



TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER

EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS

TELUK BAYUR KABUPATEN BERAU

KALIMANTAN TIMUR



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

Disusun Oleh:

SELAMET HARIADI

NIM : 500895113

PROGRAM PASCASAJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2019

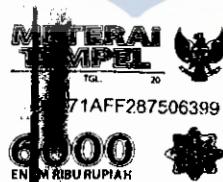
UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau Kalimantan Timur adalah hasil karya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Samarinda, 09 Oktober 2018

Yang menyatakan,



SELAMET HARIADI
NIM. 500895113

ABSTRAK

Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau Kalimantan Timur

Selamet Hariadi
mindiselamethariadi@gmail.com
Program Pascasarjana Universitas Terbuka

Abstrak

Permenkes No.75/2013 menjelaskan bahwa subsistem upaya kesehatan menempatkan puskesmas sebagai garda terdepan layanan kesehatan tingkat dasar. Puskesmas Teluk Bayur yang ada di Kabupaten Berau merupakan bagian dari puskesmas yang ada di propinsi Kalimantan. Dari program-program yang telah ditetapkan oleh puskesmas Teluk Bayur, tidak semua program dapat terlaksana dengan baik (Anonim, 2016). Untuk melaksanakan berbagai program pelayanan yang telah ditetapkan, maka puskesmas Teluk Bayur diharapkan dapat seefektif mungkin dalam memberikan pelayanan kesehatan agar keinginan masyarakat untuk memperoleh pelayanan yang baik terpenuhi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis efektivitas pelayanan kesehatan serta faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan Puskesmas Teluk Bayur. Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan melalui observasi, wawancara, dokumentasi, *Focus Group Discussion* (FGD), sedangkan teknik analisis data yang digunakan adalah reduksi data, triangulasi, penyajian data, penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas pelayanan kesehatan Puskesmas Teluk Bayur berdasarkan 5 indikator pelayanan kesehatan yang terdiri dari produktivitas, efisiensi, kepuasan, keunggulan dan pengembangan secara keseluruhan adalah cukup efektif. Sedangkan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur adalah: Disiplin kerja dan kepemimpinan.

Kata kunci: efektivitas, pelayanan kesehatan.

ABSTRACT

Effectiveness of Health Services at Teluk Bayur Public Health Center District of Berau Regency, East Kalimantan

Selamet Hariadi

mindiselamethariadi@gmail.com

Graduate Studies Program Indonesia Open University

Abstract

Health Minister Regulation No.75/2013 explains that the health effort subsystem places Public Health Center as the frontline of basic level health services. Teluk Bayur Public Health Center in Berau District is part of the Public Health Center in the province of East Kalimantan. Of the programs that have been established by the Teluk Bayur Public Health Center, not all programs can be implemented properly (Anonymous, 2016). To carry out various service programs that have been established, the Teluk Bayur Public Health Center is expected to be as effective as possible in providing health services so that the community's desire to obtain good services is fulfilled.

The purpose of this study was to analyze the effectiveness of health services and the factors that influence the effectiveness of health services at Teluk Bayur Public Health Center. This study uses descriptive analysis method with a qualitative approach. Data collection techniques are used through observation, interviews, documentation, Focus Group Discussion (FGD), while data analysis techniques used are data reduction, triangulation, data presentation, conclusion drawing.

The results showed that the effectiveness of health services at Teluk Bayur Public Health Center based on 5 indicators of health services consisting of productivity, efficiency, satisfaction, excellence and overall development was quite effective. While the factors that influence the effectiveness of health services at Teluk Bayur Public Health Center are: Work discipline and leadership.

Keywords: effectiveness, health service.

PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas
Teluk Bayur Kabupaten Berau Kalimantan Timur

Penyusun TAPM : Selamat Hariadi

NIM : 500895113

Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Publik

Hari/Tanggal : 06 Desember 2018

Menyetujui,

Pembimbing II,



Dr. Sudirah, M.Si.
NIP. 19590201 198703 1002

Pembimbing I,



Dr. Darmanto, M.Ed.
NIP. 19591027 198603 100 3

Penguji Ahli



Prof. Dr. Endang Wirjatmi TL, M.Si

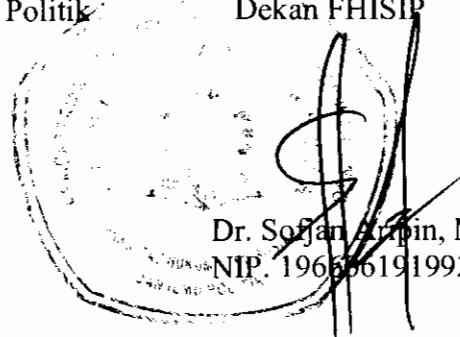
Mengetahui,

Ketua Pascasarjana Hukum, Sosial, dan Politik



Dr. Darmanto, M.Ed.
NIP. 19591027 198603 1 003

Dekan FHISIP



Dr. Sofjan Arpin, M.Si
NIP. 19660619 199203 1002

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : Selamat Hariadi
NIM : 500895113
Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Publik
Judul TAPM : Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau Kalimantan Timur

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada :

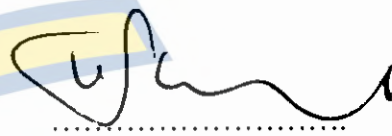
Hari/Tanggal : Selasa/09 Oktober 2018
Waktu : 11.30 WIB

Dan telah dinyatakan **LULUS**

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji
Nama: Dr. Darmanto, M.Ed.

Tanda tangan



Penguji Ahli
Nama : Prof. Dr. Endang Wirjatmi TL, M.Si



Pembimbing I
Nama : Dr. Darmanto, M.Ed.



