

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN DASAR
DI PUSKESMAS NANGA TEBIDAH
KECAMATAN KAYAN HULU
KABUPATEN SINTANG**



**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Administrasi Publik
Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

S U R Y A D I

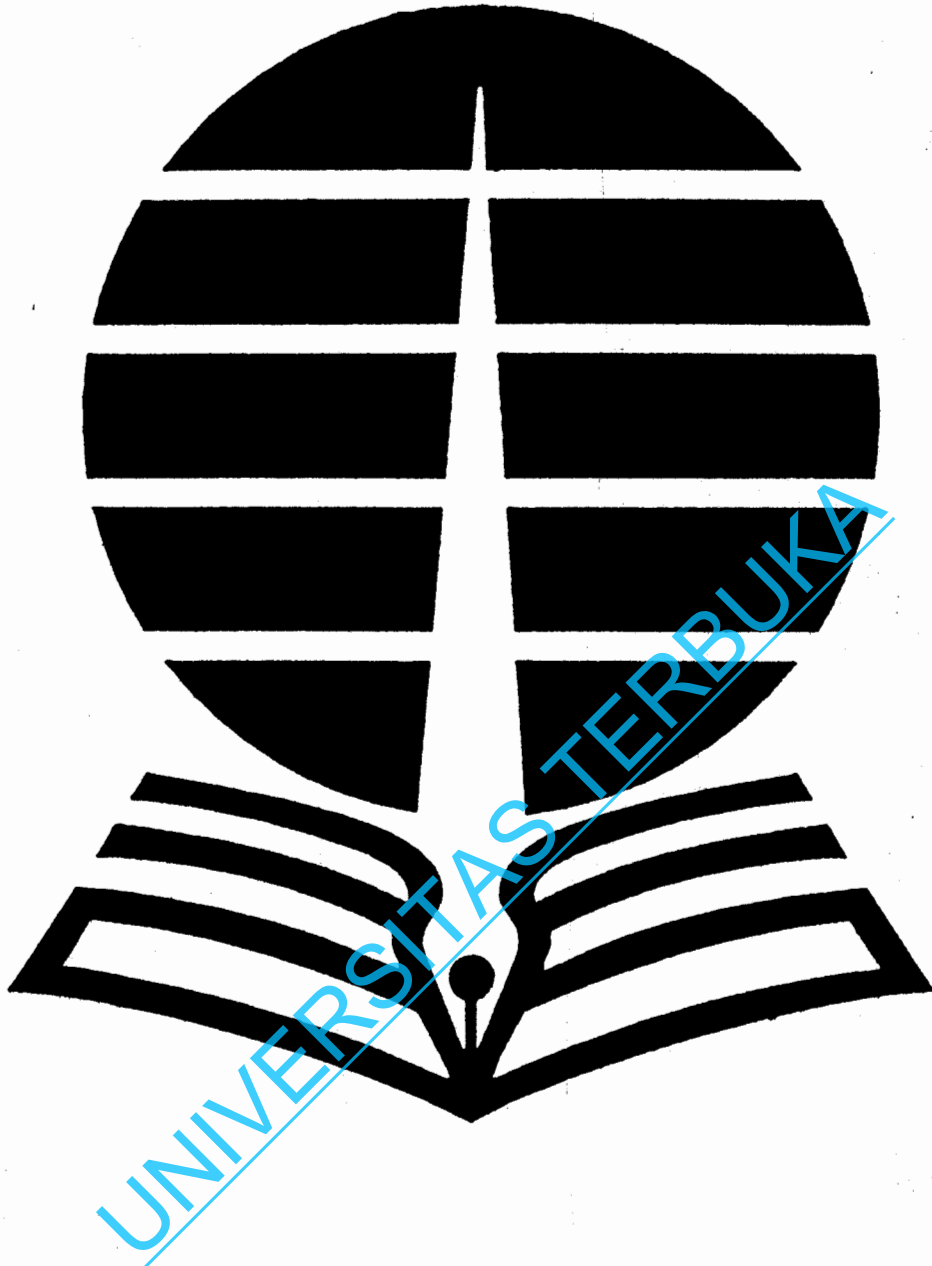
NIM. 014945319

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2010



**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul **Efektivitas Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Nanga Tebidah Kecamatan Kayan Hulu Kabupaten Sintang** adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik

Sintang, 22 Oktober 2010
Yang Menyatakan



SURYADI
NIM. 014945319

UNIVERSITAS TERBUKA



ABSTRAC**ELEMENTARY HEALTH SERVICE EFFECTIVENESS PUBLIC HEALTH
CENTRE OF NANGA TEBIDAH IN KAYAN HULU DISTRICT
SINTANG REGENCY****Suryadi****UNIVERSITAS TERBUKA****suryadimap@yahoo.com****Keyword: Effectiveness, Base Health, Puskesmas**

Problems discussed in by this research formulated as follows: How Elementary Health Service Effectiveness In Puskesmas Nanga Tebidah. Purpose of this research is to know, analyses and description of execution procedure of service of elementary health by Public Health Centre Nanga Tebidah and identify availability of elementary health service facilities and basic facilities at Puskesmas Nanga Tebidah. This research research subject is Head Office of Health Sintang regency and Head Office of Public Health Centre Nanga Tebidah and public. Classification member of public is they getting health service at Public Health Centre Nanga Tebidah done in purposif (purposive sampling).

After describing and data analysis, as for conclusion from this research earns Penulis tells as follows. Elementary health service in Public Health Centre Nanga Tebidah has not as according to the good mechanism of that is about data problem, inspection and also therapy. Availability of drugs in puskesmas is not able yet to told certifiable, because side availability of drug in limited Public Health Centre also quality of drug has not is well guaranted, so that in giving service of drugs in Public Health Centre still be felt hardly less the numbers. Side that is lack of source of power hardly influences in giving health service in Public Health Centre Nanga Tebidah. The low of level of knowledge of public also hardly having an effect on to health service in Public Health Centre Nanga Tebidah. Besides lack of health ounseling to public results the low of knowledge of public in the field of health so that will influence behavior of healthy and clean life.

ABSTRAK**EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI PUSKESMAS
NANGA TEBIDAH KECAMATAN KAYAN HULU
KABUPATEN SINTANG**

Suryadi
suryadimap@yahoo.com

Universitas Terbuka

Kata Kunci: Efektivitas, Kesehatan Dasar, Puskesmas

Permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: Bagaimanakah Efektivitas Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Nanga Tebidah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui, menganalisis dan mendeskripsikan prosedur pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar oleh Puskesmas Nanga Tebidah serta untuk mengidentifikasi ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar pada Puskesmas Nanga Tebidah. Subjek penelitian penelitian ini adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang serta Kepala dan Pegawai Puskesmas Nanga Tebidah serta Warga masyarakat. Klasifikasi warga masyarakat tersebut adalah mereka yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada Puskesmas Nanga Tebidah yang dilakukan secara purposif (*purposive sampling*).

Setelah memaparkan/deskripsi data dan analisis data, adapun kesimpulan dari penelitian ini dapat Penulis kemukakan sebagai berikut. Pelayanan kesehatan dasar di puskesmas Nanga Tebidah Kecamatan Kayan Hulu Kabupaten Sintang belum sesuai dengan mekanisme yang ada baik itu mengenai masalah pendataan, pemeriksaan maupun pengobatan. Ketersediaan obat-obatan di puskesmas belum dapat dikatakan bermutu, karena disamping ketersediaan obat di puskesmas terbatas juga mutu obat belum terjamin, sehingga dalam memberikan pelayanan obat-obatan di puskesmas masih dirasakan sangat kurang jumlahnya. Disamping itu kurangnya sumber tenaga sangat mempengaruhi dalam memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas Nanga Tebidah. Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat juga sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas Nanga Tebidah. Selain itu kurangnya penyuluhan kesehatan kepada masyarakat mengakibatkan rendahnya pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga akan mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat.

LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : **EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN DASAR
DI PUSKESMAS NANGA TEBIDAH KECAMATAN
KAYAN HULU KABUPATEN SINTANG**

Penyusun TAPM : **SURYADI**

NIM : **014945319**

Program Studi : **ADMINISTRASI PUBLIK**

Hari/Tanggal :

Menyetujui:

Pembimbing I

Dr. Fatmawati, M.Si
NIP. 19600407 199003 2 001

Pembimbing II,

Aminudin Zuhairi, Ph.D
NIP. 19611127 198803 1 001

Mengetahui:

Ketua Bidang Ilmu / Program
Magister Administrasi Publik

Dra. Susanti, M.Si.
NIP. 19671214 199303 2 002

Direktur Program Pascasarjana

Suciati, M.Sc., Ph.D.
NIP. 195202131 198503 2 001



**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : SURYADI
 NIM : 014945319
 Program Studi : ADMINISTRASI PUBLIK
 Judul TAPM : EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN
 DASAR DI PUSKESMAS NANGA TEBIDAH
 KECAMATAN KAYAN HULU KABUPATEN
 SINTANG

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Panitia Penguji TAPM Program Pascasarjana, Program Studi Administrasi Publik, Universitas Terbuka Pada :

Hari / Tanggal : Jumat, 22 Oktober 2010

Waktu : 08.35 – 10.35 WIB

Dan telah dinyatakan **LULUS**

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji :

Ir. Edward Zubir, MM :

Penguji Ahli :

Prof. DR. A. Aziz Sanapiah, MPA : *A. Aziz Sanapiah*

Pembimbing I :

Dr. Fatmawati, M.Si : *Fatmawati*

Pembimbing II :

Aminudin Zuhairi, Ph.D : *Aminudin Zuhairi*



KATA PENGANTAR

Mengawali Kata Pengantar ini, pertama-tama Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas segala limpahan rahmad dan hidayah-Nya jualah, akhirnya penyusunan TAPM yang berjudul Efektivitas Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Nanga Tebidah Kecamatan Kayan Hulu Kabupaten Sintang dapat penulis selesaikan. Adapun Penelitian TAPM ini disusun untuk diajukan guna memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Program Magister Administrasi Publik pada UPBJJ-UT 47 Pontianak.

Selanjutnya, dalam menyelesaikan penulisan ini, Penulis telah banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik berupa moril maupun materil, langsung maupun tidak langsung. Untuk itu dengan segala kerendahan hati melalui halaman ini, penulis mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Dr. Fatmawati, M.Si dan Aminudin Zuhairi, Ph.D selaku Pembimbing Pertama dan Pembimbing Kedua Penulisan TPAM ini. Beliau berdua dengan penuh ketelitian dan kesabaran tak henti – hentinya memberikan saran – saran dan masukan dalam penyempurnaan tulisan ini. Selanjutnya ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Prof. Ir. Tian Belawati, P.hd, selaku Rektor Universitas Terbuka Jakarta
2. Prof. Dr. Udin S. Winataputra, MA, selaku Direktur Universitas Terbuka Jakarta yang telah menerima dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan studi pada Program Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka Pontianak.

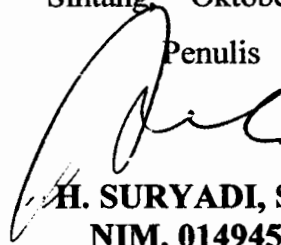
3. Dra. Susanti, M.Si. selaku Ketua Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Pascasarjana Universitas Terbuka yang telah banyak memberikan dorongan dan motivasi kepada penulis selama mengikuti studi.
4. Ir. Edward Zubir, M.M selaku Kepala Universitas Terbuka UPBJJ Pontianak yang telah memberikan saran dan masukan serta motivasi kepada penulis selama mengikuti studi.
5. Para Guru Besar dan Dosen Program Pascasarjana Universitas Terbuka, yang dengan tulus telah membina dan membimbing serta memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berguna bagi penulis dalam menjalankan tugas sehari-hari.
6. Seluruh Staf Administrasi Program Pascasarjana Universitas Terbuka yang telah memberikan layanan administrasi kepada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan studi secara lancar.
7. Bupati Sintang, Wakil Bupati Sintang serta Sekretaris Daerah Kabupaten Sintang yang telah memberikan izin dan dorongan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Program Pascasarjana Universitas Terbuka.
8. Pimpinan Puskesmas Nanga Tebidah beserta jajarannya dan warga masyarakat dengan sikap tulus dan terbuka memberikan informasi dan kesediaan waktu kepada penulis untuk mendapatkan data yang diperlukan demi penyelesaian tesis ini.
9. Istri dan anak tercinta yang dengan begitu setia telah mendampingi dan mendukung serta memberikan motivasi dan pengorbanan moral maupun spiritual selama penulis menjalankan pendidikan di Pasca Sarjana.

10. Rekan-rekan mahasiswa serta handai taulan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga amal baik dan segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan imbalan dan pahala dari Allah SWT. Amin.

Sintang, Oktober 2010

Penulis



H. SURYADI, S.SOS
NIM. 014945319

UNIVERSITAS TERBUKA



DAFTAR ISI

	Hal
Abstrak	i
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	viii
Dafar Gambar	ix
Daftar Tabel	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Kegunaan Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Kajian Teoritik.....	10
B. Kerangka Berpikir.....	35
C. Defenisi Konsep dan Operasional.....	37
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	39
A. Desain Penelitian.....	39
B. Subjek Penelitian.....	40
C. Alat Pengumpul Data.....	41
D. Prosedur Pengumpulan Data	42
E. Metode Analisis Data	42
F. Lokasi Penelitian.....	43
BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	45
1. Gambaran Umum Kecamatan Kayan Hulu.....	45
2. Gambaran Umum Puskesmas Nanga Tebidah.....	48
B. Prosedur Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Dasar Oleh Puskesmas Nanga Tebidah.....	56
1. Pendaftaran.....	56
2. Pemeriksaan/ Diagnosis Penyakit.....	61
3. Pengobatan/Kamar Obat.....	63

C. Ketersediaan Sarana Dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Dasar Pada Puskesmas Nanga Tebidah.....	96
1. Ketersediaan Obat-Obatan.....	96
2. Ketersediaan Tenaga Medis Dan Paramedis.....	97
3. Ketersediaan Tenaga Administrasi.....	100
4. Ketersediaan Peralatan.....	102
5. Ketersediaan Anggaran.....	104
 BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	106
A. Simpulan.....	106
B. Saran.....	107
 DAFTAR PUSTAKA.....	109
Lampiran:	
1. Pedoman Wawancara	
2. Biodata	
3. Permohonan Izin Penelitian Tesis (TAPM)	
4. Surat Keterangan Izin Penelitian	

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
Gambar 2.1. Manajemen Dilihat dari Fungsinya	12
Gambar 2.2. Kerangka Pikir Penelitian	35
Gambar 4.1. Struktur Organisasi Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008	52
Gambar 4.2. Mekanisme Pelayanan Kesehatan Dasar	58

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
Tabel 1.1.	Jumlah Kunjungan dan Jenis Penyakit di Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008	4
Tabel 1.2.	Jumlah Kasus Penyakit yang di Rawat pada Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008	5
Tabel 4.1.	Luas Wilayah Desa di Kecamatan Kayan Hulu	46
Tabel 4.2.	Jumlah Penduduk di Kecamatan Kayan Hulu Tahun 2008	47
Tabel 4.3.	Perbandingan Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Sintang Sebelum dan Setelah Pemekaran Wilayah Kabupaten Melawi	48
Tabel 4.4.	Ratio Jenis Peralatan Terhadap Puskesmas di Kabupaten Sintang Tahun 2008	49
Tabel 4.5.	Jumlah, Ratio dan Penyebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas Di Kabupaten Sintang Tahun 2008	50
Tabel 4.6.	Ketersediaan Tenaga Kesehatan pada Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008	51
Tabel 4.7.	Dimensi Mutu Layanan Kesehatan dan Indikatornya Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008	89
Tabel 4.8.	Anggaran Rutin Puskesmas Di Kabupaten Sintang Tahun 2004 – 2008	104



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Reformasi layanan kesehatan telah lama dibicarakan, baik di negara maju ataupun di negara berkembang yang tidak lain adalah membuat sistem layanan kesehatan yang semakin responsif terhadap kebutuhan pasien dan atau masyarakat.

Oleh sebab itu, perlu dilakukan reorientasi tujuan dari organisasi layanan kesehatan dan reposisi hubungan pasien-dokter dan/atau profesi layanan kesehatan agar semakin terfokus pada kepentingan pasien. Dengan kata lain, layanan kesehatan itu harus selalu mengupayakan kebutuhan dan kepuasan pasien dan/atau masyarakat yang dilayani secara simultan.

Dengan penerapan pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan, kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan jaminan mutu layanan kesehatan. Artinya, pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu layanan kesehatan. Konsekuensi dari pola pikir yang demikian adalah dimensi kepuasan pasien menjadi salah satu dimensi mutu layanan kesehatan yang penting.

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu pelayanan yang mendapat banyak sorotan dalam beberapa tahun terakhir. Kualitas kesehatan

masyarakat sangat ditentukan oleh pelaksanaan pembangunan kesehatan itu sendiri. Hal ini disebabkan pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan bertujuan untuk mencapai hidup sehat bagi setiap penduduk, agar dapat mewujudkan derajat kesehatan secara optimal sebagai salah satu wujud dari unsur kesejahteraan umum (Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan).

Puskesmas merupakan garis terdepan dalam memberi pelayanan dan informasi kesehatan kepada masyarakat, juga harus membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Dengan demikian puskesmas harus mengedepankan kualitas jasa pelayanan yang tercermin dalam bentuk kepatuhan para penyelenggara pelayanan terhadap standar yang telah ditetapkan.

Pemerintah Kabupaten Sintang juga telah melaksanakan berbagai upaya untuk mensukseskan pembangunan kesehatan. Tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan kesehatan di Kabupaten Sintang.

Sejalan dengan visi dan misi Pemerintah Kabupaten Sintang yaitu untuk mensukseskan pembangunan kesehatan, maka pelayanan kesehatan terus ditingkatkan dan dikembangkan, salah satu diantaranya adalah dengan menerapkan manajemen pelayanan di Puskesmas.

Salah satu Puskesmas yang terdapat di Kabupaten Sintang adalah Puskesmas Nanga Tebidah. Dalam rangka untuk mencapai Pembangunan Kesehatan Kabupaten Sintang Sehat Tahun 2010, Puskesmas Nanga Tebidah telah melakukan berbagai upaya Pelayanan kepada Masyarakat di Bidang Kesehatan.

Upaya tersebut antara lain, optimalisasi pengembangan sistem jaminan kesehatan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana kesehatan, revitaliasasi puskesmas, puskesmas pembantu, polindes, posyandu dan Poskesdes, penyediaan air bersih dan sanitasi dasar, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan gizi buruk serta peningkatan mutu tenaga kesehatan.

Upaya yang dilakukan tersebut belum berjalan secara optimal. Indikasi hal tersebut antara lain adalah masih tingginya jumlah Kunjungan dan Jenis Penyakit di Puskesmas Nanga Tebidah, Fasilitas kesehatan untuk masyarakat terutama di daerah terpencil belum memadai; Kualitas pelayanan kesehatan belum maksimal; Rendahnya perilaku masyarakat dalam mendukung pola hidup bersih dan sehat; Masih tingginya prevalensi dan insiden penyakit menular; Dukungan masyarakat terhadap kebersihan lingkungan sekitar masih kurang.

Jumlah Kunjungan dan Jenis Penyakit di Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.1. Jumlah Kunjungan dan Jenis Penyakit di Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No.	Jenis Penyakit	JUMLAH
1	Influenza	457
2	Penyakit Kulit	1,303
3	Diare	1,034
4	Kolera	129
5	Saluran Pernapasan Atas	1,863
6	Tukak Lambung	316
7	Bronchitis	256
8	Penyakit Lain Saluran Pernapasan	1,215
9	Difisiensi Gizi Lain	2.330
10	Conjungtivitas	139
11	Penyakit Pulpa Dan Jaringan Periapkal	395
12	Ashma	318
13	Hepatitis Virus	3
14	Anemia	9
15	Malaria Klinis	1,944
16	Penyakit Lain	1,659

Sumber: Puskesmas Nanga Tebidah, 2008

Berdasarkan data pada Tabel di atas, dapat diketahui, jumlah kunjungan dan jenis penyakit di Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008 cukup banyak. Jenis penyakit yang paling banyak diderita antara lain adalah: Difisiensi Gizi Lain, Malaria Klinis, Saluran Pernapasan Atas, Penyakit Lain Saluran Pernapasan.

Kondisi ini tentunya membutuhkan pelayanan yang optimal dari seluruh petugas yang ada. Namun demikian dari hasil pelaporan stratifikasi puskesmas pada akhir tahun 2006 belum menunjukkan hasil yang memuaskan.

Indikasi hal tersebut dapat dilihat dengan jumlah kasus penyakit yang di rawat pada Puskesmas Nanga Tebidah sebagai berikut:

Tabel 1.2. Jumlah Kasus Penyakit yang di Rawat pada Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No	Jenis Penyakit	Keterangan
1	Demam berdasar Dengue (DBD)	Pada Tahun 2008 ditemukan 14 kasus Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Nanga Tebidah. Angka Rumah Bebas Jentik Nyamuk yang diperiksa di 4 Desa Perkotaan mencapai 64.47 %
2	Malaria	Kecamatan Kayan Hulu merupakan Daerah Endemis Penyakit Malaria, hampir setiap tahun Penyakit tersebut termasuk dalam Kelompok 10 besar Penyakit. Jumlah Kasus Malaria Klinis Tahun 2008 sebanyak 1.624 dengan Malaria Pemeriksaan Laboratorium Positif 92 Kasus (Positif Rate 5,7 %).
3	TBC	Pada Tahun 2008 Kasus Penyakit TBC dengan BTA Positif di Puskesmas Nanga Tebidah sebanyak 26 Orang.
4	Diare	Penyakit Diare masih merupakan masalah Kesehatan di Kecamatan Kayan Hulu. Jumlah Kasus Diare Tahun 2008 sebanyak 847 Kasus, dengan Kasus pada Balita sebanyak 394 Kasus (46,52%). Diare merupakan Penyakit urutan ke 8 terbanyak dari 10 besar Penyakit di Puskesmas Nanga Tebidah
5	HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual (IMS)	Pada Tahun 2008 ditemukan Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) yang berobat ke Puskesmas Nanga Tebidah sebanyak 14 Orang
6	Penyakit Menular yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)	Pada Tahun 2008 di Puskesmas Nanga Tebidah di temukan 26 Kasus Penyakit Campak pada Bayi dan Balita. Hal ini berkaitan erat dengan cakupan UCI per Desa yang hanya 31,82 %

Sumber: Puskesmas Nanga Tebidah, 2008.

Guna mengatasi Jumlah Kasus Penyakit yang di Rawat pada Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008 tersebut di atas, Puskesmas Nanga Tebidah masih banyak mendapat hambatan-hambatan, baik dari dalam maupun dari luar. Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Puskesmas Nanga Tebidah, hambatan tersebut antara lain adalah:

1. Puskesmas Nanga Tebidah belum memiliki Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu Bersalin (AKI), hal ini disebabkan lemahnya Sistem Pencatatan di Puskesmas, Polindes, dan Pustu serta Sektor Terkait.
2. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada Tahun 2008 yang tercatat di Puskesmas Nanga Tebidah sebanyak 41 Bayi atau 4,04 %. Angka tersebut belum mencerminkan kondisi sebenarnya yang ada di Masyarakat, karena belum semua Berat Badan Bayi Lahir dipantau oleh Petugas Kesehatan, khususnya yang ditolong oleh Dukun atau Tenaga Non Kesehatan lainnya.
3. Anak Balita dengan Berat Badan di Bawah Garis Merah (BGM) pada Tahun 2008 yang tercatat di Puskesmas Nanga Tebidah sebanyak 364 Orang atau 8.67%, dari jumlah Balita di Kecamatan Nanga Tebidah diperkirakan sebanyak 5.057 Orang. Angka tersebut belum mencerminkan kondisi sebenarnya yang ada di Masyarakat, karena belum semua Anak Balita dibawa Orang Tuanya ke Posyandu untuk ditimbang.
4. Jumlah Kasus Malaria Klinis Tahun 2008 sebanyak 1.624 dengan Malaria Pemeriksaan Laboratorium Positif 92 Kasus (Positif Rate 5,7%). Tingginya Kasus Malaria disebabkan masih kurangnya kesadaran Masyarakat akan Kebersihan Lingkungan dan Faktor Alam. Dari data tersebut di atas terlihat Penatalaksanaan Penyakit Malaria belum dilaksanakan sebagaimana mestinya, dengan Positif Rate hanya 5,7%.
5. Jumlah Kasus Diare Tahun 2008 sebanyak 847 Kasus, dengan Kasus pada Balita sebanyak 394 Kasus (46,52%). Penyakit Diare erat kaitannya dengan Kebersihan Lingkungan dan Penyediaan Air Bersih.
6. Pada Tahun 2008 di Puskesmas Nanga Tebidah di temukan 26 Kasus Penyakit Campak pada Bayi dan Balita. Hal ini berkaitan erat dengan cakupan UCI per Desa yang hanya 31,82%.
7. Pada Tahun 2008 cakupan Bayi Baru Lahir dengan BBLR ditangani Puskesmas Nanga Tebidah sebesar 41 Bayi (5,91%), masih terdapat kesenjangan 94,09%, dari target 100%. Cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Balita dan Pra Sekolah oleh Tenaga Kesehatan 2 kali per Tahun hanya 0,47% dari target 60%. Hal ini disebabkan masih terdapat 7 Desa belum ada Petugas Bidan dan Kesadaran Masyarakat masih rendah.

8. Cakupan Imunisasi Bayi Puskesmas Nanga Tebidah pada Tahun 2008 baru sebanyak 7 Desa yang UCI (31,82%) dari 22 Desa yang ada di Kecamatan Nanga Tebidah, masih terdapat kesenjangan 26,72% dari target Tahun 2006 58,54%. Sering terjadi kekosongan Vaksin Hepatitis merupakan salah satu faktor penyebab rendahnya UCI per Desa.
9. Jumlah Siswa SD dan setingkat di Kecamatan Nanga Tebidah pada Tahun 2008 sebanyak 8.399 Siswa, yang diperiksa kesehatannya sesuai standar baru mencapai 669 Siswa (7,79%), masih terdapat kesenjangan 47,03%, dari target 55%.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan, pelayanan kesehatan pada Puskesmas Nanga Tebidah belum berjalan secara efektif. Indikasi hal tersebut adalah masih terdapat beberapa Program yang terindikasi belum mencapai target yang telah ditentukan pada Tahun 2008. Indikasi lainnya adalah kemampuan dan keterampilan tenaga keperawatan dalam melaksanakan tugas keperawatan kesehatan masyarakat belum memadai, yang ditunjukkan adanya keluhan – keluhan pasien terhadap pelayanan yang diberikan petugas. Kerjasama tim dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat belum tergalang dengan baik. Permasalahan lainnya adalah sasaran pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat sebagian besar berada di luar gedung puskesmas. Sehubungan dengan itu, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Efektivitas Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Nanga Tebidah

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, Puskesmas Nanga Tebidah secara administratif merupakan perangkat pemerintah daerah yang bertanggung jawab baik teknis maupun administratif kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. Adapun tugas

puskesmas adalah melaksanakan pelayanan, pembinaan dan pengembangan kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerjanya yaitu Kecamatan Kayan Hulu. Sehubungan hal tersebut, maka permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: Bagaimanakah Efektivitas Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Nanga Tebidah ?. Dalam pelaksanaan penelitian masalah tersebut diuraikan dalam beberapa sub masalah, yaitu:

1. Apakah prosedur pelayanan kesehatan dasar oleh Puskesmas Nanga Tebidah sudah terlaksana secara efektif ?
2. Apakah ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar pada Puskesmas Nanga Tebidah sudah tersedia secara memadai ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Untuk mengetahui, menganalisis dan mendeskripsikan prosedur pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar oleh Puskesmas Nanga Tebidah.
2. Untuk mengidentifikasi ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar pada Puskesmas Nanga Tebidah.

D. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik secara teoritis maupun secara praktis. Adapun kegunaan dari penelitian ini dapat penulis kemukakan sebagai berikut:

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan teoritis berupa memperkaya khasanah ilmu administrasi negara, terutama pada aspek implemementasi kebijakan publik yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.
2. Secara praktis, dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu penilaian dan sumbangsih pemikiran dan usulan-usulan konkrit dan realistis guna disampaikan kepada Puskesmas Nanga Tebidah khususnya dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang umumnya, sehingga kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan. Kepada masyarakat, hasil penelitian ini diharapkan dijadikan panduan dalam memahami prosedur pelayanan pada puskesmas.

UNIVERSITAS TERBUKA



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teoritik

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk mencapai hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan nasional dan keutuhan masyarakat. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, berbagai kebijakan pelayanan bidang kesehatan telah dilaksanakan sebagai pencerminan dari kesungguhan dan kemauan untuk menanggulangi masalah kesehatan. Menurut Amirudin (2002:120):

pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang vital bagi masyarakat, baik masyarakat yang tergolong kelas menengah maupun kelas menengah bawah.

Dalam rangka meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan, Pemerintah telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar melalui Puskesmas dan pelayanan kesehatan rujukan melalui Rumah Sakit. Puskesmas merupakan pusat pengembangan, pembinaan dan pelayanan kesehatan masyarakat yang sekaligus merupakan pos terdepan dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Puskesmas juga merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan nasional yang berfungsi melaksanakan tugas teknis dan administratif. Menurut Depkes RI (2006:3):

Secara teknisnya memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preentif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) yang ditujukan kepada semua penduduk yang berada di wilayah kerja puskesmas. Sedangkan secara administrasinya puskesmas melaksanakan perencanaan program dan membuat laporan dari hasil kegiatan yang telah dilaksanakan kepada Dinas Kesehatan sebagai induk organisasi puskesmas.

Kegiatan pelayanan pengobatan kepada masyarakat merupakan salah satu kegiatan pokok puskesmas. Sasaran kegiatan pengobatan tersebut sangat bervariasi mulai dari masyarakat secara individu, keluarga dan kelompok. Menurut Depkes RI (2004:1-3):

Mengingat luasnya wilayah dan besarnya sasaran, maka untuk mencapai sasaran pengobatan kepada masyarakat menggunakan beberapa strategi yaitu: Pembinaan keluarga, Pembinaan kelompok khusus di organisasi masyarakat maupun di tempat tertentu.

Puskesmas secara administratif merupakan perangkat pemerintah daerah yang bertanggung jawab baik teknis maupun administratif kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Adapun tugas puskesmas menurut Depkes RI (2003:133) adalah:

Melaksanakan pelayanan, pembinaan dan pengembangan kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerjanya". Untuk dapat melaksanakan Usaha Pokok Puskesmas secara Efisien, Efektif, Produktif, dan Berkualitas, Pimpinan Puskesmas perlu menerapkan Prinsip-Prinsip Manajemen.

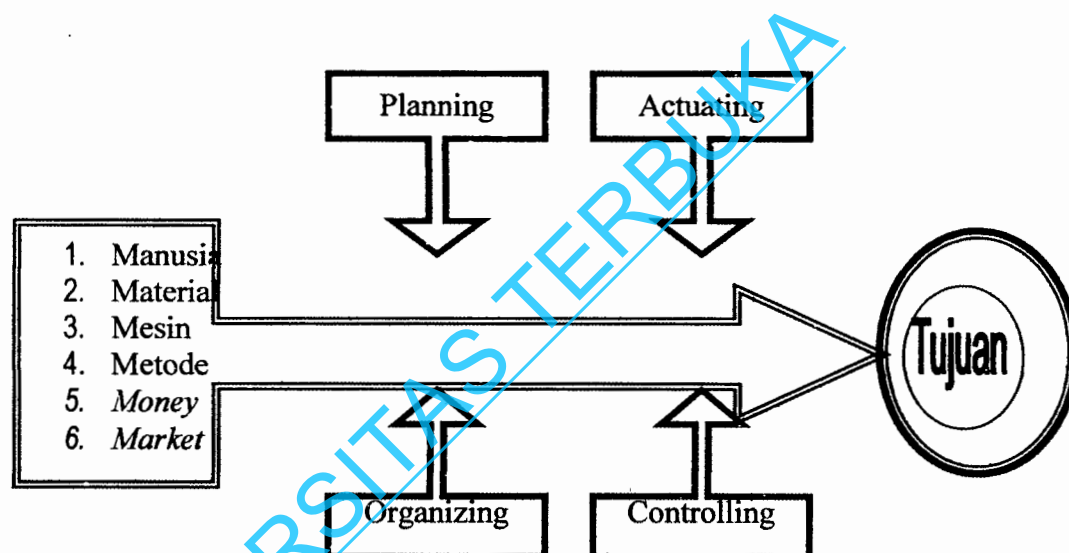
Manajemen merupakan inti dari "Administrasi". Administrasi merupakan proses kerja sama antara dua orang atau lebih didasarkan pada rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dari pengertian administrasi tersebut tersirat bahwa ada suatu pekerjaan yang harus dikerjakan secara bersama. Melakukan pekerjaan bersama berbeda dengan bekerja secara spontan tanpa tujuan yang sama.

Untuk itu diperlukan manajemen. George R. Terry (dalam Herudjito, 2001) mengatakan bahwa:

- Manajemen adalah penyelenggaraan usaha penyusunan dan pencapaian hasil yang diinginkan dengan menggunakan upaya-upaya kelompok, terdiri atas penggunaan bakat-bakat dan sumber daya manusia.
- Manajemen adalah melaksanakan perbuatan-perbuatan tertentu dengan menggunakan tenaga orang lain.

Manajemen dilihat dari fungsinya terdiri dari: *Planning* (perencanaan), *Organizing* (pengorganisasian), *Actuating* (penggerakan) dan *Controlling* (pengendalian).

Gambar 2.1. Manajemen Dilihat Dari Fungsinya



Sumber: Herudjito, 2001.

George R. Terry juga mengatakan bahwa dalam manajemen terdiri beberapa unsur manajemen yang menjadi fokus berjalannya fungsi manajemen. Unsur-unsur manajemen tersebut meliputi: 1) *Man* (manusia); 2) *Materials*; 3) Mesin; 4) Metode; 5) Uang; dan 6) Pasar. Ke-enam unsur ini tidak akan berarti apa-apa jika tidak

digunakan dalam suatu organisasi. Untuk menggunakannya perlu suatu pengaturan secara teratur dan terarah, yakni dengan menjalankan fungsi-fungsi manajemen dengan baik. *Planning*, *organizing*, *actuating* dan *controlling* merupakan fungsi-fungsi pokok manajemen.

Planning, merupakan kegiatan yang menentukan berbagai tujuan dan penyebab tindakan-tindakan selanjutnya (rencana). *Organizing*, merupakan kegiatan membagi pekerjaan di antara anggota kelompok dan membuat ketentuan dalam hubungan-hubungan yang diperlukan. *Actuating*, merupakan kegiatan menggerakkan anggota-anggota kelompok untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tugas masing-masing. *Controlling*, merupakan kegiatan untuk menyesuaikan antara pelaksanaan dan rencana-rencana yang telah ditentukan.

Dalam melakukan perencanaan ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dan dilakukan, antara lain: menjelaskan, memantapkan dan memastikan tujuan yang dicapai, meramalkan peristiwa atau keadaan pada waktu yang dating, memperkirakan kondisi-kondisi pekerjaan yang dilakukan, memilih tugas yang sesuai untuk pencapaian tujuan, membuat rencana secara menyeluruh dengan menekankan kreativitas agar diperoleh sesuatu yang baru dan lebih baik, membuat kebijaksanaan, prosedur, standar, dan metode-metode untuk pelaksanaan kerja, memikirkan peristiwa dan kemungkinan akan terjadi serta mengubah rencana sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan.

