu sama lain serta mewujudkan bagian-bagian itu saling tergantung satu sama lain. Sehingga kerusakan suatu bagian mengakibatkan kerusakan keseluruhan, maka hubungan yang demikian disebut sistem. (Sukarna, 1981:19)

2. Teori Pelayanan

Jasa sering dipandang sebagai suatu fenomena yang rumit. Kata jasa itu sendiri mempunyai banyak arti, dari mulai pelayanan personal (*personal service*) sampai jasa sebagai produk. Berbagai konsep mengenai pelayanan banyak dikemukakan oleh para ahli seperti Haksever *et al* (2000) menyatakan bahwa jasa atau pelayanan (*services*)

didefinisikan sebagai kegiatan ekonomi yang menghasilkan waktu, tempat, bentuk dan kegunaan psikologis. Menurut Edvardsson *et al* (2005) jasa atau pelayanan juga merupakan kegiatan, proses dan interaksi serta merupakan perubahan dalam kondisi orang atau sesuatu dalam kepemilikan pelanggan.

Sinambela (2010, hal : 3), pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Menurut Kotler dalam Sampara Lukman, pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Selanjutnya Sampara berpendapat, pelayanan adalah suatu kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antarseseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan.

Untuk menjelaskan pengertian pelayanan yang lebih luas maka terlebih dahulu akan dikemukakan beberapa rumusan tentang pengertian pelayanan yang oleh sebagian para sarjana menyamakan dengan pengertian administrasi, secara umum di antaranya :

1. The Liang Ghe dalam bukunya ilmu administrasi mengatakan:
”perkataan administrasi berasal dari kata latin ad+ministrate, suatu kata kerja yang berarti melayani, membantu untuk memenuhi.” (The Liang Ghe, 1974: 6)

2. J. Wajong dalam bukunya berjudul fungsi Administrasi Negara mengatakan sebagai berikut: “kata Administrasi itu berasal dari kata administer dalam bahasa Inggris administer adalah kombinasi dari kata adminis+tare dalam bahasa Latin yang pada asalnya berarti pemberian jasa atau bantuan”.(Wajong. J, 1962: 32)

Berdasarkan apa yang dikemukakan para ahli di atas, maka kita dapat menarik pengertian pelayanan merupakan suatu kegiatan organisasi yang diabdikan kepada masyarakat.

Jadi pelayanan adalah kunci keberhasilan dalam berbagai usaha atau kegiatan yang bersifat jasa, peranannya lebih besar dan bersifat menentukan manakala kegiatan-kegiatan jasa itu terdapat kompetisi dalam usaha merebut pasaran dan pelanggan. Demikian pula dibidang pemerintahan, peranan pelayanan umum yang diselenggarakan oleh pemerintah dalam hal kantor wilayah IV BAKN, belum dapat memenuhi harapan semua pihak sehingga diperlukan sistem manajemen untuk menyelenggarakan pelayanan umum.

Pelayanan umum menurut Moenir adalah :

“Pelayanan umum adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang dengan landasan faktor materil melalui sistem prosedur dan metode tertentu dalam rangka memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya” (Moenir, 1992: 19).

Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi akibat adanya interaksi antara

konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan. (Ratminto, 2005 : 2).

Jadi pelayanan pada hakekatnya adalah serangkaian kegiatan yang merupakan proses pelayanan langsung secara berkesinambungan meliputi seluruh kehidupan orang dalam organisasi.

3. Pengertian Efektivitas

Untuk memberikan penjelasan tentang pengertian yang lebih luas, maka pengertian efektifitas dapat ditinjau dari dua segi yaitu segi etimologi dan dari segi definisi.

Dari segi etimologi “efektivas” berasal dari bahasa latin yakni efek, kemudian menjadi efektif dan akhirnya efektivitas. efek berarti berhasil atau akibat suatu pekerjaan. dalam dunia publistik efek yang dimaksudkan adalah hasil dari suatu pernyataan umum pada sasaran yang dituju. (Anwar Arifin, 19; 80:57).

Pengertian efektivitas di atas sangat menentukan pada akibat suatu perbuatan. Namun tidak membatasi apakah akibat perbuatan itu yang diinginkan (baik) atau tidak diinginkan (tidak baik).

Kemudian pengertian efektivitas dari segi definisi dikemukakan oleh The Lian Gie (1982: 13)

“Efektivitas adalah suatu keadaan yang mengandung pengertian terjadinya suatu efek atau akibat yang dikehendaki. kalau seseorang melakukan perbuatan dengan maksud tertentu yang sebagaimana

dikehendakinya, maka orang itu dikatakan efektif kalau menimbulkan akibat atau mempunyai maksud sebagaimana dikehendakinya”

Pengertian efektivitas di atas menunjukkan bahwa dikatakan suatu perbuatan itu efektif jika akibat yang ditimbulkan perbuatan itu baik, memuaskan atau sesuai yang diharapkan. Jadi efektivitas suatu organisasi jika akibat perbuatan organisasi dapat dikatakan baik dan puas oleh setiap orang yang terlibat dalam organisasi dan yang menjadi sasaran organisasi serta sesuai dengan tujuan organisasi.

Hidayat (1985) yang menjelaskan bahwa "Efektifitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) telah tercapai. Dimana makin besar presentase target yang dicapai, makin tinggi efektifitasnya".

Dari beberapa pengertian efektivitas di atas jelas terlihat adanya dua faktor utama yang terkandung di dalamnya yaitu adanya hasil atau akibat yang timbul, kemudian akibat yang timbul itu sesuai target, baik kualitas maupun kuantitas yang di harapkan serta waktu yang ditetapkan.

(Kurniawan ,2005:107) mengemukakan lima kriteria dalam pengukuran efektivitas yaitu produktivitas, kemampuan adaptasi atau fleksibilitas ,kepuasan kerja,kemampuan berlaba dan pencarian sumber daya.

Untuk mengukur suatu tujuan yang efektif oleh Siagian (1981 : 41) mengemukakan beberapa kriteria tentang tercapainya tujuan secara efektif atau tidaknya yakni:

- a. Kejelasan tujuan yang hendak dicapai,
- b. Kejelasan strategi pencapaian tujuan,
- c. Proses analisa dan perumusan kebijaksanaan yang mantap,
- d. Perencanaan yang matang,
- e. Pelaksanaan yang efektif dan efisien,
- f. Terjadinya sasaran dan prasarana,
- g. Sistem pengawasan dan pengendalian yang bersifat mendidik.

4. Sistem Pelayanan puskesmas

Menurut David Easton (1984:395) sistem adalah: suatu model yang menjelaskan hubungan tertentu antara sub-sub sistem dengan sistem sebagai suatu unit (yang bisa saja berupa suatu masyarakat, organisasi pemerintah).

Sistem pelayanan puskesmas merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Melalui system ini tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai dengan cara efektif, efisien dan tepat sasaran. Keberhasilan system pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan diantara perawat dokter atau tim kesehatan lain yang satu dengan yang lain saling menunjang.

System ini akan memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif dengan melihat nilai-nilai yang ada di masyarakat. Dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan, para perawat diharapkan juga dapat memberikan layanan secara berkualitas.



Menurut Roener 1992, di fasilitas kesehatan tingkat pertama, pelayanan sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
- b. Pelayanan gigi
- c. Tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif
- d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, dan pemberian obat Program Rujuk Balik (PRB)
- e. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama
- f. Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui dan bayi
- g. Upaya penyembuhan terhadap efek samping kontrasepsi, termasuk penanganan komplikasi KB pasca persalinan
- h. Rehabilitasi medik dasar
- i. Pelayanan promotif preventif (kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, KB, skrining kesehatan tertentu, dan Program Pengelolaan Penyakit Kronis/Prolanis)
- j. Rawat inap sesuai indikasi medis (tidak atas permintaan pasien itu sendiri).
- k. Pelayanan darah sesuai indikasi medis
- l. Pemberian rujukan sesuai indikasi medis

Standar pelayanan minimal puskesmas

Standar pelayanan minimal adalah suatu standar dengan batas-batas tertentu untuk mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib

daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar masyarakat yang mencakup jenis pelayanan, indikator, dan nilai(benchmark)

Tabel 1. Jenis Pelayanan Wajib Di Puskesmas

Kewenangan Wajib	Jenis Pelayanan
1. Penyelenggaraan pelayanan dasar	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. 2) Pelayanan kesehatan bayi dan anak prasekolah. 3) Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja. 4) Pelayanan kesehatan usia subur. 5) Pelayanan kesehatan kerja. 6) Pelayanan kesehatan usia lanjut. 7) Pelayanan imunisasi 8) Pelayanan kesehatan jiwa masyarakat. 9) Pelayanan pengobatan / perawatan.
2. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pelayanan kesehatan dengan empat kompetensi dasar(kebidanan,bedah,penyakit dalam ,anak) 2) Pelayanan kegawatdaruratan 3) Pelayanan laboratorium kesehatan yang mendukung upaya kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat. 4) Penyediaan pembiayaan dan jaminan kesehatan
3. Penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Penyelenggaraan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) 2) Pencegah dan pemberantasan penyakit polio. 3) Pencegahan dan pemberantasan dan pemberantasan penyakit TB Paru. 4) Pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria. 5) Pencegahan dan pemberantasan penyakit kusta. 6) Pencegahan dan pemberantasan penyakit ISPA. 7) Pencegahan dan pemberantasan penyakit HIV-AIDS 8) Pencegah dan pemberantasan penyakit DBD. 9) Pencegah dan pemberantasan penyakit diare. 10) Pencegah dan pemberantasan penyakit filariasis.
4. Penyelenggaraan perbaikan Gizi masyarakat.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pemantauan pertumbuhan balita. 2) Pemberian suplemen gizi. 3) Pelayanan gizi 4) Penyuluhan gizi seimbang 5) Penyelenggaraan kewaspadaan gizi
5. Penyelenggaraan promosi kesehatan.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Penyuluhan perilaku sehat 2) Penyuluhan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan.

6. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar.	1) Pemeliharaan kualitas lingkungan fisik, kimia, dan biologi. 2) Pengendalian vektor. 3) Pelayanan hygiene sanitasi di tempat umum.
7. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar.	1) Penyuluhan P3 NAPZA (pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan Napza) yang berbasis masyarakat.
8. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengamanan sediaan farmasi, alat kesehatan serta makanan dan minuman.	1) penyediaan obat dan perbaikan kesehatan untuk pelayanan kesehtan dasar. 2) penyediaan dan pemerataan pelayanan kefarmasian di sarana pelayanan kesehatan. 3) pelayanan pengamatan alat farmasi.