Pembimbing II
Nama: Dr. Sudirah, M.Si.



**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK**

PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya selaku Pembimbing Karya Ilmiah dari Mahasiswa:

Nama : Selamat Hariadi
NIM : 500 895 113
Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Publik
UPBJJ : Samarinda

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah dari Mahasiswa yang tersebut di atas dengan judul “Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau Kalimantan Timur” layak untuk diunggah ke aplikasi Karya Ilmiah Universitas Terbuka dengan telah memperhatikan ketentuan penulisan karya ilmiah sesuai panduan yang telah ditetapkan dan ketentuan anti plagiasi.

Demikian persetujuan ini kami berikan, untuk menjadi periksa.

Samarinda, 09 Oktober 2018

Pembimbing I,



Dr. Darmanto, M.Ed.
NIP. 19591027 198603 1003

Pembimbing II,



Dr. Sudirah, M.Si.
NIP. 19590201 198703 1002.

RIWAYAT HIDUP

- Nama : Selamat Hariadi
- NIM : 500895113
- Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Publik
- Tempat / Tanggal Lahir : Teluk Bayur, 11 Januari 1970
- Registrasi Pertama : 2015.2
- Riwayat Pendidikan : 1. Lulus SD di Teluk Bayur Kecamatan Tanjung Redeb Kabupaten Berau, pada tahun 1983.
2. Lulus SMP di Teluk Bayur Kecamatan Tanjung Redeb Kabupaten Berau, pada tahun 1986.
3. Lulus SMA di Tanjung Redeb Kecamatan Tanjung Redeb Kabupaten Berau, pada tahun 1989.
4. Lulus S 1 di Universitas Terbuka, pada tahun 2011.
- Riwayat Pekerjaan : 1. Tahun 1993 s/d 2011 sebagai tenaga administrasi puskesmas di Kabupaten Berau.
2. Tahun 2011 s/d sekarang sebagai Kepala Sub Bagian Tata Usaha Jamkesda Berau Kabupaten Berau.

Samarinda, 09 Oktober 2018

Peneliti,

Selamat Hariadi.
NIM. 500895113

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat, taufik dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan penulisan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini.

Penulisan TAPM ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, tidaklah mudah untuk menyelesaikan penulisan TAPM ini. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Dr. Liestyodono Bawono Irianto, M.Si. Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka.
2. Bapak Dr. Darmanto, M.Ed. Ketua Bidang Ilmu Administrasi Program Magister Administrasi Publik.
3. Bapak Kepala UPBJJ UT Samarinda.
4. Dosen Pembimbing I Bapak Dr. Darmanto, M.Ed. dan Dosen Pembimbing II Dr.Sudirah,M.Si. yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran dalam penyusunan TAPM ini.
5. Bapak Jamrah, A.Md.Kep. sebagai Kepala Puskesmas Teluk Bayur beserta seluruh jajarannya yang telah banyak membantu dalam melakukan penelitian.

6. Para pasien dan keluarga pasien yang telah berkenan sebagai responden, yang telah memberikan informasi yang diperlukan selama melaksanakan penelitian.
7. Kepada Istri dan anak-anak saya tercinta, yang telah memberi bantuan do'a dan dukungan moral maupun material.
8. Rekan-rekan Mahasiswa Program Pascasarjana Pokjar Berau, yang telah banyak memberikan dukungan, spirit dan masukan-masukan dalam penulisan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, saya berharap semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam penulisan ini. Semoga Allah melimpahkan rahmat, tauffik dan hidayah-Nya kepada kita semua, dan semoga hasil karya ini bermanfaat bagi semua penentu, pelaksana dan penerima kebijakan khususnya di bidang pertanian.

Tanjung Redeb, 09 Oktober 2018

Penulis,

Selamet Hariadi

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Efektivitas	11
B. Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas	25
C. Disiplin Kerja	27
D. Kepemimpinan	29
E. Pelayanan Kesehatan	33
F. Puskesmas	39
G. Penelitian Terdahulu	40
H. Kerangka Berfikir	43
I. Definisi Konseptual	45

BAB III METODE PENELITIAN.....	49
A. Jenis Penelitian	49
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	49
C. Fokus Penelitian	49
D. Jenis dan Sumber Data	50
E. Informan Penelitian	51
F. Teknik Pengumpulan Data	51
G. Teknik Analisa Data	53
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	56
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	58
B. Karakteristik Informan Penelitian	65
C. Hasil Penelitian	65
1. Produktivitas	66
2. Efisiensi.....	74
3. Kepuasan	76
4. Keunggulan	78
5. Pengembangan	80
D. Pembahasan Hasil Penelitian	85
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	93
A. Kesimpulan	93
B. Saran	94
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN	100

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Berfikir Penelitian	45
Gambar 2. Struktur Organisasi Puskesmas Teluk Bayur	63



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Definisi Konsepsional Penelitian	47
Tabel 2. Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Teluk Bayur Tahun 2016	59
Tabel 3. Jumlah Penduduk Laki-laki dan Perempuan Tahun 2016.....	61
Tabel 4. Jumlah Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Tahun 2016.....	67
Tabel 5. Jumlah Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2016	68
Tabel 6. Penanganan Ibu Hamil Resiko Tinggi Tahun 2016	68
Tabel 7. Pemberian Vitamin A Bayi Umur 6-11 Bulan Tahun 2016.....	69
Tabel 8. Status Gizi Balita Tahun 2016	69
Tabel 9. Cakupan Pencapaian Imunisasi Tahun 2016.....	70
Tabel 10. Perkiraan, Suspek dan Penderita Positif TB Tahun 2016	71
Tabel 11. Cakupan Rumah Ber-PHBS Tahun 2016.....	72
Tabel 12. Rata-rata IKM Per-Unsur (<i>Sumber IKM Puskesmas Teluk Bayur Tahun 2016</i>).....	77

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Pedoman Wawancara Penelitian	100
Lampiran 2. Dokumentasi Kegiatan Penelitian	103
Lampiran 3. Surat Ijin dari UT dan Puskesmas Teluk Bayur	107
Lampiran 4. <i>Standard Operational Procedure</i> (SOP) Puskesmas Teluk Bayur	109



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Depkes RI, (2009) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.