Organizing (pengorganisasian) beberapa hal yang perlu diperhatikan dan dilakukan, antara lain: membagi pekerjaan ke dalam tugas-tugas operasional, mengelompokkan tugas-tugas ke dalam posisi-posisi secara operasional, menggabungkan jabatan-jabatan operasional ke dalam unit-unit yang saling berkaitan, memilih dan menempatkan orang untuk pekerjaan yang sesuai, menjelaskan persyaratan dari setiap jabatan, menyesuaikan wewenang dan tanggung jawab bagi setiap anggota, menyediakan berbagai fasilitas, menyelaraskan organisasi sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan. *Actuating* (penggerakan) beberapa hal yang perlu diperhatikan dan dilakukan, antara lain: melakukan kegiatan partisipasi dengan senang hati terhadap semua keputusan, tindakan atau perbuatan, mengarahkan dan menantang orang lain agar bekerja sebaik-baiknya, memotivasi anggota, berkomunikasi secara efektif, meningkatkan anggota agar memahami potensinya secara penuh, memberi imbalan penghargaan terhadap pekerja yang melakukan pekerjaan dengan baik, mencukupi keperluan anggota sesuai dengan kegiatan pekerjaannya, berupaya memperbaiki pengarahannya sesuai dengan petunjuk pengawasan. *Controlling* (pengendalian) beberapa hal yang perlu diperhatikan dan dilakukan, antara lain: membandingkan hasil-hasil pekerjaan dengan rencana secara keseluruhan, menilai hasil pekerjaan dengan standar hasil kerja, membuat media pelaksanaan secara tepat, memberitahukan media pengukur pekerjaan, memindahkan data secara terperinci agar dapat terlihat perbandingan dan penyimpangan-penyimpangannya, membuat saran tindakan-tindakan perbaikan jika dirasa oleh

anggota, memberitahu anggota-anggota yang bertanggung jawab terhadap pemberian penjelasan, melaksanakan pengawasan sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan.

Manajemen bermanfaat untuk membantu para pelaksana program agar programnya dapat dilaksanakan lebih efektif dan efisien. Menurut Departemen Kesehatan RI (2003:56) penerapan manajemen di Puskesmas dijabarkan melalui berbagai jenis kegiatan manajemen praktis yaitu sebagai berikut:

Micro Planning (MP) yaitu Perencanaan Tingkat Puskesmas yang dilaksanakan setiap Lima Tahun. Pengembangan Pelayanan Puskesmas (yang ingin dicapai selama lima tahun) perlu dituangkan ke dalam *Micro Planning*. Loka Karya Mini Puskesmas (LKMP) yaitu bentuk Penjabaran *Micro Planning* ke dalam Paket-Paket Kegiatan yang akan dilaksanakan oleh staf baik secara individu maupun berkelompok. LKMP dilaksanakan setiap Tahun. *Local Area Monitoring* (LAM) atau PWS (Pemantauan Wilayah Setempat) adalah Sistem Pemantauan untuk Penyakit Menular yang bisa dicegah dengan Imunisasi dan Program KIA.

Di kalangan pemerintahan, kesadaran akan mutu pelayanan dipicu oleh kenyataan bahwa kegiatan pelayanan bagi masyarakat ternyata memerlukan biaya yang sangat besar, bahkan terasa semakin hari semakin membengkak, tetapi belum pernah dapat memberikan hasil seperti yang diharapkan. Baik masyarakat yang dilayani, maupun pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan sama-sama kecewa, karena kesejahteraan umum tetap masih jauh harapan. Kekecewaan ini selanjutnya merangsang semua pihak untuk mulai melakukan penilaian dan pengkajian menyeluruh terhadap sistem pelayanan masyarakat. Di mata masyarakat pelayanan oleh pemerintah dirasakan berbelit, semena-mena, kaku, mahal, mengada-ada, lama, pilih kasih, korup, kurang efisien, kurang demokratis, kurang terbuka, dan tidak bertanggung jawab.

Pengkajian dari pihak pemerintah awalnya menghasilkan pandangan yang masih bercirikan birokratik. Namun dengan semakin kuatnya paksaan dari masyarakat, pemerintah mulai mau belajar mendengarkan, dan belajar memahami aspirasi mereka. Saat ini, pemerintah sungguh menyadari bahwa tujuan akhir dari pelayanan adalah mewujudkan tatanan kehidupan masyarakat yang berdaya untuk mengurus semua persoalan mereka sendiri. Agar dapat mencapai tujuan ini, pemerintah melakukan berbagai tindakan yang perlu seperti meningkatkan debirokratisasi, kewirausahaan, transparansi, akuntabilitas, dan pemberantasan korupsi.

Ketika berlangsung kegiatan pelayanan, ada sesuatu yang disampaikan, disajikan, atau dilakukan oleh pihak yang melayani kepada pihak yang dilayani. Sesuatu ini disebut layanan. Pelayanan adalah upaya untuk membantu menyiapkan, menyediakan, atau mengurus keperluan orang lain. Pihak yang dilayani disebut pelanggan. Pihak yang melayani menyampaikan layanan kepada pelanggannya. Bentuk layanan dapat berupa barang nyata, barang tak nyata, atau jasa. Hardjosoekarto (2004:23) menyatakan:

Selain berupa barang-barang yang nyata (*tangible*), layanan juga dapat berupa barang yang tak nyata (*intangible*), seperti informasi. Layanan juga dapat berupa jasa, yaitu apabila pihak yang melayani perlu menggunakan keahlian atau ketrampilan tertentu agar dapat mengurus keperluan dari pihak yang dilayani. Sebagai contoh, layanan-layanan yang diberikan oleh seorang teknisi, dosen, pengemudi, konsultan, pelawak, penyiar radio, jaringan telepon, dan sebagainya.

Pihak-pihak yang dilayani di dalam kegiatan pelayanan disebut pelanggan. Dalam pembahasan mengenai pelayanan prima pelanggan selalu merupakan topik utama. Hampir semua dimensi dalam pengembangan pelayanan selalu dipicu oleh kebutuhan pelanggan, dan ditujukan demi mewujudkan kepuasan pelanggan. Agar dapat memberikan pelayanan yang sungguh memuaskan, maka langkah pertama tentunya adalah mengenal karakteristik pelanggan. Kecerdikan dan ketepatan dalam mengenal karakteristik pelanggan merupakan prasyarat agar dapat menyusun sebuah sistem pelayanan yang bermutu tinggi. Kekeliruan atau kenaifan dalam mengenal karakteristik pelanggan pasti akan berakhir dengan sebuah sistem pelayanan yang bermutu rendah. Berbagai teknik telah dikembangkan untuk mengenal pelanggan. Salah satu teknik yang dapat memberikan hasil pengenalan cukup memadai adalah teknik penggolongan. Individu-individu pelanggan dari golongan tertentu dianggap memiliki beberapa kesamaan, sehingga akan lebih mudah bagi kita untuk mempersiapkan sistem pelayanan yang sekiranya dapat memuaskan mereka. Biasanya, kesamaan mereka erat berkaitan dengan kebutuhan, harapan, pola nalar, ukuran kepuasan, dan perilaku.

Menurut Sugiarto (2004:22) berdasarkan status keterlibatannya dengan lembaga yang melayani dapat dibedakan adanya dua golongan pelanggan:

- (1) pelanggan eksternal: semua pelanggan yang berasal dari luar organisasi kita, bukan warga organisasi kita, dan (2) pelanggan internal: yaitu para karyawan atau unit-unit lain dalam organisasi kita yang memperoleh pelayanan dari unit kita. Selain klasifikasi tersebut, pelanggan juga dapat digolongkan menurut status keterlibatannya dalam transaksi pelayanan. Sebagai contoh, pelanggan bagi rumah sakit tentunya adalah para pasien yang datang berkunjung atau

sedang dalam perawatannya, tetapi perlu diingat bahwa para pasien ini memiliki keluarga yang mengantar atau menjenguknya.

Suatu hal yang unik dalam pelayanan kesehatan, para keluarga pasien ini sering memiliki kekuatan pengambilan keputusan yang lebih menentukan dari pada para pasien sendiri dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengambilan keputusan tersebut antara lain, menentukan kelas perawatan, memilih dokter, memberi persetujuan terhadap tindakan-tindakan medis, membeli obat, dan sebagainya. Sehingga banyak manajemen pelayanan kesehatan memperlakukan keluarga pasien sebagai pelanggan yang lebih penting dari pada pasiennya sendiri. Sebagai akibatnya, sistem pelayanan bagi keluarga pasien mengalami pengembangan yang lebih pesat.

Sugiarto (2004:23) menyatakan dalam situasi semacam ini, kita perlu tegas membedakan pelanggan menurut penggolongan seperti berikut:

(1) pelanggan langsung : pelanggan yang secara langsung menerima layanan dari organisasi kita, (2) pelanggan tak langsung : pihak-pihak yang tidak langsung menerima layanan dari organisasi kita, tetapi ikut menerima dampak dari pelayanan kita, dan memiliki pengaruh yang menentukan terhadap kelangsungan hidup pelayanan oleh organisasi kita. Pelayanan oleh lembaga-lembaga pemerintah kepada masyarakat disebut dengan berbagai istilah, seperti pelayanan masyarakat, pelayanan umum, atau pelayanan publik. Ketiga-tiganya memiliki batasan pengertian yang sama, dan penggunaannya dapat saling dipertukarkan. Pelayanan publik memiliki ciri-ciri yang sama dengan pelayanan oleh dunia usaha antara lain: (1) berusaha memenuhi harapan pelanggan, dan merebut kepercayaannya, dan (2) kepercayaan pelanggan adalah jaminan atas kelangsungan hidup organisasi.

Menurut Purwanto dan Kusrini (2002:78), selain memiliki kesamaan, pelayanan publik memiliki ciri-ciri khusus yang membedakannya dari pelayanan oleh swasta, yaitu :

1. Sebagian besar layanan pemerintah berupa jasa, dan barang tak nyata, seperti: perijinan, sertifikat, jaringan komunikasi, informasi, peraturan, keamanan, ketertiban, kebersihan, transportasi, infrastruktur, kredit lapangan kerja, santunan, dan sebagainya.
2. Selalu terkait dengan pelayanan-pelayanan lain, dan membentuk sebuah jalinan sistem pelayanan yang berskala regional, atau bahkan nasional. Peta semacam ini menuntut manajer pelayanan untuk mampu berpikir dan bertindak koordinatif menurut kaidah-kaidah kesisteman dalam mengelola sistem pelayanannya.
3. Pelanggan internal cukup menonjol, sebagai akibat dan tatanan organisasi pemerintah yang cenderung birokratis. Dalam dunia pelayanan berlaku prinsip: utamakan pelanggan eksternal lebih dari pelanggan internal. Namun peta situasi nyata dalam hal hubungan antar lembaga pemerintahan sering memojokkan petugas pelayanan agar mendahulukan pelanggan internal. Inilah tantangan nyata bagi para manajer pelayanan di kalangan lembaga-lembaga pemerintah, menemukan keseimbangan yang optimum antara pelanggan eksternal dan internal.
4. Efisiensi dan efektivitas pelayanan akan meningkat seiring dengan peningkatan mutu pelayanan. Semakin tinggi mutu pelayanan bagi masyarakat semakin percaya masyarakat kepada pemerintah, dan akan semakin tinggi peran serta masyarakat dalam kegiatan pelayanan. Hal ini akan menyebabkan kontribusi dana dan tenaga dari masyarakat menjadi semakin besar, dan daya ungkit pelayanan terhadap perbaikan taraf hidup masyarakat akan semakin nyata.
5. Masyarakat secara keseluruhan diperlukan sebagai pelanggan tak langsung, yang sangat berpengaruh pada upaya-upaya pengembangan pelayanan. Desakan untuk memperbaiki pelayanan polisi bukan dilakukan oleh hanya pelanggan langsung (mereka yang pernah mengalami gangguan keamanan), tetapi juga oleh seluruh lapisan masyarakat.
6. Tujuan akhir adalah menciptakan tatanan kehidupan masyarakat yang berdaya untuk mengurus persoalannya sendiri.

Dalam rangka memberikan kepastian pelayanan kepada para pelanggannya, beberapa organisasi berani menyatakan janji pelayanan. Janji ini berupa sebuah pernyataan yang eksplisit mengenai spesifikasi layanan yang pasti akan diperoleh oleh para pelanggannya, dan janji mengenai apa yang akan dilakukan organisasi jika spesifikasi tersebut ternyata tidak dapat dipenuhi. Standar pelayanan berbentuk suatu dokumentasi berisi rincian teknis dari sebuah pelayanan. Rincian yang biasanya tercantum dalam dokumen ini mencakup pernyataan visi dan misi pelayanan, prosedur pelayanan, denah alur pelanggan, ketentuan tarif, prasyarat pelayanan, klasifikasi pelanggan, jeni layanan, jaminan mutu, dan janji pelayanan. Menurut Purwanto dan Kusri (2002:78), manfaat standar pelayanan ada dua.

Pertama, merupakan jaminan mutu bagi para pelanggan. Dari standar pelayanan ini pelanggan dapat mengetahui apa saja yang dapat diharapkan dari sebuah pelayanan, pelanggan setiap kali dapat menggugat lembaga pelayanan jika ternyata apa yang mereka peroleh kurang dari yang dicantumkan dalam standar pelayanan. Kedua, merupakan ukuran baku mutu yang harus ditampilkan oleh para petugas pelayanan.

Kata mutu mengacu pada tingkatan baik tidaknya, atau berharga tidaknya sesuatu. Oleh karena itu, kata mutu pelayanan mengacu pada tingkatan baik tidaknya sebuah pelayanan. Namun ukuran bagi baik tidaknya sebuah pelayanan tidak mudah untuk disepakati, karena setiap jenis pelayanan memiliki ciri-ciri khas masing-masing, berkembang untuk memenuhi kebutuhan yang khusus, dan digunakan dalam lingkungan pelayanan yang saling berbeda. Menurut Purwanto dan Kusri (2002:78):

Pelayanan yang bermutu tinggi mampu mencerminkan prinsip-prinsip pelayanan prima, yaitu: (1) mengutamakan pelanggan, (2) sistem yang efektif, (3) melayani dengan hati nurani, (4) perbaikan berkelanjutan, dan (5) memberdayakan pelanggan.

Bentuk-bentuk pelayanan oleh pemerintah kepada masyarakat berjumlah ribuan dan secara teknis berbeda satu sama lainnya. Dari sekian ribu ini yang sudah dapat dinilai sebagai pelayanan prima masih belum banyak. Sebuah pelayanan dinilai sebagai pelayanan prima jika disain dan prosedurnya mematuhi beberapa prinsip, yaitu mengutamakan pelanggan, merupakan sistem yang efektif, melayani dengan hati nurani, melakukan perbaikan yang berkelanjutan dan memberdayakan pelanggan.

Menurut Sutopo dan Sugiyanti (2001:57):

Pelayanan prima di Indonesia tumbuh dan berkembang dengan mengalami pengayaan konseptual dari berbagai bidang kajian.

Peningkatan kesadaran berdemokrasi dikalangan masyarakat telah mendesak pemerintah untuk mampu menunjukkan akuntabilitas publik, antara lain dengan menyajikan pelayanan yang terbuka dan bertanggung jawab. Pada mulanya, hanya kalangan dunia usaha yang benar-benar memahami arti pentingnya pelayanan yang baik bagi para pelanggan. Mereka sadar bahwa kelangsungan hidup usaha sangat tergantung pada pelanggan. Hasil usaha akan meningkat hanya jika mereka dapat merebut hati para pelanggan agar membeli produk yang ditawarkan. Selain sebagai sumber penghasilan, pelanggan juga diyakini sebagai alat promosi yang paling efektif untuk menarik calon pelanggan baru. Jika ada satu orang pelanggan merasa puas

terhadap sebuah kegiatan pelayanan, secara sukarela dia akan menceritakannya kepada 10 orang lain.

Kepercayaan dan kedekatan hubungan dengan pelanggan hanya bisa dibina melalui kegiatan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan mereka, oleh karenanya dunia usaha terus terpacu untuk bersaing dalam mengembangkan pelayanan yang semakin hari semakin bermutu tinggi. Tidak heran jika pengetahuan tentang pelayanan tumbuh pesat di kalangan swasta.

Bagi dunia usaha, kepercayaan pelanggan bukan hanya dipahami sebagai instrumen untuk meningkatkan daya saing memperebut pangsa pasar, tetapi sudah diyakini sebagai salah satu faktor produksi yang utama. Mereka sungguh memahami bahwa kebutuhan masyarakat pelanggan terus menerus tumbuh dan berkembang secara dinamis. Mereka tidak akan memproduksi suatu barang atau jasa tanpa sepenuhnya mempertimbangkan perkembangan kebutuhan para pelanggannya. Rancang bangun dan spesifikasi sebagian besar produk-produk baru harus ditujukan untuk mengantisipasi perkembangan kebutuhan para pelanggan lama.

Sebagai salah satu bidang kajian dalam administrasi publik pelayanan prima tidak tumbuh sendirian, tetapi mengalami pengayaan silang dari berbagai kajian lainnya. Hardjosoekarto (2004:45) menyatakan berbagai konsep yang telah mewarnai perkembangan dan ikut serta membentuk pelayanan prima seperti yang dilakukan saat ini.

1. Falsafah pelayanan. Pengembangan teknik-teknik pengenalan terhadap pelanggan berangkat dan kenyataan bahwa sering kali para pelanggan sendiri mengalami kesulitan untuk menyatakan kebutuhan-kebutuhannya. Ketika ditawarkan dengan sebuah pelayanan baru, biasanya mereka mulai dengan mencoba-coba dahulu. Jika kemudian terbukti adanya nilai tambah bagi harkat hidupnya sebagai manusia, mereka bilang itulah pelayanan yang selama ini mereka harapkan, dan terciptalah suatu kebutuhan. Oleh karena itu, pengembangan sistem pelayanan perlu dimulai dengan inisiatif, kreativitas, dan tanggung jawab untuk menciptakan dinamika kehidupan yang lebih baik lagi bagi para pelanggan. Pelayanan prima harus mencerminkan falsafah prokreasi ini.
2. Sejak tahun 1980, terjadi gerakan besar-besaran untuk menata ulang kiprah lembaga-lembaga pemerintahan di banyak negara. Gerakan ini dikenal dengan *reinventing the government*. Gerakan yang dipelopori oleh kelompok negara persemakmuran ini telah terbukti sangat efektif untuk meningkatkan kinerja lembaga pemerintah. Pemerintah Indonesia juga tidak mau ketinggalan. Gerakan ini sudah ditawarkan secara luas, dan disambut baik oleh beberapa pemerintah daerah Propinsi dan Kota/Kabupaten. Pada intinya, *reinventing the government* mengajak lembaga pemerintah untuk tumbuh dan berkembang dengan menunjukkan ciri-ciri:
 - a) Katalitik : mengarahkan untuk menumbuhkan pelayanan masyarakat yang mandiri. Pemerintah tidak perlu melakukan sendiri semua jenis pelayanan bagi masyarakat.
 - b) Menjadi milik masyarakat: menjadikan pelayanannya sebagai perangkat dinamika masyarakat dalam mewujudkan kesejahteraan umum. Pemerintah tidak boleh hanya sekedar melayani kebutuhan masyarakat.
 - c) Kompetitif: menyajikan pelayanan dengan mutu yang terbaik, dan biaya yang terjangkau oleh masyarakat secara luas.
 - d) Mengemban misi: aparat pemerintah tidak boleh hanya sekedar menyelesaikan tugas pekerjaan. Mereka harus menyadari bahwa keayaannya mengemban misi suci untuk memberdayakan masyarakat.
 - e) Mengutamakan hasil akhir: investasi pemerintah harus selektif, hanya khusus bagi kegiatan yang sungguh memiliki daya ungkit tinggi terhadap kemajuan masyarakat.
 - f) Mengutamakan pelanggan: berusaha keras untuk memenuhi kebutuhan masyarakat secara luas.
 - g) Mendapat keuntungan: berusaha untuk mampu mendapatkan laba dari kegiatan pelayanannya. Pemerintah bukan hanya bisa membelanjakan dana dari masyarakat.
 - h) Melihat ke depan: berusaha untuk mencegah timbulnya masalah-masalah sosial, bukan lagi hanya melakukan upaya pemulihan setelah terjadi masalah dalam masyarakat.

- i) Desentralisasi: menghapus hirarki dalam pelayanan, dan menggalang partisipasi masyarakat dalam semua kegiatan pelayanan umum.
- j) Menciptakan pasar : menumbuhkan wirausaha dan wiraswasta dikalangan masyarakat luas.

Pelayanan dapat digolongkan menurut klasifikasi pelanggannya, yaitu eksternal atau internal. Pelayanan yang bermutu tinggi bukan saja mencakup pelayanan pada saat bertatap muka dengan pelanggan, tetapi juga kegiatan-kegiatan pelayanan bagi pelanggan sebelum dan sesudah tatap muka dengan petugas. Tidak semua jenis pelayanan perlu dikembangkan pada saat yang sama. Pengembangan dapat mulai dari pelayanan utama, kemudian pelayanan pendukung, dan paling akhir adalah pelayanan tambahan. Sutopo dan Sugiyanti (2001:62) menyatakan;

Titik awal dari siklus pengembangan pelayanan adalah pembaharuan disain. Yang dimaksud pembaharuan disain tidak selalu harus menciptakan yang baru sama sekali. Pelayanan yang sudah ada secara berkala juga memerlukan pembaharuan agar semakin dapat memenuhi kebutuhan pelanggan.

Kebutuhan untuk menciptakan pelayanan yang baru sama sekali biasanya terjadi karena perubahan yang mendasar pada tingkat visi dan misi organisasi, sehingga dirasa perlu menyesuaikan tugas pokok dan fungsi unit-unit dalam organisasi bersangkutan. Menurut Sutopo dan Sugiyanti (2001:63):

Proses pembaharuan disain pelayanan melibatkan beberapa langkah kegiatan: (1) menemukan roh pelayanan, (2) menetapkan jenis pelayanan, (3) menghayati kegiatan pelanggan, serta (4) merancang proses pelayanan. Pelayanan prima hanya akan berhenti sebagai angan-angan saja, jika diterapkan secara nyata dalam penyelenggaraan sehari-hari pada setiap jenis pelayanan. Aplikasi pelayanan prima bukanlah hal yang mudah, karena membutuhkan tingkat kesungguhan (komitmen), penguasaan, dan konsistensi tindakan yang sangat tinggi.

Komitmen untuk sungguh-sungguh menyelenggarakan pelayanan prima tentu bersifat sangat pribadi. Hanya diri kita sendiri yang dapat mengetahui, menilai, mengukur dan membangkitkannya. Namun demikian, pengalaman lapangan menunjukkan bahwa komitmen selain memang merupakan prasyarat untuk keberhasilan pelayanan prima, tetapi sekaligus juga merupakan salah satu hasil utama dari penyelenggaraan pelayanan yang prima. Setiap kali kita melaksanakan pelayanan, akan diperoleh rasa kepuasan sampai pada kadar tertentu.

Pengalaman lapangan menunjukkan bahwa upaya mewujudkan pelayanan prima sungguh memerlukan waktu dan perhatian. Karena organisasi kita, dan juga masyarakat yang kita layani selalu tumbuh dan berkembang secara dinamis, maka aplikasi pelayanan prima akan lebih tepat jika kita simka sebagai sebuah proses pembelajaran organisasi yang tak berkesudahan. Sebuah pencairan tanpa henti terhadap wujud nyata dari apa yang kita pahami sebagai prima (yang terbaik).

Dilihat sebagai proses belajar, aplikasi pelayanan prima merupakan upaya perbaikan secara bertahap, dan berkelanjutan. Langkah-langkah perbaikannya perlu dilakukan dengan mengikuti siklus pengembangan pelayanan. Jika siklus ini diulang-ulang secara teratur dari waktu ke waktu, maka akan menghasilkan semacam alur spiral dari sejarah perkembangan sebuah pelayanan, menuju bentuknya yang semakin hari menjadi semakin prima.

Rancangan proses pelayanan yang sudah disusun perlu disosialisasikan kepada para stakeholder, yaitu pihak-pihak yang memiliki kepentingan dengan mati hidupnya pelayanan kita. Langkah sosialisasi sengaja dilakukan sebelum rancangan

menjadi lebih matang sebagai sebuah prosedur pelayanan yang baku. Pendekatan seperti ini memang sengaja dipilih agar masih terbuka peluang lebar-lebar bagi para stakeholder untuk dapat ikut serta memperkaya pelayanan kita dengan aspirasi dan keberdayaan mereka. Petugas pelaksana pelayanan dapat berasal dari beberapa unit yang berbeda dalam organisasi. Situasi semacam ini menuntut kita untuk pandai-pandai melakukan koordinasi, sehingga secara keseluruhan proses pelayanan selalu berjalan tertib dan lancar.

Rancangan disain pelayanan perlu disosialisasikan kepada para stakeholder, yaitu pihak-pihak yang berkepentingan dengan mati-hidupnya pelayanan kita. Mulai dari para petugas, atasan, direksi, tenaga fungsional, organisasi profesi, masyarakat umum, asosiasi dunia usaha, dan sektor-sektor lain. Sosialisasi dimaksudkan untuk menyempurnakan rancangan disain pelayanan melalui kritik dan aspirasi. Sosialisasi juga dapat menghasilkan sumberdaya tambahan bagi pelaksanaan pelayanan.

Selain sosialisasi, rancangan disain pelayanan juga perlu dikoordinasikan dengan unit-unit lain yang terlibat dalam pelaksanaannya nanti. Koordinasi dilakukan dengan cara dialog agar diperoleh komitmen yang murni. Hasil koordinasi berupa kecepatan pasokan dan kecepatan layanan.

Sutopo dan Sugiyanti (2001:67) menyatakan standar pelayanan merupakan dokumentasi resmi yang berisi rincian teknis dari sebuah sistem pelayan. Standar pelayanan berguna sebagai pedoman kerja dari batasan mutu pelayanan yang harus dipenuhi oleh para pelaksana. Sedangkan bagi para pelanggan kita standar pelayanan

berguna sebagai jaminan mutu pelayanan yang seharusnya mereka peroleh. Menurut Sutopo dan Sugiyanti (2001:67):

Standar pelayanan umumnya memuat hal-hal seperti berikut: Visi dan Misi Pelayanan, Jenis Pelayanan yang ditawarkan, Spesifikasi Pelanggan, Prosedur Pelayanan, Pengawasan dan Pengendalian Mutu, Lampiran yang memuat Denah Lokasi, Formulir, Hasil Kesepakatan, dan sebagainya.

Sampai saat ini telah ditawarkan berbagai ukuran bagi standar pelayanan, dengan titik pusat penilaian yang saling berbeda, dan cara pengukuran yang beraneka ragam pula. Menurut Sutopo dan Sugiyanti (2001:36) namun demikian, terdapat beberapa kesamaan standar pelayanan yang sering dijumpai di berbagai bidang kajian, yaitu:

1. Proses pelayanan dilaksanakan sesuai prosedur pelayanan yang standar.
2. Petugas pelayanan memiliki kompetensi yang diperlukan.
3. Pelaksanaan pelayanan didukung teknologi, sarana, dan prasarana yang memadai.
4. Pelayanan dilaksanakan dengan cara-cara yang tidak bertentangan dengan kode etik.
5. Pelaksanaan pelayanan dapat memuaskan pelanggan.
6. Pelaksanaan pelayanan dapat memuaskan petugas pelayanan.
7. Pelaksanaan pelayanan mendatangkan keuntungan bagi lembaga penyedia pelayanan.

Standar pelayanan merupakan aplikasi dari rancangan proses pelayanan dalam bentuk dokumentasi tertulis. Standar harus ditulis dengan cermat, rapi, dan menyeluruh. Bagi petugas pelayanan standar ini berlaku sebagai pedoman kerja dan baku mutu yang harus dipenuhi. Sedangkan bagi pelanggan standar ini memuat jaminan mutu pelayanan yang selanjutnya akan mereka dapatkan. Pada umumnya standar pelayanan memuat visi dan misi pelayanan, jenis-jenis pelayanan yang ditawarkan, spesifikasi pelanggan, prosedur pelayanan, pengawasan dan

pengendalian mutu, serta berbagai lampiran yang diperlukan. Menurut Gibson, Ivencevich dan Donnelly (2002:29):

Dalam studi manajemen dan perilaku organisasi paling tidak terdapat 3 (tiga) tingkatan efektifitas yaitu sebagai berikut: efektifitas individual, efektifitas kelompok dan efektifitas organisasi.

Efektivitas individual ini merupakan efektifitas tingkat yang paling dasar yang menekankan pada kinerja tugas dari pegawai/karyawan tertentu atau anggota organisasi. Tugas yang harus dikerjakan merupakan bagian pekerjaan atau posisi dalam organisasi. Pimpinan/manajer akan secara rutin menilai efektifitas individu melalui proses evaluasi prestasi untuk menentukan siapa yang akan dipromosikan, menerima kenaikan gaji dan balas jasa lainnya yang tersedia dalam organisasi. Efektivitas kelompok secara sederhana adalah jumlah kontribusi seluruh anggota organisasi. Hal ini disebabkan bahwa dalam suatu organisasi individu tidak dapat bekerja sendiri-sendiri, dan biasanya mereka bekerja dalam suatu kelompok (*team work*).

Keefektifan suatu organisasi merupakan kumpulan dari individu dan kelompok sehingga keefektifan organisasi pada dasarnya merupakan fungsi dari keefektifan dari individu dan kelompok, yang artinya bahwa organisasi dapat memperoleh tingkat prestasi lebih tinggi bila dibandingkan dengan jumlah prestasi masing-masing bagian yang ada dalam organisasi. Yang paling mendasar dalam tingkat keefektifan adalah keefektifan individual yang menekankan pada pelaksanaan tugas pekerjaan atau anggota dari organisasi. Tugas-tugas yang harus dilaksanakan merupakan bagian dari pekerjaan atau posisi dalam organisasi menafsir secara rutin

tentang keefektifan individu melalui proses evaluasi prestasi. Individu-individu yang terpisah dari pekerjaan lain dalam organisasi. Dalam situasi yang lazim setiap individu bekerja dalam kelompok. Sesuatu yang harus dipertimbangkan dalam kelompok tersebut yaitu keefektifan kelompok. Model keefektifan organisasi berdasarkan dimensi waktu memungkinkan kita memahami pekerjaan manajer dalam organisasi. Tugas dasar manajer yaitu mengidentifikasi dan mempengaruhi sebab-sebab keefektifan individu, kelompok dan organisasi dalam jangka pendek, menengah dan panjang.

Menurut Hasibuan (1998:1) “model dimensi waktu tingkat keefektifan secara tegas dinyatakan dalam ukuran waktu:

1. Jangka pendek: Kriteria untuk menunjukkan hasil tindakan yang mencakup waktu satu tahun atau lebih.
2. Jangka menengah: Kriteria yang diterapkan apabila menilai keefektifan seseorang, kelompok atau organisasi dalam jangka waktu yang lebih lama minimal 5 tahun.
3. Jangka panjang: Kriteria untuk menilai waktu yang akan datang yang tidak terbatas.

Apabila jangka waktu yang telah ditentukan untuk mengukur keefektifan organisasi, maka organisasi dapat mempengaruhi kinerja penggerak organisasi atau prestasi. Efektifitas bagi sebagian besar organisasi merupakan urusan yang memaksimalkan tujuan dan memaksimalkan pencapaian tujuan. Pendapat Hasibuan ini hampir sama dengan Gibson yang menyatakan bahwa model dimensi waktu juga dapat sebagai ukuran kriteria keefektifan. Selain itu dalam mengukur keefektifan, ada lima kriteria keefektifan menurut Gibson (2002:39) yaitu:

1. Produksi, mencerminkan kemampuan organisasi untuk menghasilkan jumlah dan kualitas keluaran yang dibutuhkan lingkungan. Konsep ini meniadakan setiap pertimbangan efisiensi. Ukuran produksi mencakup keuntungan, penjualan, pangsa pasar.
2. Efisiensi, didefinisikan sebagai perbandingan keluaran terhadap masukan. Kriteria jangka pendek ini memfokuskan perhatian atas siklus keseluruhan dari masukan - proses - keluaran, dengan menekankan pada elemen masukan dan proses.
3. Kepuasan, ide organisasi sebagai suatu sistem sosial menuntut agar diperhatikan beberapa pertimbangan yang bermanfaat bagi para pesertanya, termasuk para pelanggan dan rekanan. Kepuasan dan moral adalah ukuran yang serupa untuk menunjukkan tingkat dimana organisasi memenuhi kebutuhan karyawannya. Dalam hal ini kita menggunakan kepuasan untuk menunjukkan kriteria ini.
4. Keadaptasian, ialah tingkat di mana organisasi dapat dan benar-benar tanggap terhadap perubahan internal dan eksternal. Keadaptasian dalam hal ini mengacu pada kemampuan manajemen merasakan perlunya perubahan dalam lingkungan, termasuk dalam tubuh organisasi itu sendiri.
5. Pengembangan, kriteria ini mengukur kemampuan organisasi untuk meningkatkan kapasitas yang meghadapai tuntutan lingkungan. Suatu organisasi harus melakukan berbagai upaya untuk memperbesar kesempatan kelangsungan hidup jangka panjangnya.

Keefektifan suatu organisasi yang efisien tidak dapat terlepas dari perilaku organisasi dalam menjalankan peranannya. Menurut Gibson (2002:32) perilaku organisasi dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Perilaku organisasi adalah cara berfikir, perilaku berada pada tingkat individu, kelompok dan tingkat organisasi.
2. Perilaku organisasi adalah mesti disiplin, yang menggunakan prinsip, model, teori, dan metode-metode disiplin lainnya.
3. Terdapat suatu orientasi kemanusiaan yang jelas dalam perilaku organisasi.
4. Perilaku organisasi berorientasi pada kinerja.
5. Lingkungan eksternal terlihat memberikan dampak signifikan terhadap perilaku organisasi.
6. Karena bidang perilaku organisasi sangat tergantung dari disiplin yang dikenal, metode ilmiah menjadi penting dalam mempelajari variabel dan keterkaitan.

Berdasarkan pendapat di atas, organisasi adalah kesatuan yang memungkinkan anggota mencapai tujuan yang tidak dapat dicapai melalui tindakan

individu secara terpisah. Pada dasarnya organisasi merupakan suatu kerjasama dalam suatu tim yang diartikan tidak dapat terpisah dengan kegiatan lainnya. Proses kerjasama tersebut dapat digabungkan dalam suatu pekerjaan yang akan menjadi suatu kelompok. Menurut Sheldon (dalam Sutarto,2003:1)

Organisasi adalah proses penggabungan pekerjaan pada individu atau kelompok-kelompok harus melakukan dengan bakat yang diperlukan untuk melakukan tugas-tugas sedemikian rupa memberikan saluran terbaik untuk pemakaian yang efisien, sistematis, positif, dan terkoordinasi dari usaha yang tersedia.

Sedangkan menurut Schulze (dalam Sutarto, 2003:23-24):

Organisasi adalah pengembangan dari orang-orang, benda-benda, alat dan perlengkapan ruang kerja dan segala sesuatu yang bertalian dengannya yang dihimpun dalam hubungan yang teratur dan efektif untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Menurut Waldo (dalam Gibson, 2002:7) organisasi juga merupakan struktur antar hubungan pribadi yang mendasar atas wewenang formal dan kebiasaan-kebiasaan dalam suatu sistem. Dalam hubungan tersebut, menurut Gibson (2002:9) struktur organisasi adalah pola formal mengelompokkan orang-orang dalam pekerjaan. Struktur seringkali digambarkan melalui bagan organisasi. Apabila suatu organisasi yang dimaksud telah tertuang dalam bagan maka dapat dikatakan bahwa organisasi tersebut akan berjalan lebih efektif. Untuk bekerja secara efektif manajer harus dengan jelas mengetahui struktur organisasi. Dalam hal ini struktur organisasi dapat menjadi lebih kompleks. Apabila perubahan dapat diimplementasikan dengan benar, individu dan kelompok akan memberikan kinerja yang lebih efektif.