Sumber : buku organisasi dan manajemen pelayanan kesehatan, depkes 2008, hal (139)

5. Fasilitas Puskesmas

Menurut peraturan presiden Ri. No.12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan, tepatnya pada bab 1 ketentuan umum pasal 1 No 14. Pengertian dari fasilitas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif, yang dilakukan oleh pemerintah, dan atau masyarakat.

Fasilitas puskesmas adalah segala sarana dan prasarana yang dapat menunjang kepada kesehatan kita, baik kesehatan jasmani maupun rohani.

Apabila melihat kepada peraturan presiden Ri No.12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan disebutkan bahwa pengertian dari fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk

menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat. Fasilitas kesehatan menurut UU Kesehatan No. 23/1992(pasal 1)

1. Bagian Pendaftaran
2. Ruang poli umum
3. Ruang Poli Gigi
4. Ruang PoliUsila
5. Ruang Poli KIA
6. Ruang Poli KRR dan R.O (poli mata)
7. Ruang Labororium
8. Ruang IMS
9. Ruang Gizi
10. Ruang Imunisasi dan
11. Mobil Ambulance yang selalu standby mengantar pasien

Fasilitas Kesehatan di Puskesmas Rawat Inap:

1. Kapasitas 10 tempat tidur
2. Ruang UGD
3. Ruang bersalin
4. Laboratorium
5. Radiologi
6. Ultrasonografi,
7. Elektrokardiografi

8. Ambulance..

6. SDM Puskesmas

Secara konseptual, Sumber daya manusia (SDM) memandang manusia sebagai suatu kesatuan jasmani dan rohani. Oleh karenanya, kualitas SDM yang dimiliki oleh suatu bangsa dapat dilihat sebagai suatu sinergi antara kualitas rohani dan jasmani yang dimiliki oleh individu dari warga bangsa yang bersangkutan.

Menurut Buchori (1993:57) “Sumber daya manusia dibentuk dari tiga dasar kata yaitu sumber, daya, dan manusia. Dari ketiganya tidak ada satu kata pun yang sulit dipahami artinya. Secara sederhana dapat didefinisikan sebagai daya yang bersumber dari manusia. Daya ini dapat pula disebut kemampuan, tenaga, energi, atau kekuatan”.

Walaupun demikian, istilah sumber daya manusia telah didefinisikan bermacam-macam oleh para pakar pendidikan maupun psikologi. Diantaranya ialah apa yang telah diutarakan oleh Suit (1996:35) yang mengatakan bahwa yang dimaksud dengan sumber daya manusia adalah “Kekuatan daya pikir dan berkarya manusia yang masih tersimpan dalam dirinya yang perlu dibina dan digali serta dikembangkan untuk dimanfaatkan sebaik-baiknya bagi kesejahteraan kehidupan manusia”.

Gunawan A. Wardhana sebagaimana yang dikutip oleh A.S. Munandar (1981:9) menyatakan bahwa “Sumber daya manusia mencakup semua energi, keterampilan, bakat, dan pengetahuan manusia

yang dipergunakan secara potensial dapat atau harus dipergunakan untuk tujuan produksi dan jasa-jasa yang bermanfaat". Dari beberapa definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan sumber daya manusia itu adalah tenaga atau kekuatan/kemampuan yang dimiliki oleh seseorang berupa daya pikir, daya cipta, dan daya karsa yang masih tersimpan dalam dirinya sebagai energi potensial yang siap dikembangkan menjadi daya-daya berguna sesuai dengan keinginan manusia itu sendiri.

Upaya pemenuhan kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan belum memadai, baik jumlah, jenis, maupun kualitas tenaga kesehatan yang dibutuhkan. Selain itu, distribusi tenaga kesehatan masih belum merata. Jumlah dokter Indonesia masih termasuk rendah.

Model DSP Puskesmas Pedesaan

Puskesmas terletak dalam kecamatan dengan penduduk 20.000 orang dengan output puskesmas 35.000 orang pertahun apabila produktivitas staf/hari = 5, maka tenaga yang dibutuhkan atau $N = 35.000 / (300 \times 5) = 23$ orang.2

Tabel 2. Model puskesmas pedesaan

No.	Jenis Kegiatan	Jenis Tenaga	Jumlah	Keterangan
1.	Kepala Puskesmas	Dokter/Sarjana kesehatan yang lain terdidik dalam <i>public health</i>	1	
2.	Kepala Tata Usaha	SKM	1	Unit Tata Usaha (administrasi)
3.	R/R, Perencanaan, Ev	Perawat	1	
4.	Bendahara & Ur. Umum	SMEA/SMA	1	
5.	Supir	SMTMP	1	
6.	Penjaga Puskesmas/ Pramu	SD	1	
7.	Poliklinik Umum	Perawat Umum	1	
8.	Poliklinik Umum	Perawat	1	
9.	Poliklinik Umum	Pekarya	1	
10.	Poliklinik Gigi	Dokter gigi	1	Unit 3
11.	Poliklinik Gigi	Perawat gigi	1	
12.	Bagian Kartu	Pekarya	1	
13.	KIA, KB	Bidan	1	Unit 2
14.	Kesehatan Gizi Keluarga	Akademi Gizi	1	
15.	Puskesmas	Bidan	1	
16.	Peran Serta Masyarakat	Bidan	1	Unit 4
17.	Kesling dan Penyuluh	Sanitarian	1	
18.	Laboratorium	Analisis Kimia	1	Unit 6
19.	Apotek	Ass. Apoteker	1	
20.	Surveillance	Sanitarian	1	Unit 1
21.	Pencegahan & Pemb	Perawat	1	
22.	Imunisasi	Perawat	1	
23.	UKGS	Drg & Perawat Gigi	-	Tugas Rangkap Perawat terlatih
24.	UKS	Perawat	-	
25.	JPKM	Perawat/D3 Askes	1	
26.	Setiap Pustu	Perawat	1	
27.	Setiap Desa	Bidan	1	
Jumlah			23*)	

Sumber: Prof. Wiku Adisasmito, PhD. buku sistem kesehatan hal (116)

a. Perawat, Fungsi Dan Tugas Perawat

Perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, injury dan peruses penuaan (Harley, 1997).

Menurut UU RI NO 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, mendefinisikan Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

Sedangkan menurut international Council of Nurses (1965), perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di Negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien.

➤ Fungsi Perawat

Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya:

- a. Fungsi Independent.
- b. Fungsi Dependen
- c. Fungsi Interdependen

➤ Tugas Perawat

Tugas perawat dalam menjalankan peran nya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan dalam

proses keperawatan. Tugas perawat ini disepakati dalam lokakarya tahun 1983 yang berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah:

1. Mengumpulkan Data
2. Menganalisis dan menginterpretasi data
3. Mengembangkan rencana tindakan keperawatan
4. Menggunakan dan menerapkan konsep-konsep dan prinsip-prinsip ilmu perilaku, sosial budaya, ilmu biomedik dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka memenuhi KDM

b. Bidan, Pelayanan Kebidanan

Bidan adalah sebutan bagi orang yang belajar di sekolah khusus untuk menolong perempuan saat melahirkan.

Bidan dalam bahasa Inggris berasal dari kata MIDWIFE yang artinya "Pendamping Wanita", sedangkan dalam bahasa Sanksekerta "Wirdhan" yang artinya "Wanita Bijaksana". Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi di seluruh dunia.

Menurut International Confederation of Midwives (ICM)

Pengertian bidan dan bidang praktiknya secara internasional telah diakui oleh ICM tahun 1972 dan Federation of International Gynecologist Obstetrition (FIGO) tahun 1973, World Health Organisation (WHO) dan badan lainnya. Pada pertemuan dewan di Kobe tahun 1980, ICM

menyempurnakan definisi tersebut yang telah di sahkan oleh FIGO (1991) dan WHO (1992). Secara lengkap pengertian bidan adalah sebagai berikut:

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Bidan yang diakui oleh Negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri itu.

Menurut Undang-undang

- a) KepPres No 23 tahun 1994 Pasal 1 butir 1 tentang pengangkatan bidan sebagai pegawai tidak tetap berbunyi: “Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti Program Pendidikan Bidan dan telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku”.
- b) KepMenKes No .822/MenKes/SK/IX/1993 pasal 1 butir 1 tentang penyelenggaraan Program Pendidikan Bidan berbunyi: “Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti dan lulus Program Pendidikan Bidan sesuai dengan persyaratan yang berlaku”.

Pelayanan Kebidanan

- a) Praktik Kebidanan

Adalah penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan terhadap terhadap klien dengan pendekatan manajemen kebidanan. Seorang bidan dapat memberikan pelayanan kebidanan ditempat pelayanan kesehatan, seperti puskesmas dan rumah sakit dan tempat kesehatan lainnya.

b) Lahan Praktik kebidanan : meliputi berbagai tatanan pelayanan

- BPS/ di rumah
- Masyarakat
- Puskesmas
- Polindes/PKD
- RS/RB
- Balai Pengobatan (BP) : dokter, perawat
- RB/BPS (Bidan Praktik Swasta)
- Bidan di Desa
- RS (swasta/pemerintah)
- Klinik dan unit kesehatan lainnya

c) Sasaran pelayanan kebidanan :

- Individu
- Keluarga

c. Dokter Dan Tugas Dokter

Secara operasional, definisi “Dokter” adalah seorang tenaga kesehatan (dokter) yang menjadi tempat kontak pertama pasien dengan dokternya untuk menyelesaikan semua masalah kesehatan yang dihadapi tanpa memandang jenis penyakit, organologi, golongan usia, dan jenis kelamin, sedini dan sedapat mungkin, secara menyeluruh, paripurna, bersinambung, dan dalam koordinasi serta kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya, dengan menggunakan prinsip pelayanan yang efektif dan efisien serta menjunjung tinggi tanggung jawab profesional, hukum,

etika dan moral. Layanan yang diselenggarakannya adalah sebatas kompetensi dasar kedokteran yang diperolehnya selama pendidikan kedokteran.