Pelayanan kesehatan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralsir atau menormalisasi semua masalah atau semua penyimpangan tentang kesehatan yang ada dalam masyarakat. Seiring dengan semakin tingginya pendidikan masyarakat dan meningkatnya status sosial ekonominya, maka pandangan mereka akan kebutuhan dan tuntutan kesehatan semakin meningkat pula. Sehingga, penyelenggara pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas harus meningkatkan kinerja petugasnya secara umum dan memberikan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya.

Pemerintah membangun puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dengan maksud memudahkan seluruh lapisan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatkan kualitas sumber daya manusia. Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan, puskesmas memberikan andil yang cukup besar dalam menunjang kesuksesan pelaksanaan program kesehatan nasional di Indonesia.

Dalam organisasi kesehatan, puskesmas merupakan organisasi yang berada pada tingkat dasar, dimana tenaga kesehatan bekerja sama untuk mencapai tujuan

pembangunan kesehatan. Dalam Permenkes No.75/2013 dijelaskan bahwa subsistem upaya kesehatan menempatkan puskesmas sebagai garda terdepan layanan kesehatan tingkat dasar. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Puskesmas berfungsi sebagai:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Pencapaian Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, keberhasilannya akan sangat dipengaruhi oleh penataan dan pengelolaan tenaga dalam melaksanakan kegiatan pokok di puskesmas (Sulaeman,2009:53). Kabupaten Berau, terkait pada isu-isu strategis sektor kesehatan antara lain sarana dan prasarana pelayanan kesehatan belum memadai, pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil, melahirkan, dan nifas yang belum sesuai standar, kinerja, disiplin, pengetahuan dan keterampilan petugas masih perlu diperkuat, belum optimalnya manajemen kesehatan dalam mendukung pembangunan kesehatan (Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021) (Anonim, 2016b).

Puskesmas Teluk Bayur yang ada di Kabupaten Berau merupakan bagian dari sekian puskesmas yang ada di propinsi Kalimantan. Puskesmas ini dilengkapi dengan fasilitas rawat inap dan Instalasi Gawat Darurat (IGD). Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, puskesmas Teluk Bayur juga telah memiliki SOP (*Standard Operasional Prosedure*) . Lokasi puskesmas cukup strategis. berada di

pusat kecamatan Teluk Bayur, memudahkan akses bagi masyarakat yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 13 Desember 2016, peneliti masih menemukan permasalahan yang dihadapi Puskesmas Teluk Bayur yaitu kurangnya jumlah tenaga kesehatan atau sumber daya manusia di beberapa unit seperti di bagian administrasi (pendaftaran dan kasir hanya 1 orang petugas yang melayani sekitar 50-75 pasien per hari yang mengakibatkan prosedur pendaftaran di Puskesmas Teluk Bayur terhambat), kesehatan lingkungan, bidan, tenaga ahli gizi, dan analis untuk laboratorium. Dalam melaksanakan pekerjaan hampir seluruh petugas di puskesmas Teluk Bayur merangkap pekerjaan, sehingga segi profesionalitas pekerjaan menjadi terganggu. Dalam memberikan pelayanan puskesmas Teluk Bayur masih ditemukan keluhan dari pasien mengenai kedisiplinan berkaitan dengan ketepatan waktu. Dipaparkan informasi jam buka loket mulai 08.00 – 11.00 kecuali Jum'at dan Sabtu. Namun, pelayanan didapatkan pasien diatas jam 08.00 bahkan dimulai pada pukul 08.30. Ketepatan waktu sesuai dengan aturan yang berlaku masih kurang diterapkan oleh petugas sehingga pelayanan untuk masyarakat tertunda.

Secara garis besar, puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa pelayanan *promotif* (peningkatan kesehatan), *preventif* (upaya pencegahan), *kuratif* (pengobatan), dan *rehabilitatif* (pemulihan kesehatan) (Depkes RI, 2009). Adapun Puskesmas Teluk Bayur saat ini menyelenggarakan program pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan sumber daya yang dimiliki.

Pelayanan tersebut diantaranya :

1. Kesehatan Ibu dan Anak
2. Upaya Perbaikan Gizi
3. Keluarga Berencana
4. Kesehatan Lingkungan
5. Pegobatan Umum
6. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
7. Kesehatan Kerja
8. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
9. Kesehatan Mata
10. Kesehatan Gigi dan Mulut
11. Kesehatan Jiwa
12. Laboratorium
13. Pencatatan dan Pelaporan dalam rangka sistem informasi kesehatan
14. Kesehatan usia Lanjut (Posyandu Lansia)
15. Pembinaan Pengobatan Tradisional
16. IGD 24 Jam (Anonim, 2016a).

Puskesmas Teluk Bayur telah menetapkan beberapa program dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, namun tidak semua program dapat terlaksana dengan baik. Salah satu program yang belum berjalan dengan baik adalah program pencegahan dan pemberantasan penyakit, hal ini ditunjukkan dengan masih tingginya kasus penyakit diare. Berdasarkan data yang ada, jumlah kasus diare di wilayah puskesmas Teluk Bayur tercatat 653 kasus (Anonim. 2016a). Hal ini mengindikasikan bahwa pelayanan puskesmas pada program pencegahan dan

pemberantasan penyakit menular belum terlaksana secara efektif. Kemudian pada program penyuluhan kesehatan masyarakat, puskesmas belum dapat melaksanakan tugasnya secara maksimal, contohnya adalah masalah pentingnya jamban. Hasil survey yang dilakukan puskesmas diperoleh data di RT 1, RT 2, RT 3, RT 4 dan RT 19 masih ada 234 keluarga yang belum memiliki jamban sehat (Anonim, 2016_a).