Program pelayanan kesehatan dasar bertujuan untuk meningkatkan, memantapkan, mempertahankan jangkauan dan pemerataan serta meningkatkan pemanfaatan mutu pelayanan kesehatan puskesmas dan meningkatkan pemanfaatan pelayanan puskesmas oleh masyarakat menuju peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Menurut Departemen Kesehatan RI (2003:69) sasaran yang hendak dicapai melalui program ini adalah:

1. Tersusunnya kebijakan dan konsep pengelolaan program mendukung desentralisasi;
2. Meningkatnya mutu pelayanan dan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan puskesmas;
3. Turunnya angka kesakitan dan kematian;
4. tersusunnya perbaikan prosedur pengelolaan program dan manajemen puskesmas;
5. Meningkatnya pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan puskesmas oleh masyarakat;
6. Meningkatnya mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan dan;
7. Terjangkanya masyarakat di daerah khususnya dan daerah rawan kesehatan. Menurut Departemen Kesehatan RI (2003:69) disamping itu, kegiatan

program ini terdiri dari:

1. Perumusan perbaikan konsep dasar upaya kesehatan puskesmas dan pemantapan kebijakan serta pengelolaan program pelayanan kesehatan dasar mendukung desentralisasi;
2. Pengembangan program jaminan mutu dan pengobatan rasional;
3. Meningkatkan mekanisme dan dukungan kegiatan rujukan;
4. Meningkatkan jangkauan pelayanan kepada kelompok masyarakat rawan kesehatan seperti masyarakat di daerah kumuh perkotaan, masyarakat terasing, penduduk miskin, dan lain sebagainya, serta kepada masyarakat di daerah khusus seperti daerah terpencil, pemukiman baru, daerah perbatasan dan lain sebagainya;
5. Pelatihan tenaga;
6. Pengembangan institusi masyarakat dalam bidang kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan;
7. Peningkatan peran lembaga swadaya masyarakat dan dunia usaha dalam pembangunan kesehatan; dan
8. Pemantauan dan penilaian.

Puskesmas sebagai suatu unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang berhubungan langsung dengan masyarakat di wilayah kerjanya telah menyelenggarakan upaya-upaya kesehatan baik secara sendiri-sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan baik perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Suatu pelayanan kesehatan harus memenuhi syarat yaitu adanya faktor-faktor yang mempengaruhi dalam efektivitas pelayanan.

Dengan berkembangnya kesadaran masyarakat dan bervariasinya pada tingkat pengguna jasa pelayanan kesehatan, pola praktek pelayanan kesehatan, hasil pelayanan kesehatan ditambah dengan kemajuan ilmu teknologi kedokteran, dan di satu pihak semakin baiknya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka persyaratan mutu pelayanan kesehatan perlu mendapat perhatian dan penanganan yang lebih serius dan profesional. Pelayanan kesehatan yang bermutu akan dapat menghindarkan efek samping, malpraktek, tuntutan yuridis masyarakat serta dapat mewujudkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat. Pelayanan kesehatan dasar yang dapat mempengaruhi efektivitas pelayanan menurut Departemen Kesehatan RI (2000:8) adalah:

1. Kompetensi teknik, mengacu kepada kemampuan dan ketrampilan petugas dalam melaksanakan tugas-tugasnya sesuai dengan standar dan pedoman.
2. Efektivitas, kualitas pelayanan kesehatan tergantung pada keefektifan dari intervensi pelayanan yang diberikan. Penilaian dimensi efektifitas merupakan jawaban pertanyaan apakah prosedur atau pengobatan bila dilakukan dengan benar akan memberikan hasil seperti yang diinginkan.

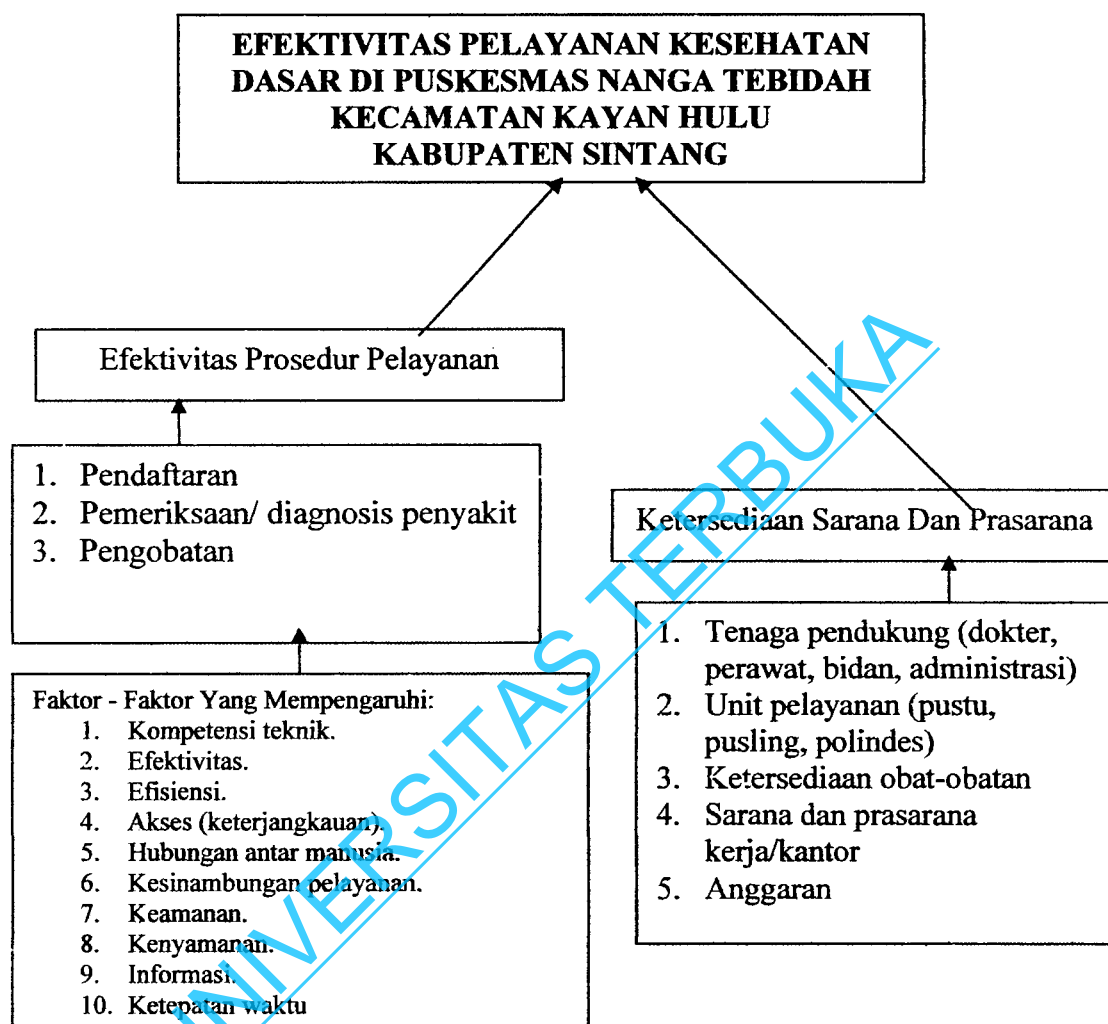
3. Efisiensi, merupakan dimensi yang penting. Pelayanan yang diberikan adalah optimal bukan maksimal, yang memberikan hasil paling besar dalam keterbatasan sumber daya. Pelayanan yang diberikan adalah tepat dan esensial. Hindari memberikan pelayanan yang tidak perlu dan pengulangan yang tidak berarti.
4. Akses (keterjangkauan), merupakan dimensi yang penting dalam kualitas karena keterbatasan jangkauan akan menyebabkan ketidakpastian dalam kesakitan dan kematian. Misalnya buruknya akses terhadap imunisasi dapat menyebabkan cakupan imunisasi tidak tercapai.
5. Hubungan antar manusia, adalah interaksi yang terjadi antara penyelenggara pelayanan kesehatan dengan pasien. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kemitraan, saling percaya, saling menghormati dan keterbukaan.
6. Kesenambungan pelayanan, artinya pasien selalu mendapatkan pelayanan yang dibutuhkannya tanpa terputus termasuk rujukannya. Keadaan ini dapat terjadi karena adanya catatan medik yang lengkap dan akurat.
7. Keamanan, berarti meminimalkan resiko-resiko trauma, infeksi dan efek yang membahayakan lainnya sehubungan dengan pelayanan yang diberikan.
8. Kenyamanan, sarana pelayanan kesehatan harus dapat memberikan kenyamanan kepada pasien, termasuk kebersihan, waktu tunggu, dll. Karena kenyamanan akan menimbulkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan.
9. Informasi, pelayanan kesehatan yang bermutu harus mampu menjelaskan segala sesuatu yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, harus dapat menjelaskan apa, siapa, kapan, dimana, bagaimana dan resiko pelayanan kesehatan tersebut.
10. Ketepatan waktu, pelayanan kesehatan yang bermutu harus diselenggarakan dalam waktu yang tepat. Juga dalam waktu buka dan waktu tutup puskesmas harus tepat waktu.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat diketahui bahwa efektivitas pelayanan kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Namun demikian sesuai dengan perkembangan tingkat pelayanan dan pembangunan di bidang kesehatan yang semakin meningkat, menuntut adanya perubahan struktur organisasi yang mengarahkan kepada kelancaran penyelenggaraan pembangunan di bidang kesehatan secara efektif dan efisien.

B. Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir dalam penelitian ini dapat dijelaskan dalam gambar sebagai berikut:

Gambar 2.2. Kerangka Pikir Penelitian



Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa efektivitas unit teknis di Puskesmas tergantung dari efektivitas pegawai, sementara efektivitas Puskesmas secara keseluruhan tergantung pada efektivitas pegawai dan unit teknis. Faktor di luar organisasi puskesmas juga dapat mempengaruhi efektivitas itu sendiri seperti: kebijakan pemerintah, peristiwa-peristiwa di masyarakat baik dalam lingkup lokal, nasional, maupun internasional, kondisi ekonomi secara umum serta aktivitas-aktivitas sosial yang berada di luar kendali manajemen.

Masing-masing tingkat efektivitas dapat dipandang sebagai suatu sebab variabel oleh variabel lain. Sebagai contoh pada gambar tersebut memperlihatkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas individu terdiri dari kemampuan, keterampilan, pengetahuan, sikap, motivasi dan stres. Perbedaan individu ini akan berpengaruh pada perbedaan efektivitas dalam kinerja individu.

Oleh karena itu, motivasi kerja bagi setiap Petugas Puskesmas Nanga Tebidah masih sangat perlu ditingkatkan serta Peran serta Masyarakat di luar Kesehatan memiliki Peran yang sangat besar dalam upaya Pencapaian Derajat Kesehatan Masyarakat yang optimal. Apalagi dikaitkan dengan Kabupaten Sintang Sehat Tahun 2010 yang hanya tinggal beberapa tahun lagi. Sehubungan dengan hal tersebut, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Implementasi Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Nanga Tebidah Kecamatan Kayan Hulu Kabupaten Sintang.

C. Defenisi Konsep Dan Operasional

1. Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan yang merupakan pusat pengembangan, pembinaan dan pelayanan kesehatan masyarakat yang sekaligus merupakan pos terdepan dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Secara teknisnya memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), prepentif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) yang ditujukan kepada semua penduduk yang berada di wilayah kerja puskesmas. Sedangkan secara administrasinya puskesmas melaksanakan perencanaan program dan membuat laporan dari hasil kegiatan yang telah dilaksanakan kepada Dinas Kesehatan sebagai induk organisasi puskesmas.
2. Efektivitas pelayanan kesehatan oleh pegawai puskesmas merupakan efektivitas tingkat yang paling dasar yang menekankan pada kinerja tugas dari pegawai. Tugas yang harus dikerjakan merupakan bagian pekerjaan atau posisi dalam organisasi puskesmas. Efektivitas unit secara sederhana adalah jumlah kontribusi seluruh anggota unit dalam puskesmas. Efektivitas puskesmas merupakan kumpulan dari pegawai dan unit teknis dalam puskesmas sehingga keefektifan organisasi puskesmas pada dasarnya merupakan fungsi dari keefektifan dari individu dan kelompok, yang artinya bahwa organisasi puskesmas dapat memperoleh tingkat prestasi lebih tinggi bila dibandingkan dengan jumlah prestasi masing-masing bagian yang ada dalam organisasi.

3. Pelayanan kesehatan dasar adalah program puskesmas yang dilaksanakan dalam kegiatan sebagai berikut: Imunisasi, Pemeriksaan ANC dan pemberian imunisasi TT, tablet Fe dan rujukan kasus dengan resiko tinggi, Pengobatan TB Paru, Pengobatan Malaria, Pengobatan Pneumonia/ Infeksi Saluran Pernafasan Atas dan Diare pada Balita, Pemberantasan vector/ nyamuk malaria dan DHF, Penyuluhan kesehatan, Pelayanan Keluarga Berencana, Usaha Kesehatan Sekolah termasuk pengobatan cacing serta Usaha Perbaikan gizi.

UNIVERSITAS TERBUKA



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Suatu penelitian agar berhasil dengan baik diperlukan suatu desain yang tepat. Desain yang dipergunakan untuk menyelesaikan suatu masalah penelitian harus disesuaikan dengan tujuan dan maksud dari penelitian. Menurut Suryabrata (2000:80) “desain penelitian dipengaruhi oleh variabel-variabel penelitian yang telah diidentifikasi”. Dalam menentukan desain penelitian yang akan digunakan perlu diperhatikan bahwa seluruh komponen penelitian itu harus terjalin secara serasi dan tertib.

Berdasarkan uraian tersebut, dalam penelitian ini desain yang dipergunakan adalah desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penerapan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, menurut Nasution (1996:5) bahwa penelitian kualitatif pada hakekatnya ialah mengamati orang-orang dalam lingkungan hidup mereka, berinteraksi dengan mereka. Sementara itu, Bogdan Taylor seperti dikutip Moleong (1990:3) menjelaskan metode kualitatif adalah sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau kesan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Bertolak dari berbagai pandangan tersebut di atas maka metode kualitatif pada prinsipnya mempunyai tujuan yang sama dengan titik pandang yang menggambarkan bahwa pendekatan metode kualitatif tersebut adalah berbentuk deskriptif.

Dalam penelitian ini digunakan pendekatan kualitatif untuk menghadirkan data deskriptif dalam bentuk kata-kata tertulis dari informan tentang perilaku yang diamati melalui wawancara dan observasi. Analisis deskriptif tersebut akan menguraikan serta menghubungkan antar hasil yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan catatan lapangan sebagai hasil observasi. Antara apa yang dilihat dan apa yang didengar, diurai secara cermat dalam kata-kata sehingga dapat membangun konsep yang lebih bermakna, dalam mengkaji permasalahan penelitian. Alasan menggunakan rancangan penelitian deskriptif dalam penelitian ini dianggap sesuai dalam menjelaskan masalah yang berkaitan dengan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Nanga Tebidah.

B. Subjek Penelitian

Menurut Arikunto (2001:114) “subjek penelitian adalah sumber data dalam penelitian darimana data dapat diperoleh”. Dari pendapat tersebut, adapun yang menjadi subjek penelitian penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang serta Kepala dan Pegawai Puskesmas Nanga Tebidah.
2. Warga masyarakat. Klasifikasi warga masyarakat tersebut adalah mereka yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada Puskesmas Nanga Tebidah yang dilakukan secara purposif (*purposive sampling*). Arikunto, (2001:117) menyatakan *purposive sampling* adalah “pengambilan sampel yang dilakukan dengan sengaja dengan didasarkan pada beberapa pertimbangan”. Pertimbangan

tersebut misalnya adalah mereka yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada Puskesmas Nanga Tebidah selama pelaksanaan penelitian, dapat ditemui serta bersedia memberikan informasi yang diperlukan dalam penelitian ini. Cara mendapat data tersebut adalah penulis meminta data kepada pihak puskesmas, kemudian dari data tersebut dilakukan identifikasi alamat mereka yang data ditemui serta bersedia memberikan informasi atau data yang diperlukan dalam penelitian.

C. Alat Pengumpulan Data

Guna pengumpulan data, maka alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pedoman wawancara, yaitu susunan pertanyaan yang langsung ditanyakan kepada subjek penelitian. Sejumlah pertanyaan terbuka dicantumkan dalam media ini untuk menjadi pedoman bagi peneliti dalam melakukan wawancara mendalam. Pertanyaan tersebut dapat saja berkembang sesuai dengan kondisi di lapangan.
2. Pedoman Observasi (Catatan Lapangan), yaitu catatan observasi yang dipersiapkan dan disusun secara sistimatis sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Pedoman observasi untuk menjaring data tentang situasi dan kondisi dari analisis terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Nanga Tebidah
3. Dokumen, yaitu dokumen-dokumen tertulis seperti undang-undang, peraturan-peraturan, Perda dan sebagainya yang sesuai dengan ruang lingkup penelitian.

D. Prosedur Pengumpulan Data

Suatu penelitian memerlukan adanya teknik penelitian guna mengumpulkan dan memperoleh data yang diperlukan. Menurut Ali (2001:35):

Berdasarkan jenis perolehannya data terdiri dari data sekunder dan data primer. Data sekunder adalah data yang tersedia dan diperoleh sebagai hasil pengolahan data primer atau data menyangkut keadaan sesungguhnya dari sesuatu kondisi. Sedangkan data primer adalah data pokok yang diperoleh melalui alat pengumpul data seperti wawancara, dan observasi.

Sehubungan dengan hal tersebut, dalam penelitian ini guna memperoleh data yang akurat dan berkualitas, maka menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Wawancara. Moleong (2005:186) menyatakan wawancara merupakan percakapan dengan maksud tertentu, di mana percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu orang yang mewawancarai yang mengajukan pertanyaan dan orang yang diwawancarai yaitu yang memberikan jawaban atas pertanyaan yang disampaikan.
2. Observasi. Observasi yaitu pengamatan langsung
3. Studi dokumentasi terhadap dokumen-dokumen tertulis yang sesuai dengan ruang lingkup penelitian.

E. Metode Analisis data

Setelah keseluruhan data yang diperlukan terkumpul maka pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data kualitatif. Menurut Azwar (2001:7):

Penelitian kualitatif bertujuan menggambarkan secara sistematis dan akurat, fakta dan karakteristik mengenai populasi atau mengenai bidang tertentu, serta berusaha menggambarkan situasi atau kejadian yang nyata.

Pendekatan penelitian kualitatif ini menurut Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2005:3) merupakan penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Berdasarkan pendapat tersebut, data hasil penelitian selanjutnya dituangkan dalam pernyataan-pernyataan, kalimat-kalimat atau ungkapan-ungkapan dan pada akhirnya dianalisis sesuai dengan keperluan yang ada di dalam tujuan penelitian. Setelah itu, pada gilirannya akan ditarik kesimpulan sebagai akhir dari analisis data.

F. Lokasi Penelitian

Sebagaimana yang termaktub pada judul penelitian ini, maka penulis melakukan penelitian di Puskesmas Kecamatan Nanga Tebidah. Pertimbangan memilih lokasi tersebut antara lain:

1. Puskesmas Nanga Tebidah merupakan Puskesmas di Ibukota Kecamatan Kayan Hulu yang merupakan pusat pembangunan wilayah Timur Kabupaten Sintang. Dengan demikian Puskesmas ini merupakan barometer bagi Puskesmas lainnya di Kecamatan wilayah Timur Kabupaten Sintang.
2. Kondisi geografis wilayah kerja Puskesmas Nanga Tebidah yang masih diliputi keterisolasian dan keterpencilan karena minimnya sarana dan prasarana transportasi darat.

3. Kondisi iklim wilayah kerja Puskesmas Nanga Tebidah yang menyebabkan seringnya terjadi wabah penyakit seperti malaria, demam berdarah, hepatitis dan sebagainya.

UNIVERSITAS TERBUKA



BAB IV

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Kecamatan Kayan Hulu

Kecamatan Kayan Hulu terletak di antara 00 08' Lintang Utara serta 00 29' Lintang Selatan dan 1110 57' Bujur Timur serta 1120 30' Bujur Timur. Batas wilayah administratif Kecamatan Kayan Hulu yaitu:

- Utara : Kecamatan Silai Kabupaten Kapuas Hulu.
- Selatan : Kecamatan Ella Hilir dan Menukung Kabupaten Melawi.
- Timur : Kecamatan Serawai.
- Barat : Kecamatan Kayan Hilir dan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi.

Kecamatan Kayan Hulu memiliki luas wilayah sebesar 937,50 Km² atau 4,33 persen dari luas wilayah Kabupaten Sintang. Kecamatan Kayan Hulu memiliki potensi alam yang dapat dijadikan objek wisata namun hingga saat ini potensi tersebut belum dimanfaatkan secara maksimal. Potensi alam tersebut adalah tiga buah bukit yang terdapat di Desa Lintang Tambuk dan Desa Nanga Masau.

Secara Administratif Pemerintahan Kecamatan Kayan Hulu terdiri dari 14 desa dan 48 dusun, di mana sampai dengan tahun 2006 telah terjadi 12 kali pergantian camat.. Di Kecamatan Kayan Hulu semua desa telah memiliki Badan Perwakilan Desa (BPD), Kaur Desa, Temenggung dan Ketua Adat.

Tabel 4.1. Luas Wilayah Desa di Kecamatan Kayan Hulu Tahun 2008

Desa	Ibukota	Luas (Km2)	Persentase Terhadap Luas Kecamatan (%)
1. Nanga Payak	Nanga Payak	36,50	3,89
2. Tanjung Bunga	Semadai	43,00	4,59
3. Nanga Tebidah	Nanga Tebidah	42,00	4,48
4. Entogong	Entogong	47,50	5,07
5. Nanga Tonggoi	Nanga Tonggoi	62,50	6,67
6. Tanjung Lalau	Empakan	49,00	5,01
7. Lintang Tambuk	Lintang Tambuk	77,00	8,21
8. Nanga Masau	Nanga Masau	131,00	14,19
9. Nanga Abai	Nanga Abai	53,00	5,65
10. Nanga Ungai	Nanga Ungai	52,50	5,60
11. Nanga Toran	Nanga Toran	62,00	6,61
12. Riam Panjang	Riam Panjang	84,50	9,02
13. Nanga Laar	Nanga Laar	92,00	9,81
14. Riam Muntik	Riam Muntik	105,00	11,20
Kecamatan Kayan Hulu		937,50	100,00

Sumber: Kantor Camat Kayan Hulu, 2009.

Sepanjang tahun 2006, jumlah curah hujan di Kecamatan Kayan Hulu sebesar 2.779,6 milimeter atau rata-rata 231,6 milimeter per bulan. Curah hujan yang cukup tinggi ini, terutama dipengaruhi oleh keadaan daerah yang berhutan tropis dan disertai dengan kelembaban udara yang cukup tinggi. Rata-rata bulanan curah hujan tertinggi tahun 2006 terjadi pada bulan Desember, yaitu mencapai 514,6 milimeter dengan hari hujan sebanyak 25 hari, sedangkan rata-rata curah hujan terendah terjadi pada bulan Agustus yaitu hanya mencapai 44,0 milimeter dengan hari hujan sebanyak 4 hari.

Tabel 4.2. Jumlah Penduduk di Kecamatan Kayan Hulu Tahun 2008

Desa	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1. Nanga Payak	838	606	1.444
2. Tanjung bunga	860	794	1.654
3. Nanga Tebidah	977	946	1.923
4. Entogong	746	960	1.706
5. Nanga Tonggoi	498	473	971
6. Tanjung Lalau	666	708	1.374
7. Lintang Tambuk	1.024	963	1.987
8. Nanga Masau	1.021	1.045	2.066
9. Nanga Abai	833	805	1.638
10. Nanga Ungai	1.043	1.060	2.103
11. Nanga Toran	830	869	1.699
12. Riam Panjang	699	654	1.353
13. Nanga Laar	813	745	1.558
14. Riam Muntik	480	481	961
Jumlah	11.328	11.109	22.437

Sumber: Kantor Camat Kayan Hulu, 2009.

Pada tahun 2008 penduduk Kecamatan Kayan Hulu berjumlah 22.437 jiwa atau rata-rata jumlah penduduk per dusun sebanyak 467 jiwa dengan kepadatan penduduk per Km² sekitar 24 jiwa. Sex ratio atau rasio laki-laki terhadap perempuan di Kecamatan Kayan Hulu sebesar 102, rasio tersebut yang nilainya lebih dari 100 menunjukkan bahwa jumlah laki-laki lebih banyak dari perempuan. Angkatan kerja merupakan faktor penting dalam proses produksi. Penduduk usia kerja biasanya dikelompokkan ke dalam angkatan kerja dan bukan angkatan kerja. Di Indonesia, mereka yang telah mencapai usia 10 tahun ke atas dianggap sebagai angkatan kerja.

Pada tahun 2008, jumlah penduduk usia kerja (PUK) di Kecamatan Kayan Hulu tercatat 17.433 jiwa.

2. Gambaran Umum Puskesmas Nanga Tebidah

Susunan Organisasi dan Tata Kerja Puskesmas di Kabupaten Sintang dibentuk berdasarkan Keputusan Bupati Sintang Nomor 381 Tahun 2000 tanggal 29 Desember 2000. Puskesmas yang dibentuk tersebut merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. Adapun jumlah Puskesmas di Kabupaten Sintang sebelum dan setelah pemekaran wilayah Kabupaten Sintang tahun 2003 sebagai berikut :

Tabel 4.3. Perbandingan Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Sintang Sebelum dan Setelah Pemekaran Wilayah Kabupaten Melawi

No.	Uraian	Sebelum Pemekaran	Setelah Pemekaran	
			Kabupaten Sintang	Kabupaten Melawi
1	Puskesmas.	23	16	7
2	Puskesmas pembantu	112	80	32
3	Puskesmas Keliling			
	a. Darat	13	8	5
	b. Air	19	12	7
4	Polindes	254	176	78

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, 2009.

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat diketahui bahwa jumlah Puskesmas di Kabupaten Sintang setelah pemekaran Kabupaten Melawi sebanyak 16 unit. Adapun rasionya adalah: ratio Puskesmas per 30.000 penduduk adalah 1,46;

ratio Puskesmas pembantu/Puskesmas adalah 4,87; serta ratio Puskesmas pembantu per 5.000 penduduk adalah 11,93.

Adapun peralatan di Puskesmas yang masih berfungsi hingga tahun 2008 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4. Ratio Jenis Peralatan Terhadap Puskesmas di Kabupaten Sintang Tahun 2008

No	Jenis Peralatan	Ratio Per-Puskesmas
1	Lemari Es (78)	3,12
2	Freezer (31)	1,24
3	Vaccine Carrier (294)	11,76
4	Imunisasi Kit (31)	1,24
5	Bidan Kit (229)	9,16
6	Laboratorium Kit (8)	0,32
7	PHN Kit (25)	1,00
8	Dental Kit	
	a. Dokter Gigi (14)	0,56
	b. Perawat Gigi (24)	0,96
9	UKS Kit/SHK (30)	1,20
10	Sanitarian Kit (4)	0,16
11	Sepeda (164)	6,48
12	Sepeda Motor (73)	2,92
13	Roda Empat (14)	0,56
14	Perahu Bermotor (51)	2,04

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, 2009.

Dari data pada tabel di atas, dapat diketahui bahwa distribusi sarana dan prasarana kesehatan baru mencakup Puskesmas. Sehingga di tingkat Puskesmas pembantu dan polindes kecukupan sarana dan prasarana kesehatan tersebut dirasakan masih belum memadai. Hal ini disebabkan Ratio Jenis Peralatan yang tersedia jika dibandingkan dengan yang diperlukan masih belum memenuhi standar yang ditentukan.

Mengenai jumlah, ratio dan penyebaran tenaga kesehatan Puskesmas di Kabupaten Sintang tahun 2008 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5. Jumlah, Ratio dan Penyebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas Di Kabupaten Sintang Tahun 2008

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Ratio Terhadap Penduduk
1	Medis	42	8,49
2	Perawat/Bidan	400	80,90
3	Farmasi	4	0,81
4	Gizi	16	3,24
5	Sanitasi	24	4,85
6	Kesehatan Masyarakat	5	1,01
7	Teknisi Medis	13	2,63

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, 2009.

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat diketahui bahwa jumlah tenaga medis dan paramedis di Puskesmas pada umumnya telah memenuhi kebutuhan minimal. Namun terdapat kekurangan pada tenaga farmasi, gizi, kesehatan masyarakat dan teknisi medis. Hal ini disebabkan ratio tenaga tersebut terhadap jumlah penduduk sangat kecil.

Puskesmas Nanga Tebidah merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. Oleh karena itu Puskesmas secara administratif merupakan perangkat pemerintah daerah yang bertanggung jawab baik teknis maupun administratif kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. Ketersediaan Tenaga Kesehatan pada Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008 terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.6. Ketersediaan Tenaga Kesehatan pada Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

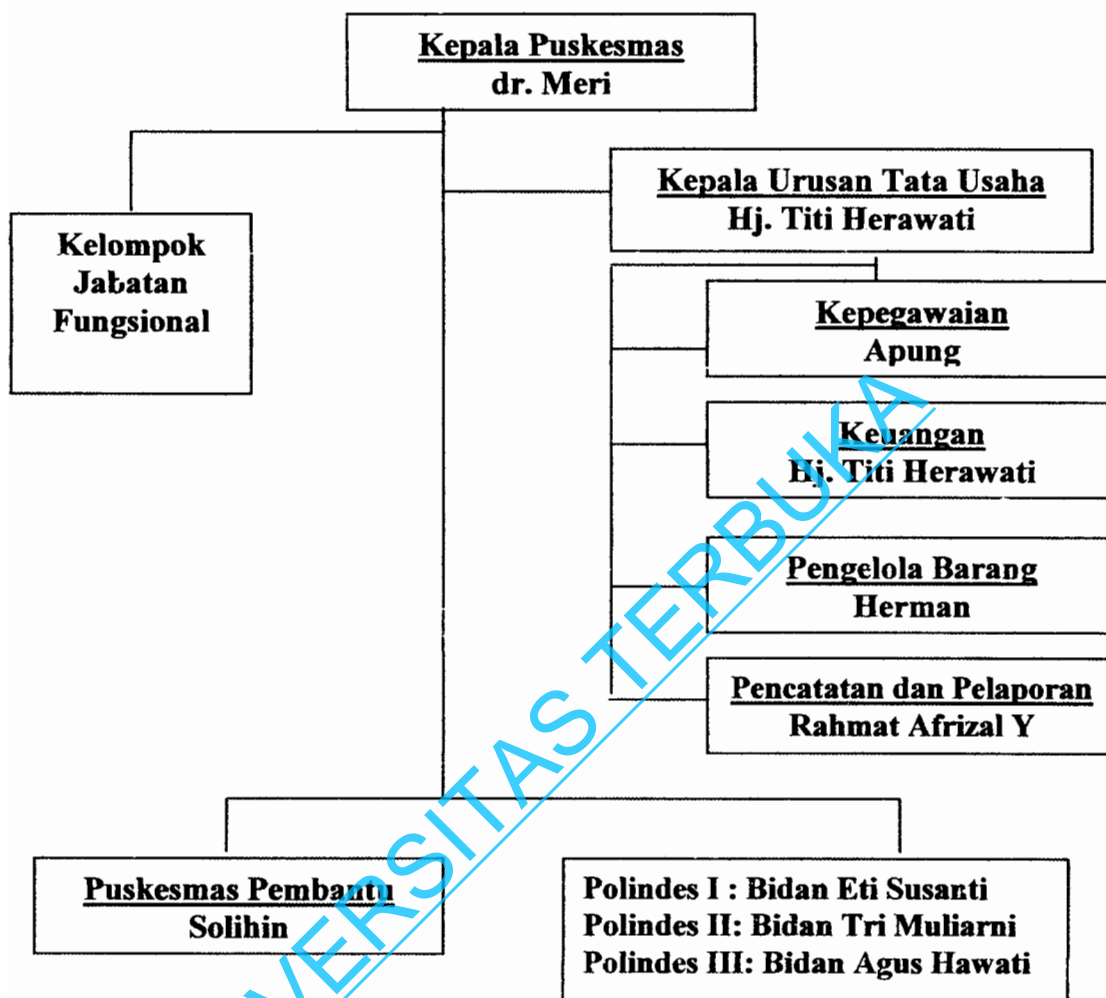
No.	Desa	Dokter	Paramedis				Non Medis	Jml
			Perawat	Non Perawat	Bidan	Pembantu		
1	Entogong							
2	Lintang Tambuk		1					1
3	Nanga Abai		1					1
4	Nanga Laar				1			1
5	Nanga Masau				1			1
6	Nanga Payak		1					1
7	Nanga Tebidah	1	6	2	2		5	16
8	Nanga Toran							
9	Nanga Tonggoi				1			1
10	Nanga Ungai							
11	Riam Muntik							
12	Riam Panjang							
13	Tanjung Bunga							
14	Tanjung Lalau							
JUMLAH		1	9	2	5		5	22

Sumber: Puskesmas Nanga Tebidah, 2008.

Berdasarkan data pada tabel di atas, Ketersediaan Tenaga Kesehatan pada Puskesmas Nanga Tebidah masih belum memadai. Untuk keseluruhan Kecamatan Kayan Hulu yang terdiri dari 14 Desa, jumlah tenaga kesehatan hanya 22 orang.

Adapun tugas Puskesmas adalah: melaksanakan pelayanan, pembinaan dan pengembangan kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Struktur Organisasi Puskesmas Nanga Tebidah adalah sebagai berikut:

Gambar 4.1. Struktur Organisasi Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008



Sumber: Puskesmas Nanga Tebidah, 2009.

Fungsi pokok Puskesmas yaitu sebagai berikut:

1. Sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Mengenai susunan organisasi atau struktur organisasi Puskesmas Nanga Tebidah terdiri dari:

1. Kepala Puskesmas.
2. Urusan Tata Usaha.
3. Unit-unit.
4. Puskesmas Pembantu dan Polindes.
5. Kelompok Jabatan fungsional.

Kepala Puskesmas adalah unsur pimpinan yang mempunyai tugas memimpin, membina, menyelenggarakan, mengawasi dan mengendalikan kegiatan di bidang kesehatan serta melaksanakan urusan ketatausahaan Puskesmas. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Kepala Puskesmas kesehatan mempunyai fungsi perumusan kebijakan administrasi di bidang kesehatan, pembinaan pelayanan kesehatan, pelaksanaan penyuluhan dan pengolahan data di bidang kesehatan serta pelaksanaan urusan ketatausahaan Puskesmas.

Bagian tata usaha mempunyai tugas membantu Kepala Puskesmas dalam hal pengelolaan administrasi perkantoran, kepegawaian, keuangan, kerumah tanggaan, penyusunan perencanaan, program dan penyediaan informasi kesehatan serta pelaporan. Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala Urusan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas. Bagian tata Usaha terdiri dari urusan keuangan, kepegawaian dan perlengkapan serta pelaporan.

Unit pelayanan kesehatan mempunyai tugas membantu Kepala Puskesmas dalam hal pembinaan, pengawasan dan pengendalian upaya dan hal-hal lain yang berhubungan dengan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular. Unit peningkatan kesehatan keluarga mempunyai tugas membantu Kepala Puskesmas dalam hal pembinaan, pengawasan dan pengendalian upaya dan hal-hal lain yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pelayanan Keluarga Berencana.