Tugas dokter” adalah meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Melakukan pemeriksaan pada pasien untuk mendiagnosa penyakit pasien secara cepat dan memberikan terapi secara cepat dan tepat.
- b. Memberikan terapi untuk kesembuhan penyakit pasien.
- c. Memberikan pelayanan kedokteran secara aktif kepada pasien pada saat sehat dan sakit.
- d. Menangani penyakit akut dan kronik.
- e. Menyenggarakan rekam medis yang memenuhi standar.
- f. Melakukan tindakan tahapawal kasus berat agar siap dikirim ke RS.
- g. Tetap bertanggung-jawab atas pasien yang dirujuk ke Dokter Spesialis atau dirawat di RS dan memantau pasien yang telah dirujuk atau di konsultasikan.
- h. Bertindak sebagai mitra, penasihat dan konsultan bagi pasiennya.
- i. Memberikan nasihat untuk perawatan dan pemeliharaan sebagai pencegahan sakit.

d. Tenaga administrasi

Pada organisasi puskesmas di kenal administrasi dalam arti sempit, yakni sebagai ketatausahaan, yang mencakup pencatatan dan pelaporan keuangan, sarana dan prasarana. Serta ketenagaan, sehingga terdapat administrasi keuangan, peralatan non medis dan medis, serta ketenagaan di

puskesmas perawatan, puskesmas pembantu, dan puskesmas keliling (Departemen Kesehatan, 1990\1991)

Menurut Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan, pengertian administrasi kesehatan adalah suatu proses yang menyangkut perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, penilaian terhadap sumber, tata cara kesanggupan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan terhadap kesehatan, perawatan kedokteran, serta lingkungan yang sehat dengan jalan menyediakan dan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan yang ditunjukkan kepada perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.

B. Kerangka Fikir

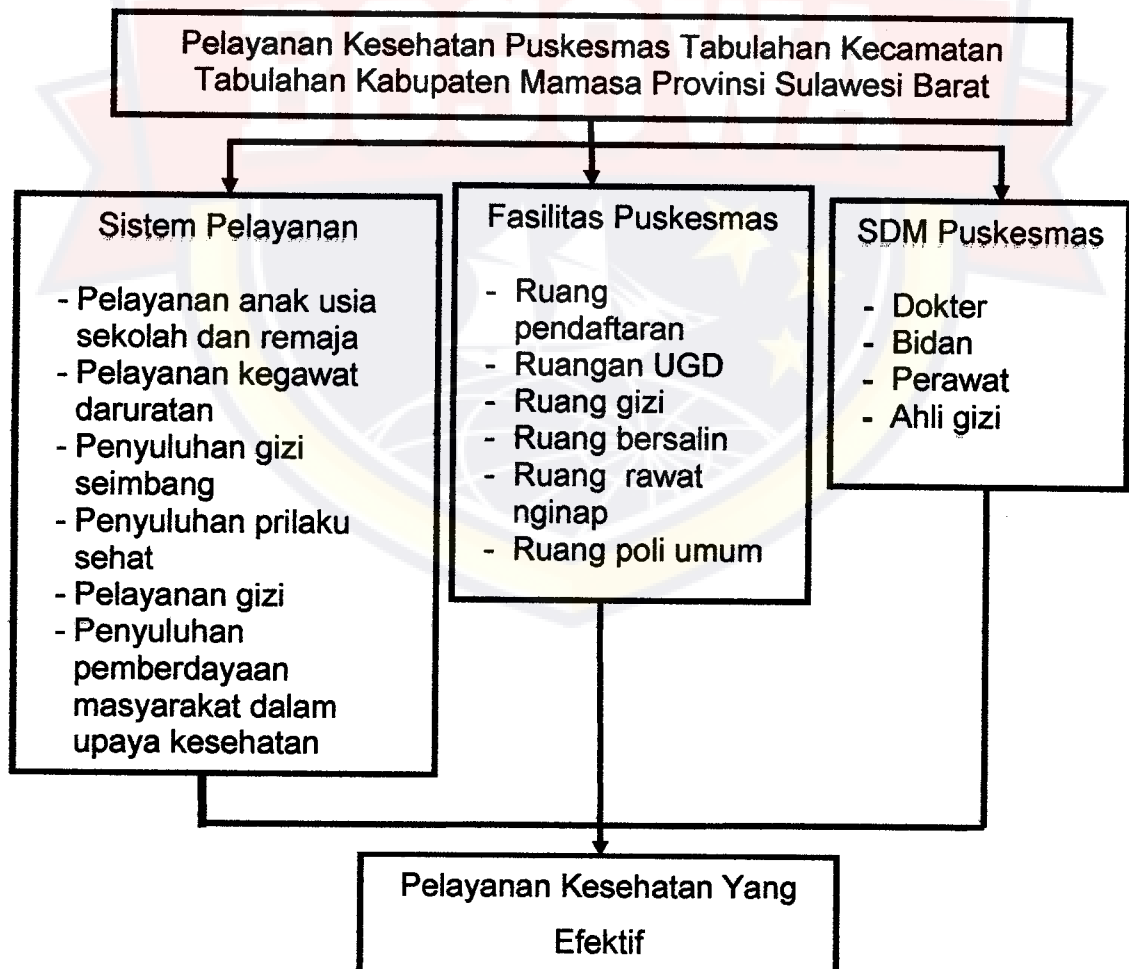
Menurut David Easton (1984:395) Teori sistem adalah suatu model yang menjelaskan hubungan tertentu antara sub-sub sistem dengan sistem sebagai suatu unit (yang bisa saja berupa suatu masyarakat, serikat buruh, organisasi pemerintah).

Menurut Peraturan Presiden RI No. 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan, tepatnya pada bab 1 ketentuan umum pasal 1 No 14. Pengertian dari fasilitas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif, yang dilakukan oleh pemerintah, dan atau masyarakat.

Gunawan A. Wardhana sebagaimana yang dikutip oleh A.S. Munandar (1981:9) menyatakan bahwa “Sumber daya manusia mencakup semua energi, keterampilan, bakat, dan pengetahuan manusia yang dipergunakan secara potensial dapat atau harus dipergunakan untuk tujuan produksi dan jasa-jasa yang bermanfaat.

Demikian pula Menurut Ducan dalam Indrawijaya (1989 : 67) kinerja organisasi dapat diukur dengan indikator efisiensi, yaitu jumlah dan mutu dari hasil organisasi dibanding dengan masukan sumber dan keseimbangan antara subsistem sosial dan antara personal.

Gambar Kerangka Fikir



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian (Defenisi Operasional)

Metode penelitian adalah keseluruhan pemilihan atau proses penentuan alat ukur yang di gunakan untuk mengetahui masalah- masalah yang telah dirumuskan dalam pembatasan dan rumusan masalah, sehingga dapat berfungsi sebagai pedoman dalam penelitian yang dilakukan.

Adapun alat ukur yang ditetapkan dan dijelaskan adalah sebagai berikut:

a. Tipe penelitian

Penelitian yang dilakukan ini, peneliti menggunakan tipe penelitian deskriptif Kuantitatif.

b. Dasar penelitian

Dasar dari penelitian skripsi ini adalah menggunakan pendekatan survey. Survey adalah penelitian yang dilakukan dengan cara mengamati secara langsung setiap proses secara menyeluruh terhadap objek penelitian. Dalam artian bahwa, dengan dasar survey ini peneliti berusaha melihat secara langsung setiap proses yang terjadi dan dilakukan oleh subyek penelitian, serta setiap masalah yang dihadapi oleh subyek penelitian dan diupayakan untuk mencari jalan keluar atas setiap masalah yang dihadapi. Pada penelitian survey ini pada umumnya di lakukan untuk mengambil suatu kesimpulan yang menyeluruh dari pengamatan yang tidak terlalu mendalam.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini di lakukan Di Puskesmas Tabulahan Kecamatan Tabulahan Kabupaten Mamasa provinsi sulawesi barat. Mulai dari tanggal 9,pebruari sampai tanggal 31 maret 2015.

C. Sumber Data (Populasi Dan Sampel)

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek dan subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya (Sugiyono ,2012 :90) untuk memperoleh data mengenai pelayanan kesehatan di puskesmas lakahang kecamatan tabulahan populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan jumlah tenaga puskesmas dan seluruh pasien yang melakukan pengobatan di puskesmas.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlahdan karakteristik di miliki oleh populasi tersebut. Pada penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* dan *insidental random sampling*. Pemilihan secara *purposive sampling* sebanyak 3 orang para pegawai di puskesmas Tabulahan sedangkan pemilihan *insidental romdom sampling* sebanyak 27 orang pasien yang penulis temukan saat melakukan peneltian di Puskemas tersebut.

D. Alat Pengumpul Data

a. Data dan Jenis Data

Data adalah kumpulan informasi baik berupa tulisan, angka-angka dan gambar yang didapatkan melalui proses tertentu sesuai dengan kondisi realitas yang terjadi dilapangan.

- 1) Data sekunder adalah data yang berbentuk laporan hasil- hasil penelitian dan berbentuk buku-buku atau sumber bacaan lainnya. Data sekunder ini diperoleh oleh penulis berasal dari lokasi penelitian dan melalui studi kepustakaan.
- 2) Data primer adalah data yang berbentuk penilaian pendapat dari sampel penelitian dan informasi yang diperoleh oleh penulis melalui teknik wawancara langsung dan penyebaran angket.

b. Teknik pengumpulan data

- 1) Observasi (pengamatan) adalah cara mengumpulkan data yang dilakukan melalui pengamatan secara langsung terhadap objek dan subyek penelitian.
- 2) Quesioner (angket) adalah suatu teknik pengumpulan data dengan cara penyebaran daftar pertanyaan yang telah dibuat oleh peneliti yang dianggap berkaitan dengan masalah yang akan diteliti.
- 3) Metode documenter digunakan dalam penelitian ini untuk menghimpun data-data dari dokumen maupun file-file yang berhubungan dengan efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Tabulahan.

E. Teknik Analisis Data yang digunakan

Adapun teknis analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif kuantitatif dengan menggunakan skala likert dan tabel frekuensi. penggunaan tabel yang kemudian di analisis.