Puskesmas Teluk Bayur dituntut dapat seefektif mungkin dalam memberikan pelayanan kesehatan agar keinginan masyarakat untuk memperoleh pelayanan yang baik terpenuhi, sehingga rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Berau yang diselaraskan dengan pencapaian sasaran, program dan kegiatan pembangunan yang telah ditetapkan dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan dapat tercapai. Efektivitas pelayanan puskesmas memiliki makna sejauh mana pelayanan yang telah diberikan oleh para pegawai puskesmas dapat mewujudkan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan. Hal ini seperti yang dikatakan oleh Putra dan Arif (2001:21), bahwa efektivitas pelayanan publik bisa dilihat dari tingkat keberhasilan pelayanan yang telah diberikan pada publik sesuai dengan tujuan atau sasaran pelayanan itu sendiri. Kamus Besar Bahasa Indonesia (1993:250), mengartikan efektivitas sebagai sesuatu yang ada efeknya (akibatnya, pengaruhnya), dapat membawa hasil, berhasil guna (tindakan) serta dapat pula berarti mulai melakukan (tentang Undang-Undang/Peraturan). Menurut Gibson *et.al.* (2006:30), pengertian efektivitas adalah: penilaian yang dibuat dengan prestasi individu, kelompok, dan organisasi. Makin dekat mereka terhadap prestasi yang diharapkan (standar), maka makin efektif dalam menilai mereka.

Perilaku manusia sangat berpengaruh terhadap efektifitas organisasi, hal ini dikarenakan manusia adalah sumber daya yang umum dan utama bagi semua

organisasi. Struktur organisasi yang tepat pada sebuah organisasi menjadikan organisasi lebih efektif dalam mencapai tujuan, bagaimana cara manajer atau pimpinan menempatkan orang serta pekerjaannya, dan menetapkan peran serta hubungan mereka merupakan sebuah determinan penting. Ada beberapa pendapat yang kemukakan oleh para ahli mengenai faktor-faktor yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi efektivitas organisasi, hasil pemikiran para ahli tersebut pada dasarnya sudah terangkum dalam hasil penelitian Richard M. Steer seperti misalnya teori mengenai pembinaan organisasi yang bertujuan untuk meningkatkan efektivitas organisasi. Pendiagnosaan organisasi sebagai salah satu metode pembinaan organisasi menekankan pada hal-hal yang dianggap mempengaruhi ketidakstabilan atau ketidakberhasilan organisasi mencapai tujuannya.

Tiga persyaratan perilaku penting yang harus dipenuhi untuk memastikan keberhasilan akhir suatu organisasi menurut Katz dan Kaln (Steers, 2014: 135) adalah: (1). Mampu membina dan mempertahankan suatu armada kerja yang mantap terdiri dari personil terampil. (2). Prestasi dan peranan dari para personilnya bisa diandalkan sehingga organisasi dapat menikmatinya, dalam hal ini setiap personil bukan saja dituntut untuk bersedia berkarya, tetapi juga harus melaksanakan tugas khusus yang menjadi tanggung jawab utamanya. (3). Para personil tidak hanya bertingkah laku secara pasif tetapi harus mengusahakan bertingkah laku yang spontan dan inovatif. Jika pendapat tersebut diperhatikan, maka budaya organisasi masuk pada syarat pertama yang diajukan, sedang untuk persyaratan kedua dan ketiga berkaitan dengan disiplin dan kualitas prestasi kerja dalam organisasi. Beberapa aspek tersebut merupakan suatu proses yang

didasarkan pada perilaku dan struktur organisasi dan kemudian diarahkan pada pencapaian hasil yang diinginkan.

Pemberi pelayanan sering berbeda penafsiran dengan pengguna pelayanan atau pasien mengenai bentuk pelayanan yang efektif. Dalam pengertian pasien jika dalam pemberian pelayanan terasa nyaman, menyenangkan dan petugas-petugasnya ramah serta pasien merasa puas barulah pelayanan dikatakan bermutu dan afektif. Sementara menurut pemberi pelayanan, pelayanan yang bermutu dan efisien adalah pelayanan yang dilaksanakan telah memenuhi standar pemerintah. Dengan pandangan yang berbeda ini sering menyebabkan timbulnya keluhan atas pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan kepada masyarakat. Adanya pernyataan-pernyataan ketidakpuasan dari masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan atas sikap petugas puskesmas, hal ini menunjukkan adanya masalah mutu dan keefektifan pelayanan yang ada di puskesmas tersebut.

Sebagaimana diketahui puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat dan merupakan sebuah organisasi yang didalamnya terdiri dari beragam individu atau pegawai dan berbagai disiplin ilmu dengan tugas dan fungsi masing-masing, sehingga perlu diketahui efektivitasnya dalam melaksanakan program-program baik didalam maupun diluar gedung puskesmas. Penelitian-penelitian terdahulu yang dilakukan untuk mengetahui efektivitas pelayanan diantaranya adalah Andini (2012), melakukan penelitian tentang Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Bandar Khalipah Kecamatan Pecut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang. Dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di puskesmas Bandar Khalipah dapat dikatakan cukup efektif. Hal ini dapat dilihat dalam proses

pelayanan kesehatan kepada masyarakat sudah sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan, dan pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan harapan masyarakat. Namun dalam hal mengenai perilaku sumber daya manusia yang dimiliki oleh puskesmas masih dikatakan kurang terutama dalam hal ketepatan waktu.