Unit pemulihan dan kesehatan rujukan mempunyai tugas membantu Kepala Puskesmas dalam hal pembinaan, pengawasan dan pengendalian upaya dan hal-hal lain yang berhubungan dengan tindakan pemulihan kesehatan serta rujukan pasien. Unit kesehatan lingkungan mempunyai tugas membantu Kepala Puskesmas dalam hal pembinaan, pengawasan dan pengendalian upaya dan hal-hal lain yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan di wilayah kerjanya.

Unit penyuluhan dan peran serta masyarakat mempunyai tugas membantu Kepala Puskesmas dalam hal pembinaan, pengawasan dan pengendalian upaya dan hal-hal lain yang berhubungan dengan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat dan

memotivasi masyarakat untuk berperan serta dalam bidang kesehatan. Unit perawatan mempunyai tugas membantu Kepala Puskesmas dalam hal pembinaan, pengawasan dan pengendalian upaya dan hal-hal lain yang berhubungan dengan perawatan dan penyembuhan.

Unit penunjang mempunyai tugas membantu Kepala Puskesmas dalam hal pembinaan, pengawasan dan pengendalian upaya dan hal-hal lain yang berhubungan dengan sarana dan prasarana Puskesmas. Unit pelaksana kesehatan khusus mempunyai tugas membantu Kepala Puskesmas dalam hal pembinaan, pengawasan dan pengendalian upaya dan hal-hal lain yang berhubungan dengan penyakit-penyakit khusus.

Puskesmas Pembantu dan Polindes mempunyai tugas membantu Kepala Puskesmas dalam hal pembinaan, pengawasan dan pengendalian upaya dan hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Keadaan pegawai Puskesmas Nanga Tebidah berjumlah 22 orang pegawai, yang terdiri dari PNS berjumlah 17 orang dan pegawai honor berjumlah 4 orang dan Pegawai Tidak tetap berjumlah 1 orang. Dilihat dari jenis kelamin, pegawai laki-laki adalah 14 orang dan pegawai perempuan adalah 7 orang. Dilihat dari golongan kepegawaian, terdiri atas : Golongan III berjumlah 7 orang dan Golongan II berjumlah 10 orang.

Kepala Puskesmas adalah unsur pimpinan yang mempunyai tugas memimpin, membina, menyelenggarakan, mengawasi dan mengendalikan kegiatan di bidang kesehatan serta melaksanakan urusan ketatausahaan Puskesmas. Untuk melaksanakan

tugas tersebut, Kepala Puskesmas kesehatan mempunyai fungsi perumusan kebijakan administrasi di bidang kesehatan, pembinaan pelayanan kesehatan, pelaksanaan penyuluhan dan pengolahan data di bidang kesehatan serta pelaksanaan urusan ketatausahaan Puskesmas.

Bagian tata usaha mempunyai tugas membantu Kepala Puskesmas dalam hal pengelolaan administrasi perkantoran, kepegawaian, keuangan, kerumah tanggaan, penyusunan perencanaan, program dan penyediaan informasi kesehatan serta pelaporan. Bagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala Urusan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas. Bagian Tata Usaha Terdiri dari urusan keuangan, kepegawaian dan perlengkapan serta pelaporan. Puskesmas Pembantu dan Polindes mempunyai tugas membantu Kepala Puskesmas dalam hal pembinaan, pengawasan dan pengendalian upaya dan hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

B. Prosedur Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Dasar Oleh Puskesmas Nanga Tebidah

1. Pendaftaran

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. Oleh karena itu Puskesmas secara administratif merupakan perangkat pemerintah daerah yang bertanggung jawab baik teknis maupun administratif kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. Adapun tugas Puskesmas adalah: “Melaksanakan pelayanan, pembinaan dan pengembangan kesehatan secara paripurna

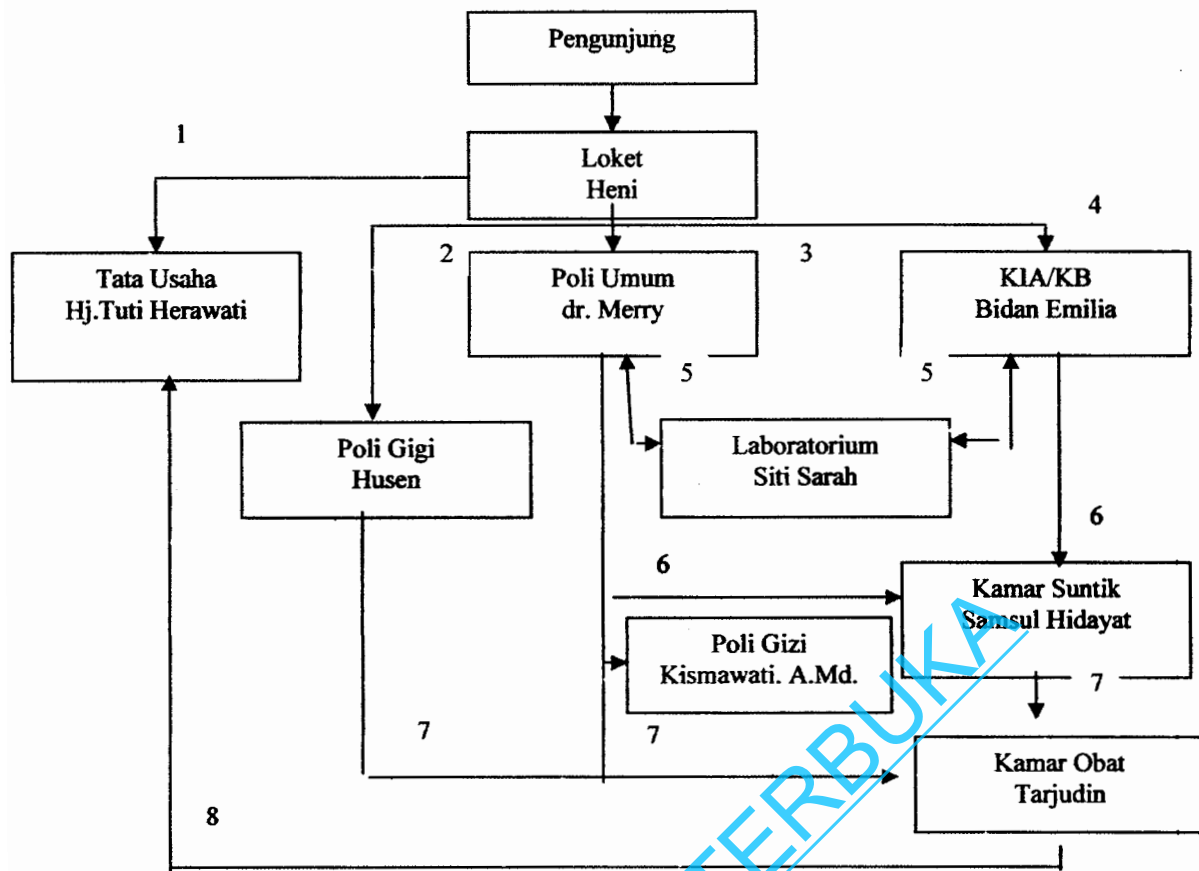
kepada masyarakat di wilayah kerjanya". Sedangkan fungsi pokok Puskesmas yaitu: sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat serta memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Dari 23 Puskesmas yang tersebar di Kabupaten Sintang, salah satunya adalah Puskesmas Nanga Tebidah Kecamatan Kayan Hulu juga dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat masih dirasakan tidak mampu menjangkau kebutuhan masyarakat mengingat keterbatasan sarana/ prasarana, tenaga dan dana operasional dalam menunjang kegiatan pelayanan tersebut serta belum dapat menerapkan mekanisme pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan mekanisme yang telah ditetapkan.

Mekanisme yang dimaksud dapat digambarkan secara sistematis pada skema mekanisme pelayanan kesehatan dasar berikut ini:

UNIVERSITAS TERBUKA

Gambar 4.2. : Mekanisme Pelayanan Kesehatan Dasar.



Keterangan:

1. Pengunjung yang ingin mendapatkan informasi tentang pelayanan kesehatan.
2. Pengunjung yang ingin mendapatkan pelayanan gigi.
3. Pengunjung yang ingin mendapatkan pelayanan pengobatan.
4. Pengunjung yang ingin mendapatkan pelayanan KIA/KB dan Imunisasi
5. Pengunjung penunjang diagnosa/ Laboratorium.
6. Penderita yang ingin mendapatkan pelayanan suntikan.
7. Penderita yang ingin mendapatkan pelayanan obat.
8. Penderita yang ingin mendapatkan pelayanan perbaikan gizi
9. Laporan

Mekanisme pelayanan kesehatan dasar di puskesmas sebagaimana digambarkan di atas, ternyata masih menimbulkan ketidakpuasan pasien. Hal ini disebabkan mekanisme pelayanan yang dilakukan masih dianggap berbelit - belit dan membingungkan pasien. Loker/tempat pendaftaran adalah sebuah ruangan/kamar yang berukuran panjang 3 meter dan lebar 1 meter yang dihuni oleh seorang petugas loket bernama Heni, ruangan dilengkapi dengan sarana:

1. Satu buah meja kerja untuk tulis menulis
2. Dua buah kursi
3. Satu buah rak untuk penyimpanan arsip (kartu family fauder/kartu keluarga)
4. 12 buah file box untuk penyimpanan arsip
5. Satu buah cap dan satu buah bantalan stempel
6. Satu buah keranjang sampah
7. Satu buah staples

Rata-rata pasien yang datang untuk berobat 45 orang perhari, pasien berasal dari desa di Kecamatan Kayan Hulu dan ada juga pasien dari luar wilayah Kayan Hulu seperti Kecamatan Tanah Pinoh dan Kecamatan Menukung. Menurut Heni (petugas loket) banyak permasalahan maupun kendala yang dihadapi petugas loket pendaftaran diantaranya: Pasien yang berobat sering tidak membawa kartu berobat padahal pasien tersebut sudah sering kali berobat, kalau ditanya alasannya lupa, keburu pergi, sakit mendadak dan sebagainya. Sedangkan kendalanya apabila petugas loket ada keperluan lain tidak ada yang menggantikan petugas yang sedang keluar sehingga membuat pasien menunggu, Pasien yang sudah lama menunggu inilah yang

suka marah pada petugas loket ditambah dengan ruangan yang kecil, sempit dan panas didalam ruangan, membuat petugas agak gerah kalau berada diruangan terlalu lama.

Mekanisme pelayanan kesehatan dasar sebagaimana tergambar di atas, belum sepenuhnya dapat dilaksanakan khususnya di Puskesmas Nanga Tebidah. Hal ini tampak jelas misalnya pada waktu tunggu dan saat pengambilan obat, pelayanan di loket dan menunggu hasil pemeriksaan di ruang tunggu masih dirasakan terlalu lama.

Pendaftaran yang dimaksud dalam pembahasan ini yaitu pendaftaran pasien sewaktu pertama kali berkunjung ke Puskesmas. Pendaftaran juga merupakan suatu bagian dari salah satu mekanisme pelayanan kesehatan dasar. Bagian ini adalah tahap pengkajian yang merupakan landasan dari proses pengobatan penderita yang dilakukan dengan cermat agar mempermudah dalam perumusan identifikasi status kesehatan masyarakat/pasien untuk mendukung diagnosis keperawatan. Data dapat bersifat statis dan misalnya pada nama, jenis kelamin, pekerjaan, agama, alamat. Sedangkan data yang bersifat dinamis tergantung pada keadaan penderita misalnya pada status kesehatan, data vital individu.

Menurut Heni petugas loket di Puskesmas Nanga Tebidah:

“bahwa pendaftaran pasien di Puskesmas Nanga Tebidah belum sesuai dengan mekanisme yang ada. Hal ini diketahui bahwa masih ada beberapa pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas untuk memeriksakan dirinya langsung menuju kamar periksa, tanpa terlebih dahulu melalui kamar loket untuk mendaftarkan dirinya, sehingga petugas loket mengalami kesulitan untuk mendata pasien yang berkaitan dengan nama, umur, jenis kelamin dan alamat pasien tersebut” (hasil wawancara tanggal Mei 2009).

Mengingat masih lemahnya mekanisme yang diterapkan di Puskesmas Nanga Tebidah, tentunya hal ini akan menyulitkan pelayanan kesehatan. Selain itu, untuk melengkapi data pasien yang harus dimasukkan dalam pencatatan pelaporan Puskesmas akan mengalami hambatan.

2. Pemeriksaan/ Diagnosis Penyakit

Gambaran umum poli umum/kamar periksa berukuran panjang ruangan 3 meter dan lebar 3 meter, dalam ruangan terdapat:

1. Satu buah meja kerja untuk menulis dan periksa pasien
2. Dua buah kursi
3. Satu buah tempat tidur set, untuk memeriksa pasien
4. Satu buah tensimeter dan stateskop
5. Satu buah lemari arsip
6. Satu buah timbangan duduk (dalam keadaan rusak)
7. Satu buah buku dan pen untuk mencatat diagnosa penyakit

Poli umum adalah tempat mendasar sebelum diserahkan kepada poli-poli yang lain, yang bertugas di poli umum/kamar periksa bisa dokter maupun perawat.

Adapun nama petugas di ruangan pemeriksaan adalah:

1. Dr. Meri
2. Syamsul Hidayat

Tugas yang dilakukan diruang periksa adalah:

1. Anamnesa
2. Pemeriksaan fisik

3. Diagnosis

4. Terapi

Menurut dr. Meri penanggung jawab medis yang bertugas di poli umum/kamar periksa dan merangkap Kepala Puskesmas Nanga Tebidah ini mengatakan: masalah atau kendala yang sering terjadi di poli umum/kamar periksa di antaranya:

1. Mengenai bahasa, mengingat sebagai dokter yang baru bertugas di pedalaman Kalimantan tentu saja belum bisa beradaptasi dengan bahasa penduduk pribumi, kendalanya apabila ada pasien yang akan berobat harus ada yang menjadi petugas penerjemah.
2. Disaat akan meresepkan obat tergantung ketersediaan obat atau tanya dulu ke kamar obat apakah obat yang diperlukan masih ada atau sudah habis
3. Dalam pencatatan diagnosa pasien harus menunggu.
4. Pasiennya kurang tertib/kurang sabar, maksudnya kalau yang berobat satu orang tetapi yang masuk kamar 2 orang bahkan lebih
5. Seringnya obat habis sebelum akhir bulan diantaranya:
 - a. Antibiotik (ampisilin, amoxillin, ciprosillim, etomicilna, kloram pinicol dan metro)
 - b. Multivitamin (B1, B12, B6, vicanatal dan obat anti hevertensi)
 - c. Analgesic (paracetamol, asam fenamat, dexametason)
6. Ada juga yang nyelonong mausk minta diperiksa sementara pasien yang bersangkutan belum minta kartu berobat ke loket.

Menurut dr. Meri yang bertugas dikamar periksa puskesmas Naga Tebidah ini mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan sudah sesuai prosedur, Cuma masih belum maksimal karena kendalanya masih ada beberapa alat yang dibutuhkan yang belum ada diantaranya:

1. Senter
2. Thermometer
3. Spatel

Menurut Syamsul Hidayat perawat kesehatan di Puskesmas Nanga Tebidah:

“bahwa pemeriksaan atau mendiagnosa suatu penyakit juga termasuk dalam kerangka mekanisme pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas. Mendiagnosa suatu penyakit terhadap pasien memungkinkan rumusan diagnosanya lebih dari satu, karena sangat tergantung pada keadaan penderita atau pasien saat itu, sehingga tindakan pemberian obat tidak terjadi kekeliruan di dalam pemberian obat. Dari beberapa pasien yang datang berobat ke Puskesmas masih ditemui pasien tersebut setelah mendapatkan pemeriksaan langsung keluar ruang periksa, padahal penjelasan tentang penyakitnya belum diutarakan. Tentunya hal ini akan menyulitkan dalam menentukan diagnosa penyakit yang diderita pasien tersebut” (hasil wawancara tanggal Mei 2009).

Dalam pemeriksaan terhadap pasien merupakan tanggung jawab petugas pemeriksa untuk menjelaskan tentang penyakit dan menjelaskan pantangan yang berkenaan dengan penyakit pasien. Untuk menentukan diagnosa suatu penyakit tentunya harus lebih teliti karena hal ini berkaitan dengan menentukan dalam pemberian obat.

3. Pengobatan/Kamar Obat

Ruangan kamar obat berukuran panjang 3 meter dan lebar 1,5 meter, didalam ruangan terdapat:

1. Satu buah rak untuk penyimpanan obat
2. Satu buah meja
3. Tiga buah kursi
4. Satu buah keranjang sampah
5. Satu buah jam
6. Satu buah lumpang batu set untuk numbuk obat
7. Satu buah staples, spidol dan pen

Nama petugas Ruangan kamar obat : Tarjudin. Tugas yang dilakukan:

1. Melayani resep obat yang sudah diresepkan dari kamar periksa
2. Menghitung jumlah pemakaian obat setiap hari
3. Membuat laporan bulanan keluar masuk obat.

Adapun masalah yang sering terjadi:

1. Pengambilan obat dari gudang ke apotik tidak terdeteksi
2. Tidak ada pelatihan secara khusus bagi tenaga yang belum ahli
3. Pasien tidak tertib dan tidak sabar menunggu antrian, selalu berebutan minta dilayani duluan
4. Tidak adanya tenaga khusus yang menangani di kamar obat
5. Ruangan yang terlalu kecil sempit dan panas membuat petugas agak gerah kalau terlalu lama di dalam kamar
6. Bila petugas sedang keluar untuk suatu keperluan terpaksa pasien harus menunggu, dengan sedikit menunggu kadang-kadang pasien suka marah-marah
7. Obat habis belum waktunya, adapun obat yang habis sebelum waktunya yaitu:

- a. Antibiotik (ampisillin, amoxillin, ciprofloxacin, etomicilna, kloramfenikol dan metro)
- b. Multivitamin (B1, B12, B6, vitamin C dan obat anti hipertensi)

Pengobatan masih termasuk dalam mekanisme pelayanan kesehatan dasar Puskesmas, setelah pasien mendapatkan pemeriksaan dengan teliti oleh seorang tenaga medis maupun paramedis yang dinyatakan ada suatu penyakit maka pasien tersebut akan diberikan obat sesuai dengan penyakit yang dideritanya. Obat yang diberikan pada penderita ini selama tiga hari berturut-turut atau bahkan sampai penderita ini sampai merasa dirinya sembuh. Menurut Tarjudin petugas obat Puskesmas Nanga Tebidah:

“bahwa masih dijumpai beberapa pasien sering meninggalkan loket obat tanpa membawa obat yang sebenarnya akan diambil, sehingga petugas loket obat tersebut kesulitan untuk menemukan pasiennya” (hasil wawancara tanggal Mei 2009).

Pemberian obat-obatan merupakan hal yang paling penting dalam proses mekanisme pelayanan kesehatan dasar. Apabila ditemui pasien yang tidak membawa obat setelah mendapatkan pemeriksaan, maka terlebih dahulu harus memberi tahu kepada pasien bahwa jangan meninggalkan loket obat sebelum mendapatkan obat tersebut.

Jenis-jenis pelayanan kesehatan dasar yang mempengaruhi efektifitas pelayanan kesehatan dasar antara lain:

- (1) Imunisasi.

Tujuan dan sasaran imunisasi adalah turunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Tujuan khusus Program imunisasi adalah (1) Tercapainya target universal child immunization yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi 100% di desa/kelurahan pada tahun 2010. (2) Tercapainya eliminasi tetanus maternal dan neonatal (insiden di bawah 1 per 1000 kelahiran hidup dalam satu tahun pada tahun 2008). (3) Eradikasi polio pada tahun 2008. (4) Tercapainya reduksi campak (recam) pada tahun 2006.

Sasaran, berdasarkan jenis penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi (PD3I) jenis penyakit yang dapat dicegah melalui pemberian imunisasi meliputi penyakit menular tertentu, sebagaimana dimaksud meliputi antara lain: penyakit tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, hepatitis B, hepatitis A, influenza, kolera, rabies, tifus, abdominalis dan demam keding. Sasaran : Program imunisasi berdasarkan usia yang diimunisasi adalah Bayi dibawah satu tahun, Wanita usia subur ialah wanita berusia 15-39 tahun, termasuk ibu hamil dan calon pengantin, Anak usia sekolah tingkat dasar, Imunisasi tambahan bayi dan anak. Berdasarkan tingkat kekebalan yang ditimbulkan adalah Imunisasi dasar : bayi, Imunisasi lanjutan : anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur.

Imunisasi selain dilaksanakan di dalam gedung puskesmas juga dilaksanakan diluar gedung, seperti diposyandu-posyandu, sekolah dasar dan taman kanak-kanak. Adapun kegiatan yang dilaksanakan diluar gedung puskesmas ini adalah rangkaian bagian dari kegiatan di dalam gedung puskesmas, dalam pelaksanaannya ditugaskan

seorang yang disebut juru imunisasi sedangkan nama petugasnya adalah Rahmat Afrizal Yamani. Adapun masalah yang sering terjadi di lapangan antara lain:

1. Anak-anak kalau sudah mendengar kata suntikan imunisasi enggan untuk datang dikarenakan ada rasa takut
2. Sewaktu akan melaksanakan kegiatan imunisasi kadang-kadang vaksin sudah mati jadi tidak dapat digunakan lagi
3. Tempat penyimpanan vaksin tidak memadai
4. Kurangnya tenaga
5. Daerah jangkauan sangat berjauhan
6. Keadaan alam tidak stabil

Menurut Rachmat Yamani petugas Juru Imunisasi Puskesmas Nanga Tebidah :

“bahwa dalam memberikan pelayanan suntikan imunisasi kepada masyarakat khususnya ibu-ibu yang membawa anaknya untuk mendapatkan suntikan imunisasi hanya sekali saja membawa anaknya untuk mendapatkan suntikan imunisasi tersebut. Padahal suntikan imunisasi yang dimaksud harus disuntik setiap bulannya sebanyak tiga kali, seperti contohnya suntikan DPT. Apabila mendapatkan suntikan tersebut anak akan mengalami demam (suhu badannya naik). Hal inilah yang mengakibatkan ibu-ibu tersebut enggan untuk mengulangi suntikan pada bulan berikutnya” (hasil wawancara Mei 2009).

Sebaiknya sebelum melakukan suntikan imunisasi terlebih dahulu petugas memberikan penyuluhan tentang akibat yang ditimbulkan setelah mendapatkan suntikan imunisasi kepada ibu-ibu yang membawa anaknya untuk diimunisasi tersebut, sehingga untuk kunjungan berikutnya tidak mengalami kesulitan. Selanjutnya menurut Ibu Halimah salah satu ibu dari anak yang mendapatkan imunisasi menyatakan:

“bahwa memang benar anaknya setelah mendapatkan suntikan imunisasi tersebut anaknya tubuhnya menjadi panas, walaupun petugas kesehatan sudah membekali obat penurun panas dan memberitahukan sebelumnya bahwa akan terjadi gejala demikian tetapi ibu tersebut tetap tidak mau lagi membawa anaknya untuk mendapatkan suntikan imunisasi DPT berikutnya” (hasil wawancara Mei 2009).

Apabila seorang ibu mengerti manfaat dari imunisasi tersebut, tentunya tidak akan mengalami kesulitan dalam memberikan motivasi dalam pemberian imunisasi. Seorang petugas jangan bosan memotivasi apabila menemui kasus seperti tersebut di atas.

(2) Pemeriksaan ANC dan pemberian imunisasi TT, tablet Fe dan rujukan kasus dengan resiko tinggi.

Ruang KIA /KB berukuran panjang 3 meter dan lebar 3 meter, dalam ruangan terdapat sarana untuk menunjang efektifitas pelayanan kesehatan dasar di puskesmas yaitu sebagai berikut:

1. Satu buah meja tulis
2. Dua buah kursi
3. Satu buah lemari arsip
4. Satu set wastafel
5. Dua buah papan data
6. Satu buah kereta instrument/penyimpanan obat
7. Satu set alat periksa (tensimeter dan stateskop)
8. Satu buah pengukur tinggi badan
9. Satu buah timbangan
10. Tiga buah box file

11. Satu buku pencatatan kunjungan pasien
12. Satu buah pen dan satu buah penggaris

Nama petugas : Bidan Emilia Diana. Jumlah pengunjung rata-rata perhari 10 orang. Pengunjung yang datang ibu hamil, ibu nifas dan peserta KB. Pasien berasal dari dalam wilayah dan luar wilayah Kecamatan Kayan Hulu. Pelayanan yang diberikan adalah:

1. Pelayanan Natenatal yaitu pelayanan kesehatan dasar yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, adapun pelayanan natenatal adalah:
 - a. Berat timbang badan dan ukur tinggi badan pada ibu hamil baru
 - b. Mengukur tekanan darah
 - c. Mengukur tinggi fundus uteri
 - d. Pemberian imunisasi TT lengkap
2. Memberikan pertolongan pada waktu akan melahirkan
3. Mendeteksi ibu hamil yang beresiko, dengan tujuan untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna
4. Pelayanan komplikasi kebidanan yaitu kejadian komplikasi kebidanan dan yang beresiko tinggi yang diperkirakan terhadap ibu hamil.
5. Pelayanan kesehatan neonatal dan ibu nifas
6. Merekap jumlah kunjungan pasien setiap hari
7. Memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu yang akan masuk Keluarga Berencana
8. Memberikan suntikan hormon kepada peserta KB
9. Memberikan pil dan kondom

10. Melayani pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim
11. Melayani pemasangan alat kontrasepsi bawah kulit
12. Membuat laporan bulanan KIA dan KB

Pada umumnya ibu-ibu yang hamil muda belum memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam memeriksakan kehamilannya. Menurut Emilia Diana bidan Puskesmas Nanga Tebidah :

“bahwa dari ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Nanga Tebidah yang berjumlah 53 orang pada tahun 2009, hanya 26 orang yang memeriksakan kehamilannya. Sedangkan sisanya yang berjumlah 27 orang ibu hamil memeriksakan kehamilannya hanya pada kunjungan pertama. Hal ini akan menimbulkan resiko tinggi melahirkan terhadap ibu hamil tersebut” (hasil wawancara Mei 2009).

Akibat yang ditimbulkan dari ibu hamil yang hanya memeriksakan kehamilannya hanya satu kali selama kehamilan akan mempunyai resiko tinggi bagi ibu hamil tersebut. Selayaknya seorang petugas harus lebih sering memberikan penyuluhan-penyuluhan sewaktu ibu hamil tersebut berkunjung ke Puskesmas dan harus dijelaskan akibat yang akan timbul dari bahaya kehamilan tersebut apabila tidak sering melakukan pemeriksaan dirinya.

Menurut Emilia Diana bidan Puskesmas Nanga Tebidah:

“bahwa bagi ibu hamil yang sering berkunjung ke Puskesmas pada umumnya diberikan suntikan imunisasi TT sebanyak 2 kali selama masa kehamilan dan tablet tambah darah (Fe) selama ibu tersebut mengalami kekurangan darah semasa kehamilan. Ini dilakukan untuk mencegah kelahiran dengan resiko tinggi” (hasil wawancara Mei 2009).

Menurut ibu Ita salah satu ibu hamil yang hanya datang sekali berkunjung ke Puskesmas menyatakan:

“bahwa jarak untuk datang ke Puskesmas sangat jauh, apalagi saya sedang hamil muda dan untuk menuju ke Puskesmas harus berjalan kaki, sehingga saya malas untuk datang lagi ke Puskesmas pada pemeriksaan selanjutnya. Selain itu saya juga belum pernah mendapatkan suntikan TT bagi ibu hamil, menurut saya suntikan itu tidak perlu dilakukan, karena tanpa mendapatkan suntikan TT pun, anak saya tetap sehat contohnya seperti orang tua saya dahulu” (hasil wawancara Mei 2009).

Sebenarnya ibu yang tempat tinggalnya sangat jauh dari Puskesmas tidaklah terlalu sulit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya pemeriksaan kehamilan, jika fasilitas kesehatan seperti Polindes dan Posyandu sebagai perpanjangan tangan Puskesmas sudah tersedia. Namun demikian, walaupun sudah tersedia, tenaga kesehatan yang tersedia juga tidak terdapat pada Polindes dan Posyandu tersebut. Sedangkan tentang budaya yang ditinggalkan orang tua terdahulu tidaklah patut dicontoh karena pada jaman orang tua dahulu belum ditemuinya imunisasi.

(3) Pengobatan TB Paru.

Ruang pengobatan TB Paru (laboratorium) dengan luas 3x3 M, peralatan yang tersedia di dalam ruangan:

1. Satu buah meja tulis
2. Dua buah kursi
3. Satu buah lemari penyimpanan peralatan laboratorium
4. Satu buah lemari arsip
5. Satu buah meja pemeriksaan

6. 3 buah mikroskop
7. Satu buah wastafel
8. Dua buah buku dan pen untuk pencatatan hasil pemerisaan

Nama petugas Ruang pengobatan TB Paru Helmansyah. Tugas yang dilakukan antara lain: Pengambilan sample darah, Pemeriksaan, Pencatatan dan pelaporan. Masalah dan kendala yang sering dihadapi: Tidak adanya spectrometer, Listrik tidak nyala pada siang hari, Tidak adanya alat elektrik, Kurangnya regen, Ruangan panas, Kurangnya slide widal (tipuit tipus). Jumlah kunjungan rata-rata perhari 10 pasien yang berasal dari dalam wilayah Kecamatan Kayan Hulu.

Menurut Siti Sarah petugas laboratorium Puskesmas Nanga Tebidah:

“bahwa penderita tersangka Tuberkulosis atau TB Paru yang ditemukan baik pada kunjungan dalam gedung Puskesmas maupun luar gedung Puskesmas harus dicatat dan dilaporkan sesuai dengan ketentuan pencatatan dan pelaporan Puskesmas. Kendala yang sering dihadapi yaitu dalam menemukan kasus tersangka TB Paru. Pada penderita TB Paru yang pernah berkunjung ke Puskesmas dan dinyatakan positif tersangka TB Paru memungkinkan akan menjangkiti masyarakat disekitarnya atau keluarga yang terdekat. Hal inilah yang sangat menyulitkan bagi petugas untuk menemukan kasus tersangka TB Paru yang baru. Tentunya dalam menemukan kasus baru tersebut harus mengadakan survey atau kunjungan ke rumah-rumah yang dianggap rawan terjangkit penyakit tersebut. Kunjungan sangat membutuhkan waktu, sarana, dana dan tenaga yang cukup” (hasil wawancara Mei 2009).

Apabila ditemui hal seperti tersebut di atas, sudah selayaknya pihak Puskesmas mengadakan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten untuk mendukung sarana dan dana yang dibutuhkan dalam kegiatan yang berkaitan dengan pelaksanaan survey tersangka TB Paru.

Menurut Aliam salah seorang masyarakat penderita TB Paru menegaskan:

“bahwa untuk berkunjung ke Puskesmas, apalagi hanya memeriksakan diri (kunjungan ulang) dalam mengetahui perkembangan kesehatannya sangat sulit. Hal ini dikarenakan sulitnya kendaraan untuk menuju ke Puskesmas. Sehingga pengobatan rutin tidak dapat dilaksanakan. Untuk itu saya menyarankan kepada petugas kesehatan agar mengadakan kunjungan ke rumah-rumah dalam memeriksa dan menemukan penderita” (hasil wawancara Mei 2009).

Selain itu menurut Badau salah seorang masyarakat yang pernah terjangkit TB

Paru menyatakan :

“saya sekarang sudah tidak menderita penyakit tersebut, karena saya rutin melaksanakan kunjungan ulang pada setiap bulannya ke Puskesmas selama 1 tahun berturut-turut” (hasil wawancara Mei 2009).

(4) Pengobatan Malaria

Pengobatan malaria dilakukan dengan tujuan untuk menurunkan angka kesakitan serendah mungkin dan mencegah penyebaran penyakit. Penemuan penderita malaria dilakukan dengan dua cara yaitu penemuan penderita secara aktif dan pencarian penemuan secara pasif. Penemuan penderita secara aktif dengan jalan pengambilan sediaan darah pada penderita tersangka klinis malaria dan demam yang tak diketahui sebabnya. Sedangkan penemuan penderita secara pasif dengan jalan pengambilan sediaan darah pada penderita yang berkunjung ke Puskesmas dengan gejala klinis.

(5) Pengobatan Pneumonia (infeksi saluran pernafasan bagian atas)

Pengobatan infeksi saluran pernafasan atas dilakukan bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian balita akibat ISPA. Penemuan penderita dilakukan melalui pemeriksaan penderita yang diikuti dengan pemberian

obat-obatan. Pengobatan penderita ISPA dapat dilakukan di Puskesmas, Puskesmas pembantu, polindes. Apabila ditemui penderita tidak sembuh, maka penderita tersebut harus dirujuk ke fasilitas kesehatan lainnya (rumah sakit).

(6) Pemberantasan vector/ nyamuk malaria dan DHF.

Seperti telah dijelaskan bahwa melakukan pemberantasan vector/ nyamuk malaria dan demam berdarah dengan cara menimbun tempat-tempat air yang tergenang yang diduga tempat bersarangnya nyamuk. Menurut Syamsul Bahri petugas Pemberantasan Penyakit Menular Puskesmas Nanga Tebidah:

“bahwa tingkat kesadaran masyarakat untuk melakukan cara-cara pencegahan bersarangnya nyamuk dan tidak terbiasanya menggunakan kelambu waktu tidur masih kurang. Sementara itu program untuk pemberantasan vector seperti pengadaan abate dan penyemprotan/ pengasapan nyamuk belum dapat dilaksanakan dikarenakan keterbatasan dana dan tenaga yang ada di Puskesmas. Selain itu faktor geografis juga menjadi hambatan dalam menjalankan program tersebut” (hasil wawancara Mei 2009).

Bentuk-bentuk penyuluhan kesehatan dapat dilakukan dimana saja, baik itu dalam acara formal maupun dalam acara informal. Hal yang paling penting untuk menyadarkan/ mengubah perilaku masyarakat cara hidup bersih dan sehat adalah dengan cara memotivasi dan memberikan bimbingan secara langsung di lapangan.

(7) Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan ditujukan kepada masyarakat dengan maksud tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Penyuluhan kesehatan disesuaikan dengan bentuk dan materi yang akan disampaikan kepada masyarakat

agar maksud dan tujuan penyuluhan tersebut dapat tercapai. Menurut Marau salah seorang tokoh masyarakat desa Nanga Masau Kecamatan Kayan Hulu:

“bahwa selama ini tidak ada petugas dari Puskesmas yang mengadakan penyuluhan tentang pemberantasan nyamuk di desa. Diakuinya memang sebagian masyarakat memang belum sadar untuk memanfaatkan kelambu sewaktu tidur, karena hal ini sudah menjadi kebiasaan mulai sejak dahulu. Selain itu sebagian masyarakat tersebut tidak terlalu peduli dengan keadaan lingkungannya yang kurang bersih (hasil wawancara Mei 2009).

(8) Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan Keluarga Berencana bertujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dalam rangka mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk. Pada umumnya kegiatan-kegiatan yang dilakukan yaitu untuk menurunkan angka kelahiran dengan jalan mengatur jarak kehamilan dengan berbagai jenis alat-alat kontrasepsi antara lain: suntikan KB, pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim, pemasangan implant, pemberian pil KB dan lain sebagainya.

(9) Usaha Kesehatan Sekolah

Usaha Kesehatan Sekolah dilakukan dengan tujuan menumbuhkan dan mewujudkan kemandirian anak untuk hidup sehat yang memungkinkan terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Upaya pembinaan kesehatan anak usia sekolah dilakukan dalam berbagai bentuk pelaksanaan yang ditentukan berdasarkan kebutuhan dan permasalahan kesehatan sesuai dengan tahap proses tumbuh kembang anak usia sekolah.