BAB IV

DESKRIPSI DATA DAN PEMBAHASAN

A. DESKRIPSI DATA

1. Sejarah Singkat Puskesmas Tabulahan

Puskesmas tabulahan pada awalnya merupakan sebuah pustu lakahang dibawa naungan puskesmas aralle dinas kabupaten mamasa yang berdiri pada tahun 1997, setelah dengan perkembangan dan kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat maka pustu aralle dirubah menjadi puskesmas tabulahan. Puskesmasmas tabulahan berdiri sejak tahun 2003 dan yang menjadi kepala puskesmas pada saat itu adalah bapak Eliud sampai tahun 2010 dan diganti oleh ibu Nikmat dengan jabatan PTT sampai tahun 2011, pada tahun 2011 sampai sekarang puskesmas tahulahan di kepalai oleh ibu IRYANNA., SKM.

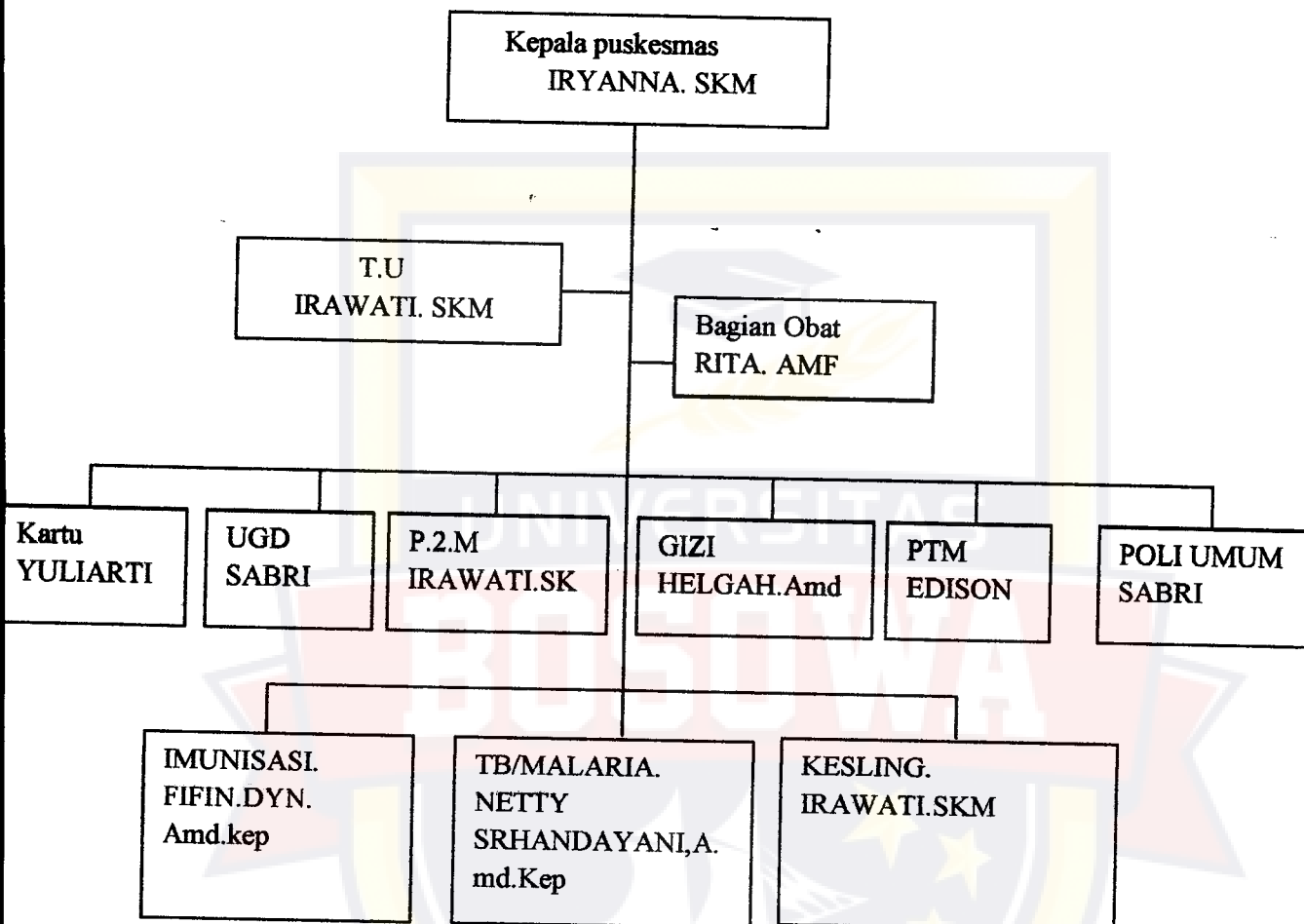
2. Visi dan Misi Puskesmas Tabulahan

- a. Visi tercapainya kecamatan Tabulahan yang sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat.
- b. Misi
 1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
 2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.

3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

3. Organisasi Puskesmas Tabulahan

Dengan melalui struktur organisasi dan tata cara kerja Puskesmas dapat diketahui secara jelas mengenai kegiatan yang diselenggarakan Puskesmas tersebut, karena dalam struktur organisasi digambarkan dengan jelas unit-unit fungsional yang memiliki tugas pokok dan fungsi tertentu, untuk memperlancar dan mempermudah pelaksanaan tata kerja sebagai unit Pelayanan Kesehatan. Struktur organisasi Puskesmas Tabulahan Dilihat Pada Tabel Berikut:

Struktur Organisasi Puskesmas Tabulahan

4. Nama Pegawai Puskesmas Tabulahan

Tabel 3. Nama Pegawai Tetap (PNS) Puskesmas Tabulahan

No	Nama	Golongan
1.	IRYANNA , SKM	III/a
2.	AMELTI,Amd.keb	III/b
3.	JUSNAWATI, Amd. Keb	III/a
4.	HELGAH,Amd	III/a
5.	EDISON	II/d
6.	DIEN M. LASUT	II/d
7.	IRMAWATI	II/b
8.	YULIARTI	II/b
9	MUH.SABRI	I/d
10	SUDARSONO	I/d
11	RITA.Amf	III/a
12	FIFIN DYM.Amd.kep	III/a
13	HASMIWATI	II/b
14	IRAWATI,SKM	III/a
15	POPPIRIANA,S.kep	III/a
16	NETTY ,Amd. Kep	III/a

Tabel 4. Nama Pegawai Tidak Tetap (Honorar) Puskesmas Tabulahan

NO	NAMA	NIP/NrPTT
1	NURHASNI B.Amd. keb	344025187
2	DEWINIATI,Amd.keb	3443302517
3	RIWANA DARIUS Amd.keb	344025196
4	RAHMAIDA, Amd.keb	3443302532
5	MISRAWATI,Amd. Keb	344025191
6	HASNAH,Amd.keb	3443302521
7	MURNI,A md.keb	344025186
8	SRI APRIATY.Amd. keb	3443302537

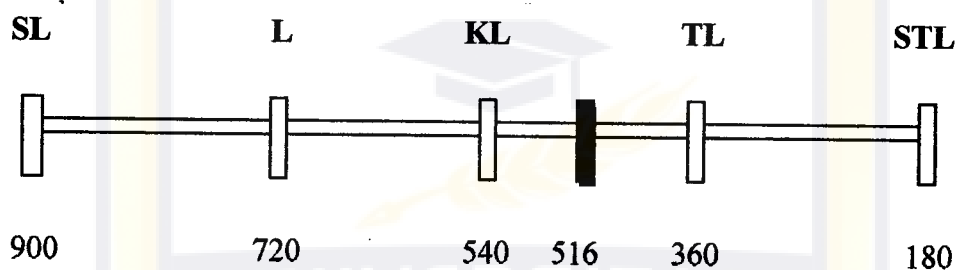
B. PEMBAHASAN

1. Sistem Pelayanan Administrasi Puskesmas

Sistem pelayanan puskesmas merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Melalui system ini tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai dengan cara efektif, efisien dan tepat sasaran. Keberhasilan system pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan diantara perawat dokter atau tim kesehatan lain yang satu dengan yang lain saling menunjang.

System ini akan memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif dengan melihat nilai-nilai yang ada di masyarakat. Dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan, para perawat diharapkan juga dapat memberikan layanan secara berkualitas begitu pula dengan sistem pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas tabulahan dimana puskesmas tabulahan merupakan bagian penting dalam melayani kesehatan untuk masyarakat. Maka untuk mengetahui bagaimana efektifnya pelayanan kesehatan puskesmas tabulahan dapat dilihat dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada Puskesmas Tabulahan Kecamatan Tabulahan Kabupaten Mamasa dengan pertanyaan yang diberikan kepada responden antarlain; pelayanan gizi, pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja, pelayanan kegawat darurat, penyuluhan gizi seimbang, penyuluhan perilaku sehat, penyuluhan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan didapatkan hasil sebagai berikut:

Presepsi responden tentang kelancaran pelayanan kesehatan di Puskesmas Tabulahan Kecamatan Tabulahan Kabupaten Mamasa, dapat dilihat pada tabel lampiran 1. Hasil perhitungan koefisien mencapai skor 516 maka persepsi responden tentang pelayanan secara umum digambarkan dalam skala kontinum sebagai berikut :



Hasil skor 516 berada antara pelayanan *kurang lancar* dan *tidak lancar* tetapi lebih mendekati skor *kurang lancar*. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan yang meliputi. Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja, kegawat daruratan, penyuluhan gizi seimbang, penyuluhan perilaku sehat, pelayanan gizi, penyuluhan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan. menurut responden adalah *kurang lancar* dilaksanakan.

Faktor-faktor yang menyebabkan kurang lancarnya pelayanan kesehatan di Puskesmas Tabulahan adalah:

1. Pelayanan anak usia sekolah dan remaja seperti digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 5. Tanggapan Responden Tentang Pelayanan Anak Usia Sekolah dan Remaja

Uraian	Frekuensi	Persentase
Sangat lancar	4	13,3%
Lancar	9	30%
Kurang lancar	11	36%
Tidak lancar	2	6,6%
Sangat tidak lancar	4	13,3%
Jumlah	30	100%

Sumber : Hasil pengolahan data di lapangan (februari 2015)

Berdasarkan hasil tanggapan responden mengenai pelayanan anak usia sekolah dan remaja mengatakan bahwa 4 orang atau 13,3 % mengatakan sangat lancar, 9 orang atau 30% mengatakan lancar, 11 orang atau 36,6% mengatakan kurang lancar, 2 orang atau 6,6% mengatakan tidak lancar, dan 4 orang atau 13,3% mengatakan sangat tidak lancar. Jadi dapat disimpulkan bahwa pelayanan anak usia sekolah dan remaja di puskesmas tabulahan dikatakan kurang lancar dilaksanakan, dilihat dari pendapat responden sebagian besar mengatakan kurang lancar dilaksanakan.