Penelitian mengenai Hubungan Disiplin Kerja dengan Efektivitas Kerja juga dilakukan oleh Fitrahyani (2013). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara disiplinkerja dengan efektivitas kerja pegawai Kantor Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kertanegara. Berdasarkan hasil analisis diketahui terdapat hubungan yang kuat antara disiplin kerja dengan efektivitas kerja di Kecamatan Muara Jawa. Dimana efektivitas kerja kurang maksimal dikarenakan disiplin kerja yang kurang baik (Fitrahyani, 2013).

Penelitian lain juga dilakukan oleh TriSeptiani (2011), yang melakukan penelitian tentang Pengaruh Motivasi Kerja dan Kepemimpinan Terhadap Efektivitas Kerja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendiskripsikan dan menganalisis pengaruh motivasi kerja dan kepemimpinan secara parsial dan simultan terhadap efektivitas kerja karyawan PO Sumber Alam Kabupaten Purworejo. Simpulan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi kerja dan kepemimpinan mempunyai pengaruh yang tinggi baik secara parsial maupun simultan terhadap efektivitas kerja karyawan PO Sumber Alam (Septiani,2011). Dengan mengacu pada uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “ Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau Kalimantan Timur “.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dikemukakan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur ?
2. Faktor apa saja yang mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis efektivitas pelayanan kesehatan puskesmas Teluk Bayur
2. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan puskesmas Teluk Bayur

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang dilakukan di puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau, maka manfaat penelitian yang dapat diperoleh adalah :

1. Bagi Institusi :
 - a. Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna tentang efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur, sehingga dapat dijadikan masukan informasi dalam menyusun kebijakan dan strategi program-program puskesmas Teluk Bayur.

- b. Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan informasi dalam menyusun strategi dan kebijakan program-program kesehatan terutama berkaitan dengan pelayanan kesehatan masyarakat Kabupaten Berau di masa yang akan datang.

2. Bagi Program Magister Administrasi Publik.

Memberikan hasil kajian tentang efektivitas pelayanan kesehatan sehingga dapat menjadi tambahan informasi bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi Peneliti.

Menerapkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan penelitian ini dan mendapatkan informasi dan wawasan tentang efektivitas pelayanan kesehatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Efektivitas

Efektivitas merupakan unsur pokok untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan disetiap organisasi. Efektivitas menurut Bernard, yaitu tercapainya sasaran yang telah disepakati bersama (Bernard,1992:27). Keberhasilan suatu organisasi bisa dilihat dari seberapa besar capaian-capaian tujuan yang telah disepakati bersama. Para ahli organisasi dan manajemen telah mengemukakan beberapa konsep tentang efektivitas, namun konsep efektivitas itu berbeda makna satu dengan yang lain, tergantung pada kerangka acuan yang dipergunakan. Efektivitas memiliki makna suatu keadaan tercapainya suatu tujuan yang diinginkan atau dikehendaki dengan menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan. Pasolong (2007:9), berpendapat bahwa efektivitas berasal dari kata “efek” dan digunakan dalam istilah ini sebagai hubungan sebab akibat. Efektivitas bisa dilihat sebagai suatu sebab dari variabel lain. Efektivitas berarti tujuan yang telah direncanakan sebelumnya dapat tercapai atau dengan kata lain sasaran tercapai karena adanya proses kegiatan. Dunn (2000:49) menerangkan bahwa efektivitas (*effectiveness*) berkenaan dengan apakah suatu alternatif mencapai hasil atau akibat yang diharapkan, atau mencapai tujuan dari diadakannya tindakan.

Efektivitas secara dekat berhubungan dengan rasionalitas teknis, selalu diukur dari unit produksi atau layanan atau nilai moneterinya. Selanjutnya, Dunn (2000:601) menambahkan bahwa efektivitas merupakan kriteria evaluasi yang

mempertanyakan apakah hasil yang diinginkan telah tercapai. Sedangkan Gibson *et.al.*(2006:28), mengatakan bahwa “efektivitas adalah konteks perilaku organisasi merupakan hubungan antar produksi, kualitas, efesiensi, fleksibilitas, kepuasan, sifat keunggulan dan pengembangan.” Berdasarkan pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa efektivitas merupakan suatu konsep yang sangat penting karena mampu memberikan gambaran mengenai keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai sasaran atau dapat dikatakan bahwa efektivitas merupakan tingkat ketercapaian tujuan dari aktivasi-aktivasi yang telah dilaksanakan dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya.

Pelayanan yang diberikan oleh pegawai kepada masyarakat sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan adalah bentuk efektivitas. Dalam upaya memberdayakan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat, ada lima nilai dasar dalam aspek pelayanan kesehatan yang sebaiknya selalu diingat oleh pegawai dan aparat kesehatan, (Sudayasa, 2009). Kelima nilai dasar tersebut adalah :

1. Cepat dan tepat dalam bertindak. Cepat mengambil keputusan dalam memberikan pelayanan atau tindakan kesehatan, terhadap kasus atau masalah yang bisa bersifat mendadak (*emergency*) maupun mendesak (*urgency*). Tepat dalam melaksanakan proses pelayanan kesehatan sesuai prosedur tetap (*protap*) atau *standard operasional prosedur* (SOP) yang telah ditentukan.
2. Keberpihakkan kepada masyarakat. Masyarakat memiliki hak untuk memilih jenis pelayanan kesehatan yang baik sesuai masalah yang dihadapinya karena masyarakat adalah objek pelayanan. Masyarakat

sebagai objek pelayanan, wajib diberikan pelayanan kesehatan yang bermutu agar mencapai derajat kesehatan yang optimal.