(10) Perbaikan Gizi

Ruangan poli gizi dengan luas 3x3 M, di dalam ruangan terdapat peralatan sebagai berikut:

1. Satu buah meja dan kursi untuk kegiatan tulis menulis
2. Satu buah kursi pasien untuk konsultasi masalah gizi
3. Satu buah lemari arsip
4. Satu buah meja untuk mengukur panjang badan
5. Satu buah papan poster
6. Satu buah box file
7. Satu buah dispenser
8. Satu buah keranjang sampah
9. Satu buku pencatatan
10. Satu buah ember air untuk cuci tangan
11. Satu buah meter kotak
12. Satu buah mesin tik

Nama petugas Ruangan poli gizi Husen, tugas yang dilakukan antara lain: Penyuluhan, Pengukuran berat dan tinggi badan, Rujukan gizi buruk, Pemberian MP. ASI. Kendala yang dihadapi: belum adanya sarana seperti timbangan, kurang kerja sama antar poli

Perbaikan gizi dilakukan dengan tujuan menurunnya angka penyakit kurang gizi yang umumnya banyak diderita oleh masyarakat berpenghasilan rendah, terutama pada anak balita dan wanita. Tujuan tersebut mendukung upaya penurunan angka

kematian bayi, balita dan kematian ibu serta mendorong makin terwujudnya norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Kegiatan yang dilakukan dalam program perbaikan gizi yaitu penurunan angka kurang kalori protein, penurunan angka kekurangan vitamin A, penurunan angka akibat kekurangan zat yodium, anemia gizi pada ibu hamil dan keseimbangan mengkonsumsi gizi keluarga.

Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan berakibat kurangnya pemanfaatan fasilitas kesehatan dan upaya kesehatan lainnya, seperti dalam mengurus surat-surat administrasi yang berkaitan dengan rujukan dan surat keterangan kelahiran belum dapat dimanfaatkan sepenuhnya oleh masyarakat. Menurut Rahmat Afrizal Yamani salah satu petugas administrasi di Puskesmas Nanga Tebidah:

“bahwa pada umumnya masyarakat/ pasien yang akan berobat ke fasilitas kesehatan lainnya, padahal pasien tersebut sebelumnya sudah dirawat di Puskesmas Nanga Tebidah tidak pernah mengurus surat rujukan. Padahal surat tersebut sangat penting sebagai pengantar pasien tersebut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan selanjutnya di fasilitas kesehatan lainnya. Sehingga pasien tersebut harus kembali lagi ke Puskesmas Tebidah untuk mengambil surat rujukan tersebut. Demikian juga dengan surat keterangan kelahiran, menurut Nuraini bidan Puskesmas Nanga Tebidah masyarakat/ pasien yang baru melahirkan sudah disiapkan surat keterangan kelahiran di Puskesmas Nanga Tebidah, tetapi surat keterangan kelahiran tersebut tidak pernah diambil oleh pasien tersebut. Padahal surat keterangan kelahiran merupakan salah satu persyaratan untuk mendapatkan Akte Kelahiran bagi anak yang baru lahir” (hasil wawancara Mei 2009).

Sedangkan menurut Sutarman salah satu pasien yang pernah mengurus surat rujukan di Puskesmas Nanga Tebidah menyatakan :

“bahwa sewaktu saya merujuk keluarga untuk berobat ke fasilitas kesehatan lainnya memang tidak membawa surat rujukan dari Puskesmas, karena selama ini petugas administrasi kesehatan khususnya di ruang administrasi Puskesmas belum memberikan petunjuk yang jelas mengenai fungsi surat rujukan tersebut” (hasil wawancara Mei 2009).

Menurut hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Nanga Tebidah diketahui Perencanaan Program Puskesmas terdiri dari lima langkah penting yaitu: menjelaskan berbagai masalah, menentukan prioritas masalah, menetapkan tujuan dan indikator keberhasilannya, mengkaji hambatan dan kendala serta menyusun rencana kerja operasional. Untuk dapat menjelaskan masalah Program Puskesmas diperlukan upaya analisa situasi. Sasaran analisa situasi adalah berbagai aspek penting pelaksanaan program Puskesmas di berbagai wilayah, khususnya di wilayah binaan Puskesmas. Aspek yang dinilai meliputi aspek epidemiologis masalah kesehatan, aspek demografis, aspek geografis, aspek sosial ekonomi dan aspek organisasi pelaksana program. Dari analisa situasi ini akan dihasilkan berbagai macam data. Data inilah yang dapat dipakai untuk merumuskan dan menjelaskan berbagai masalah yang ada kaitannya dengan pelaksanaan program Puskesmas.

Menurut hasil wawancara dengan pegawai puskesmas Nanga Tebidah diketahui aspek epidemiologis program Puskesmas yang perlu dianalisa adalah data kejadian dan keadaan masalah kesehatan kelima jenis pelayanan Puskesmas yang dialami oleh penduduk sasaran program di wilayah binaan Puskesmas. Misalnya : data tentang jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi atau tingkat fertilitas PUS. Data ini dapat diperoleh dari hasil pencatatan rutin Puskesmas baik yang dikumpulkan dari dalam maupun dari luar gedung Puskesmas. Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan prinsip-prinsip epidemiologi yaitu kelompok penduduk sasaran (*who*) yang menderita kejadian tersebut, diwilayah mana (*where*), dan kapan (*when*) masalah tersebut terjadi. Faktor-faktor lain yang ikut mempengaruhi masalah

kejadian tersebut dikaji lagi dengan menganalisa hasil cakupan kelima program, dan tinjauan aspek demografi, geografi, sosial ekonomi dan aspek organisasi pelayanannya.

Aspek demografis masalah program Puskesmas meliputi distribusi penduduk sasaran program berdasarkan kelompok umur (0-1 th, 1-2 th, 2-4 th, 4 th), jumlah kelahiran dan kematian bayi dan balita, jumlah kematian ibu karena melahirkan. Aspek geografis masalah program Puskesmas adalah semua informasi tentang karakteristik wilayah yang dapat mempengaruhi terjadinya masalah tersebut seperti keadaan alam. Aspek sosial-ekonomi yang dapat mempengaruhi secara tidak langsung timbulnya masalah program Puskesmas, adalah tingkat pendidikan, pendapatan, norma-norma sosial dan sistem kepercayaan masyarakat. Aspek ini akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat di Puskesmas baik secara langsung maupun tidak.

Aspek organisasi pelayanan meliputi motivasi kerja staf dan kader, keterampilannya, persediaan vaksin, alat KB, obat-obatan dan sarana lainnya, jadwal yang dibuat, pemanfaatan data, koordinasi pelaksanaan program. Aspek ini merupakan yang terpenting dari semua aspek masalah pelaksanaan program karena sifat masalah ini adalah masalah manajerial dan langsung dapat diperbaiki oleh pimpinan dan staf Puskesmas. Masalah ini akan mempengaruhi kinerja pelaksanaan Puskesmas bila tidak segera terpecahkan.

Data kelima aspek masalah program Puskesmas tersebut dapat diperoleh dari laporan rutin staf, baik lisan maupun tertulis, hasil supervisi dan observasi lapangan,

dan analisa data sekunder. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah untuk dijadikan informasi yang siap digunakan untuk perencanaan pengembangan program Puskesmas.

Menurut hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Nanga Tebidah diketahui, semua aspek masalah program Puskesmas dikaji kembali dan kemudian dikelompokkan menjadi masalah kesehatan, masalah perilaku masyarakat, masalah lingkungan, dan masalah organisasi pelayanan (manajerial). Dengan mengetahui jenis masalah dan faktor yang mempengaruhinya, akan dapat diketahui upaya apa yang perlu dilakukan oleh pimpinan bersama staf Puskesmas untuk mengatasi hambatan timbulnya masalah tersebut. Keterampilan yang diperlukan untuk mampu merumuskan dan mengidentifikasi masalah program Puskesmas adalah teknik identifikasi masalah, dasar-dasar epidemiologi dan statistik diskriptif. Sebagai contoh, perhatian ditujukan pada bulan-bulan atau wilayah tertentu untuk menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan imunisasi campak. Faktor ini dapat digolongkan ke dalam faktor perilaku ibu dan masyarakat, faktor lingkungan, dan faktor manajemen pelayanan kesehatan.

Menurut hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Nanga Tebidah selanjutnya, langkah penetapan prioritas masalah adalah sebuah keharusan karena begitu kompleksnya masalah dan terbatasnya sumber daya yang tersedia. Semua masalah yang telah diidentifikasi kemudian ditentukan prioritasnya. Prioritas masalah dijadikan dasar untuk menentukan tujuan perencanaan program. Prioritas masalah secara praktis dapat ditetapkan berdasarkan pengalaman staf, jumlah dana yang

tersedia, dan mudah tidaknya masalah itu dipecahkan. Prioritas pembinaan program juga dapat di arahkan ke wilayah tertentu berdasarkan cakupan program dan tingkat partisipasi masyarakat yang paling rendah.

Apabila prioritas program dan wilayah binaan sudah ditetapkan, langkah selanjutnya adalah menetapkan tujuan dan target masing-masing program berdasarkan jumlah penduduk sasaran di suatu wilayah kelima program Puskesmas. Menurut hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Nanga Tebidah diketahui, penyajian data cakupan imunisasi dengan tabel dan grafik (cakupan imunisasi per bulan dan wilayah) akan dapat dipakai oleh pimpinan dan staf Puskesmas untuk mengarahkan rencana pembinaan program selanjutnya. Semua hal tersebut di atas perlu disiapkan sebelum lokakarya mini Puskesmas di langungkan. Misalnya : cakupan imunisasi campak sebuah Puskesmas dalam satu tahun adalah 45% sedangkan target yang ditetapkan adalah 65%. Berarti cakupan imunisasi campak masih rendah (kurang lagi 20%). Masih rendahnya cakupan imunisasi campak di Puskesmas tersebut dapat diketahui setelah dibuat analisa data cakupan imunisasi. Angka cakupan ini ditulis dalam bentuk prosentase dan dibandingkan dengan target imuniasi (%) yang telah di tetapkan oleh pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten.

Berdasarkan uraian tersebut, untuk mengetahui tujuan Program Puskesmas pada Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008 sebagai berikut:

1. Meningkatkan cakupan vaksinasi campak dari 45% menjadi 60% di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun.

2. Mengintensifkan kegiatan imunisasi campak di wilayah binaan melalui upaya penyuluhan dan pencatatan penduduk sasaran setempat.
3. Menyediakan vaksin campak di semua pos Puskesmas sejumlah 2 kali dari perhitungan jumlah bayi sasaran.
4. Mengaktifkan peran kader Dasa Wisma PKK untuk melakukan kunjungan rumah minimal lima KK untuk setiap kader per minggu.

Menurut hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Nanga Tebidah:

Kondisi yang terjadi di lapangan adalah belum semua Tujuan Program Puskesmas pada Puskesmas Nanga Tebidah tersebut dapat tercapai secara optimal. Vaksinasi campak belum tercapai 60% pada seluruh wilayah Kecamatan Kayan Hulu. Peran kader Dasa Wisma PKK untuk melakukan kunjungan rumah minimal lima KK untuk setiap kader per minggu juga belum terlaksana secara rutin. Cakupan imunisasi Puskesmas didistribusikan per bulan dan per wilayah kerja dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Dengan metode ini akan dapat diketahui pada bulan (waktu) mana dan di wilayah Puskesmas (tempat) yang mana cakupan imunisasi paling rendah (aspek epidemiologis). Atas dasar analisa masalah ini, prioritas pembinaan program perlu diarahkan lebih intensif ke wilayah kerja yang cakupannya paling rendah. Masalah rendahnya cakupan imunisasi ini harus dikaji lebih jauh agar dapat diketahui faktor-faktor penyebabnya dan dampak yang sudah atau mungkin telah terjadi.

Sehubungan dengan uraian di atas, untuk mengetahui Rencana Kerja Operasional (RKO) pada Puskesmas Nanga Tebidah dapat dilihat pada tabel berikut ini:

1. Tujuan Kegiatan yang jelas dan mudah diukur keberhasilannya.
2. Jenis Kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai Tujuan tersebut.
3. Lokasi Kegiatan Puskesmas (PosPuskesmas).
4. Metode Pelaksanaannya.

5. Sasaran Penduduk yang akan diberikan Pelayanan (Jumlah Balita, PUS, Ibu Hamil).
6. Siapa Staf yang menjadi Koordinator PosPuskesmas sebagai penanggung jawab di Lapangan.
7. Dana dan Sarana yang diperlukan serta Sumbernya (kalau ada)
8. Waktu Pelaksanaannya (saat dimulai s/d berakhirnya).

Rencana Kerja Operasional (RKO) pada Puskesmas Nanga Tebidah belum terlaksana secara optimal. Tujuan Kegiatan yang jelas dan mudah diukur keberhasilannya belum disertai dengan indikator yang jelas. Metode Pelaksanaannya juga belum tersedia, demikian pula dengan Sasaran Penduduk yang akan diberikan Pelayanan (Jumlah Balita, PUS, Ibu Hamil).

Sebenarnya, dengan Rencana Kerja Operasional (RKO) akan memudahkan pimpinan mengetahui sumber daya yang dibutuhkan dan sebagai alat untuk pemantauan program secara menyeluruh. Menurut hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Nanga Tebidah diketahui dari struktur organisasi Puskesmas Nanga Tebidah dapat diketahui mekanisme pelimpahan wewenang dari pimpinan kepada staf sesuai dengan tugas-tugas yang diberikan. Dalam loka karya mini biasanya dihasilkan kesepakatan kerja sama secara tertulis diantara staf untuk menyelesaikan tugasnya masing-masing. Berdasarkan wewenang dan keterampilan yang dimiliki oleh staf, mereka diminta untuk membentuk kelompok-kelompok kerja dan bertanggung jawab untuk pengembangan program Puskesmas di suatu wilayah. Masing-masing kelompok terdiri dari 2 atau 3 orang staf. Jumlah staf dalam satu

kelompok sebaiknya disesuaikan dengan jumlah staf yang dimiliki oleh Puskesmas dan jumlah kelompok yang diperlukan. Setiap kelompok dikoordinir oleh seorang staf senior. Mereka bertugas membina beberapa Puskesmas di tingkat desa. Staf ini akan mengembangkan koordinasi kegiatan pelaksanaan program Puskesmas (komitmen tugas) di lapangan sesuai dengan beban tugas rutin lainnya di Puskesmas (komitmen waktu). Hasil wawancara dengan pegawai puskesmas Nanga Tebidah diketahui Kelompok Kerja ini bertugas mempersiapkan kegiatan Puskesmas (penduduk sasaran, jumlah vaksin yang perlu dibawa ke lapangan, obat-obatan (sulfas ferrosus, vititamin A, obat cacing dsb), timbangan, KMS dsb). Mereka bersama kader akan memberikan pelayanan di pos Puskesmas, membuat laporan, menganalisa cakupan dan mengevaluasi pelaksanaan program di lapangan. Kader pos Puskesmas setiap saat diberikan bimbingan dan pelatihan untuk dapat menjaga motivasi kerja mereka dan keterampilannya. Tugas-tugas mereka hendaknya dibuat jelas dan sederhana disesuaikan dengan rata-rata tingkat pendidikan mereka. Menurut hasil wawancara dengan pegawai Puskesmas Nanga Tebidah, Keberhasilan pengembangan fungsi manajemen Puskesmas Nanga Tebidah dipengaruhi oleh keberhasilan pimpinan Puskesmas menumbuhkan motivasi kerja staf dan semangat kerja sama antara staf dengan staf lainnya di Puskesmas (lintas program), antara staf Puskesmas dengan masyarakat, dan antara staf Puskesmas dengan pimpinan instansi di tingkat kecamatan (lintas sektoral). Mekanisme komunikasi yang dikembangkan oleh pimpinan Puskesmas dengan stafnya, demikian pula antara pimpinan Puskesmas dengan camat dan pimpinan sektor lainnya di tingkat kecamatan, termasuk dengan

aparat di tingkat desa akan sangat berpengaruh pada keberhasilan fungsi manajemen ini. Melalui loka karya mini Puskesmas, kesepakatan kerjasama lintas sektoral akan ditentukan oleh peranan Camat dan Ketua Penggerak PKK di Tingkat Kecamatan. Keterampilan untuk mengembangkan hubungan antar manusia sangat diperlukan dalam penerapan fungsi manajemen Puskesmas Nanga Tebidah.

Wawasan dan motivasi kerja kader sebaiknya dapat terus dibina agar tugas yang dibebankan kepada mereka dapat dikerjakan secara optimal. Mereka harus disadarkan bahwa tugas mereka sangat penting artinya bagi pembangunan kesehatan warga mereka sehingga tugas mereka bukan semata-mata untuk kepentingan program kesehatan Puskesmas. Puskesmas adalah untuk masyarakat dan perlu dikelola oleh masyarakat melalui kader-kader di tingkat dusun. Pembinaan kader memang sukar dikerjakan oleh pihak Puskesmas karena mereka bekerja secara sukarela sementara mereka dihadapkan pada pilihan bekerja untuk menanggung kebutuhan ekonomi keluarga dan dirinya sendiri. Tetapi tanpa kader yang diambil dari masyarakat setempat, konsep Puskesmas (dari dan untuk masyarakat) akan kabur. Ironisnya, sampai saat ini Puskesmas masih tetap dianggap perpanjangan tangan Puskesmas. Tanpa staf Puskesmas, Puskesmas jarang berjalan secara rutin. Ini adalah salah satu bentuk tantangan pelaksanaan dan pengembangan Puskesmas terutama di kota-kota.

Menurut hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Nanga Tebidah diketahui tolok ukur keberhasilan program Puskesmas Nanga Tebidah sudah ditetapkan melalui RKO (Rencana Kerja Operasional) yang telah disusun. Pimpinan Puskesmas dan Koordinator Program Puskesmas dapat mengevaluasi keberhasilan

program dengan menggunakan RKO sebagai standar dan membandingkan hasil kegiatan program di masing-masing posPuskesmas. Salah satu aspek yang diawasi selama pelaksanaan program Puskesmas di lapangan adalah keterampilan kader melakukan penimbangan dan membuat pencatatan dan pelaporan Puskesmas. Tanggung jawab pengawasan program Puskesmas tetap berada di tangan pimpinan Puskesmas tetapi wewenang pengawasan di lapangan dilimpahkan kepada koordinator program.

Menurut hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Nanga Tebidah diketahui langkah penting fungsi pengawasan program Puskesmas Nanga Tebidah adalah: menilai apakah ada kesenjangan antara target masing-masing program dan standar untuk kerja staf dan kader dengan cakupan dan kemampuan staf dan kader untuk melaksanakan tugas-tugasnya?, apa analisa faktor-faktor penyebab timbulnya kesenjangan tersebut?, serta merencanakan dan melaksanakan langkah-langkah untuk mengatasi permasalahan yang muncul berdasarkan faktor-faktor penyebab yang sudah diidentifikasi. Upaya pengawasan dan pengendalian program Puskesmas nanga tebidah dilaksanakan secara rutin dengan menggunakan tolok ukur keberhasilan program sebagai pedoman kerja. Hasilnya akan dapat digunakan sebagai umpan balik (informasi) untuk memperbaiki proses perencanaan program Puskesmas. Pimpinan Puskesmas hendaknya selalu mengadakan pemantauan secara menyeluruh terhadap pelaksanaan program dengan menggunakan laporan staf, analisa cakupan program, laporan masyarakat dan hasil observasi (supervisi) di lapangan sebagai bahan penilaian.

Penggunaan target dan standar unjuk kerja staf dan kader sebagai tolok ukur menilai keberhasilan pelaksanaan program Puskesmas di lapangan. Untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan program Puskesmas, kajian out-put (cakupan) masing-masing program yang dibandingkan dengan targetnya adalah salah satu cara yang dapat dipakai sebagai bahan penilaian. Cakupan program adalah hasil langsung (out-put) kegiatan program Puskesmas. Cakupan setiap program dapat dihitung segera setelah pelaksanaan kegiatan program. Perhitungan cakupan ini dapat dilakukan dengan menggunakan statistik sederhana yaitu jumlah orang yang mendapatkan pelayanan dibagi dengan jumlah penduduk sasaran setiap program.

Jumlah penduduk sasaran dapat dihitung secara langsung oleh staf Puskesmas melalui pencatatan data jumlah penduduk sasaran yang ada di desa atau dusun (penduduk sasaran nyata atau riil). Penduduk sasaran program Puskesmas lebih sering dihitung berdasarkan perkiraan (estimasi). Estimasinya ditetapkan oleh dinas kesehatan tingkat I atau kanwil depkes. Jumlah penduduk sasaran nyata sering jauh lebih rendah dari jumlah penduduk yang dihitung dengan menggunakan estimasi sehingga hasil analisa cakupan program di Puskesmas selalu jauh lebih rendah. Atas dasar perbedaan antara jumlah penduduk sasaran yang dicari langsung (riil) dengan yang diperkirakan (estimasi), perhitungan cakupan dengan menggunakan kedua jenis penduduk sasaran tersebut sebagai pembaginya, akan memberikan hasil yang berbeda.

Dalam usaha peningkatan efisiensi dan efektivitas penatalaksanaan program Puskesmas Nanga Tebidah, staf Puskesmas perlu dilatih keterampilan dan ditingkatkan kepekaannya mengkaji masalah program dan masalah kesehatan masyarakat yang berkembang di wilayah binaannya. Keterampilan seperti ini dapat dilatih secara langsung pada saat supervisi. Mereka juga diarahkan untuk mencari upaya pemecahan masalah sesuai dengan kewenangan yang diberikan dengan melibatkan tokoh dan kelompok masyarakat setempat. Semua kegiatan tersebut di atas adalah bagian dari proses manajemen program Puskesmas. Pengamatan terhadap persiapan pelaksanaan program Puskesmas, kegiatannya di lapangan, dan evaluasi terhadap laporan program merupakan cara terbaik untuk mengetahui penerapan manajemen program Puskesmas di tingkat Puskesmas.

Kriteria mutu pelayanan Puskesmas Nanga Tebidah yang efektif antara lain: layanan kesehatan Puskesmas harus kompetitif, artinya dapat memenuhi baik kebutuhan ataupun keinginan pasien, penyelenggara layanan Puskesmas harus dapat menyesuaikan layanan kesehatan yang diselenggarakan terhadap kebutuhan unit pasien. Selain itu, penerapan jaminan mutu layanan kesehatan Puskesmas merupakan hasil kerja sama masyarakat dengan Puskesmas. Tujuan akhirnya adalah biaya layanan kesehatan yang semakin efisien, pemerataan dari sumber daya, peningkatan proses melalui lintas-organisasi, dan tersusunnya tujuan jangka panjang dari peningkatan mutu layanan kesehatan.

Tabel 4.7. Dimensi Mutu Layanan Kesehatan dan Indikatornya Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No.	Dimensi Mutu Layanan Kesehatan	Indikator	Keterangan di Puskesmas Nanga Tebidah
1.	Kompetensi teknis	Dilayani oleh dokter, dilayani oleh bidan, peralatan, standar layanan kesehatan, gedung, kamar periksa, penyuluhan kesehatan optimal, pemeriksaan laboratorium optimal.	Belum semua tersedia
2.	Efektivitas	Kesembuhan, kesakitan, kecacatan, kematian, kepatuhan terhadap standar layanan kesehatan.	Belum semua terlaksana
3.	Efisiensi	Kunjungan berulang-ulang, antrian panjang, waktu tunggu lama, obat tersedia/tidak tersedia di Puskesmas atau harus beli ke luar Puskesmas.	Belum semua terlaksana
4.	Kesinambungan	Rujukan tepat waktu dan tepat tempat, rekam medik akurat dan lengkap, laboratorium akurat dan tepat waktu, obat tersedia di Puskesmas, selalu dilayani oleh petugas kesehatan yang sama.	Belum semua terlaksana
5.	Keamanan	Sterilitas terjamin, tidak terjadi kecelakaan, layanan kesehatan selalu dilakukan sesuai standar layanan kesehatan, tingkat infeksi nosokomial.	Belum semua terlaksana
6.	Kenyamanan	Ruang tunggu, kursi, tidak berdesakan, tidak pengap, privasi, toilet bersih, Puskesmas bersih, tong sampah ada, ada musik, kamar periksa ada sekat gordien.	Belum semua tersedia
7.	Informasi	Prosedur layanan jelas, ada poster penyuluhan kesehatan, petunjuk arah, nama setiap ruangan, informasi biaya layanan, waktu buka dan tutup.	Belum semua tersedia
8.	Ketepatan waktu	Waktu buka dan tutup tepat waktu, waktu layanan tepat waktu, petugas kesehatan datang dan pulang tepat waktu, perjanjian tepat waktu.	Belum semua terlaksana

9.	Hubungan antarmanusia	Tanggap terhadap keluhan, memberi kesempatan bertanya, informasi jelas dan mudah dimengerti, mau mendengar keluhan, suka membantu, peduli, ramah, menghargai pasien, mendahulukan pasien yang sakit parah.	Belum semua terlaksana
----	-----------------------	--	------------------------

Sumber: Puskesmas Nanga Tebidah, 2009.

Menurut hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Nanga Tebidah, kepuasan pasien Puskesmas Nanga Tebidah diukur dengan indikator berikut: kepuasan terhadap akses layanan kesehatan, kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan, kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia serta kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang: sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan, kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat serta sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

Menurut hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Nanga Tebidah, kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan dinyatakan oleh sikap terhadap: kompetensi teknik dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien serta keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia akan ditentukan dengan melakukan

pengukuran: sejauh mana ketersediaan layanan Puskesmas menurut penilaian pasien, persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain, tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter, tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis, serta sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan/atau rencana pengobatan. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan oleh sikap terhadap: fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan, sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul serta lingkup dan sifat keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan.

Hal tersebut dinyatakan melalui pengamatan: luasnya layanan medik yang digunakan di luar sistem layanan kesehatan, proporsi pasien yang meninggalkan program dan memilih program kesehatan lain, jumlah dan jenis keluhan yang diterima sistem layanan kesehatan, perjanjian yang batal dan angka pembatalan, angka ketersediaan obat dari resep obat yang diberikan serta proporsi pasien yang mengganti dokter (jika dimungkinkan oleh sistem). Tingkat kepuasan pasien dapat diukur baik secara kuantitatif ataupun kualitatif (dengan membandingkannya) dan banyak cara mengukur tingkat kepuasan pasien.

Menurut Kepala Puskesmas Nanga Tebidah, jika kita akan melakukan upaya peningkatan mutu layanan kesehatan, pengukuran tingkat kepuasan pasien ini mutlak diperlukan. Melalui pengukuran tersebut dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu layanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan

pasien. Jika belum sesuai dengan harapan pasien, maka hal tersebut akan menjadi suatu masukan bagi organisasi layanan kesehatan agar berupaya memenuhinya. Jika kinerja layanan kesehatan yang diperoleh pasien pada suatu fasilitas layanan kesehatan sesuai dengan harapannya, pasien pasti akan selalu datang berobat ke fasilitas layanan kesehatan tersebut. Pasien akan selalu mencari layanan kesehatan di fasilitas yang kinerja layanan kesehatannya dapat memenuhi harapan atau tidak mengecewakan pasien.

Dukungan masyarakat sebagai kelompok sasaran kebijakan sangat diperlukan dalam operasionalisasi pelayanan prima di Puskesmas. Melalui dukungan masyarakat akan mempermudah atau memperlancar pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Dukungan dimaksud dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

Dari hasil wawancara dengan masyarakat, pada umumnya partisipasi masyarakat kurang tinggi dalam mendukung operasionalisasi pelayanan prima oleh Puskesmas Nanga Tebidah. Hanya saja, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan berakibat kurangnya pemanfaatan fasilitas kesehatan dan upaya kesehatan lainnya, seperti dalam mengurus surat-surat administrasi yang berkaitan dengan rujukan dan surat keterangan kelahiran belum dapat dimanfaatkan sepenuhnya oleh masyarakat. Menurut Kepala Puskesmas Nanga Tebidah bahwa pada umumnya masyarakat/pasien yang akan berobat ke fasilitas kesehatan lainnya, tidak pernah mengurus surat rujukan. Padahal surat tersebut sangat penting sebagai pengantar pasien tersebut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan selanjutnya di fasilitas

kesehatan lainnya. Sehingga pasien tersebut harus kembali lagi ke Puskesmas untuk mengambil surat rujukan tersebut. Demikian juga dengan surat keterangan kelahiran, masyarakat/ pasien yang baru melahirkan sudah disiapkan surat keterangan kelahiran di Puskesmas Nanga Tebidah, tetapi surat keterangan kelahiran tersebut tidak pernah diambil oleh pasien tersebut. Padahal surat keterangan kelahiran merupakan salah satu persyaratan untuk mendapatkan Akte Kelahiran bagi anak yang baru lahir.

Sedangkan menurut salah satu pasien yang pernah mengurus surat rujukan di Puskesmas Nanga Tebidah menyatakan sewaktu merujuk keluarga untuk berobat ke fasilitas kesehatan lainnya memang tidak membawa surat rujukan dari Puskesmas, karena selama ini petugas administrasi kesehatan khususnya di ruang administrasi Puskesmas belum memberikan petunjuk yang jelas mengenai fungsi surat rujukan tersebut.

Faktor lainnya yang bersumber dari masyarakat adalah tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Nanga Tebidah. Pada umumnya masyarakat merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Nanga Tebidah. Hanya saja, dari beberapa pelayanan yang diberikan, pelaksanaan imunisasi yang masih menghadapi permasalahan.

Seperti kita ketahui, derajat kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain perilaku masyarakat dan perekonomian. Demikian pula dengan derajat kesehatan di kecamatan Nanga Tebidah belum cukup mengembirakan. Hal ini dikarenakan mengingat luasnya wilayah dengan kepadatan penduduk yang relatif rendah dan penyebaran yang tidak merata serta kurangnya sarana transportasi dan

komunikasi juga merupakan hal penyulit yang berpengaruh besar dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Untuk merencanakan pengembangan program pokok Puskesmas, diperlukan data yang siap pakai. Data siap pakai adalah data yang sudah dianalisa dan disajikan dalam bentuk tabel, grafik atau dilaporkan secara naratif. Data yang disajikan tersebut adalah informasi tentang pelaksanaan program dan perkembangan masalah kesehatan masyarakat. Setiap program dilengkapi dengan pencatatan dan pelaporan. Jenis pencatatan kegiatan harian program Puskesmas dapat dibagi berdasarkan lokasi pencatatannya yaitu pencatatan di dalam dan di luar gedung Puskesmas. Pelaporan yang dibuat dari dalam gedung Puskesmas adalah semua data yang diperoleh dari pencatatan kegiatan harian program yang dilaksanakan dalam gedung Puskesmas seperti data dari BP, pol gigi, farmasi, laboratorium, KIA, KB, kesehatan jiwa. Data yang berasal dari luar gedung Puskesmas adalah data yang dibuat berdasarkan catatan harian kegiatan program yang dilaksanakan di luar gedung Puskesmas atau Puskesmas Pembantu. Misalnya data kegiatan program posyandu, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), dan kesehatan lingkungan.

Pencatatan harian masing-masing program Puskesmas dikompilasi (digabung) menjadi laporan terpadu Puskesmas. Sistem pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas (SP2TP). SP2TP dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang setiap awal bulan. Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang akan mengolah Laporan Puskesmas dan mengirimkannya ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Depkes Pusat. *Feed back* terhadap Laporan Puskesmas dikirimkan secara rutin ke Puskesmas.

Ada beberapa jenis laporan yang dibuat oleh Puskesmas. Laporan harian untuk melaporkan adanya ledakan epidemi penyakit atau yang sering disebut dengan istilah Kejadian Luar Biasa (KLB); laporan mingguan untuk melaporkan kegiatan penanggulangan penyakit diare; laporan bulanan ada empat jenis (LB1-LB4) untuk melaporkan kegiatan rutin program seperti LB1 untuk data kesakitan, LB2 untuk data kematian, LB3 untuk data kegiatan program gizi, KIA, KB, dan P2M, LB4 untuk data obat-obatan. Ada juga jenis laporan lain seperti laporan triwulan (LT), laporan semester, dan laporan tahunan yang mencakup data kegiatan program yang lebih luas, sifatnya lebih komprehensif dan mengandung penjelasan (naratif). Semua jenis laporan tersebut hanya dikirim dinas kesehatan kabupaten sintang untuk dikompilasi dan diberikan umpan balik. Yang lebih penting bagi Puskesmas adalah memanfaatkan semua data yang sudah dituangkan ke dalam laporan sebagai masukan (input) untuk lebih mengembangkan perencanaan tingkat Puskesmas (*micro planning*) dan loka karya mini Puskesmas (LKMP).

Di Puskesmas Nanga Tebidah, data diperoleh dari pencatatan rutin (catatan harian) masing-masing kegiatan pokok program dianalisa dan disajikan menjadi informasi dalam bentuk tabel, grafik atau laporan tertulis (naratif). Analisa data hasil pencatatan kegiatan program Puskesmas cukup diolah dengan menggunakan statistik sederhana dan distribusi permasalahan dianalisa dengan menggunakan pendekatan epidemiologi diskriptif. Data sudah disajikan dalam bentuk tabel dan grafik (informasi kesehatan) digunakan sebagai masukan (input) perencanaan pengembangan program Puskesmas. Selain data yang bersumber dari pencatatan

masing-masing kegiatan program, data pelaksanaan program juga didapat oleh pimpinan Puskesmas dari hasil supervisi langsung ke lapangan. Khusus untuk program kb, datanya didapatkan dari PLKB. Khusus data penduduk, geografi (wilayah kerja), dan sosial ekonomi masyarakat didapatkan dari Kantor Camat.

C. Ketersediaan Sarana Dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Dasar Pada Puskesmas Nanga Tebidah

1. Ketersediaan Obat-Obatan

Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang lebih merata kepada masyarakat, khususnya masyarakat pedesaan yang berpenghasilan rendah tentunya untuk mendapatkan pelayanan obat-obatan di Puskesmas masih dirasakan tidak sesuai dengan keinginan masyarakat tersebut, karena obat-obatan yang diterima dianggap tidak bermutu. Adanya subsidi dana dari pemerintah untuk pengadaan obat-obatan di Puskesmas belum dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Hal ini disebabkan karena dalam membuat perencanaan pengadaan obat di Puskesmas belum mengacu pada tingkat kebutuhan dan riwayat penyakit di Puskesmas tersebut.

Ketersediaan obat-obatan di Puskesmas masih dirasakan sangat kurang bila dibandingkan dengan kebutuhan masyarakat. Obat-obat tersebut antara lain adalah obat untuk penyakit yang banyak di derita oleh warga di Kecamatan Kayan Hulu misalnya obat malaria. Pengadaan obat puskesmas selama ini di sediakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, dimana distribusinya sering terlambat. Obat yang tersedia di Puskesmas dirasakan oleh masyarakat belum memenuhi kebutuhan

masyarakat, karena masyarakat lebih memilih berobat ke tempat dokter praktek atau paramedis yang praktek di rumah dengan harapan bahwa obat-obatan yang didapat dari tempat praktek tersebut dianggap dapat lebih bermutu.