2. Pelayanan kegawat daruratan seperti digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 6. Tanggapan Responden Tentang Pelayanan Kegawat Daruratan

Uraian	Frekuensi	Persentase
Sangat lancar	2	6,6%
Lancar	9	30%
Kurang lancar	10	33%
Tidak lancar	3	10,%
Sangat tidak lancar	6	20%
Jumlah	30	100%

Sumber : Hasil pengolahan data di lapangan (februari 2015)

Berdasarkan hasil tanggapan responden mengenai pelayanan kegawat daruratan mengatakan bahwa 2 orang atau 6,6 % mengatakan sangat lancar, 9 orang atau 30% mengatakan lancar, 10 orang atau 33,3% mengatakan kurang lancar, 3 orang atau 10% mengatakan tidak lancar, dan 6 orang atau 20% mengatakan sangat tidak lancar. Jadi dapat disimpulkan bahwa pelayanan kegawat daruratan di puskesmas tabulahan dikatakan kurang lancar dilaksanakan, dilihat dari pendapat responden sebagian besar mengatakan kurang lancar dilaksanakan

3. Pelayanan penyuluhan gizi seimbang seperti di gambarkan pada tabel berikut.

Tabel7. Tanggapan Responden Tentang Penyuluhan Gizi Seimbang

Uraian	Frekuensi	Persentase
Sangat lancar	2	6,6%
Lancar	3	10%
Kurang lancar	14	46,6%
Tidak lancar	3	10,%
Sangat tidak lancar	8	26,6%
Jumlah	30	100%

Sumber : Hasil pengolahan data dilapangan (februari 2015)

Berdasarkan hasil tanggapan responden mengenai penyuluhan gizi seimbang mengatakan bahwa 2 orang atau 6,6 % mengatakan sangat lancar, 3 orang atau 10% mengatakan lancar, 14 orang atau 46,6% mengatakan kurang lancar, 3 orang atau 10% mengatakan tidak lancar, dan 8 orang atau 26,6% mengatakan sangat tidak lancar. Jadi dapat disimpulkan bahwa penyuluhan gizi seimbang di puskesmas tabulahan dikatakan kurang lancar dilaksanakan, dilihat dari pendapat responden sebagian besar mengatakan kurang lancar dilaksanakan.



4. Pelayanan penyuluhan perilaku sehat seperti digambarkan pada tabel berikut.

Tabel 8. Tanggapan Responden Tentang Penyuluhan Perilaku Sehat

Uraian	Frekuensi	Persentase
Sangat lancar	2	6,6%
Lancar	7	23,3%
Kurang lancar	11	36,6%
Tidak lancar	4	13,3%
Sangat tidak lancar	6	20%
Jumlah	30	100%

Sumber : Hasil pengolahan data dilapangan (februari 2015)

Berdasarkan hasil tanggapan responden mengenai penyuluhan perilaku sehat mengatakan bahwa 2 orang atau 6,6 % mengatakan sangat lancar, 7 orang atau 23,3% mengatakan lancar, 11 orang atau 36,6% mengatakan kurang lancar, 4 orang atau 13,3% mengatakan tidak lancar, dan 6 orang atau 20% mengatakan sangat tidak lancar. Jadi dapat disimpulkan bahwa penyuluhan perilaku sehat di puskesmas tabulahan dikatakan kurang lancar dilaksanakan dilihat dari pendapat responden sebagian besar mengatakan kurang lancar dilaksanakan.

5. Pelayanan Gizi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 9. Tanggapan Responden Tentang Pelayanan gizi

Uraian	Frekuensi	Persentase
Sangat lancar	0	0,0%
Lancar	5	16,6%
Kurang lancar	14	46,6%
Tidak lancar	2	6,6%
Sangat tidak lancar	9	30%
Jumlah	30	100%

Sumber : Hasil pengolahan data dilapangan (februari 2015)

Berdasarkan hasil tanggapan responden mengenai pelayanan Gizi mengatakan bahwa 0 orang atau 0,0 % mengatakan sangat lancar, 5 orang atau 16,6% mengatakan lancar, 14 orang atau 46,6% mengatakan kurang lancar, 2 orang atau 6,6% mengatakan tidak lancar, dan 9 orang atau 30% mengatakan sangat tidak lancar. Jadi dapat disimpulkan bahwa pelayanan Gizi di Puskesmas Tabulahan dikatakan kurang lancar dilaksanakan.

6. Penyuluhan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Kesehatan dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 10. Tanggapan Responden Tentang Penyuluhan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Meningkatkan Kesehatan

Uraian	Frekuensi	Persentase
Sangat lancar	1	3,3%
Lancar	8	26,6%
Kurang lancar	9	30%
Tidak lancar	6	20%
Sangat tidak lancar	6	20%
Jumlah	30	100%

Sumber : Hasil pengolahan data dilapangan (februari 2015)

Berdasarkan hasil tanggapan responden mengenai penyuluhan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan mengatakan bahwa 1 orang atau 3,3 % mengatakan sangat lancar, 8 orang atau 26,6% mengatakan lancar, 9 orang atau 30% mengatakan kurang lancar, 6 orang atau 20% mengatakan tidak lancar, dan 6 orang atau 20% mengatakan sangat tidak lancar. Jadi dapat disimpulkan bahwa penyuluhan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan di Puskesmas Tabulahan dikatakan kurang lancar dilaksanakan.

“Jadi sesuai dengan hasil observasi yang saya lakukan di puskesmas Tabulahan tentang, pelayanan anak usia sekolah dan remaja, pelayanan kegawat daruratan, penyuluhan gizi seimbang, penyuluhan

prilaku sehat, pelayanan gizi, dan penyuluhan pemberdayaan masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan memang kurang lancar dilaksanakan di sebabkan oleh faktor SDM puskesmas Tabulahan yang kurang terorganisir dan terpantau serta tidak ada tindakan tegas dari dinas terkait untuk melakukan survey kepuskesmas tersebut.

(Hasil Observasi .februari 2015)

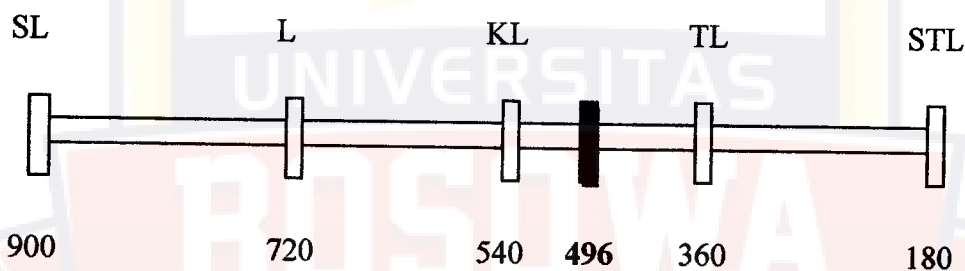
2. Fasilitas dan Peralatan Medis Di Puskesmas

Fasilitas puskesmas adalah segala sarana dan prasarana yang dapat menunjang kepada kesehatan kita, baik kesehatan jasmani maupun rohani. Apabila melihat kepada peraturan presiden Ri No.12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan disebutkan bahwa pengertian dari fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat. Begitu pula dengan fasilitas puskesmas tabulahan sangat membutuhkan kelengkapan yang layak sehingga dapat mendukung pelayanan kesehatan untuk masyarakat. Maka untuk lebi mengetahui tentang fasilitas kesehatan yang ada di Puskemas Tabulahan hal ini dapat dilihat atau dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada puskesmas tersebut.

Presepsi responden mengenai fasilitas kesehatan di Puskesmas Tabulahan, Kecamatan Tabulahan Kabupaten Mamasa dengan pertanyaan yang diberikan kepada responden antarlain; kelengkapan

ruangan pendaftaran, ruangan UGD, Ruangan gizi, Ruangan bersalin, Ruangan rawat nginap, Rungan poli umum. didapatkan hasil sebagai berikut:

Presepsi responden mengenai fasilitas kesehatan di Puskesmas Tabulahan Kecamatan Tabulahan Kabupaten Mamasa, dapat dilihat pada tabel lampiran 2. Hasil perhitungan koefisien mencapai skor 496. Maka persepsi responden tentang fasilitas secara umum di gambarkan dalam skala kontinum sebagai berikut :



Hasil skor yang diperoleh adalah 496, untuk fasilitas Puskesmas Tabulahan berada pada interval *kurang lengkap* dan *tidak lengkap* tapi mendekati skor 540 (*kurang lengkap*), sehingga fasilitas Puskesmas tersebut masih kurang lengkap.

Fasilitas yang kurang lengkap adalah pada ruang pendaftaran, ruang UGD, ruang gizi, ruang bersalin, ruang rawat inginap, ruang poli umum. Kekurangan sarana di ruang pendaftaran dapat dilihat pada tabel berikut:

Fasilitas yang belum lengkap di Puskesmas Tabulahan ialah:

- 1) Fasilitas ruang pendaftaran seperti digambarkan pada tabel berikut.

Tabel 11. Tanggapan Responden Tentang Kelengkapan Ruang Pendaftaran

Uraian	Frekuensi	Persentase
Sangat lengkap	2	6,6%
Lengkap	8	26,6%
Kurang lengkap	10	33,3%
Tidak lengkap	6	20%
Sangat tidak lengkap	4	13,3
Jumlah	30	100%

Sumber : Hasil pengolahan data dilapangan (februari 2015)

Berdasarkan hasil tanggapan responden mengenai kelenkapan ruang pendaftaran mengatakan bahwa 2 orang atau 6,6 % mengatakan sangat lengkap, 8 orang atau 26,6% mengatakan lengkap, 10 orang atau 33% mengatakan kurang lengkap, 6 orang atau 20% mengatakan tidak lengkap, dan 4 orang atau 13,3% mengatakan sangat tidak lengkap. Jadi dapat disimpulkan bahwa kelengkapan ruang pendaftaran di puskesmas tabulahan dikatakan kurang lengkap, dilihat dari pendapat responden sebagian besar mengatakan kurang lengkap.