3. Menegakkan Kedisiplinan. Bentuk penegakkan disiplin kerja adalah tingginya semangat kerja pegawai dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat atau sasaran pelayanan. Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan secara tertib, teratur, terbuka dan terukur adalah bentuk pelaksanaan disiplin administrasi.
4. Menunjukan Transparansi. Menunjukan keterbukaan dalam pemberian pelayanan, dengan aturan kerja yang jelas, ringkas dan tuntas, sehingga bisa dipahami oleh sasaran pelayanan. Menunjukan keterbukaan anggaran, sesuai tata hukum dan peraturan yang berlaku dalam lingkup pelayanan kesehatan.
5. Mewujudkan Akuntabilitas. Hasil kegiatan pelayanan diarahkan secara bertanggungjawab terhadap institusi internal didalam lingkup pelayanan kesehatan dan kepada institusi eksternal di luar lingkungan pelayanan kesehatan. Tanggung jawab terhadap masyarakat, sangat penting sekali karena menyangkut upaya peningkatan pemberdayaan derajat kesehatan masyarakat secara holistik (Sudayasa,2009).

Berbagai bagian yang berbeda dari suatu organisasi digunakan sebagai acuan pendekatan efektivitas, dimana organisasi mendapatkan *input* atau masukan berupa berbagai macam sumber dari lingkungannya. Kegiatan dan proses internal yang terjadi dalam organisasi tersebut mengubah *input* menjadi *output* atau program yang kemudian dilemparkan kembali ke lingkungannya.

Tiga pendekatan utama dalam pengukuran efektivitas yaitu :

1. Pendekatan Sasaran (*Goal approach*). Pendekatan ini mencoba mengukur sejauh mana suatu organisasi berhasil merealisasikan sasaran yang hendak dicapai. Pendekatan sasaran dalam pengukuran efektivitas dimulai dengan indentifikasi sasaran organisasi dan mengukur tingkatan keberhasilan organisasi dalam mencapai sasaran tersebut (Price,1972:15). Sasaran yang penting diperhatikan dalam pengukuran efektivitas dengan pendekatan ini adalah sasaran yang realistis untuk memberikan hasil yang maksimal berdasarkan sasaran resmi "*Official Goal*" dengan memperhatikan permasalahan yang ditimbulkannya, dengan memusatkan perhatian terhadap aspek *output* yaitu dengan mengukur keberhasilan program dalam mencapai tingkat *output* yang direncanakan. Dengan demikian, pendekatan ini mencoba mengukur sejauh mana organisasi atau lembaga berhasil merealisasikan sasaran yang hendak dicapai.
2. Pendekatan Sumber (*System Resource Approach*). Pendekatan sumber ini mengukur efektivitas melalui keberhasilan suatu organisasi dalam mendapatkan berbagai macam sumber yang dibutuhkannya. Suatu organisasi harus dapat memperoleh berbagai macam sumber dan juga memelihara keadaan dan sistem agar dapat menjadi efektif. Pendekatan ini didasarkan pada teori mengenai keterbukaan sistem suatu organisasi terhadap lingkungannya, karena organisasi mempunyai hubungan yang merata dengan lingkungannya dimana dari lingkungan diperoleh sumber-sumber yang merupakan *input* bagi organisasi tersebut dan *output* yang dihasilkan juga dilemparkannya kepada lingkungannya. Sementara itu

sumber-sumber yang terdapat pada lingkungan seringkali bersifat langka dan bernilai tinggi. Dalam mendapatkan berbagai jenis sumber untuk memelihara sistem dari suatu organisasi merupakan kriteria yang digunakan untuk mengukur efektivitas. Secara sederhana, efektivitas sering kali diukur dengan jumlah atau kuantitas berbagai jenis sumber yang berhasil diperoleh dari lingkungan. Menurut J.Burton Cunningham, pendekatan sumber yang digunakan untuk pengukuran efektivitas mampu untuk memberikan alat ukur yang sama dalam mengukur efektivitas berbagai organisasi yang jenis dan programnya berbeda dan tidak dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan sasaran (Cunningham,1978: 635)

3. Pendekatan Proses (*Internal Process Approach*). Pada pendekatan proses, menilai efektivitas sebagai efisiensi dan kondisi kesehatan dari suatu organisasi internal. Kegiatan bagian-bagian yang ada berjalan secara terkoordinasi, proses internal berjalan dengan lancar, maka bisa dikatakan organisasi tersebut telah berjalan secara efektif. Pendekatan ini tidak memperhatikan lingkungan melainkan memusatkan perhatian terhadap kegiatan yang dilakukan terhadap sumber-sumber yang dimiliki organisasi, yang menggambarkan tingkat efisiensi serta kesehatan organisasi. Pendekatan proses ini menurut Chris Argyris pada umumnya digunakan oleh pengamat pendekatan Neo Klasik (*human relation*) dalam teori organisasi terutama meneliti hubungan antara efek dengan sumber daya manusia yang dimiliki oleh suatu organisasi (Argyris,1964:546).