2. Ketersediaan Tenaga Medis Dan Paramedis

Kelemahan pembangunan kesehatan dilihat dari pengadaan tenaga kesehatan yang menyangkut penyebaran tenaga yang tidak merata, dapat dirasakan oleh masyarakat khususnya di Kecamatan Kayan Hulu. Penyebaran tenaga yang dimaksud seperti tenaga dokter, perawat gigi, bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini sangat berpengaruh terhadap frekuensi kunjungan Puskesmas. Pada umumnya masyarakat lebih memilih pelayanan dokter dari pada tenaga kesehatan lainnya. Anggapan pada tingkat kepercayaan masyarakat kepada dokter untuk berobat masih tinggi karena berobat yang dilayani oleh dokter lebih cepat sembuh, sedangkan pengobatan yang dilakukan oleh tenaga paramedis merupakan pilihan alternatif.

Selain itu, tenaga kesehatan gigi (perawat gigi) sangat dibutuhkan oleh masyarakat, karena kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi cukup besar. Selama ini masyarakat untuk memeriksakan giginya harus mengeluarkan biaya yang cukup besar, karena untuk memeriksakan giginya terpaksa harus ke Sintang untuk mendapatkan pelayanan dokter gigi.

Disamping tenaga kesehatan gigi, tak kalah pentingnya tenaga bidan di Puskesmas yang selama ini dirasakan masih sangat kurang apabila dibandingkan dengan ibu yang hamil maupun ibu yang akan melahirkan. Hal ini dapat dirasakan oleh pasien yang membutuhkan bidan pada saat pemeriksaan kehamilan dan akan

melahirkan. Masyarakat ibu hamil harus menunggu begitu lama untuk mendapatkan pelayanan tersebut karena tenaga bidan yang ada di Puskesmas hanya berjumlah 1 orang, belum lagi kalau bidan tersebut tidak berada di tempat, maka mereka terpaksa harus dilayani oleh tenaga kesehatan lainnya (perawat). Untuk tenaga kesehatan lainnya seperti perawat juga sangat dibutuhkan oleh masyarakat, karena dianggap bahwa tenaga perawat yang ada di Puskesmas tidak mencukupi. Perawat yang ada di Puskesmas hanya berjumlah 3 orang. Perawat yang ada tersebut selain sebagai pelaksana paramedis juga merangkap sebagai kepala Puskesmas dan sekaligus sebagai tenaga administrasi. Tentunya hal ini akan sangat berpengaruh dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

Jumlah dan jenis tenaga yang tersedia di Puskesmas sangat bervariasi, tergantung dari lokasi dan lama berdirinya Puskesmas. Di bidang ketenagaan, masalah yang sering dihadapi oleh Puskesmas adalah jumlahnya yang terbatas, keterampilan mereka masih sangat rendah, dan kualifikasi staf yang tersedia juga tidak sesuai dengan kebutuhan. Tenaga minimal yang harus dimiliki oleh sebuah Puskesmas adalah dokter umum, bidan, petugas sanitasi, perawat umum, perawat gigi, tata usaha yang biasanya merangkap menjadi bendahara. Semakin berkembang pelayanan yang dilaksanakan oleh Puskesmas, semakin banyak jenis dan jumlah staf yang dibutuhkan. Di Puskesmas yang dilengkapi dengan ruang rawat inap juga akan membutuhkan staf yang lebih banyak seperti 2-3 dokter umum, seorang dokter gigi, 2-3 orang bidan, 3-4 orang perawat umum, 1-2 orang perawat gigi, seorang perawat

jiwa, staf sanitasi, seorang tenaga analis, seorang asisten apoteker, juru masak, supir, dan sebagainya.

Untuk Puskesmas yang jumlah tenaganya masih terbatas, Puskesmas menganut sistem kerja integratif. Masing-masing staf para medis diberikan satu tugas pokok dan tugas-tugas tambahan lainnya. Tugas tambahan ini merupakan tugas yang bersifat integratif. Contoh : Staf yang mendapat tugas pokok mengelola sebuah program (KIA, KB atau Gizi), masih bisa diberikan tugas tambahan lain seperti mengkoordinir kegiatan posyandu, kunjungan ke sekolah, ke rumah penderita, memberikan penyuluhan kepada kelompok-kelompok masyarakat di wilayah binaan. Keterbatasan jumlah tenaga yang tersedia di Puskesmas juga dapat diatasi dengan mengembangkan hanya beberapa program prioritas sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat yang potensial berkembang di wilayah kerja Puskesmas. Program pokok yang rutin wajib dilaksanakan adalah pengobatan, KIA, PKM, P2M, kesling, gizi, dan laboratorium Puskesmas tidak diwajibkan untuk melaksanakan semua program pokok Puskesmas yang termuat dalam buku pedoman kerja Puskesmas.

Untuk manajemen personalia di Puskesmas, dokter selaku manajer Puskesmas tidak diberikan wewenang untuk mengangkat staf. Ia hanya berhak mengusulkan kebutuhan staf (jumlah dan jenis) ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. Permasalahan kerap terjadi, jika di wilayah kerja puskesmas terjadi wabah penyakit atau Kejadian Luar Biasa (KLB) tentunya membutuhkan tenaga lebih banyak lagi.

Untuk mengatasi keterbatasan jumlah staf, dokter sebagai pimpinan Puskesmas mempunyai tanggung jawab memberikan bimbingan teknis kepada staf

agar mereka lebih terampil mengatur dan melaksanakan tugas-tugas pokok dan tugas-tugas integratifnya. Pimpinan Puskesmas juga wajib mengembangkan motivasi kerja, merencanakan tugas-tugas dan mensupervisi kegiatan mereka. Untuk menilai prestasi kerja staf, dokter wajib memonitor pelaksanaan kegiatan harian staf. Salah satu cara yang dapat dikembangkan oleh pimpinan Puskesmas adalah dengan mengevaluasi buku laporan harian staf atau mengadakan supervisi langsung kepada staf dan unit kerjanya masing-masing.

Pertemuan rutin pimpinan dengan staf sebaiknya diadakan secara rutin. Pertemuan rutin (rapat bulanan dan mingguan) merupakan penjabaran fungsi aktuating (pergerakan-pelaksanaan) program perlu dilakukan untuk lebih meningkatkan komunikasi antara staf dengan pimpinan. Pertemuan rutin juga dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan koordinasi tugas-tugas lintas program, penyampaian hasil supervisi pimpinan terhadap pelaksanaan kegiatan program di lapangan, atau untuk mengumumkan kebijaksanaan pimpinan, dan umpan balik dari staf terhadap penerapan kebijakan pimpinan.

3. Ketersediaan Tenaga Administrasi

Dalam menjalankan kegiatan administrasi di Puskesmas, tentunya harus mempunyai tenaga administrasi yang dapat diharapkan khususnya dalam mengelola kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan administrasi Puskesmas. Tenaga administrasi di Puskesmas hanya berjumlah 2 orang, sedangkan dalam mengelola kegiatan administrasi Puskesmas banyak yang harus dilakukan seperti mengelola keuangan Puskesmas, laporan Puskesmas, pembuatan rujukan dan surat keterangan

lainnya. Selama ini kegiatan administrasi di Puskesmas masih dirangkap oleh kepala Puskesmas. Hal ini dilakukan karena keterbatasan tenaga yang ada dan untuk mengantisipasi keterlambatan dalam mengirimkan laporan kegiatan Puskesmas.

Alat yang tersedia dalam ruangan administrasi pada puskesmas Nanga Tebidah adalah:

1. 3 buah meja kerja
2. 2 buah meja computer
3. 8 buah kursi
4. 2 unit computer
5. 2 buah lemari arsip
6. 1 buah jam
7. 1 buah cermin
8. 15 buah box file

Urusan administrasi/tata usaha pada puskesmas Nanga Tebidah terbagi menjadi 4 sub urusan, yaitu: Kepegawaian, Keuangan, Pengelolaan barang, Pencatatan dan pelaporan. Tugas administrasi/tata usaha adalah untuk Kepala Urusan Mengkordinir kegiatan Tata Usaha. Keuangan menerima, mencatat pemasukan dan pengeluaran keuangan. Kepegawaian, Membuat data DUK dan daftar nominatif kepegawaian, Mengurus kenaikan pangkat dan mengurus pembuatan DP3 pegawai puskesmas. Pengelolaan barang, Mengusulkan permintaan barang ke dinas kabupaten, Mencatat penerimaan dan pengeluaran barang ke puskesmas pembantu dan polindes, Membuat laporan keadaan barang, Membuat laporan barang-barang

inventaris. Pencatatan dan pelaporan, Menerima dan merekap laporan dari puskesmas pembantu dan polindes, Membuat laporan bulanan puskesmas. Kendala yang dihadapi: Kekurangan tenaga, sehingga bendahara merangkap sebagai kepala urusan, Keterlambatan arus laporan dari puskesmas pembantu dan polindes, Tenaga fungsional (perawat) juga merangkap sebagai tenaga tata usaha

4. Ketersediaan Peralatan

Ketersediaan peralatan masih sangat jauh dari yang diharapkan oleh tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas seperti peralatan penunjang kesehatan dan peralatan penunjang diagnostik. Hal ini sangat menghambat pelayanan kesehatan pada masyarakat karena peralatan yang tersedia tidak mencukupi untuk kegiatan-kegiatan lainnya. Misalnya pada kegiatan pelayanan kesehatan ibu, peralatan yang dipakai terpaksa harus bergantian dengan pelayanan lainnya, sehingga hal ini sangat mempengaruhi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu untuk pelayanan kesehatan di luar gedung Puskesmas masih memakai peralatan yang ada di dalam gedung Puskesmas.

Menurut Kepala Puskesmas Nanga tebidah menyatakan:

“Peralatan yang tersedia di Puskesmas Nanga tebidah masih sangat kurang, seperti misalnya peralatan gigi, pengukur suhu badan, dan lain-lain” (hasil wawancara Mei 2009).

Menurut Asin salah seorang pasien menyatakan :

“bahwa jika dibandingkan dengan sarana kesehatan lainnya (dari pengalaman saya berobat pada sarana kesehatan lainnya) bahwa peralatan kesehatan di Puskesmas Nanga Tebidah masih kurang. Seperti misalnya tidak tersedianya alat pengukur suhu badan” (hasil wawancara Mei 2009).

Dalam hal ini pihak Puskesmas harus membuat usulan-usulan kebutuhan peralatan kepada Dinas Kesehatan tentang kebutuhan peralatan yang diperlukan. Apabila suatu peralatan yang dibutuhkan belum dapat teratasi, maka Puskesmas menggunakan peralatan yang ada.

Kepala Sub Dinas Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeliharaan dan penyimpanan peralatan diantaranya adalah pemeliharaan umum melalui sterilisasi yaitu tindakan membunuh kuman patogen dan apatogen termasuk sporanya (Sumber: Hasil Wawancara, Mei 2009). Tujuan sterilisasi alat adalah, mencegah terjadinya infeksi dan penularan serta memelihara peralatan dalam keadaan siap pakai. Petugas Puskesmas harus memperhatikan sterilisasi peralatan kesehatan untuk mencegah infeksi dan penularan penyakit yang saat ini sangat menonjol yaitu AIDS dan hepatitis, disamping penyakit menular lain yang berbahaya. Kelalaian petugas akan membahayakan penderita yang dilayani.

Menurut Kepala Puskesmas Nanga Tebidah, alat-alat yang dapat disterilkan adalah yang terbuat dari, logam (alat-alat medis dan lain-lain), kaca (piring petri, kaca mulut, semprit injeksi), karet (sarung tangan, kateter), ebonit (*suction canula*), email (mangkuk ginjal bengkok, pispot) serta tenunan/linen (kain kasa, tampon, baju operasi).

Setelah dibersihkan dan disterilkan alat dapat dipakai kembali. Apabila tidak langsung dipakai, alat agar disimpan di tempat yang aman dan bersih. Tempat

penyimpanan peralatan, lemari alat, rak alat, container tertutup/stoples, ataupun meja tempat menyimpan peralatan medis siap pakai.

5. Ketersediaan Anggaran

Anggaran yang digunakan untuk mendukung pengembangan kegiatan program Puskesmas terdiri dari dana rutin (gaji pegawai) dan dana operasional/proyek untuk masing-masing program. Dana operasional diarahkan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan program oleh masing-masing staf pelaksana program seperti untuk biaya kunjungan pembinaan ke lapangan, pemeliharaan, dan pembelian perlantanan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan rutin program.

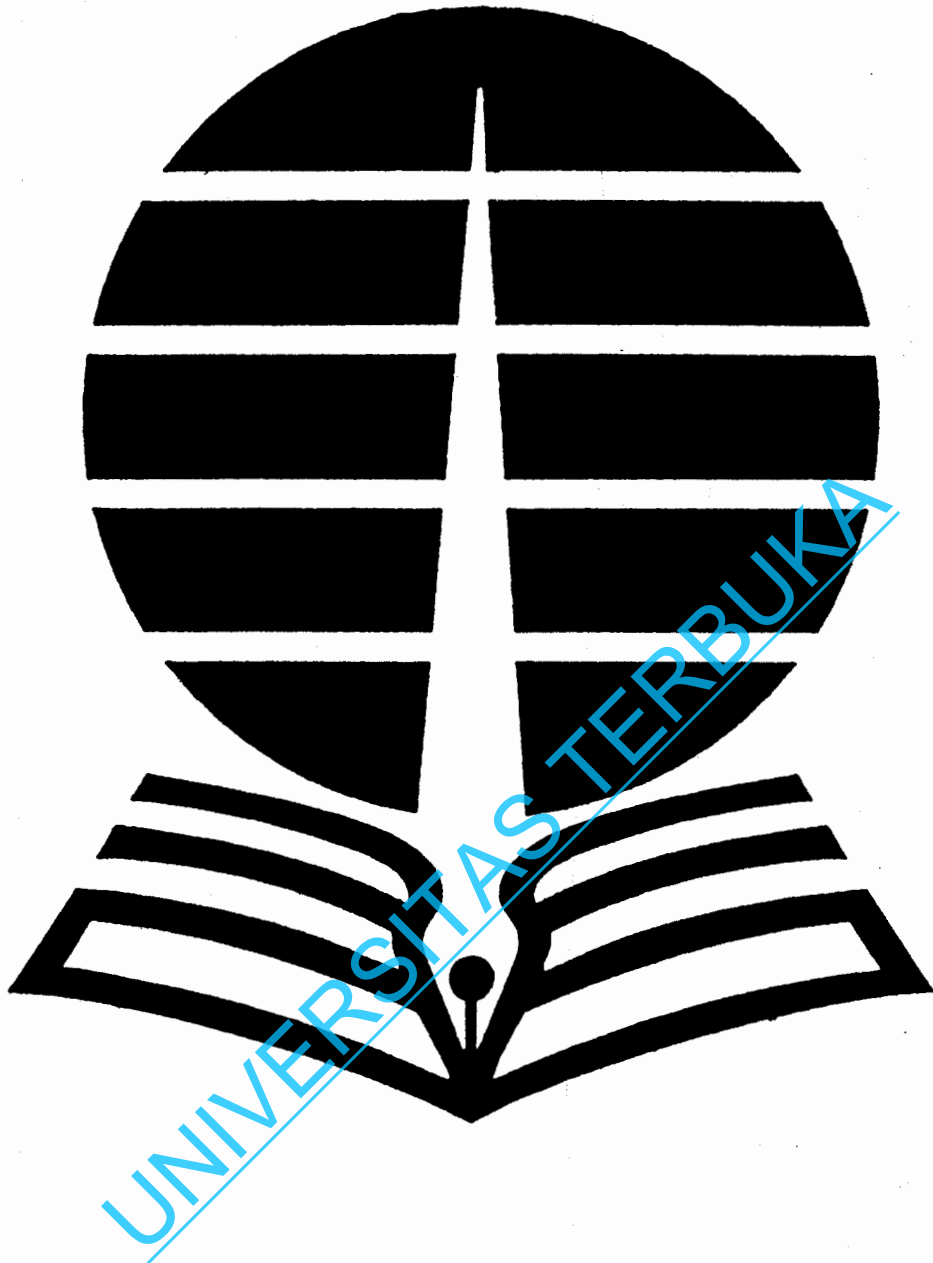
Tabel 4.9. Anggaran Rutin Puskesmas Di Kabupaten Sintang Tahun 2004 – 2008

NO	KOMPONEN ANGGARAN	TAHUN				
		2004	2005	2006	2007	2008
1	BELANJA PEGAWAI	353,889,700	61,800,000	58,500,000	81,000,000	121,000,000
2	BELANJA BARANG	235,010,000	335,110,000	747,100,000	762,750,525	1,012,460,840
3	BELANJA PEMELIHARAAN	9,140,000	-	-	78,500,000	40,000,000
4	BELANJA PERJALANAN DINAS	63,032,500	71,690,000	90,000,000	601,600,000	356,880,000
5	BELANJA LAIN-LAIN	-	1,000,015,000	889,519,450	176,100,000	182,000,000
	JUMLAH	661,072,200	1,468,615,000	1,785,119,450	1,699,950,525	1,712,340,840

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, 2009.

Sumber dana untuk menunjang kegiatan program berasal dari APBD. Uang yang didapatkan dari pembayaran karcis, obat dan jasa pelayanan Puskesmas dikirimkan ke kas daerah melalui bank. Sesuai dengan peraturan pemerintah, uang jasa pelayanan puskesmas dikembalikan lagi ke Puskesmas sebesar 25% yang dapat digunakan oleh Puskesmas untuk menunjang pelaksanaan kegiatan program.

Pimpinan Puskesmas menunjuk seorang atau beberapa stafnya untuk menjadi bendahara Puskesmas. Bendahara dimaksud diberikan tugas mencatat dan melaporkan semua dana yang diterima dan yang dikeluarkan oleh Puskesmas. Sesuai dengan ruang lingkup kegiatan dan jumlah staf, Puskesmas memiliki dua bendahara yaitu bendahara proyek (mencatat dan melaporkan dana operasional kegiatan proyek), dan bendahara rutin (mengurus gaji pegawai dan pemasukan keuangan rutin Puskesmas). Bendahara bertugas untuk membuat laporan neraca pemasukan dan pengeluaran uang (setiap bulan). Dana yang bersumber dari jasa pelayanan kesehatan harus dicatat dan dilaporkan secara rutin ke kas pemda melalui Bank Kalbar dengan tembusannya dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. Sesuai dengan Ketentuan, laporan keuangan dikirim oleh bendahara setiap dua minggu sekali. Pemeriksaan keuangan (audit kas) secara rutin wajib dilakukan pimpinan Puskesmas. Pemeriksaan keuangan oleh Bawasda.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah memaparkan/deskripsi data dan analisis data pada bagian sebelumnya, maka pada bagian ini akan dilanjutkan dengan memaparkan kesimpulan dan saran-saran yang dapat dikemukakan dalam hubungannya dengan efektivitas pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Nanga Tebidah kecamatan Kayan Hulu Kabupaten Sintang. Kesimpulan dari penelitian ini dapat penulis kemukakan sebagai berikut.

1. Prosedur Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Dasar Oleh Puskesmas Nanga Tebidah belum dapat tercapai secara efektif. Indikasi hal tersebut adalah masih ada beberapa pasien yang masih kebingungan untuk mengikuti petunjuk kegiatan pendaftaran, pemeriksaan maupun kegiatan diagnosa penyakit. Berkaitan dengan Pengobatan adalah masih sering ditemui Obat habis belum waktunya, adapun obat yang habis sebelum waktunya yaitu: Antibiotik (ampisillin, amoxillin, ciprofloxacin, etomicilina, kloram pinicol dan metro) serta Multivitamin (B1, B12, B6, vitanatal dan obat anti hipertensi)
2. Efektivitas penggunaan Sarana Dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Dasar pada Puskesmas Nanga Tebidah juga belum tercapai secara efektif. Obat-Obatan, Tenaga Medis Dan Paramedis, Tenaga Administrasi, Peralatan dan Anggaran

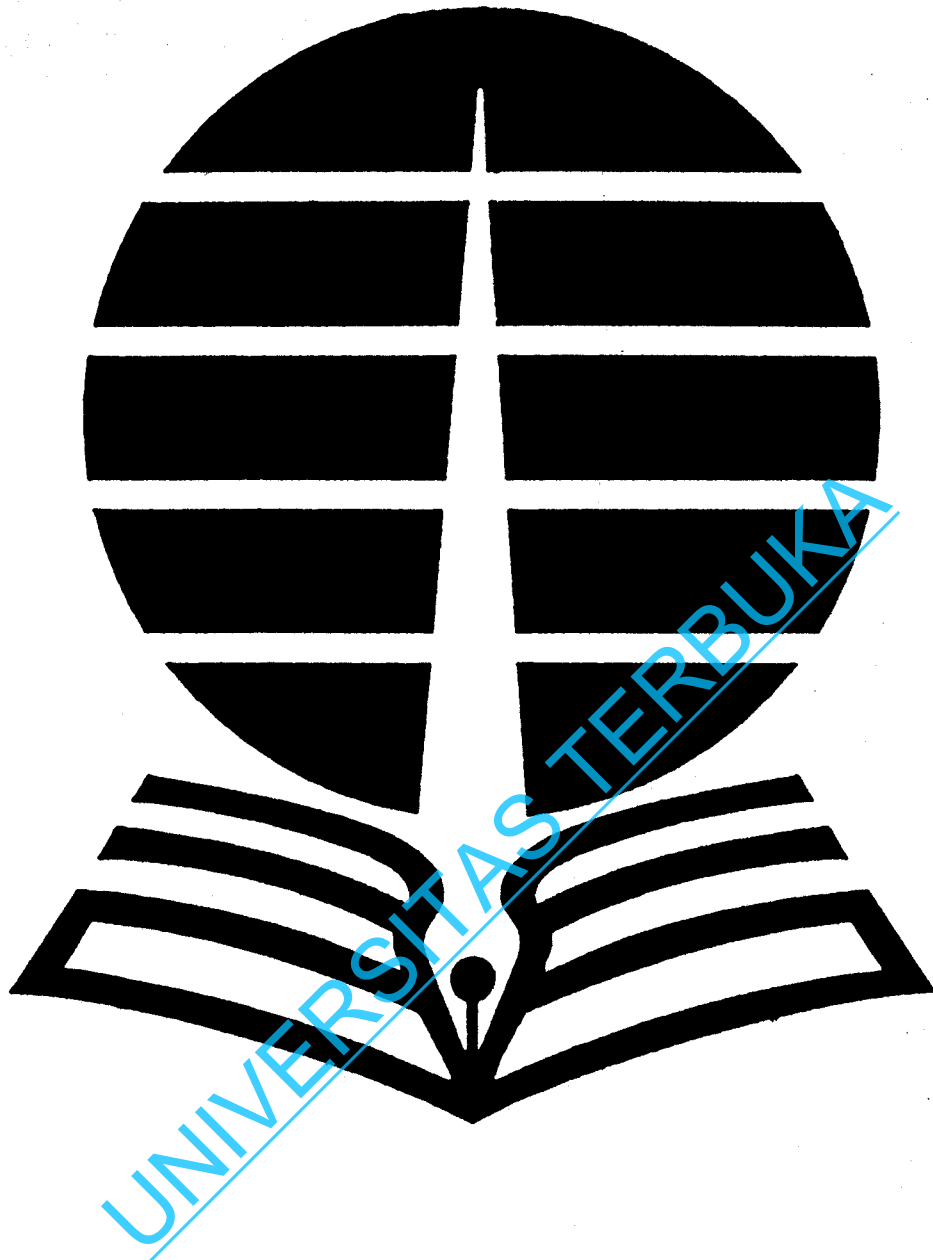
masih belum memadai. Ketersediaan obat-obatan di Puskesmas belum dapat dikatakan bermutu, karena disamping ketersediaan obat di Puskesmas terbatas juga mutu obat belum terjamin, sehingga dalam memberikan pelayanan obat-obatan di Puskesmas masih dirasakan sangat kurang jumlahnya. Idealnya Puskesmas Nanga Tebidah membutuhkan staf yang lebih banyak seperti 2-3 dokter umum, seorang dokter gigi, 2-3 orang bidan, 3-4 orang perawat umum, 1-2 orang perawat gigi, seorang perawat jiwa, staf sanitasi, seorang tenaga analis, seorang asisten apoteker, juru masak, supir, dan sebagainya. Tenaga administrasi di Puskesmas Nanga Tebidah hanya berjumlah 2 orang, padahal dalam mengelola kegiatan administrasi Puskesmas banyak yang harus dilakukan seperti mengelola keuangan Puskesmas, laporan Puskesmas, pembuatan rujukan dan surat keterangan lainnya. Peralatan yang tersedia di Puskesmas Nanga tebidah masih sangat kurang, seperti misalnya peralatan gigi, pengukur suhu badan, dan lain-lain.

B. Saran-Saran

Dari kesimpulan penelitian yang dikemukakan tersebut, maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan beberapa saran berkenaan dengan efektivitas pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Nanga Tebidah Kecamatan Kayan Hulu Kabupaten Sintang sebagai berikut :

1. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang hendaknya lebih memperhatikan kebutuhan dan ketersediaan tenaga baik itu tenaga medis maupun tenaga non

- medis, karena hal ini sangat mempengaruhi pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Nanga Tebidah. Selain itu pembinaan dan pengawasan agar lebih ditingkatkan dalam menunjang program kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Nanga Tebidah.
2. Kepada Camat Kayan Hulu untuk dapat meningkatkan kerjasama secara lintas sektor dalam pembangunan di bidang kesehatan. Penggalangan dukungan penentu kebijaksanaan, pemimpin wilayah dalam kerjasama lintas sektor dapat melalui rangkaian kegiatan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengenal dan memecahkan masalah kesehatan dengan menggali dan menggerakkan sumber daya yang dimiliki, khususnya dalam pembinaan dan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya kesehatan individu, kesehatan keluarga dan kesehatan lingkungan.
 3. Kepada Kepala Puskesmas Nanga Tebidah agar dapat memperhatikan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan Puskesmas seperti tenaga, ketersediaan sarana dan prasarana, dengan jalan membuat usulan-usulan yang berkaitan dengan kebutuhan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. Pembinaan kepada masyarakat melalui penyuluhan terus ditingkatkan dalam rangka meningkatkan peran serta masyarakat agar upaya mutu pelayanan kepada masyarakat semakin bertambah.



DAFTAR PUSTAKA

- Ali,F. (2001). *Metodologi Penelitian Sosial Dalam Bidang Ilmu Administrasi dan Pemerintahan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Amirudin, J. (2002). *Pelayanan Publik (Antara Harapan Warga dan Performance Kinerja pemerintah di Beberapa Kota di Indonesia*. Jakarta:Jurnal PPSK.
- Arikunto,S. (2001). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar S. (2001). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Danim, S. (1997). *Pengantar Studi Penelitian Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Depkes RI. (2000). *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta.
- Depkes RI. (2003). *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid VII*. Jakarta.
- Depkes RI. (2004). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) 2004-2009 Bidang Kesehatan*
- Dunn, W. (2000). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik (Edisi Kedua)*. Yogyakarta: Gajahmada Universitas Press.
- Gibson, I dan Donnelly. (2002). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: PT Gramedia
- Gibson. (2002). *Organisasi, Prilaku, Struktur, Proses*. Jakarta : Airlangga.
- Hasibuan,M. (1998). *Organisasi dan Motivasi*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Hardjosoekarto. (2004). *Beberapa Perspektif Pelayanan Prima*. Jakarta: Bisnis dan Birokrasi No. 3, Vol. IV, September 1994.
- Herujito M.Y. (2001). *Dasar-dasar Manajemen*. Jakarta: Grasindo.
- Islamy, M.I. (2001). *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Jones, C. (1991). *Pengantar Kebijakan Publik*. Rajawali Pers, Jakarta.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 81/1993 tentang Pedoman Tata Laksana Pelayanan Umum
- Moleong, J. I. (2005). *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nasution, S. (1996). *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Transito.

- Purwanto dan Kusri. (2002). *Excellent Services, Diklat Perjenjangan Manajer Madya*. Jakarta: PT. Angkasa Pura II.
- Pusdiklat BPKP. (2000). *Sistem Pengendalian Manajemen*. Jakarta.
- Ruky, S. (2002). *Upaya Meningkatkan Kinerja Pelayanan Publik Di Era Persaingan Bebas*. Jakarta: Forum Inovasi UI.
- SMERU. (2004). *Pelayanan Kesehatan Dasar Di Era Otonomi Daerah*. Jakarta: SMERU.
- Soenarko. (2000). *Public Policy: Pengertian-Pengertian Pokok Untuk Memahami dan Analisis Kebijakan Pemerintahan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Siagian, S. P. (1983). *Administrasi Pembangunan*. Jakarta: Gunung Agung.
- Syarwani, A. (1987). *Menatap Masalah Pembangunan Indonesia*. Jakarta: Lembaga Kajian Masyarakat Indonesia.
- Sastropetro, R.A.S. (1986). *Partisipasi, Komunikasi, Persuasi dan Disiplin Dalam Pembangunan Nasional*. Bandung: Alumni.
- Sugiarto. (2004). *Managemen Kualitas Pelayanan Prima*. Jakarta: PT Pinter Konsultama.
- Surat Edaran Menko Wasbang No.145/1999 Tentang Rincian Jenis-Jenis Pelayanan Masyarakat Yang Harus Segera Menerapkan Pelayanan Prima Di Lingkungan Pemerintah Daerah
- Suryabrata, S. (2000). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sutarto. (2003). *Dasar-Dasar Organisasi*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Sutopo dan Sugiyanti. (2001). *Pelayanan Prima*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara RI.
- Tangkilisan, H.N. (2003). *Implementasi Kebijakan Publik, Transformasi Pikiran George Edwards*. Yogyakarta: Lukan Offset.
- Thamrin. (1997). *Kebijaksanaan Negara Suatu Pengantar*. Pontianak: Fisipol Universitas Tanjungpura.
- Gie, T.L. (1981). *Ensiklopedi Administrasi*. Jakarta: Gunung Agung.
- Tjokroamidjoyo, B. (1987). *Pengantar Administrasi Pembangunan*. Jakarta: LP3ES.
- Tjokroamidjoyo, B.M. (1982). *Pengantar Pemikir tentang Teori Dan Strategi Pembangunan Nasional*. Jakarta: PT. Gunung Agung.
- Wibawa, S. (1992). *Studi Implementasi Kebijakan*. Laporan Penelitian pada Jurusan Administrasi Negara. Yogyakarta: Fisipol UGM.



WAWANCARA DENGAN
dr. MERRY
KEPALA PUSKESMAS (LAMA)
PUSKESMAS NG. TEBIDAH
MEI 2009



PUSKESMAS NG. TEBIDAH
KECAMATAN KAYAN HULU
MEI 2009



PUSKESMAS NG. TEBIDAH
KECAMATAN KAYAN HULU
MEI 2009



Kondisi Puskesmas Nanga Tebidah

No	Indikator	Keterangan		Kondisi	
		Ada	Tidak Ada	Baik	Rusak
1	STRUKTUR ORGANISASI				
2	PEMBAGIAN TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB MASING-MASING PERSONIL (JOB DISCRPTION)				

Jenis Pelayanan Kesehatan yang Disediakan Puskesmas Nanga Tebidah	Keterangan		
	Ada	Tidak ada	Lain-lain
<ol style="list-style-type: none"> 1. Imunisasi yaitu pemberian pelayanan suntikan imunisasi seperti BCG, DPT, Hepatitis B dan Polio. 2. Pemeriksaan ANC dan pemberian imunisasi TT, tablet Fe dan rujukan kasus dengan resiko tinggi. Pemberian pelayanan terhadap ibu hamil dan pemberian suntikan TT, pemberian tablet Tambah Darah (Fe) serta merujuk kasus persalinan apabila ditemui persalinan dengan resiko tinggi. 3. Pengobatan TB Paru, yaitu pemberian pelayanan pengobatan TB Paru bagi penderita TBC yang dilakukan minimal selama 6 bulan berturut-turut. 4. Pengobatan Malaria yaitu Pemberian pelayanan pengobatan malaria dengan melakukan pemeriksaan darah di laboratorium mini puskesmas sebagai penunjang diagnosis dan selanjutnya dilakukan pengobatan apabila dinyatakan positif malaria. 5. Pengobatan Pneumonia/ Infeksi Saluran Pernafasan Atas dan Diare pada Balita yaitu pemberian pelayanan pengobatan terhadap penderita pneumonia/ infeksi saluran pernafasan atas khususnya pada bayi dan balita serta pemberian pelayanan pengobatan diare kepada bayi, balita dan dewasa. 6. Pemberantasan vector/ nyamuk malaria dan DHF. Melakukan pemberantasan vector/ nyamuk malaria dan demam berdarah dengan cara menimbun tempat-tempat air yang tergenang yang diduga tempat bersarangnya nyamuk. 7. Penyuluhan kesehatan. Melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang kegunaannya untuk dapat hidup bersih dan sehat baik itu sehat lingkungan maupun sehat jasmani dan rohani. 8. Pelayanan Keluarga Berencana. Pemberian pelayanan Keluarga Berencana seperti pemasangan alat-alat kontrasepsi, pemberian suntikan KB, dll. 9. Usaha Kesehatan Sekolah termasuk pengobatan cacung. Pemberian pelayanan kesehatan terhadap anak usia sekolah termasuk pemberantasan cacung. 10. Usaha Perbaikan gizi dimaksudkan untuk meningkatkan status gizi masyarakat khususnya masyarakat berpenghasilan rendah. 			

UNIVERSITAS TERBUKA

Perhitungan Penilaian Kepentingan dan Kinerja Layanan Kesehatan yang ~~402109~~ 402109
Kepuasan Pasien Puskesmas

No	Aspek-aspek yang memengaruhi Kepuasan Pasien	Ada	Tidak ada
1	Kesembuhan		
2	Ketersediaan Obat Puskesmas		
3	Privasi atau Keleluasan Pribadi dalam Kamar Periksa		
4	Kebersihan Puskesmas		
5	Informasi Lengkap tentang Penyakit		
6	Memberi Jawaban yang dimengerti		
7	Memberi kesempatan untuk bertanya		
8	Menggunakan Bahasa Daerah		
9	Kesinambungan Layanan oleh Petugas yang sama		
10	Waktu Tunggu		
11	Tersedianya Toilet yang ada air		
12	Biaya Layanan Kesehatan		
13	Tersedianya Tempat Duduk pada Ruang Tunggu		

UNIVERSITAS TERBUKA

PEDOMAN WAWANCARA

I. Prosedur Pelayanan

A. Pendaftaran

1. Bagaimanakah tata cara pendaftaran pada Puskesmas Nanga Tebidah?
2. Apakah menurut Bapak/Ibu proses pendaftaran tersebut berbelit-belit?

B. Pemeriksaan/ Diagnosis Penyakit.

1. Bagaimanakah tata cara pemeriksaan pada Puskesmas Nanga Tebidah?
2. Apakah menurut Bapak/Ibu proses pemeriksaan tersebut berbelit-belit?

C. Pengobatan/Kamar Obat

1. Bagaimanakah tata cara pengobatan pada Puskesmas Nanga Tebidah?
2. Apakah menurut Bapak/Ibu proses pengobatan tersebut berbelit-belit?

II. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

A. Tenaga Pendukung (Dokter, Perawat, Bidan, Administrasi)

1. Bagaimanakah ketersediaan tenaga dokter pada Puskesmas Nanga Tebidah?
2. Bagaimanakah ketersediaan tenaga perawat pada Puskesmas Nanga Tebidah?
3. Bagaimanakah ketersediaan tenaga bidan pada Puskesmas Nanga Tebidah?
4. Bagaimanakah ketersediaan tenaga administrasi pada Puskesmas Nanga Tebidah?
5. Apakah pernah dilakukan upaya peningkatan kualitas tenaga pendukung dimaksud?
6. Jika tidak, apa sebabnya?
7. Jika pernah, dalam bentuk apa upaya tersebut dilakukan?