- 2) Ruang UGD seperti digambarkan pada tabel sebagai berikut.

Tabel 12. Tanggapan Responden Tentang Kelengkapan Ruang Ugd

Uraian	Frekuensi	Persentase
Sangat lengkap	1	3,3%
Lengkap	7	23,3%
Kurang lengkap	12	40%
Tidak lengkap	5	16,6%
Sangat tidak lengkap	5	16,6%
Jumlah	30	100%

Sumber : Hasil pengolahan data dilapangan (februari 2015)

Berdasarkan hasil tanggapan responden mengenai kelenkapan ruang UGD mengatakan bahwa 1 orang atau 3,3 % mengatakan sangat lengkap, 7orang atau 23,3% mengatakan lengkap, 12 orang atau 40% mengatakan kurang lengkap, 5 orang atau 16,6% mengatakan tidak lengkap, dan 5 orang atau 16,6% mengatakan sangat tidak lengkap. Jadi dapat disimpulkan bahwa kelengkapan ruang UGD di puskesmas tabulahan dikatakan kurang lengkap, dilihat dari pendapat responden sebagian besar mengatakan kurang lengkap.

- 3) Fasilitas ruang gizi seperti yang di gambarkan pada tabel berikut.

Tabel 13. Tanggapan Responden Tentang Kelengkapan Ruang Gizi

Uraian	Frekuensi	Persentase
Sangat lengkap	1	3,3%
Lengkap	4	13,3%
Kurang lengkap	9	30%
Tidak lengkap	11	36,6%
Sangat tidak lengkap	5	16,6%
Jumlah	30	100%

Sumber : Hasil pengolahan data dilapangan (februari 2015)

Berdasarkan hasil tanggapan responden mengenai kelenkapan ruang gizi mengatakan bahwa 1 orang atau 3,3 % mengatakan sangat lengkap, 4 orang atau 13,3% mengatakan lengkap, 9 orang atau 30% mengatakan kurang lengkap, 11 orang atau 36,6% mengatakan tidak lengkap, dan 5 orang atau 16,6% mengatakan sangat tidak lengkap. Jadi dapat disimpulkan bahwa kelengkapan ruang UGD di puskesmas tabulahan dikatakan tidak lengkap, dilihat dari pendapat responden sebagian besar mengatakan tidak lengkap.

- 4) Fasilitas ruang bersalin seperti digambarkan pada tabel sebagai berikut

Tabel 14. Tanggapan Responden Tentang Kelengkapan Ruang Bersalin

Uraian	Frekuensi	Persentase
Sangat lengkap	4	13,3%
Lengkap	6	20%
Kurang lengkap	8	26,6%
Tidak lengkap	9	30%
Sangat tidak lengkap	3	10%
Jumlah	30	100%

Sumber : Hasil pengolahan data dilapangan (februari 2015)

Berdasarkan hasil tanggapan responden mengenai kelengkapan ruang bersalin mengatakan bahwa 4 orang atau 13,3 % mengatakan sangat lengkap, 6 orang atau 20 mengatakan lengkap, 8 orang atau 26,6% mengatakan kurang lengkap, 9 orang atau 30% mengatakan tidak lengkap, dan 3 orang atau 10% mengatakan sangat tidak lengkap. Jadi dapat disimpulkan bahwa kelengkapan ruang bersalin di puskesmas tabulahan dikatakan tidak lengkap, dilihat dari pendapat responden sebagian besar mengatakan tidak lengkap.

- 5) Fasilitas ruang rawat nginap seperti digambarkan pada tabel sebagai berikut.

Tabel 15. Tanggapan Responden Tentang Kelengkapan Ruang Rawat Inginap

Uraian	Frekuensi	Persentase
Sangat lengkap	1	3,3%
Lengkap	4	13,3%
Kurang lengkap	16	53,3%
Tidak lengkap	6	20%
Sangat tidak lengkap	3	10%
Jumlah	30	100%

Sumber : Hasil pengolahan data dilapangan (februari 2015)

Berdasarkan hasil tanggapan responden mengenai kelenkapan ruang rawat nginap mengatakan bahwa 1 orang atau 3,3 % mengatakan sangat lengkap, 4 orang atau 13,3 % mengatakan lengkap, 16 orang atau 53,3% mengatakan kurang lengkap, 6 orang atau 20% mengatakan tidak lengkap, dan 3 orang atau 10% mengatakan sangat tidak lengkap. Jadi dapat disimpulkan bahwa kelengkapan ruang rawat nginap di puskesmas tabulahan dikatakan kurang lengkap, dilihat dari pendapat responden sebagian besar mengatakan kurang lengkap.

- 6) Fasilitas ruang poli umum seperti digambarkan pada tabel sebagai berikut.

Tabel 16. Tanggapan Responden Tentang Kelengkapan Ruang Poli Umum

Uraian	Frekuensi	Persentase
Sangat lengkap	1	3,3%
Lengkap	5	13,3%
Kurang lengkap	9	53,3%
Tidak lengkap	9	20%
Sangat tidak lengkap	6	10%
Jumlah	30	100%

Sumber : Hasil pengolahan data dilapangan (februari 2015)

Berdasarkan hasil tanggapan responden mengenai kelengkapan ruang poli umum mengatakan bahwa 1 orang atau 3,3 % mengatakan sangat lengkap, 5 orang atau 16,6 % mengatakan lengkap, 9 orang atau 30 % mengatakan kurang lengkap, 9 orang atau 30% mengatakan tidak lengkap, dan 6 orang atau 20% mengatakan sangat tidak lengkap. Jadi dapat disimpulkan bahwa kelengkapan ruang rawat nginap di puskesmas tabulahan dikatakan kurang lengkap, dilihat dari pendapat responden sebagian besar mengatakan kurang lengkap. Melihat dari keseluruhan diatas dapat di simpulkan bahwa fasilitas yang ada dipuskesmas Tabulahan masih kurang lengkap.

“Namun dari hasil opserfasi yang saya lakukan secara langsung masih banyak kelengkapan ruangan-ruangan yang masih kurang sekali peralatannya.ada yang rusak dan sama sekali tidak ada. Karna kurangnya perhatian dari pengelola puskesmas mereka Cuma mementingkan pribadinya sendiri.

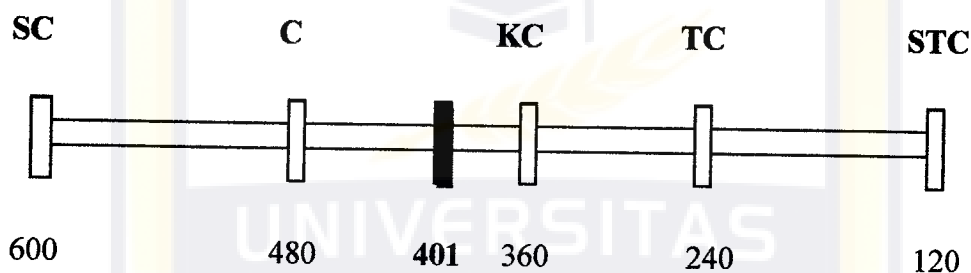
3. Sumber Daya Manusia Pelayanan Kesehatan

Secara konseptual, Sumber daya manusia (SDM) memandang manusia sebagai suatu kesatuan jasmani dan rohani. Oleh karenanya, kualitas SDM yang dimiliki oleh suatu bangsa dapat dilihat sebagai suatu sinergi antara kualitas rohani dan jasmani yang dimiliki oleh individu dari warga bangsa yang bersangkutan.

Upaya pemenuhan kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan belum memadai, baik jumlah, jenis, maupun kualitas tenaga kesehatan yang dibutuhkan. Selain itu, distribusi tenaga kesehatan masih belum merata. Jumlah dokter Indonesia masih termasuk rendah. Hal senada juga yang dialami di puskesmas tabulahan kabupaten mamasa maka untuk lebih jelasnya dapat dilihat dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti.

Presepsi responden mengenai sumber daya manusia di Puskesmas Tabulahan Kecamatan Tabulahan Kabupaten Mamasa dengan pertanyaan yang diberikan Kepada responden antara lain. Dokter, Bidan, Perawat, Ahli gizi. didapatkan hasil sebagai berikut:

Presepsi responden mengenai sumber daya manusia di Puskesmas Tabulahan Kecamatan Tabulahan Kabupaten Mamasa, dapat dilihat pada tabel lampiran 3. Hasil perhitungan koefisien mencapai skor 401. Maka persepsi responden tentang SDM secara umum dapat digambarkan dalam skala kontinum sebagai berikut :



Hasil skor yang diperoleh adalah 401, untuk SDM Puskesmas Tabulahan berada pada interval *cukup* dan *kurang cukup* tapi mendekati skor 360 (*kurang cukup*), sehingga SDM Puskesmas tersebut masih kurang cukup.

SDM yang kurang cukup adalah Dokter, Ahli gizi, dan SDM yang cukup adalah Bidan dan Perawat.

- 1) Dokter seperti digambarkan pada tabel sebagai berikut.

Tabel 17. Tanggapan Responden Tentang Kecukupan Dokter

Uraian	Frekuensi	Persentase
Sangat cukup	2	6,6%
Cukup	8	26,6%
Kurang cukup	10	33,3%
Tidak cukup	7	23,3%
Sangat tidak cukup	3	10%
Jumlah	30	100%

Sumber : Hasil pengolahan data dilapangan (februari 2015)

Berdasarkan hasil tanggapan responden mengenai Dokter mengatakan bahwa 2 orang atau 6,6% mengatakan sangat cukup 8 orang atau 26,6% mengatakan cukup, 10 orang atau 33,3% mengatakan kurang cukup, 7 orang atau 23,3% mengatakan tidak cukup, dan 3 orang atau 10% mengatakan sangat tidak cukup. Jadi dapat disimpulkan bahwa dokter di Puskesmas Tabulahan dikatakan kurang cukup, dilihat dari pendapat responden sebagian besar mengatakan kurang cukup.

2) Bidan seperti digambarkan pada tabel sebagai berikut.