Ada tiga pendekatan yang berkenaan dengan efektivitas yang diungkapkan oleh Gibson et. al., (2006: 38) yaitu :

1. Pendekatan Tujuan. Pendekatan tujuan merupakan pendekatan tertua dan paling luas penggunaannya, biasa digunakan untuk mendefinisikan dan mengevaluasi efektivitas. Pendekatan ini mendefinisikan bahwa keberadaan organisasi adalah untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Pendekatan tujuan menekankan peranan sentral dari pencapaian tujuan sebagai kriteria untuk menilai efektivitas serta mempunyai pengaruh yang kuat atas pengembangan teori dan praktek manajemen dan perilaku organisasi, tetapi sulit memahami bagaimana melakukannya. Alternatif terhadap pendekatan tujuan ini adalah pendekatan teori sistem.
2. Pendekatan Teori Sistem. Pendekatan ini menekankan pada pertahanan elemen dasar masukan-proses-pengeluaran dan mengadaptasi terhadap lingkungan yang lebih luas yang menopang organisasi. Teori ini mendeskripsikan hubungan organisasi terhadap sistem yang lebih besar, dimana organisasi menjadi bagiannya. Konsep organisasi sebagai suatu sistem yang berkaitan dengan sistem yang lebih besar memperkenalkan pentingnya umpan balik yang ditujukan sebagai informasi mencerminkan hasil dari suatu tindakan atau serangkaian tindakan oleh seseorang, kelompok atau organisasi. Teori sistem juga menekankan pentingnya umpan balik informasi. Ada dua kesimpulan yang dapat diambil dari teori sistem. Yang pertama adalah kriteria efektivitas harus mencerminkan siklus masukan-proses-keluaran, bukan keluaran yang sederhana. Kedua kriteria efektivitas harus mencerminkan hubungan antar organisasi dan lingkungan

yang lebih besar dimana organisasi itu berada. Jadi: (1) Efektivitas organisasi adalah konsep dengan cakupan luas termasuk sejumlah konsep komponen. (2) Tugas manajerial adalah menjaga keseimbangan optimal antara komponen dan bagiannya.

3. Pendekatan *Multiple Constituency*. Pentingnya hubungan relatif di antara kepentingan kelompok dan individual dalam suatu organisasi adalah yang ditekankan oleh pendekatan *Multiple Constituency*. Pendekatan ini memungkinkan mengkombinasikan tujuan dan pendekatan sistem guna memperoleh pendekatan yang lebih tepat bagi efektivitas organisasi.

Efektivitas selalu diukur berdasarkan prestasi, produktivitas dan laba. Dalam buku Efektivitas Organisasi, Richard M Steers mengutarakan ukuran efektivitas sebagai berikut :

1. Kualitas artinya kualitas yang dihasilkan oleh organisasi:
2. Produktivitas artinya kualitas dari jasa yang dihasilkan:
3. Kesiagaan yaitu penilaian menyeluruh sehubungan dengan kemungkinan dalam hal penyelesaian suatu tugas khusus dengan baik:
4. Efisiensi merupakan perbandingan beberapa aspek prestasi terhadap biaya untuk menghasilkan prestasi tersebut:
5. Penghasilan yaitu jumlah sumber daya yang masih tersisa setelah semua biaya dan kewajiban dipenuhi:
6. Pertumbuhan adalah suatu perbandingan mengenai eksistensi sekarang dan masa lalunya:
7. Stabilitas yaitu pemeliharaan struktur, fungsi dan sumber daya sepanjang waktu:

8. Kecelakaan yaitu frekuensi dalam hal perbaikan yang berakibat pada kerugian waktu;
9. Semangat Kerja yaitu adanya perasaan terikat dalam hal pencapaian tujuan, yang melibatkan usaha tambahan, kebersamaan tujuan dan perasaan memiliki;
10. Motivasi artinya adanya kekuatan yang muncul dari setiap individu untuk mencapai tujuan;
11. Kepaduan yaitu fakta bahwa para anggota organisasi saling menyukai satu sama lain,artinyabekerja sama dengan baik, berkomunikasi dan mengkoordinasikan;
12. Keluwesan adaptasi artinya adanya suatu rangsangan baru untuk mengubah prosedur standar operasinya, yang bertujuan untuk mencegah kebekuan terhadap rangsangan lingkungan (Steers,2014:46-48).

Dalam bukunya *Individual and Society* David Krech, Ricard S. Cruthfied dan Egerton L. Ballachey mendefinisikan ukuran efektivitas sebagaimana dikutip oleh Sudarwan Danim dan ditulis dalam bukunya *Motivasi Kepemimpinan dan Efektivitas*, adalah :

1. Jumlah hasil yang dapat dikeluarkan, artinya hasil tersebut berupa kuantitas atau bentuk fisik dari organisasi, program atau kegiatan. Hasil dimaksud dapat dilihat dari perbandingan (*ratio*) antara masukan (*input*) dengan keluaran (*output*).
2. Tingkat kepuasan yang diperoleh, artinya ukuran dalam efektivitas ini dapat kuantitatif (berdasarkan pada jumlah atau banyaknya) dan dapat kualitatif (berdasarkan pada mutu).

3. Produk kreatif, artinya penciptaan hubungannya kondisi yang kondusif dengan dunia kerja, yang nantinya dapat menumbuhkan kreativitas dan kemampuan.
4. Intensitas yang akan dicapai, artinya memiliki ketaatan yang tinggi dalam suatu tingkatan intens sesuatu, dimana adanya rasa saling memiliki dengan kadar yang tinggi (Danim,2004:119-120).

Dalam bukunya Prilaku, Struktur, Proses Gibson Ivancevich Donnelly (2006:34) berpendapat bahwa ukuran efektivitas organisasi terdiri dari dua kelompok yaitu: 1). Jangka pendek, terdiri dari produktivitas , efisiensi , dan kepuasan . 2). Jangka menengah, meliputi keunggulan dan pengembangan.