B. Unit Pelayanan (Pustu, Pusling, Polindes)

1. Bagaimanakah ketersediaan Pustu dalam memberikan dukungan pelayanan pada Puskesmas Nanga Tebidah?
2. Bagaimanakah ketersediaan Pusling dalam memberikan dukungan pelayanan pada Puskesmas Nanga Tebidah?

3. Bagaimanakah ketersediaan Polindes dalam memberikan dukungan pelayanan pada Puskesmas Nanga Tebidah?

C. Ketersediaan Obat-Obatan

1. Jenis obat apa saja yang paling dibutuhkan pada Puskesmas Nanga Tebidah?
2. Bagaimanakah ketersediaan obat-obatan tersebut?

D. Sarana Dan Prasarana Kerja/Kantor

1. Jenis sarana dan prasarana kerja/kantor apa saja yang paling dibutuhkan pada Puskesmas Nanga Tebidah?
2. Bagaimanakah ketersediaan sarana dan prasarana kerja/kantor tersebut?

E. Anggaran

1. Berapa anggaran yang tersedia pada Puskesmas Nanga Tebidah?
2. Untuk keperluan apa saja anggaran tersebut?
3. Bagaimanakah ketersediaan anggaran tersebut?

UNIVERSITAS TERBUKA

REKAP HASIL WAWANCARA

PERTANYAAN		JAWABAN DARI RESPONDEN ATAU SUBJEK PENELITIAN	
No	Mekanisme Pelayanan Kesehatan Dasar	Pasien	Kepala Puskesmas Petugas
1.	Menurut Bapak/Ibu/Sdr (i) apakah pendaftaran sesuai dengan mekanisme pelayanan kesehatan dasar?	TIDAK DITANYAKAN	TIDAK DITANYAKAN Pendaftaran pasien di puskesmas Nanga Tebidah belum sesuai dengan mekanisme yang ada. Hal ini diketahui bahwa masih ada beberapa pasien yang datang berkunjung ke puskesmas untuk memeriksakan dirinya langsung menuju kamar periksa, tanpa terlebih dahulu melalui kamar loket untuk mendaftarkan dirinya, sehingga petugas loket mengalami kesulitan untuk mendaftarkan pasien yang berkaitan dengan nama, umur, jenis kelamin dan alamat pasien tersebut.
2.	Menurut Bapak/Ibu/Sdr (i) apakah mendiagnosa suatu penyakit sesuai dengan mekanisme pelayanan kesehatan dasar?	TIDAK DITANYAKAN	TIDAK DITANYAKAN pemeriksaan atau mendiagnosa suatu penyakit juga termasuk dalam kerangka mekanisme pelayanan kesehatan dasar di puskesmas. Mendiagnosa suatu penyakit terhadap pasien memungkinkan rumusan diagnosanya lebih dari satu, karena sangat tergantung pada keadaan penderita atau pasien saat itu, sehingga tindakan pemberian obat tidak terjadi kekeliruan di dalam pemberian obat. Dari beberapa pasien yang datang berobat ke puskesmas masih ditemui pasien tersebut setelah mendapatkan pemeriksaan langsung keluar ruang periksa, padahal penjelasan tentang penyakitnya belum diutarakan.

				Tentunya hal ini akan menyulitkan dalam menentukan diagnosa penyakit yang diderita pasien tersebut.
3.	Menurut Bapak/Ibu/Sdr (i) apakah sering dijumpai bahwa pasien meninggalkan loker obat tanpa membawa obat ?	TIDAK DITANYAKAN	TIDAK DITANYAKAN	masih dijumpai beberapa pasien sering meninggalkan loker obat tanpa membawa obat yang sebenarnya akan diambil, sehingga petugas loker obat tersebut kesulitan untuk menemukan pasiennya.
B.	<i>Sarana dan Prasarana dalam menunjang Pelayanan Kesehatan Dasar</i>			
4.	Menurut Bapak/Ibu/Sdr (i) apakah ketersediaan peralatan dalam pemeriksaan sudah terpenuhi ?	TIDAK DITANYAKAN	Peralatan yang tersedia di puskesmas Nanga tebidah masih sangat kurang, seperti misalnya peralatan gigi, pengukur suhu badan, dan lain-lain	TIDAK DITANYAKAN
C.	<i>Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelayanan Kesehatan Dasar.</i>			
5.	Menurut Bapak/Ibu/Sdr (i) apakah sewaktu memberikan pelayanan Imunisasi mengalami kesulitan ?	TIDAK DITANYAKAN	menang benar anak saya setelah mendapatkan suntikan imunisasi tersebut anak saya tubuhnya menjadi panas, walaupun petugas kesehatan sudah membekali obat penurun panas dan memberitahukan sebelumnya bahwa akan terjadi gejala demam, tetapi saya tetap tidak mau lagi membawa anak saya untuk mendapatkan suntikan imunisasi DPT berikutnya	dalam memberikan pelayanan suntikan imunisasi kepada masyarakat khususnya ibu-ibu yang membawa anaknya untuk mendapatkan suntikan imunisasi hanya sekali saja membawa anaknya untuk mendapatkan suntikan imunisasi tersebut. Padahal suntikan imunisasi yang dimaksud harus disuntik setiap bulannya sebanyak tiga kali, seperti contohnya suntikan DPT. Apabila mendapatkan suntikan tersebut anak akan mengalami demam (suhu badannya naik). Hal inilah yang mengakibatkan ibu-ibu tersebut enggan untuk mengulangi suntikan pada bulan berikutnya

6.	Menurut Bapak/Ibu/Sdr (i) apakah dalam memberikan pelayanan bagi Ibu Hamil (khususnya Imunisasi) mengalami kendala ? Sebutkan.	<p>jarak untuk datang ke puskesmas sangat jauh, apalagi saya sedang hamil muda dan untuk menuju ke puskesmas harus berjalan kaki, sehingga saya malas untuk datang lagi ke puskesmas pada pemeriksaan selanjutnya. Selain itu saya juga belum pernah mendapatkan suntikan TT bagi ibu hamil, menurut saya suntikan itu tidak perlu dilakukan, karena tanpa mendapatkan suntikan TT pun , anak saya tetap sehat contohnya seperti orang tua saya dahulu</p>	TIDAK DITANYAKAN	<p>dari ibu hamil yang ada di wilayah puskesmas Nanga Tebidah yang berjumlah 53 orang pada tahun 2002, hanya 26 orang yang memeriksakan kehamilannya. Sedangkan sisanya yang berjumlah 27 orang ibu hamil memeriksakan kehamilannya hanya pada kunjungan pertama. (sumber data LB. puskesmas s/d bulan Nopember 2002). Hal ini akan menimbulkan resiko tinggi melahirkan terhadap ibu hamil tersebut. Bagi ibu hamil yang sering berkunjung ke puskesmas pada umumnya diberikan suntikan - imunisasi TT sebanyak 2 kali selama masa kehamilan dan tablet tambah darah (Fe) selama ibu tersebut mengalami kekurangan darah semasa kehamilan. Ini dilakukan untuk mencegah kelahiran dengan resiko tinggi</p>
7.	Menurut Bapak/Ibu/Sdr (i) apakah dalam menemukan kasus TB Paru mengalami kendala ?	<p>untuk berkunjung ke puskesmas, apalagi hanya memeriksakan diri (kunjungan ulang) dalam mengetahui perkembangan kesehatannya sangat sulit. Hal ini dikarenakan sulitnya kendaraan untuk menuju ke puskesmas. Sehingga pengobatan rutin tidak dapat dilaksanakan. Untuk itu saya menyarankan kepada petugas kesehatan agar mengadakan kunjungan ke rumah-rumah dalam memeriksa dan menemukan penderita. Saya sekarang sudah tidak menderita penyakit tersebut, karena saya rutin melaksanakan kunjungan ulang pada setiap bulannya ke puskesmas selama 1 tahun berturut-turut</p>	TIDAK DITANYAKAN	<p>penderita tersangka Tuberkolusis atau TB Paru yang ditemukan baik pada kunjungan dalam gedung puskesmas maupun luar gedung puskesmas harus dicatat dan dilaporkan sesuai dengan ketentuan pencatatan dan pelaporan puskesmas. Kendala yang sering dihadapi yaitu dalam menemukan kasus tersangka TB Paru. Pada penderita TB Paru yang pernah berkunjung ke puskesmas dan dinyatakan tersangka TB Paru memungkinkan akan menjangkiti masyarakat disekitarnya atau keluarga yang terdekat. Hal inilah yang sangat menyulitkan bagi petugas untuk menemukan kasus tersangka TB Paru yang baru. Tentunya dalam</p>

				menemukan kasus baru tersebut harus mengadakan survey atau kunjungan ke rumah-rumah yang dianggap rawan terjangkit penyakit tersebut. Kunjungan sangat membutuhkan waktu, sarana, dana dan tenaga yang cukup			
8.	Menurut Bapak/Ibu/Sdr (i) bagaimana cara memberantas bersarangnya nyamuk ?	selama ini tidak ada petugas dari puskesmas yang mengadakan penyuluhan tentang pemberantasan nyamuk di desa. Diakuinya memang sebagian masyarakat memang belum sadar untuk memanfaatkan kelambu sewaktu tidur, karena hal ini sudah menjadi kebiasaan mulai sejak dahulu. Selain itu sebagian masyarakat tersebut tidak terlalu peduli dengan keadaan lingkungannya yang kurang bersih	TIDAK DITANYAKAN				tingkat kesadaran masyarakat untuk melakukan cara-cara pencegahan bersarangnya nyamuk dan tidak terbiasanya menggunakan kelambu waktu tidur masih kurang. Sementara itu program untuk pemberantasan vector seperti pengabaan abate dan penyemprotan/ pengasapan nyamuk belum dapat dilaksanakan dikarenakan keterbatasan dana dan tenaga yang ada di puskesmas. Selain itu faktor geografis juga menjadi hambatan dalam menjalankan program tersebut
9.	Menurut Bapak/Ibu/Sdr (i) apakah sewaktu memberikan pelayanan administrasi mengalami kendala ?	sewaktu saya merujuk keluarga untuk berobat ke fasilitas kesehatan lainnya memang tidak membawa surat rujukan dari puskesmas, karena selama ini petugas administrasi kesehatan khususnya di ruang administrasi puskesmas belum memberikan petunjuk yang jelas mengenai fungsi surat rujukan tersebut	TIDAK DITANYAKAN				pada umumnya masyarakat/ pasien yang akan berobat ke fasilitas kesehatan lainnya, padahal pasien tersebut sebelumnya sudah dirawat di puskesmas Nanga Tebidah tidak pernah mengurus surat rujukan. Padahal surat tersebut sangat penting sebagai pengantar pasien tersebut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan selanjutnya di fasilitas kesehatan lainnya. Sehingga pasien tersebut harus kembali lagi ke puskesmas Tebidah untuk mengambil surat rujukan tersebut. Demikian juga dengan surat keterangan kelahiran, menurut Nuraini bidan puskesmas Nanga Tebidah masyarakat/ pasien yang baru melahirkan sudah disiapkan surat keterangan kelahiran di

				<p>puskemas Nanga Tebidah, tetapi surat keterangan kelahiran tersebut tidak pernah diambil oleh pasien tersebut. Padahal surat keterangan kelahiran merupakan salah satu persyaratan untuk mendapatkan Akte Kelahiran bagi anak yang baru lahir</p>
--	--	--	--	---

UNIVERSITAS TERBUKA

Wawancara dengan Kepala Puskesmas
Nanga Tebidah (dr. Merry)
Mei 2009

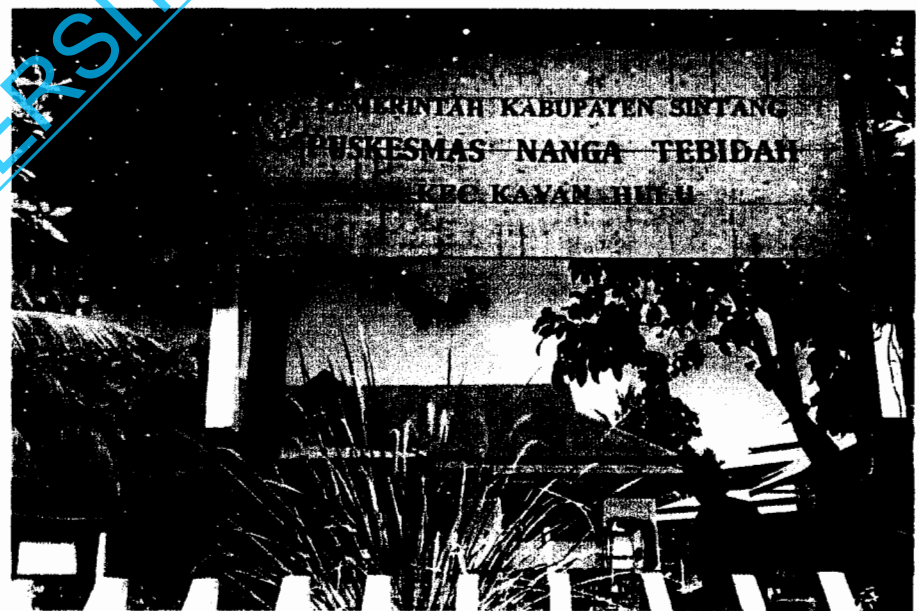
0499.pdf



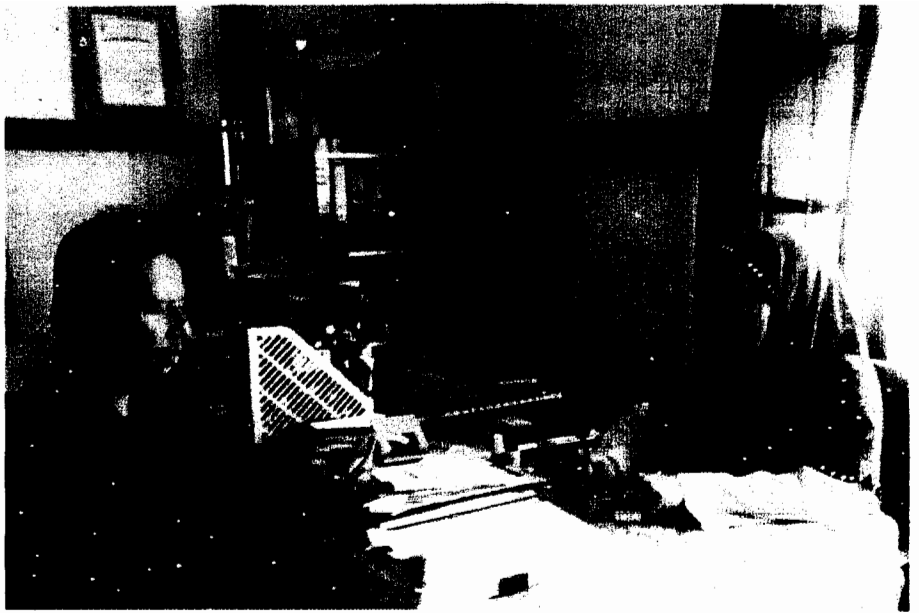
Puskesmas Nanga Tebidah
Kecamatan Kayan Hulu
Kabupaten Sintang



Puskesmas Nanga Tebidah
Kecamatan Kayan Hulu
Kabupaten Sintang



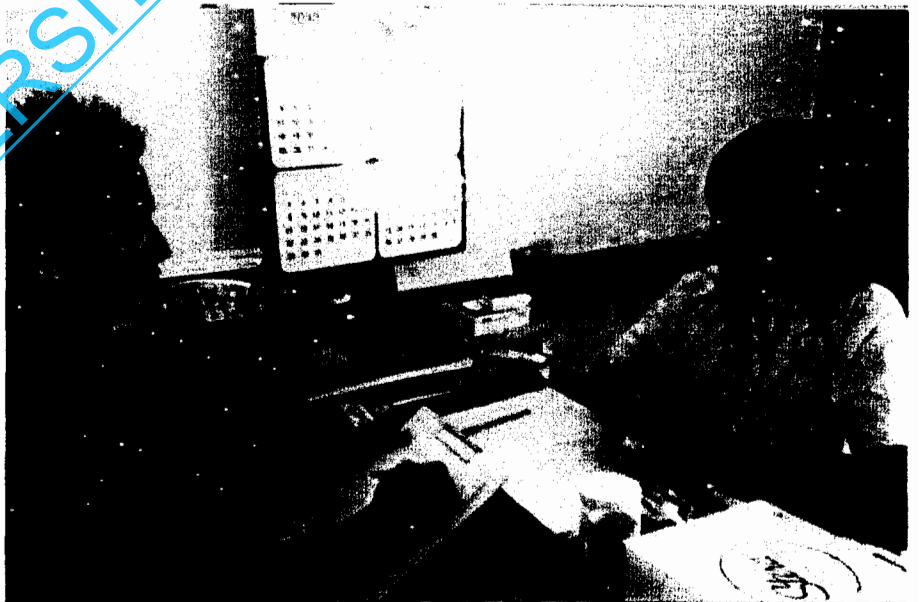
Wawancara dengan TU Puskesmas
Nanga Tebidah (Hj.Titi Herawati)
Mei 2009



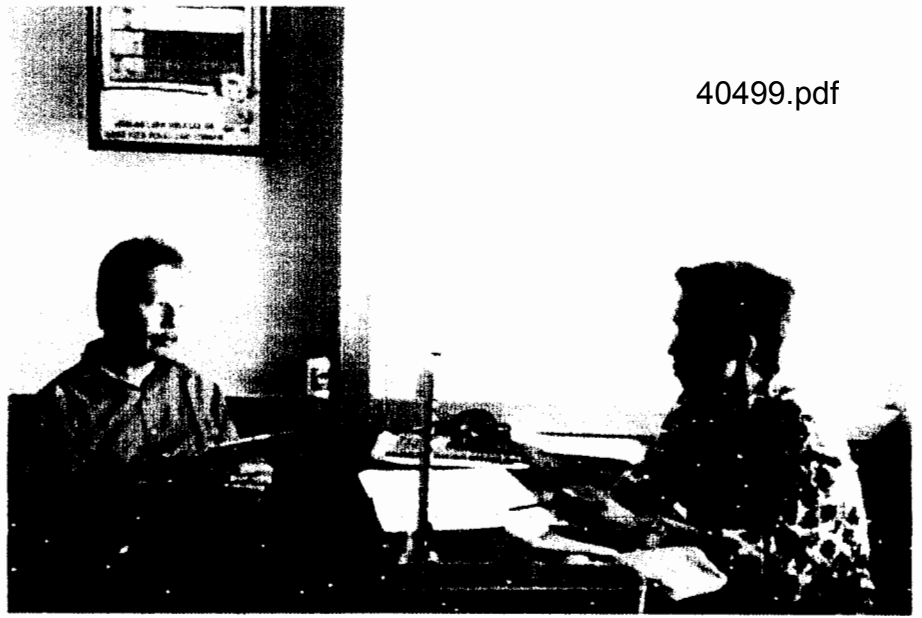
Wawancara dengan Petugas Gigi
Puskesmas Nanga Tebidah (Husen)
Mei 2009



Wawancara dengan Petugas Lab
Puskesmas Nanga Tebidah
(Siti Sarah Urip, A.Md)
Mei 2009



WAWANCARA DENGAN
SYAMSU HIDAYAT
PETUGAS KAMAR PERIKSA
PUSKESMAS NG. TEBIDAH
MEI 2009



WAWANCARA DENGAN
Bd. EMILIANA
PETUGAS KAMAR KIA
PUSKESMAS NG. TEBIDAH
MEI 2009



WAWANCARA DENGAN
IBU ITA
PASIEN PUSKESMAS NG. TEBIDAH
MEI 2009



WAWANCARA DENGAN
KISMAWATI, A.Md
PETUGAS POLI GIZI
PUSKESMAS NG. TEBIDAH
MEI 2009



WAWANCARA DENGAN
TARJUDIN
PETUGAS KAMAR OBAT
PUSKESMAS NG. TEBIDAH
MEI 2009



WAWANCARA DENGAN
HENI
PETUGAS LOKET
PUSKESMAS NG. TEBIDAH
MEI 2009



Kondisi Puskesmas Nanga Tebidah

No	Indikator	Keterangan		Kondisi	
		Ada	Tidak Ada	Baik	Rusak
1	STRUKTUR ORGANISASI	√			
2	PEMBAGIAN TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB MASING-MASING PERSONIL (JOB DISCRPTION)	√			

Jenis Pelayanan Kesehatan yang Disediakan Puskesmas Nanga Tebidah	Keterangan		
	Ada	Tidak ada	Lain-lain
1. Imunisasi yaitu pemberian pelayanan suntikan imunisasi seperti BCG, DPT, Hepatitis B dan Polio.	√		
2. Pemeriksaan ANC dan pemberian imunisasi TT, tablet Fe dan rujukan kasus dengan resiko tinggi. Pemberian pelayanan terhadap ibu hamil dan pemberian suntikan TT, pemberian tablet Tambah Darah (Fe) serta merujuk kasus persalinan apabila ditemui persalinan dengan resiko tinggi.	√		
3. Pengobatan TB Paru, yaitu pemberian pelayanan pengobatan TB Paru bagi penderita TBC yang dilakukan minimal selama 6 bulan berturut-turut.	√		
4. Pengobatan Malaria yaitu Pemberian pelayanan pengobatan malaria dengan melakukan pemeriksaan darah di laboratorium mini puskesmas sebagai penunjang diagnosis dan selanjutnya dilakukan pengobatan apabila dinyatakan positif malaria.	√		
5. Pengobatan Pneumonia/ Infeksi Saluran Pernafasan Atas dan Diare pada Balita yaitu pemberian pelayanan pengobatan terhadap penderita pneumonia/ infeksi saluran pernafasan atas khususnya pada bayi dan balita serta pemberian pelayanan pengobatan diare kepada bayi, balita dan dewasa.	√		
6. Pemberantasan vector/ nyamuk malaria dan DHF. Melakukan pemberantasan vector/ nyamuk malaria dan demam berdarah dengan cara menimbun tempat-tempat air yang tergenang yang diduga tempat bersarangnya nyamuk.	√		
7. Penyuluhan kesehatan. Melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang kegunaannya untuk dapat hidup bersih dan sehat baik itu sehat lingkungan maupun sehat jasmani dan rohani.	√		
8. Pelayanan Keluarga Berencana Pemberian pelayanan Keluarga Berencana seperti pemasangan alat-alat kontrasepsi, pemberian suntikan KB, dll.	√		
9. Usaha Kesehatan Sekolah termasuk pengobatan cacing. Pemberian pelayanan kesehatan terhadap anak usia sekolah termasuk pemberantasan cacing.		√	
10. Usaha Perbaikan gizi dimaksudkan untuk meningkatkan status gizi masyarakat khususnya masyarakat berpenghasilan rendah.		√	

Anggaran Rutin Puskesmas Di Kabupaten Sintang Tahun 2004 – 2008

NO	KOMPONEN ANGGARAN	TAHUN				
		2004	2005	2006	2007	2008
1	BELANJA PEGAWAI	353,889,700	61,800,000	58,500,000	81,000,000	121,000,000
2	BELANJA BARANG	235,010,000	335,110,000	747,100,000	762,750,525	1,012,460,840
3	BELANJA PEMELIHARAAN	9,140,000	-	-	78,500,000	40,000,000
4	BELANJA PERJALANAN DINAS	63,032,500	71,690,000	90,000,000	601,600,000	356,880,000
5	BELANJA LAIN-LAIN	-	1,000,015,000	889,519,450	176,100,000	182,000,000
	JUMLAH	661,072,200	1,468,615,000	1,785,119,450	1,699,950,525	1,712,340,840

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, 2008

Sarana dan Prasarana Penunjang pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan Puskesmas Nanga Tebidah

No	Sarana Dan Prasarana	Jumlah (Unit)	Kondisi	
			baik	rusak
1	Filling cabinet	2		√
2	Kursi staf	5	√	
3	Meja direksi	1	√	
4	Kursi rapat	10	√	
5	Meja rapat	1		√
6	Kursi biro	2	√	
7	Kursi tamu	1 set	√	
8	Brankas	-		
9	Kalkulator	2	√	
10	Komputer			
11	Air Conditioner	-		
12	Sound sistem	1 set		√

Perhitungan Penilaian Kepentingan dan Kinerja Layanan Kesehatan yang memengaruhi Kepuasan Pasien oleh 100 Responden Pasien Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No.	Aspek-aspek yang memengaruhi Kepuasan Pasien	Kepentingan (Y)	Kinerja (X)	Y	X
1	Kesembuhan	493	281	4,93	2,81
2	Ketersediaan Obat Puskesmas	485	448	4,85	4,48
3	Privasi atau Keleluasan Pribadi dalam Kamar Periksa	452	429	4,52	4,29
4	Kebersihan Puskesmas	447	299	4,47	2,99
5	Informasi Lengkap tentang Penyakit	439	288	4,39	2,88
6	Memberi Jawaban yang dimengerti	432	277	4,32	2,77
7	Memberi kesempatan untuk bertanya	427	269	4,27	2,69
8	Menggunakan Bahasa Daerah	363	340	3,63	3,40
9	Kesinambungan Layanan oleh Petugas yang sama	327	302	3,27	3,02
10	Waktu Tunggu	319	297	3,30	2,97
11	Tersedianya Toilet yang ada air	312	212	3,14	2,12
12	Biaya Layanan Kesehatan	309	299	3,09	2,99
13	Tersedianya Tempat Duduk pada Ruang Tunggu	296	233	2,96	2,33
	Rata-Rata X dan Y			3,92	3,05

Sumber: Puskesmas Nanga Tebidah, 2008.

Cakupan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir
Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Kunjungan Ibu Hamil K4	73,90	80	- 6,1
2	Pertolongan Persalinan oleh Nakes	56,77	50	+ 6,77
3	Bumil Risti Dirujuk	44,05	62	- 17,95
4	Kunjungan Bayi Baru Lahir oleh Nakes	85,39	60	+ 25,39

Cakupan Program Kesehatan Bayi dan Anak Pra Kesehatan
Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Cakupan Kunjungan Bayi	85,39	65	+ 20,39
2	Bayi Baru Lahir dengan BBLR ditangani	5,91	100	- 94,09
3	Cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita dan Pra Sekolah oleh Nakes	0,47	60	- 59,53

Tabel
Cakupan Keluarga Berencana Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Cakupan Peserta Aktif KB	41,51	71	- 24,49

Cakupan Program Gizi Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Persentase Balita yang Naik Berat Badannya (N/D)	91,33	92	- 0,67
2	Persentase Balita Bawa Garis Merah	6,67	2,20	+ 4,47
3	Cakupan Balita mendapat Vit A 2 kali	138,52	80	+ 58,52
4	Cakupan Bumil mendapat 90 Tab Fe	25,20	60	- 34,8
5	Cakupan Pemberian MP-ASI Bayi Kurang Gizi Gakin	100	100	0
6	Persentase Bayi yang mendapat ASI Eksklusif	90,43	60	+ 30,43

Cakupan Rawat Jalan Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2006

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Cakupan Rawat Jalan	45,86	25	+ 20,86

Cakupan Kesehatan Jiwa Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Pelayanan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan Umum	0,13	0,16	0,03

Cakupan Pelayanan Keluarga Miskin Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin dan Masyarakat Rentan	100	100	0

Cakupan Imunisasi Bayi Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Cakupan Desa UCI	31,82	58,54	26,72

Cakupan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Persentase Kesembuhan Penderita TBC BTA +	100	77	+ 23
2	Persentase Malaria yang diobati	100	85	+ 15
3	Persentase Penemuan dan Pengobatan Pneumonia Balita sesuai standar	100	67	+ 33
4	Infeksi Menular Seksual (IMS) yang ditemukan dan diobati sesuai standar	100	48	+ 52
5	Persentase Penderita DBD yang ditemukan dan ditangani sesuai standar	-	60	-
6	Persentase Penderita Diare Balita yang ditemukan dan ditangani sesuai standar	100	100	100

Persentase Posyandu Purnama Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Persentase Posyandu Purnama	35	38	- 3

Persentase Kesehatan Lingkungan Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Persentase Institusi yang dibina	27,09	45	- 17,91
2	Persentase TTU dan TPM yang memenuhi syarat	76,78	62	+ 14,78
3	Persentase Rumah / Bangunan Bebas Jentik Nyamuk	67,47	70	- 2,53

**Persentase Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja
Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008**

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Siswa SD dan setingkat di satu Wilayah Kerja sesuai standar oleh Tenaga Kesehatan atau Tenaga Terlatih paling sedikit 2 kali per Tahun.	7,97	55	47,03
2	Cakupan Pelayanan Kesehatan Remaja.	0	30	- 30

UNIVERSITAS TERBUKA

Kondisi Puskesmas Nanga Tebidah

No	Indikator	Keterangan		Kondisi	
		Ada	Tidak Ada	Baik	Rusak
1	STRUKTUR ORGANISASI	√			
2	PEMBAGIAN TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB MASING-MASING PERSONIL (JOB DISCRIPTION)	√			

Jenis Pelayanan Kesehatan yang Disediakan Puskesmas Nanga Tebidah	Keterangan		
	Ada	Tidak ada	Lain-lain
1. Imunisasi yaitu pemberian pelayanan suntikan imunisasi seperti BCG, DPT, Hepatitis B dan Polio.	√		
2. Pemeriksaan ANC dan pemberian imunisasi TT, tablet Fe dan rujukan kasus dengan resiko tinggi. Pemberian pelayanan terhadap ibu hamil dan pemberian suntikan TT, pemberian tablet Tambah Darah (Fe) serta merujuk kasus persalinan apabila ditemui persalinan dengan resiko tinggi.	√		
3. Pengobatan TB Paru, yaitu pemberian pelayanan pengobatan TB Paru bagi penderita TBC yang dilakukan minimal selama 6 bulan berturut-turut.	√		
4. Pengobatan Malaria yaitu Pemberian pelayanan pengobatan malaria dengan melakukan pemeriksaan darah di laboratorium mini puskesmas sebagai penunjang diagnosis dan selanjutnya dilakukan pengobatan apabila dinyatakan positif malaria.	√		
5. Pengobatan Pneumonia/ Infeksi Saluran Pernafasan Atas dan Diare pada Balita yaitu pemberian pelayanan pengobatan terhadap penderita pneumonia/ infeksi saluran pernafasan atas khususnya pada bayi dan balita serta pemberian pelayanan pengobatan diare kepada bayi, balita dan dewasa.	√		
6. Pemberantasan vector/ nyamuk malaria dan DHF. Melakukan pemberantasan vector/ nyamuk malaria dan demam berdarah dengan cara menimbun tempat-tempat air yang tergenang yang diduga tempat bersarangnya nyamuk.	√		
7. Penyuluhan kesehatan. Melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang kegunaannya untuk dapat hidup bersih dan sehat baik itu sehat lingkungan maupun sehat jasmani dan rohani.	√		
8. Pelayanan Keluarga Berencana. Pemberian pelayanan Keluarga Berencana seperti pemasangan alat-alat kontrasepsi, pemberian suntikan KB, dll.	√		
9. Usaha Kesehatan Sekolah termasuk pengobatan cacung. Pemberian pelayanan kesehatan terhadap anak usia sekolah termasuk pemberantasan cacung.		√	
10. Usaha Perbaikan gizi dimaksudkan untuk meningkatkan status gizi masyarakat khususnya masyarakat berpenghasilan rendah.		√	

Anggaran Rutin Puskesmas Di Kabupaten Sintang Tahun 2004 – 2008

NO	KOMPONEN ANGGARAN	TAHUN				
		2004	2005	2006	2007	2008
1	BELANJA PEGAWAI	353,889,700	61,800,000	58,500,000	81,000,000	121,000,000
2	BELANJA BARANG	235,010,000	335,110,000	747,100,000	762,750,525	1,012,460,840
3	BELANJA PEMELIHARAAN	9,140,000	-	-	78,500,000	40,000,000
4	BELANJA PERJALANAN DINAS	63,032,500	71,690,000	90,000,000	601,600,000	356,880,000
5	BELANJA LAIN-LAIN	-	1,000,015,000	889,519,450	176,100,000	182,000,000
	JUMLAH	661,072,200	1,468,615,000	1,785,119,450	1,699,950,525	1,712,340,840

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, 2008

Sarana dan Prasarana Penunjang pelaksanaan kebijakan pelayanan kesehatan Puskesmas Nanga Tebidah

No	Sarana Dan Prasarana	Jumlah (Unit)	Kondisi	
			baik	rusak
1	Filling cabinet	2		√
2	Kursi staf	5	√	
3	Meja direksi	1	√	
4	Kursi rapat	10	√	
5	Meja rapat	1		√
6	Kursi biro	2	√	
7	Kursi tamu	1 set	√	
8	Brankas	-		
9	Kalkulator	2	√	
10	Komputer			
11	Air Conditioner	-		
12	Sound sistem	1 set		√

Perhitungan Penilaian Kepentingan dan Kinerja Layanan Kesehatan yang memengaruhi Kepuasan Pasien oleh 100 Responden Pasien Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No.	Aspek-aspek yang memengaruhi Kepuasan Pasien	Kepentingan (Y)	Kinerja (X)	Y	X
1	Kesembuhan	493	281	4,93	2,81
2	Ketersediaan Obat Puskesmas	485	448	4,85	4,48
3	Privasi atau Keleluasan Pribadi dalam Kamar Periksa	452	429	4,52	4,29
4	Kebersihan Puskesmas	447	299	4,47	2,99
5	Informasi Lengkap tentang Penyakit	439	288	4,39	2,88
6	Memberi Jawaban yang dimengerti	432	277	4,32	2,77
7	Memberi kesempatan untuk bertanya	427	269	4,27	2,69
8	Menggunakan Bahasa Daerah	363	340	3,63	3,40
9	Kesinambungan Layanan oleh Petugas yang sama	327	302	3,27	3,02
10	Waktu Tunggu	319	297	3,30	2,97
11	Tersedianya Toilet yang ada air	312	212	3,14	2,12
12	Biaya Layanan Kesehatan	309	299	3,09	2,99
13	Tersedianya Tempat Duduk pada Ruang Tunggu	296	233	2,96	2,33
	Rata-Rata X dan Y			3,92	3,05

Sumber: Puskesmas Nanga Tebidah, 2008.