Tabel 18. Tanggapan Responden Tentang Kecukupan Bidan

Uraian	Frekuensi	Persentase
Sangat cukup	5	16,6%
Cukup	16	53,3%
Kurang cukup	2	6,6%
Tidak cukup	3	10%
Sangat tidak cukup	0	0%
Jumlah	30	100%

Sumber : Hasil pengolahan data dilapangan (februari 2015)

Berdasarkan hasil tanggapan responden mengenai Bidan mengatakan bahwa 5 orang atau 16,6% mengatakan sangat cukup, 16 orang atau 53,3% mengatakan cukup, 2 orang atau 6,6% mengatakan kurang cukup, 3 orang atau 10% mengatakan tidak cukup, dan 0 orang atau 0% mengatakan sangat tidak cukup. Jadi dapat disimpulkan bahwa Bidan di Puskesmas Tabulahan dikatakan cukup, dilihat dari pendapat responden sebagian besar mengatakan cukup.

3) Perawat seperti digambarkan pada tabel sebagai berikut.

Tabel 19. Tanggapan Responden Tentang Kecukupan Perawat

Uraian	Frekuensi	Persentase
Sangat cukup	6	20%
Cukup	14	46,6%
Kurang cukup	8	26,6%
Tidak cukup	1	3,3%
Sangat tidak cukup	1	3,3%
Jumlah	30	100%

Sumber : Hasil pengolahan data dilapangan (februari 2015)

Berdasarkan hasil tanggapan responden mengenai Perawat mengatakan bahwa 6 orang atau 20 % mengatakan sangat cukup, 14 orang atau 46,6% mengatakan cukup, 8 orang atau 26,6% mengatakan kurang cukup, 1 orang atau 3,3% mengatakan tidak cukup, dan 1 orang atau 3,3% mengatakan sangat tidak cukup. Jadi dapat disimpulkan bahwa perawat di Puskesmas Tabulahan dikatakan cukup, dilihat dari pendapat responden sebagian besar mengatakan cukup.

- 4) Ahli gizi seperti digambarkan pada tabel sebagai berikut.

Tabel 20. Tanggapan Responden Tentang Kecukupan Ahli Gizi

Uraian	Frekuensi	Persentase
Sangat cukup	2	6,6%
Cukup	8	26,6%
Kurang cukup	13	43,3%
Tidak cukup	4	13,3%
Sangat tidak cukup	3	10%
Jumlah	30	100%

Sumber : Hasil pengolahan data dilapangan (februari 2015)

Berdasarkan hasil tanggapan responden mengenai kecukupan bidan dan ahli gizi mengatakan bahwa 2 orang atau 6,6 % mengatakan sangat cukup 8 orang atau 26,6% mengatakan cukup , 13 orang atau 43,3% mengatakan kurang cukup, 4 orang atau 13,3% mengatakan tidak cukup, dan 3 orang atau 10% mengatakan sangat tidak cukup. Jadi dapat disimpulkan bahwa kecukupan Ahli gizi di Puskesmas Tabulahan dikatakan kurang cukup, dilihat dari pendapat responden sebagian besar mengatakan kurang cukup.

Melihat dari keseluruhan diatas dapat di simpulkan bahwa sumber daya manusia yang ada dipuskesmas Tabulahan masih kurang cukup. *“dari hasil observasi yang saya lakukan sdm di puskesmas tabulahan masih kurang cukup disebabkan oleh kurangnya perhatian*

dari dinas terkait sehingga keberadaan dana yang kurang dan masih minim menyebabkan kurangnya tenaga medis terutama dokter sama sekali tidak ada yang akan dipekerjakan di puskesmas Tabulahan.”



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Sistem pelayanan kesehatan di Puskesmas Tabulahan masih kurang lancar, yaitu bidang pelayanan anak usia sekolah dan remaja, pelayanan kegawat daruratan, penyuluhan gizi seimbang, penyuluhan perilaku sehat, pelayanan gizi, penyuluhan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan. Dikarenakan SDM puskesmas Tabulahan yang kurang terorganisir dan terpantau serta tidak ada tindakan tegas dari dinas terkait untuk melakukan survey kepuskesmas tersebut.
2. Fasilitas Puskesmas Tabulahan yang masih kurang lengkap yaitu pasilitas ruangan pendaftaran, ruangan UGD, ruang gizi, ruang bersalin, ruang rawat nginap, ruang poli umum. dikarenakan para pengelola Puskesmas Tabulahan kurang Memperhatikan Fasilitas dipuskesmas tersebut.
3. Sumber daya manusia yang memberi pelayanan kesehatan pada Puskesmas Tabulahan secara kuantitas belum cukup mencakupi tenaga Dokter dan Ahli gizi. yang sudah cukup bidan dan perawat. dikarnakan kurangnya perhatian dari dinas terkait sehingga keberadaan dana yang kurang dan masih minim dapat menyebabkan kurangnya tenaga medis yang akan dipekerjakan di puskesmas tabulahan.

Berdasarkan kesimpulan yang telah dikemukakan diatas bahwa evektivitas pelayan kesehatan di Puskesmas Tabulahan masi kurang lancar dilaksanakan.adapun saran yang diberikan peneliti, yaitu:

B. SARAN

1. Diharapkan pelayanan anak usia sekolah dan remaja, pelayanan kegawat daruratan, penyuluhan gizi seimbang, peyuluhan prilaku sehat, pelayanan gizi, dan penyuluhan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan, *harus* lebih ditingkatkan pelayanannya pada semua golongan masyarakat.
2. Untuk lebih menunjang pelayanan kesehatan di Puskesmas Tabulahan maka pihak Puskesmas *harus* dapat memenuhi kelengkapan fasilitas ruang UGD seperti Ruang tunggu, Ventilasi Mekanik, Defibrilator ,tabung oksigen, Bedside Monitor. Ruang gizi seperti timbangan, Ac, Laboratorium Konsultasi Gizi, lemari. Ruang bersalin seperti tempat tidur,oksigen , Ac, lemari,tabung incubator. Ruang rawat nginap seperti tempat tidur terdiri dari kasur bantal selimut, Ac, oksigen, meja dan kursi bagi pengunjung, Ruang poli umum seperti Tensimeter, timbangan, ATK, Steteskop, Hammer Refleks, Spatel. agar para pasien yang datang berobat merasa lebih nyaman.
3. Untuk kelancaran pelayanan di Puskesmas Tabulahan diharapkan dokter, Bidan, Perawat dan Ahli gizi *harus* di tingkatkan baik kuantitas(jumlah tenaga) maupun kualitas (pendidikan).sesuai dengan aturan Depkes.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku, 2014; **System Kesehatan**; PT RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Arifin, Anwar, 1980; **Publistik Dan Dakwah**, Tentang Pengertian Efektivitas; Lephass; Ujung Pandang.
- Carl Friedrich dikutip dalam Joseph Nye. 1971. **Peace in Parts: Integration and Conflict in Regional Organization**. Boston: Little, Brown and Company, dikutip dari Mohtar Mas'oeid. 1990. Ilmu Hubungan Internasional : Disiplin dan Metodologi. Jakarta : LLP3ES. hlm 156
- Easton, David, (alih bahasa), **Kerangka Kerja Analisa Sistem Politik** Jakarta: Bina Aksara, 1984
- Edvardsson, Bo, Gerry Larsson, and Sven Setterlind. 1997. "Internal Service Quality and The Psychosocial Work Environment: An Empirical Analysis of Conceptual Interrelatedness. "The Service Industries Journal Vol. 17. Page 252 -263.
- Gynecologist Obstetrition (FIGO) tahun 1973, *World Healt Organisation (WHO)* Hidayat; 1985 ; *Efektivitas*, Majalah Prima Edisi Mei.
- Internet: <http://www.anneahira.com/pengertian-fasilitas-kesehatan.htm> <http://al-bantany-112.blogspot.com/2009/11/kumpulan-teori-sdm.html>
- Kurniawan. Agung. 2005. **Transpormasi Pelayanan Publik**. Yogyakarta: pamburuan
- Moenir, H. A. S., 1992. **Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia**, Bumi Aksara , Jakarta.
- Peraturan presiden Ri. No.12 tahun 2013 **Tentang Jaminan Kesehatan** bab 1 ketentuan umum pasal 1 No 14.
- Satrianegara, Fais, 2014. **Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan**. Salemba Medika, Jakarta
- Sinambela, L.P.2010. Reformasi Pelayanan Publik; Teori, Kebijakan dan Implementasi, cetakan kelima Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Sondang P. Siagian. 1981; **Eksekutif Yang Efektif**; PT. Agung Jaya, Jakarta
- Sugiyono, 2012; **Metode Penelitian Administrasi**; Alfabeta, Bandung

- ,2011. **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D**. Alfabeta, Bandung.

The Lian Gie, 1974. **Administrasi Perkantoran Modern**, Nur Cahaya, Yogyakarta.

The Lian Gie; 1982; *Ensiklopedia Administrasi*; PT. Gunung Agung, Jakarta.

Wajong, J.,1962. **Fungsi Administrasi Negara**, panca setia, Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia no 23 tahun 1992 (Fasilitas Kesehatan)



LAMPIRAN-LAMPIRAN



LAMPIRAN.1

Sistem Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tabulahan

NO RESPONDEN	JAWABAN RESPONDEN UNTUK ITEM NOMOR :						JUMLAH
	1	2	3	4	5	6	
1	2	5	4	4	4	1	20
2	1	1	3	1	1	1	8
3	3	2	3	3	3	3	17
4	2	3	4	2	2	2	15
5	1	1	1	1	1	1	6
6	2	3	1	1	2	3	12
7	1	1	2	1	1	2	8
8	3	4	2	3	1	1	14
9	3	4	4	3	5	5	24
10	4	3	1	5	5	3	21
11	5	2	1	3	4	2	17
12	3	5	5	3	3	5	24
13	1	1	3	1	1	1	8
14	4	4	3	3	3	3	20
15	3	3	4	3	3	4	20
16	4	4	3	3	3	3	20
17	3	3	3	3	3	3	18
18	1	4	1	1	2	1	10
19	3	3	4	3	3	3	19
20	3	3	3	3	3	3	18
21	4	4	5	4	4	4	25
22	4	3	2	2	2	3	16
23	2	3	1	2	4	4	16
24	4	3	5	5	4	4	25
25	4	3	4	3	4	3	21
26	3	5	3	4	4	3	22
27	4	5	4	3	3	4	23
28	4	4	3	1	3	2	17
29	3	4	4	3	3	3	20
30	1	4	4	1	1	1	12
JUMLAH	85	97	90	78	85	81	516

LAMPIRAN 2

Fasilitas Puskesmas Tabulahan

NO RESPONDEN	JAWABAN RESPONDEN UNTUK ITEM NOMOR :						JUMLAH
	1	2	3	4	5	6	
1	4	3	3	3	4	2	19
2	2	1	1	1	1	2	8
3	4	3	4	4	3	3	21
4	3	3	1	1	2	2	12
5	2	2	3	3	2	2	14
6	5	4	2	2	3	3	19
7	5	5	4	5	5	5	29
8	1	1	1	4	4	4	15
9	2	4	3	3	3	4	19
10	2	1	2	3	3	1	12
11	3	3	3	3	3	3	18
12	4	4	4	3	3	4	22
13	4	2	2	2	2	2	14
14	3	3	3	3	3	3	19
15	4	4	4	4	4	4	24
16	4	4	3	3	3	3	21
17	4	3	3	3	3	3	19
18	3	1	1	2	2	2	11
19	4	4	3	4	3	3	21
20	3	2	5	1	1	4	16
21	1	3	2	5	3	1	15
22	1	3	2	5	3	1	15
23	2	4	1	5	3	1	16
24	1	1	2	2	2	1	9
25	3	3	2	2	4	2	16
26	3	2	2	2	1	1	11
27	2	2	2	2	2	2	12
28	3	3	2	2	3	3	16
29	3	3	2	2	3	2	15
30	3	3	3	3	3	3	18
JUMLAH	88	84	75	89	84	76	496

LAMPIRAN 3

Sdm Puskesmas Tabulahan

NO RESPONDEN	JAWABAN RESPONDEN UNTUK ITEM NOMOR :				JUMLAH
	1	2	3	4	
1	4	3	4	4	15
2	3	3	3	4	13
3	1	4	4	1	10
4	3	4	4	3	14
5	2	4	4	4	14
6	3	5	3	2	13
7	3	5	5	4	17
8	3	4	4	4	15
9	2	4	3	2	11
10	4	5	5	2	16
11	4	4	4	3	15
12	5	2	4	3	14
13	1	5	2	3	11
14	1	4	5	3	13
15	2	2	3	1	8
16	3	2	1	1	7
17	2	4	3	1	10
18	5	5	4	1	15
19	2	4	4	2	12
20	2	4	4	2	12
21	4	5	5	3	17
22	4	4	4	3	15
23	3	4	3	2	12
24	4	4	3	4	15
25	4	4	3	2	13
26	2	4	4	3	13
27	3	5	4	4	16
28	4	5	5	4	18
29	3	5	5	1	14
30	3	4	4	2	13
JUMLAH	89	121	113	78	401

LAMPIRAN 4

KOESIONER

Mohon diberikan jawaban dengan memberi tanda (X) terhadap pertanyaan berikut :

A. Pelayanan kesehatan di puskesmas tabulahan kecamatan tabulahan kabupaten mamasa provinsi sulawesi barat:

No	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1.	Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja					
2.	Pelayanan kegawat daruratan					
3.	Penyuluhan gizi seimbang					
4.	Penyuluhan perilaku sehat					
5.	Pelayanan gizi					
6.	Penyuluhan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan					

Keterangan:

- Sangat lancar = 5
 Lancar = 4
 kurang lancar = 3
 tidak lancar = 2
 sangat tidak lancar = 1

LAMPIRAN 5

KOESIONER

Mohon diberikan jawaban dengan memberi tanda(X) terhadap pertanyaan berikut

B. Fasilitas puskesmas tabulahan kecamatan tabulahan kabupaten mamasa provinsi sulawesi barat

No	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1.	Ruangan pendaftaran					
2.	Ruang UGD					
3.	Ruang gizi					
4.	Ruang bersalin					
5.	Ruangan rawat nginap					
6.	Ruangan poli umum					

Keterangan:

Sangat lengkap = 5

Lengkap = 4

kurang lengkap = 3

tidak lengkap = 2

sangat tidak lengkap = 1

LAMPIRAN 6

KOESIONER

Mohon diberikan jawaban dengan memberi tanda(X) terhadap pertanyaan berikut

C. Sumber daya manusia di puskesmas tabulahan kecamatan tabulahan kabupaten mamasa provinsi sulawesi barat

No	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1.	Dokter					
2.	Bidan					
3.	Perawat					
4.	Ahli Gizi					

Keterangan:

Sangat cukup = 5

Cukup = 4

kurang cukup = 3

tidak cukup = 2

sangat tidak cukup = 1

LAMPIRAN 7

DOKUMENTASI
GEDUNG PUSKESMAS TABULAHAN



GEDUNG RUANG RAWAT NGINAP PUSKESMAS TABULAHAN



RUANG UGD PUSKESMAS TABULAHAN



RUANG IMUNISASI DAN GIZI PUSKESMAS TABULAHAN



RUANG PENDAFTARAN PUSKESMAS TABULAHAN



RUANG RAWAT NGINAP PUSKESMAS TABULAHAN





UNIVERSITAS





UNIVERSITAS



PENDAFARAN/KARTU



PEMERINTAH KABUPATEN MAMASA
BADAN KESATUAN BANGSA & POLITIK
Jl. Demmatande - Mamasa 91362

Mamasa, 9 februari 2015

No. : 070/87/BKBP/II/2015
Lamp. :
Hal : **Rekomendasi / Izin Penelitian**

Kepada
Yth. **Ka. Puskesmas Lakahang**
di -
Tempat


Berdasarkan Surat dari Universitas 45 Nomor 002/FSP/U-45/2/2015 Tanggal 28 Januari 2015, Perihal Izin Penelitian. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa yang tersebut di bawah ini :

Nama : **NOVA SARI**
NIM : **45 11 021 006**
Jurusan/Program Studi : **Ilmu Administrasi/Ilmu Administrasi Negara**
Jenjang Program : **Strata Satu (S-I)**

Bermaksud mengadakan Penelitian di Daerah / Instansi Bapak, dengan Skripsi berjudul **"EFEKTIFITAS PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS LAKAHANG KECAMATAN TABULAHAN KABUPATEN MAMASA PROVINSI SULAWESI BARAT"** Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan:

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan Kegiatan, Kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Mamasa;
2. Penelitian tidak menyimpang dari Izin Penelitian;
3. Mentaati semua perundang-undangan yang berlaku dan adat istiadat daerah setempat;
4. Menyerahkan 1 (Satu) Exemplar copy hasil penelitian kepada Bupati Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Mamasa.

Demikian Surat Rekomendasi / Izin Penelitian ini untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Badan

RAHMAT TANLA'BI, S.Sos
Pangkat : **Pemina**
Nip : **19700124 199012 1001**

Tembusan di sampaikan kepada Yth:

1. Bupati Mamasa di Mamasa (sebagai Laporan)
2. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Mamasa
3. Rektor Universitas 45 makassar
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN MAMASA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TABULAHAN**

Alamat : Jl. Poros Lakahang – Mamasa, Kelurahan lakahang, Kec. Tabulahan



SURAT KETERANGAN

No : 155 / PKM-TBL / V / 2015

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : IRYANNA, SKM
NIP : 19741003 200012 2 008
Pangkat / Gol : Penata Muda / IIIa
Jabatan : Kepala Puskesmas Tabulahan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : NOVASARI
NIM : 4511021006
Jurusan / Program Studi : Ilmu Administrasi / Ilmu Administrasi Negara
Jenjang Program : Strata Satu (S – 1)

Menerangkan bahwa , benar yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Tabulahan Kecamatan Tabulahan, Kabupaten Mamasa, Provinsi Sulawesi Barat Mulai Tanggal 9 Februari – 31 Maret 2015

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Lakahang
Pada Tanggal : 31 Maret 2015

Kepala Puskesmas Tabulahan



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Dekan fisipol Universitas Bosowa “ 45 “ Makassar
2. Arsip

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : NOVASARI

STB : 4511021006

Fakultas/Jurusan : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik/Administrasi Negara

Alamat : Jln. Arsitektur 9 Blok D No 86 Antang

Nomor Tlp/Hp : 082346327127

Judul Jurnal : EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS
TABULAHAN KECAMATAN TABULAHAN KABUPATEN
MAMASA PROVINSI SULAWESI BARAT

Pembimbing : 1. Drs. H. Misbahuddin Ahmad, M.si
2. Andi Burchanuddin, S.Sos, M.Si

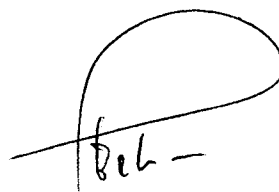
Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut diatas telah menyelesaikan tugas jurnal ilmiah dan sementara dalam proses penerbitan pada jurnal

Edisi.....

Demikian surat keterangan ini kami berikan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 3 April 2015

Pengelola Jurnal
Fakultas Isipol Univ. 45



Dr. Syamsul Bahri, S.Sos, M.Si

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

1. NAMA : NOVASARI
2. TEMPAT/TGL LAHIR : PEREANGAN 08-DESEMBER-1993
3. ALAMAT : Jln.ARSITEKTUR 9 Blok D
NO.86
4. ORANG TUA
 - AYAH : HERMAN.R
 - IBU : MARNICE
5. NO.HENDPHONE : 082188677361
6. EM@IL : Novasari537@gmail.com
7. KEWARGANEGARAAN : INDONESIA

B. DATA PENDIDIKAN

1. TAHUN : 1998-2005 SDN PEREANGAN
2. TAHUN : 2005-2008 SMP PANDANGAN
JAYA
3. TAHUN : 2008-2011 SMK YAPMI 1
MAKASSAR
4. TAHUN : 2011 SAMPAI SEKARANG :
UNIVERSITAS BOSOWA "45" MAKASSAR FAKULTAS
ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK JURUSAN
ADMINISTRASI NEGARA

PERSEMBAHAN

SKRIPSI INI KU PERSEMBAHKAN UNTUK AYAH HANDA TERCINTA DAN IBUNDA TERCINTA, SERTA SELURUH KELUARGA BESAR FAKULTAS SOSPOL DAN ATAS NAMA ALMAMATER KU UNIVERSITAS BOSOWA "45" MAKASSAR TEMPAT KU MENIMBA ILMU.