Cakupan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir
Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Kunjungan Ibu Hamil K4	73,90	80	- 6,1
2	Pertolongan Persalinan oleh Nakes	56,77	50	+ 6,77
3	Bumil Risti Dirujuk	44,05	62	- 17,95
4	Kunjungan Bayi Baru Lahir oleh Nakes	85,39	60	+ 25,39

Cakupan Program Kesehatan Bayi dan Anak Pra Kesehatan
Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Cakupan Kunjungan Bayi	85,39	65	+ 20,39
2	Bayi Baru Lahir dengan BBLR ditangani	5,91	100	- 94,09
3	Cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita dan Pra Sekolah oleh Nakes	0,47	60	- 59,53

Tabel
Cakupan Keluarga Berencana Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Cakupan Peserta Aktif KB	41,51	71	- 24,49

Cakupan Program Gizi Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Persentase Balita yang Naik Berat Badannya (N/D)	91,33	92	- 0,67
2	Persentase Balita Bawa Garis Merah	6,67	2,20	+ 4,47
3	Cakupan Balita mendapat Vit A 2 kali	138,52	80	+ 58,52
4	Cakupan Bumil mendapat 90 Tab Fe	25,20	60	- 34,8
5	Cakupan Pemberian MP-ASI Bayi Kurang Gizi Gakin	100	100	0
6	Persentase Bayi yang mendapat ASI Eksklusif	90,43	60	+ 30,43

Cakupan Rawat Jalan Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2006

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Cakupan Rawat Jalan	45.86	25	+ 20,86

Cakupan Kesehatan Jiwa Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Pelayanan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan Umum	0,13	0,16	0,03

Cakupan Pelayanan Keluarga Miskin Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin dan Masyarakat Rentan	100	100	0

Cakupan Imunisasi Bayi Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Cakupan Desa UCI	31,82	58,54	26,72

Cakupan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Persentase Kesembuhan Penderita TBC BTA +	100	77	+ 23
2	Persentase Malaria yang diobati	100	85	+ 15
3	Persentase Penemuan dan Pengobatan Pneumonia Balita sesuai standar	100	67	+ 33
4	Infeksi Menular Seksual (IMS) yang ditemukan dan diobati sesuai standar	100	48	+ 52
5	Persentase Penderita DBD yang ditemukan dan ditangani sesuai standar	-	60	-
6	Persentase Penderita Diare Balita yang ditemukan dan ditangani sesuai standar	100	100	100

Persentase Posyandu Purnama Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Persentase Posyandu Purnama	35	38	- 3

Persentase Kesehatan Lingkungan Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Persentase Institusi yang dibina	27,09	45	- 17,91
2	Persentase TTU dan TPM yang memenuhi syarat	76,78	62	+ 14,78
3	Persentase Rumah / Bangunan Bebas Jentik Nyamuk	67,47	70	- 2,53

**Persentase Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja
Puskesmas Nanga Tebidah Tahun 2008**

No	Indikator	Cakupan (%)	Targat (%)	Kesenjangan (%)
1	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Siswa SD dan setingkat di satu Wilayah Kerja sesuai standar oleh Tenaga Kesehatan atau Tenaga Terlatih paling sedikit 2 kali per Tahun.	7,97	55	47,03
2	Cakupan Pelayanan Kesehatan Remaja.	0	30	- 30

UNIVERSITAS TERBUKA

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Nomor : 01
 Tanggal Wawancara : Mei 2009
 Nama yang diwawancarai : dr. Merry
 Jabatan : Kepala Puskesmas Nanga Tebidah
 Kecamatan Kayan Hulu Kabupaten Sintang

1. Doker berapa luas ruang / kamar kepala Puskesmas

Jawab : Luas ruangan / kamar Kepala Puskesmas 3 m panjang dan 3 m lebar

2. Fasilitas apa saja yang tersedia diruangan Kepala Puskesmas ?

Jawab : Fasilitas yang tersedia di ruangan Kepala Puskesmas, diantaranya :

- a. Satu buah meja dan dua buah kursi
- b. Satu buah papan data
- c. Satu buah papan peta wilayah
- d. Satu buah kalender meja (duduk)
- e. Satu buah lemari arsip
- f. Beberapa poster
- g. Satu buah tempat sampah
- h. Satu buah file box

3. Siapa saja yang bisa menjadi Kepala Puskesmas ?

Jawab : yang bisa menjadi Kepala Puskesmas diantaranya bisa dari dokter atau boleh juga dari perawat. Bisa juga dari tenaga Tata Usaha, tergantung penunjukkan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang

4. Apa saja tugas yang diemban seorang Kepala Puskesmas ?

Jawab : seorang dokter yang diberi tanggung jawab memimpin Puskesmas sebagai penanggung jawab medis, dan merangkap sebagai petugas pemeriksa di poly umum.

5. Sebagai Kepala Puskesmas apa saja yang dilakukan ?

Jawab : sebagai Kepala Puskesmas saya selalu berkoordinasi dengan Bapak Camat sebagai Kepala Wilayah di Kecamatan Kayan Hulu

- Memenej semua pekerjaan staf
- Mengadakan rapat staf dan mengevaluasi semua hasil kegiatan
- Berkoordinasi dengan Kepala Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang

6. Sebagai Kepala Puskesmas dan merangkap bertugas di Poly Umum / kamar periksa, apa saja yang dilakukan ?

Jawab : yang dilakukan diantaranya :

- Pemeriksaan fisik
- Anam nesa
- Diagnosis
- Trapi

7. Sebagai Kepala Puskesmas dan Dokter baru apa saja permasalahan atau kendala yang sering dihadapi ?

Jawab : sebagai dokter baru yang baru pertama kali bertugas di pedalaman Kalimantan Barat, khususnya di Kecamatan Kayan Hulu ini yang pertama mengenai bahasa penduduk asli / setempat.

8. Maksud Ibu Dokter ?

Jawab : maksudnya kalau mau memeriksa pasien tersebut, saya harus minta bantu seorang staf / perawat untuk menterjemahkan bahasa penduduk

- Kalau mau meresepkan obat untuk pasien harus Tanya dulu kepada pengeola gudang obat, apakah obat yang diperlukan masih ada atau sudah habis. Dengan keadaan seperti itu, tentunya didalam memberikan pelayanan tentu saja tidak bisa efektif dan efisien, karena waktu yang seharusnya (5 – 10 menit) menjadi lama
- Sedangkan kendalanya, yaitu :
 - masih kurangnya tenaga, tenaga yang ada merangkap pekerjaannya, juga sebagian tenaganya masih honor
 - terbatasnya kesediaan obat – obatan, kadang – kadang obat sudah habis belum waktunya.

9. Obat apa saja yang duluan habis dan sering dipakai ?

Jawab : obat – obatan yang duluan habis dan sering dipakai diantaranya :

- obat antibiotic (Ampicilin) amoxillin, tetra cillin, cipraciliin.
- Obat anti septic : paracetamol, tredison, dexametason, metrodinasol, ettomisin.
- Obat gatal – gatal : seperti salap, dan pupur / bedak untuk gatal
- Vitamin – vitamin / obat perambah darah dan nafsu makan diantaranya : sangobion, nerobion, vicanatal, Vit.12.

10. Apakah didalam memberikan pelayanan pemeriksaan sudah dilakukan dengan maksimal ?

Jawab : Pemeriksaan / diagnose belum bisa dilakukan dengan maksimal, ini dikarenakan ada beberapa sarana penunjang yang belum ada, diantaranya :

- a. Senter
- b. Termometer
- c. Spatel lidah

11. Apakah pelayanan yang diberikan masing / semua poly sudah efektif dan efisien ?

Jawab : Dengan memperhatikan permasalahan dan kendala – kendala yang ada, kesimpulannya pelayanan kesehatan di Puskesmas Nanga Tebidah, diantaranya masih belum bisa efektif dan efisien.

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Nomor : 02
 Tanggal Wawancara : Mei 2009
 Nama yang diwawancara : Tarjudin
 Jabatan / Petugas : Poly Kamar Obat Puskesmas Nanga Tebidah
 Kecamatan Kayan Hulu Kabupaten Sintang

1. Berapa luas ruangan kamar obat ?

Jawab : Luas ruangan kamar obat, panjang 3 M lebar 1,5 M.

2. Fasilitas apa saja yang tersedia diruangan Kamar Obat ?

Jawab : Fasilitas yang tersedia di ruangan Kamar Obat, diantaranya :

- a. Satu buah meja tulis dan dua buah kursi
- b. Satu buah rak / lemari untuk menyimpan obat
- c. Satu buah keranjang sampah
- d. Satu buah lumpang batu untuk menumbuk obat
- e. Satu buah buku register untuk mencatat pengeluaran obat
- f. Satu buah stapler (ceklek)
- g. Satu buah kalender gantung
- h. Beberapa ballpoint dan spidol

3. Apa saja tugas yang dikerjakan petugas kamar obat ?

Jawab :

- Memberikan obat setelah ada resep dari dokter maupun perawat
- Membuat laporan bulanan pengeluaran obat
- Mencatat jumlah pengeluaran obat setiap hari
- Mencatat jumlah pengunjung askes dan pengunjung umum

4. Apa saja permasalahan yang sering terjadi dan kendalanya yang dihadapi oleh petugas kamar obat ?

Jawab :

- Kurangnya tenaga yang ada masih bersifat sementara (honor). Petugas kadang – kadang kewalahan melayani disaat pasien banyak
- Ruangan agak begitu sempit dan sedikit pengab dan panas.
- Obat yang sangat diperlukan kadang habis duluan waktunya. Seperti obat antibiotic : ampisilin, amoxilin, tetracikin dsb.
- Pasien berebutan minta dilayani duluan (tidak sabar menunggu)

Kendalanya :

- Kurangnya tenaga
- Kalau obat sudah habis tidak bisa minta lagi sebelum waktunya
- Tidak ada tenaga khusus yang menangani obat
- Obat yang dibutuhkan kadang minta ke Dinas obatnya tidak ada

5. Apakah pelayanan yang diberikan oleh petugas kamar obat sudah maksimal ?

Jawab : Pelayanan yang diberikan sudah dianggap optimal cuma masih ada beberapa yang belum dilaksanakan, diantaranya ketepatan waktu, ini dikarenakan kurangnya tenaga.

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Nomor : 03
 Tanggal Wawancara : Mei 2009
 Nama yang diwawancarai : Bidan Emilia Diana
 Jabatan/ Petugas : KIA / KB Puskesmas Nanga Tebidah
 Kecamatan Kayan Hulu Kabupaten Sintang

1. Berapa luas ruang / kamar KIA / KB ?

Jawab : Luas ruangan / kamar, Panjang 3 m dan lebar 3,5 m.

2. Sarana dan prasarana apa saja yang tersedia di ruangan KIA / KB ?

Jawab : Sarana dan prasarana yang tersedia , diantaranya :

- a. Satu buah meja tulis dan dua buah kursi
- b. Satu buah dipan set untuk pemeriksaan pasien, Bumil, Bupas KB
- c. Satu buah lemari arsip
- d. Satu set wastafel
- e. Satu buah papan data
- f. Satu buah papan peta
- g. Dua buah kalender, dan beberapa buah poster
- h. Satu buah kereta instrumen / penyimpan alat
- i. Satu buah bak sampah
- j. Satu buah timbangan
- k. Tiga buah box file
- l. Satu buah buku Register + Pen untuk mencatat kunjungan pasien
- m. Satu buah tensi meter set
- n. Satu buah pengukur tinggi badan.

3. Berapa pengunjung perhari, dan dari mana saja ?

Jawab : Pengunjung perhari rata – rata 15 – 20 orang perhari, dan pasien berasal dari wilayah Kecamatan Kayan Hulu dan dari luar wilayah.

4. Siapa saja yang berkunjung di Poly KIA / KB ?

Jawab : Pengunjung yang datang / yang dilayani di KIA / KB, diantaranya : Bumil, Bupas, Ibu Menyusui, peserta program KB, dan Balita

5. Apa saja tindakan yang dilakukan petugas di Poly KIA / KB ?

Jawab : Tindakan atau pelayanan yang dilakukan diantaranya :

- a. Pelayanan antenatal, yaitu pelayanan kesehatan dasar yang diberikan kepada Ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan dalam buku pedoman pelayanan antenatal bagi petugas puskesmas.
 Pelayanan antenatal yang terdiri dari :
 - Timbangan berat badan dan tinggi badan
 - Ukur tekanan darah
 - Ukur tinggi fundus uteri
 - Pemberian imunisasi TT lengkap

- b. Pertolongan Persalinan
Program KIA dikenal beberapa jenis tenaga yang memberikan pertolongan persalinan, dokter spesialis, kebidanan dokter umum, bidan, perawat bidan.
 - c. Deteksi dini ibu hamil beresiko
Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna
 - d. Penanganan komplikasi kebidanan
Kejadian komplikasi kebidanan dan resiko tinggi diperkirakan terdapat pada sekitar 15 – 20 % ibu hamil
6. Apa saja permasalahan dan kendala yang sering dihadapi oleh petugas di Poli / kamar KIA / KB ?

Jawab : Masalah – masalah dan kendala yang sering dihadapi petugas diantaranya :

- Pasien berobat / periksa suka tidak membawa kartu
- Tidak rutin kunjungan

Kendalanya, ada beberapa sarana (obat) yang belum ada, petugasnya masih kurang.

7. Apakah sudah efektif, dan efisien pelayanan yang diberikan ?

Jawab : Dilihat dari tenaga yang ada pelayanan belum bisa dilakukan secara efisien maupun seefektif mungkin, tetapi secara optimal boleh dikatakan sudah.

8. Apa saja program dari KIA ?

Jawab : Didalam program KIA ini ada disebut dengan prinsip pengelolaan program KIA, maksudnya :

Pengelolaan program KIA yang bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien.

9. Pelayanan apa saja yang diutamakan dalam program KIA ?

Jawab : Pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok yaitu sebagai berikut :

1. Peningkatan pelayanan antenatal disemua fasilitas pelayanan dengan mutu sesuai dengan standar serta menjangkau seluruh sasaran.
2. Peningkatan pertolongan persalinan ditujukan kepada peningkatan pertolongan oleh tenaga kesehatan kebidanan secara berangsur
3. Peningkatan deteksi dini resiko tinggi / komplikasi kebidanan, baik oleh tenaga kesehatan maupun dimasyarakat oleh kader dan dukun bayi, serta penanganan dan pengamatan secara terus menerus.
4. Peningkatan pelayanan neo natal dan ibu nipas dengan mutu sesuai standard an menjangkau seluruh sasaran.

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Nomor : 04
 Tanggal Wawancara : Mei 2009
 Nama yang diwawancarai : Samsul Hidayat
 Jabatan/ Petugas : Poly Umum / Kamar Periksa
 Puskesmas Nanga Tebidah Kecamatan Kayan Hulu
 Kabupaten Sintang

1. Berapa besar ukuran ruangan kamar periksa ?

Jawab : Kamar periksa ini berukuran 3 m panjang dan 3 m lebarnya.

2. Sarana apa – apa saja yang tersedia dikamar periksa ?

Jawab : Sarana dan prasarana yang tersedia , diantaranya :

- a. Satu buah meja tulis dan dua buah kursi
- b. Satu buah dipan set untuk pemeriksaan pasien
- c. Satu buah lemari arsip
- d. Satu buah stateskop
- e. Satu buah timbangan berat badan
- f. Satu buah buku + Bollpoint untuk mencatat diagnose penyakit
- g. Satu buah Kalender

3. Kenapa disebut dengan Poli umum ?

Jawab : Poli umum adalah tempat pemeriksaan yang mendasar, sebelum diserahkan kepada poli – poli yang lain. Adapun yang bertugas di poli umum ini bisa dokter atau perawat.

4. Apa – apa saja tugas yang dilakukan di Poli Umum / Kamar Periksa ?

Jawab : Tugas yang dilakukan di Poli Umum / Ruang Periksa, diantaranya :

- a. Pemeriksaan fisik
- b. Antamnesia
- c. Diagnosis
- d. Trapi

5. Masalah – masalah atau kendala apa saja yang sering terjadi di Poli Umum ?

Jawab : Masalah ataupun kendala yang sering dihadapi diantaranya :

- a. Disaat sedang melakukan pemeriksaan, kadang – kadang ada gangguan pada alat pemeriksa (states kop set) sehingga harus meminjam kekamar lain.
- b. Keterbatasan obat, obat sudah habis belum waktunya
- c. Kalau meresepkan obat harus Tanya dulu kekamar obat, apakah obat yang mau diberikan masih ada atau sudah habis.
- d. Pasiennya kurang tertib, yang berobat Cuma satu orang, tetapi yang ngantar 2 – 3 orang, kurang sabar maunya minta dilayani dengan cepat.

- e. Pasien yang berobat secara mendadak, yaitu sakit yang tiba – tiba dibawa dari tempat kerja (penyadap karet), dengan keadaan yang masih kotor, tentu saja baunya sangat mengganggu pernafasan.
 - f. Dan masih banyak lagi masalah atau kendala yang mengganggu efektifitas pelayanan.
6. Berapa pasien yang diperiksa setiap hari di Poli Umum, dan pasiennya dari mana saja ?
- Jawab :** Pasien yang diperiksa perhari rata – rata 50 – 70 orang, adapun pasien berasal dari dalam wilayah Kecamatan Kayan Hulu dan dari luar wilayah Kecamatan, seperti dari wilayah Kecamatan Kayan Hilir dan Kecamatan Tanah Pinoh.
7. Tindakan apa saja yang dilakukan petugas kepada pasien ?
- Jawab :** Petugas memberikan pemeriksaan dan pengobatan bagi pasien yang sakit ringan, merujuk pasien bagi pasien yang dianggap penyakitnya berbahaya, seperti :
- Perdarahan yang sangat membahayakan bagi pasien
 - Penyakit demam berdarah

UNIVERSITAS TERBUKA

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Nomor : 06
 Tanggal Wawancara : Mei 2009
 Nama yang diwawancara : H e n i
 Jabatan/ Petugas : Loker Pendaftaran Puskesmas Nanga Tebidah
 Kecamatan Kayan Hulu Kabupaten Sintang

1. Berapa besar ukuran ruangan / kamar Loker ?

Jawab : Luas ruangan loket, lebarnya 1,5 m, Panjangnya 2 m.

2. Fasilitas apa saja yang tersedia diruangan Loker ?

Jawab : Fasilitas yang tersedia di Loker, diantaranya :

- a. Dua buah meja kerja (tulis) dan dua buah kursi
- b. 16 buah File Box, satu buah rak panjang untuk penyimpanan kartu berobat pasien rawat jalan
- c. Satu buah keranjang sampah, satu buah bantal stempel + stempel, satu buah buku pencatat kunjungan, spidol dan bollpoint
- d. Satu buah kalender.

3. Pelayanan apa saja yang dilakukan di loket ?

Jawab : Loker tempat pelayanan pendaftaran untuk mendapatkan kartu bagi pasien yang ingin berobat (periksa penyakit) dan diloker juga pasien diberikan kartu pemeriksaan penyakit.

4. Berapa pengunjung / pasien yang datang ke Puskesmas Nanga Tebidah setiap harinya, dan dari mana saja ?

Jawab : Rata – rata pengunjung perhari 60 – 80 orang pengunjung, pengunjung berasal dari 14 Desa yang berada didalam wilayah Kecamatan Kayan Hulu, dan ada juga yang berasal dari luar wilayah Kecamatan, seperti dari Kecamatan Tanah Pinoh dan Kecamatan Kayan Hilir.

5. Apa – apa saja permasalahan maupun kendala yang sering dihadapi oleh petugas di loket ?

Jawab : Yang pertama bagi pasien rawat jalan yang sudah mendapat kartu, kalau berobat ulang suka lupa untuk membawa kartu, sehingga membuat petugas loket kelabakan, apalagi bila pasien sedang banyak – banyaknya.

- Pasien selalu rebutan minta dilayani duluan, bahkan ada yang langsung masuk keruang kamar periksa tanpa melalui loket pendaftaran.
- Masih kurangnya tenaga, paling tidak 2 orang atau lebih.
- Ruangan nya kecil dan sempit dalam ruangan agak panas.

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Nomor : 07
 Tanggal Wawancara : Mei 2009
 Nama yang diwawancara : Kismawati, A.Md.
 Jabatan/ Petugas : Poli Gizi Puskesmas Nanga Tebidah
 Kecamatan Kayan Hulu Kabupaten Sintang

1. Berapa luas ruangan Poli Gizi ?

Jawab : Ukuran ruangan poli gizi, panjangnya 3 m, dan lebarnya 3 meter.

2. Fasilitas apa saja yang ada didalam ruangan Poli Gizi ?

Jawab : Fasilitas yang tersedia di Loker, diantaranya :

- a. Satu buah meja dan tiga buah kursi
- b. Satu buah lemari arsip
- c. Satu buah papan poster
- d. Satu buah Box file
- e. Satu buah mesin ketik
- f. Satu buah keranjang sampah
- g. Satu buah Dispencer
- h. Satu buah meter kotak
- i. Satu buah buku untuk pencatatan + bollpoint
- j. Satu buah ember air untuk cuci tangan.

3. Apa saja tugas – tugas atau tindakan yang diambil atau dilakukan oleh petugas Poli Gizi ?

Jawab : Tugas – tugas atau tindakan – tindakan yang dilakukan oleh petugas poli gizi antara lain :

- a. Pemberian penyuluhan
- b. Pengukuran berat badan dan tinggi badan anak balita
- c. Pemberian PMT – Asi
- d. Rujukan Gizi Buruk

4. Apa – apa saja permasalahan atau kendala yang sering terjadi di poli gizi ?

Jawab : Masih minimnya sarana dan prasarana. Masih kurangnya kerjasama sesama poli, ruangan agak sedikit panas, petugas gizi belum begitu difungsikan oleh poli – poli yang lain, sehingga petugas gizi tidak tahu apa yang harus dilakukan.

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Nomor : 08
 Tanggal Wawancara : Mei 2009
 Nama yang diwawancara : Siti Sarah Urip
 Jabatan/ Petugas : Laboratorium Puskesmas Nanga Tebidah
 Kecamatan Kayan Hulu Kabupaten Sintang

1. Berapa luas ruangan Lab. ?

Jawab : luasnya ruangan Lab, lebarnya 3 m dan panjangnya 3 m

2. Fasilitas apa saja yang ada didalam ruangan Lab ?

Jawab : Fasilitas yang tersedia di Locket, diantaranya :

- a. Satu buah meja untuk menulis / untuk membuat laporan
- b. Dua buah kursi
- c. Satu lemari arsip
- e. Satu buah meja pemeriksaan
- f. Tiga buah Mikroskop
- g. Satu buah Wastafel
- h. Satu buah buku pencatatan
- i. Satu buah lemari untuk penyimpanan alat – alat iab.

1. Tindakan apa saja yang dilakukan petugas Lab ?

Jawab : Tindakan yang dilakukan oleh petugas, diantaranya :

4. Pengambilan sample / darah
5. Pemeriksaan sample
6. Pencatatan dan pelaporan

7. Permasalahan apa saja yang sering terjadi ?

Jawab : Yang sering terjadi diantaranya :

- Listrik tidak hidup disiang hari
- Tidak adanya alat elektrik,
- Alat masih manual
- Kekurangan bahan cairan (reagen)
- Tidak adanya spectro otometer
- Keadaan ruangan panas
- Slide ovidal (tepoit) suka kehabisan sebelum waktunya.

8. Berapa pasien yang diperiksa setiap hari dan dari mana saja ?

Jawab : pasien berasal dari wilayah Kecamatan Kayan Hulu dan luar Wilayah Kecamatan diantaranya Kecamatan Tanah Pinoh dan Kecamatan Kayan Hilir. Pasien yang diperiksa setiap hari rata – rata 30 orang pasien.

9. Apakah ada pengaruh nya dengan efektifitas pelayanan ?

Jawab : sangat berpengaruh sekali terhadap efektifitas pelayanan, dengan adanya permasalahan – permasalahan yang ada seperti diatas

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

Nomor : 09
 Tanggal Wawancara : Mei 2009
 Nama yang diwawancara : Hj. Titi Herawati
 Jabatan/ Petugas : Tata Usaha Puskesmas Nanga Tebidah
 Kecamatan Kayan Hulu Kabupaten Sintang

1. Berapa luas ruangan Tata Usaha ?

Jawab : luas ruangan Tata Usaha Panjang 5 m dan lebar 4 m

2. Fasilitas apa saja yang ada didalam ruangan Tata Usaha ?

Jawab : Fasilitas yang tersedia di Tata Usaha, diantaranya :

- a. Tiga buah Meja Kerja
- b. Lima buah kursi
- c. Satu Buah Lemari Arsip
- d. Satu buah Cermin Muka
- e. Satu buah brankas
- f. Satu unit Komputer Set
- g. Satu Buah Jam dinding
- h. Dua buah Box File
- i. Satu buah keranjang sampah
- j. Beberapa buah buku dan ballpoint untuk mencatat

3. Tugas apa saja yang dilakukan di TU ?

Jawab : Tugas yang dilaksanakan di TU, diantaranya

- Membuat Laporan Bulanan
- Membayar gaji staf
- Merekap Laporan yang datang dari Postu dan Polindes
- Mengambil gaji staf ke Kabupaten
- Membuat surat rujukan bagi pasien yang ingin berobat ke Sintang
- Membuat surat keterangan sehat dari Dokter bagi yang mau melamar pekerjaan maupun untuk melanjutkan pendidikan.

10. Dari mana saja mereka yang mendapatkan pelayanan dari ruang TU ?

Jawab : Mereka yang mendapatkan pelayanan ruang TU berasal dari dalam Wilayah Kecamatan Kayan Hulu

11. Berapa pasien yang diperiksa setiap hari dan dari mana saja ?

Jawab : pasien berasal dari wilayah Kecamatan Kayan Hulu dan luar Wilayah Kecamatan diantaranya Kecamatan Tanah Pinoh dan Kecamatan Kayan Hilir. Pasien yang diperiksa setiap hari rata – rata 30 orang pasien.

12. Apa saja permasalahan maupun kendala yang sering terjadi di TU ?

Jawab : Permasalahan maupun kendala nya, diantaranya :
yaitu kurangnya tenaga, paling tidak di ruangan TU ada tiga orang tenaga, sedangkan tenaga yang ada sekarang yaitu tenaga perawat yang dibantukan di TU, tenaga yang khusus menangani bagian administrasi tidak ada. Jadi kalau memberikan surat rujukan, harus menunggu mereka selesai melayani pasien yang sakit.

13. Apakah dari pihak Puskesmas sudah meminta tambahan tenaga, khususnya tenaga administrasi

Jawab : Dari pihak Puskesmas sudah sering meminta kepada Kantor Dinas Kabupaten, tetapi sampai sekarang belum ada sosialisasinya

14. Menurut ibu apakah pelayanan yang selama ini diberikan sudah efektif dan efisien ?

Jawab : Pelayanan yang diberikan dari Pihak Puskesmas belum bisa ditata efektif maupun efisien secara optimal mungkin sudah dan dari pihak Puskesmas akan terus berusaha untuk memberikan pelayanan yang lebih efektif dan efisien.

UNIVERSITAS TERBUKA



SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN

Nomor : 440/80/KES/2009

Dasar Surat Unit Program Belajar Jarak Jauh (UPBJJ) Universitas Terbuka Pontianak Nomor : 0296 / H31.43 / AK / 2009 Tanggal 04 April 2009 Perihal Permohonan Izin Penelitian Tesis / Tugas Akhri Program Magister (TAPM) pada Puskesmas Nanga Tebidah. Sehubungan dengan hal tersebut, Kepala Puskesmas Nanga Tebidah memberikan izin kepada

Nama : H. SURYADI, S.Sos
NIM : 014945319
Program Studi : Pasca Sarjana Magister Administrasi Publik

Untuk melaksanakan penelitian yang berjudul " Efektifitas Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas Nanga Tebidah Kecamatan Kayan Hulu Kabupaten Sintang ", dengan ketentuan setelah selesai melakukan penelitian agar melapor kembali kepada Kepala Puskesmas Nanga Tebidah Kecamatan Kayan Hulu Kabupaten Sintang.

Demi kelancaran pelaksanaan penelitian dimaksud diharapkan kepada saudara yang Unit kerjanya menjadi tempat penelitian agar dapat membantu pelaksanaan penelitian tersebut.

Demikian izin penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sintang, 28 April 2009

KEPALA PUSKESMAS NANGA TEBIDAH



MERRY
NRP.TT.1410038800

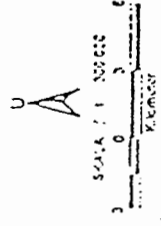
Tembusan :

1. Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka di Jakarta
2. Kepala UPBJJ Universitas Terbuka Pontianak di Pontianak
3. Ybs. Untuk diketahui dan seperlunya



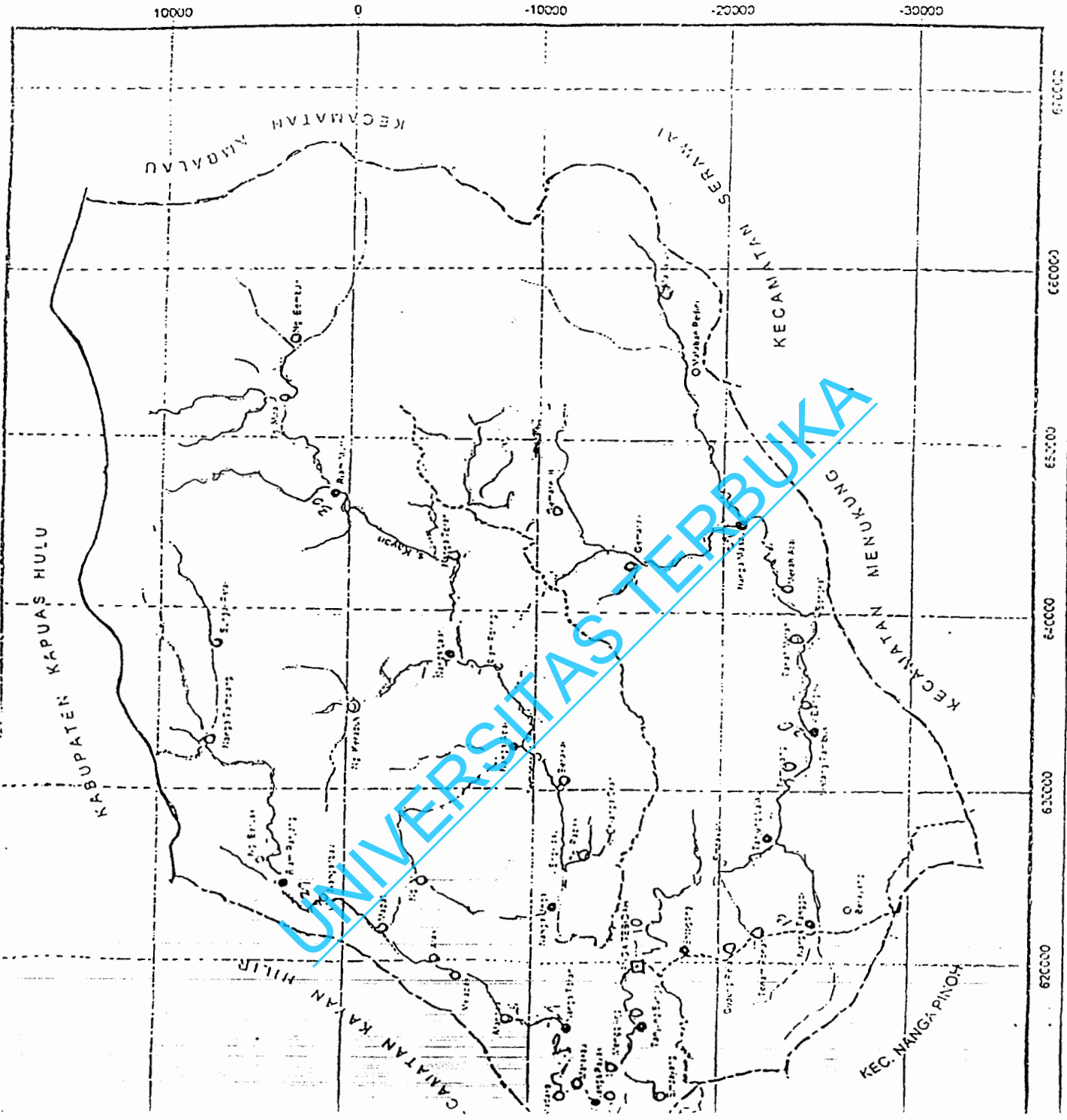
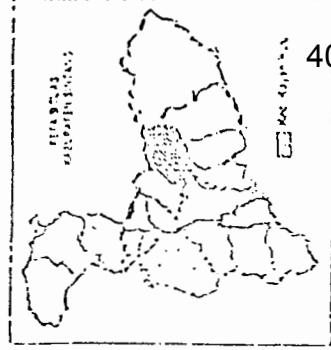
FEMERINTAH KABUPATEN SINTANG

PETA KECAMATAN KAYAN HULU



KETERANGAN:

- Desa
- Dusun
- Ibukota Kec.
- Jalan setapak
- Jalan besar
- Sungai
- BATAS KABUPATEN
- BATAS KECAMATAN
- BATAS NEGARA





Nomor : 0296 /H31.43/AK/2009
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Tesis (TAPM)

Yth : Kepala Puskesmas
Nanga Tebidah, Kec. Kayan Hulu
Kab. Sintang

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

No	Nama	Nim.	Kode Mata Kuliah
1	Suryadi	014945319	MAPU 5400 (Tugas Akhir Program Magister)

Bermaksud akan melaksanakan penelitian TAPM (Tugas Akhir Program Magister) / Tesis, di institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Atas kerja sama dan bantuannya, kami mengucapkan terima kasih

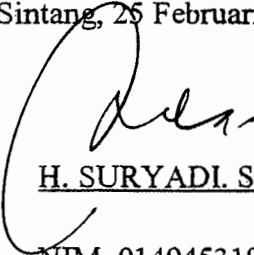
Pontianak, 04 April 2009
A.n. Kepala UPBJJ-UT Pontianak
Kedubag Tata Usaha

RAMAYANTI, S.IP
NIP. 131 790 876

BIODATA

1. Nama : H. Suryadi, S.Sos
2. NIM : 014945319
3. Tempat / Tgl Lahir : Sintang, 12 Januari 1963
4. Registerasi Pertanian : Agustus 2007. 2
5. Riwayat Pendidikan : 1. SD IBTIDAIYAH Tahun 1977 di Sintang
2. SMP Madrasah Tsanawiyah Negeri Tahun 1981 di Sintang
3. SMA Muhammadiyah Tahun 1983 di Sintang
4. Universitas Kapuas Tahun 2003 di Sintang
6. Riwayat Pekerjaan : Mulai bekerja menjadi PNS Maret Tahun 1986 dipuskesmas Nangah Tebidah Kecamatan Kayan Hulu, Kab-Sintang Kal-Bar sampai Juli 2007. Tahun 2004 s/d Tahun 2007 jadi KATU di Puskesmas Nangah Tebidah.
Tanggal 18 Agustus Tahun 2007 pindah ke Kantor Camat Kayan Hulu Kab Sintang.
Tanggal 2 Februari Tahun 2009 dilantik menjadi kasi pelayan Umum di kantor Camat Kayan Hulu Kab Sintang Sampai Sekarang.
7. Alamat Tetap : Jl. Imam Bonjol RT. II / RW. VI No. 58 Sintang Kal-Bar
8. No. Telp / HP : (0565) 23902 / 081257328845

Sintang, 25 Februari 2010

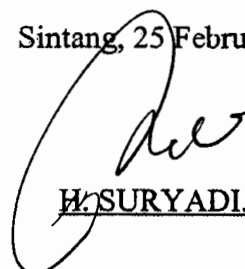

H. SURYADI, S.Sos

NIM. 014945319

BIODATA

1. Nama : H. Suryadi, S.Sos
2. NIM : 014945319
3. Tempat / Tgl Lahir : Sintang, 12 Januari 1963
4. Regesterasi Pertanian : Agustus 2007. 2
5. Riwayat Pendidikan : 1. SD IBTIDAIYAH Tahun 1977 di Sintang
2. SMP Madrasyah Tsnawiyah Negeri Tahun 1981 di Sintang
3. SMA Muhammadiyah Tahun 1983 di Sintang
4. Universitas Kapuas Tahun 2003 di Sintang
6. Riwayat Pekerjaan : Mulai bekerja menjadi PNS Maret Tahun 1986 dipuskesmas Nangah Tebidah Kecamatan Kayan Hulu, Kab-Sintang Kal-Bar sampai Juli 2007. Tahun 2004 s/d Tahun 2007 jadi KATU di Puskesmas Nangah Tebidah.
Tanggal 18 Agustus Tahun 2007 pindah ke Kantor Camat Kayan Hulu Kab Sintang.
Tanggal 2 Februari Tahun 2009 dilantik menjadi kasi pelayan Umum di kantor Camat Kayan Hulu Kab Sintang Sampai Sekarang.
7. Alamat Tetap : Jl. Imam Bonjol RT. II / RW. VI No. 58 Sintang Kal-Bar
8. No. Telp / HP : (0565) 23902 / 081257328845

Sintang, 25 Februari 2010

H. SURYADI, S.Sos

NIM. 014945319