1. Produktivitas.

Produktivitas merupakan kemampuan organisasi untuk memproduksi jumlah dan mutu *output* sesuai dengan permintaan lingkungan. Dengan beragam *output* yang dihasilkan oleh organisasi menyebabkan kendala dalam pengukuran efektivitas dengan pendekatan sasaran. Kesulitan juga akan lebih untuk pengukuran manakala ada sasaran yang bertentangan dengan sasaran lainnya. Hanya dengan menggunakan suatu indikator atas efektivitas yang tinggi pada suatu sasaran yang seringkali disertai dengan efektivitas yang rendah pada sasaran lainnya, maka efektivitas tidak akan dapat diukur, R.M Steers (2014: 546). Tidak jarang pengukuran efektivitas terpaksa dilakukan dengan memperhatikan berbagai sasaran secara simultan, hal ini dikarenakan suatu organisasi yang terdiri dari berbagai bagian-bagian dan tentunya memiliki sasaran-sasaran yang berbeda pula. Dengan demikian, yang diperoleh dari pengukuran efektivitas adalah bentuk

dari efek yang menunjukkan ukuran efektivitas pada setiap sasaran yang dimilikinya. Selanjutnya hal lain yang sering dipermasalahkan adalah frekuensi penggunaan kriteria dalam pengukuran efektivitas seperti yang dikemukakan R.M Steers, yaitu: bahwa kriteria dan penggunaan hal-hal tersebut dalam pengukuran efektivitas adalah adaptabilitas, produktivitas, keberhasilan memperoleh sumber, keberhasilan pencapaian program dan pengembangan program, serta keterbukaan dalam komunikasi.

2. Efisiensi.

Efisiensi merupakan perbandingan antara pengeluaran dengan pemasukan yang dapat dilihat dari biaya dan waktu. Efisiensi merupakan salah satu dimensi yang perlu dalam pengukuran efektivitas pelayanan publik karena efisiensi itu berkaitan dengan segala persyaratan yang relevan dengan pelayanan yang diberikan kepada publik, bagaimana memanfaatkan sumber daya dalam penciptaan efektivitas tersebut serta bagaimana *output* yang dihasilkan. Pemilihan waktu yang tepat merupakan sesuatu yang dapat menentukan keberhasilan suatu kegiatan yang dilakukan dalam sebuah organisasi. Waktu akan sangat berakibat terhadap suatu kegagalan dalam pencapaian suatu tujuan. Penggunaan waktu secara tepat, maka akan menciptakan efektivitas pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kedua, kecermatan dalam penghitungan biaya baik dalam individu maupun organisasi, agar dalam pemanfaatan biaya untuk suatu kegiatan dapat dilakukan secara optimal, dengan maksud hingga kegiatan diselesaikan tidak mengalami kekurangan dana. Untuk pencapaian tujuan

organisasi kecermatan dalam menetapkan suatu biaya merupakan bagian dari efektivitas (Gibson, *et.al*, 2006:34).

3. Kepuasan.

Kepuasan merupakan ukuran untuk menunjukan tingkat dimana organisasi dapat memenuhi kebutuhan masyarakat (Gibson, *et.al*, 2006:34). Groetsh dan Davis (Tjiptono, 2014:24) mengatakan bahwa jika kebutuhan dan harapan masyarakat terpenuhi dalam mendapatkan pelayanan, maka barulah pelayanan tersebut dikatakan berkualitas atau memuaskan. Sebaliknya jika masyarakat tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak berkualitas atau tidak efektif. Karena itu, kualitas pelayanan sangat penting dan selalu fokus kepada kepuasan pelanggan. Fitzsimmons and Fitzsimmons dalam Tjiptono (2014:24), mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai “*customer satisfaction is customers perception that a supplier has meet or exceeded their expectation.*” Jika ditelaah dari definisi tersebut bahwa kepuasan pelanggan dalam hal ini adalah persepsi masyarakat akan kenyataan dari realitas yang ada yang dibandingkan dengan harapan-harapan yang ada, atau adanya perbedaan antara harapan konsumen terhadap suatu pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan.

4. Keunggulan.

Tingkat dimana organisasi dapat benar-benar tanggap terhadap perubahan internal dan eksternal, maka bisa dikatakan organisasi tersebut telah memiliki keunggulan. Sejauh mana kemampuan suatu organisasi untuk mencapai hasil atau *value creation* menunjukan keunggulan

kompetitif organisasi tersebut, karena keunggulan kompetitif suatu organisasi tergantung dari kompleksitasnya. Kemampuan tersebut meliputi *manufacturing* (pada perusahaan). Kemampuan penelitian dan pengembangan serta perancangan organisasi (*organizational design*). Apabila kemampuan tersebut dapat dimanfaatkan secara optimal dan dikembangkan secara gradual, maka organisasi itu dapat mengungguli saingan-saingannya dan memberikan pelayanan yang lebih baik. Keahlian yang dimiliki oleh sumber daya manusia (SDM), penggunaan teknologi yang semakin canggih serta kemampuan manajemen yang sangat profesional akan menentukan tingkat efektivitas organisasi (Gibson, *et.al*, 2006:34). Suatu organisasi harus bisa menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi di lingkungannya serta mengantisipasi dan memanfaatkan perubahan-perubahan tersebut. Hesselbein, Goldsmith dan Beekhard (1998) dalam Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses (Gibson, *et.al*, 2006:6) mengatakan bahwa agar organisasi tetap bertahan dan berhasil melangsungkan hidupnya, maka organisasi tersebut segera menyesuaikan diri, bergerak cepat serta melaksanakan perubahan-perubahan di lingkungannya. Adanya perubahan lingkungan bukan berarti adanya ancaman bagi organisasi. Untuk itu diperlukan keluwesan yang tinggi dari organisasi guna mengantisipasi berbagai peluang maupun ancaman yang muncul dari luar lingkungan organisasi.

5. Pengembangan.

Pengembangan merupakan mengukur kemampuan organisasi untuk meningkatkan kapasitasnya dalam menghadapi tuntutan masyarakat. Kesuksesan organisasi dalam pencapaian tujuan, tidak dilihat pada tata kerja atau birokrasi yang rasional melainkan kepada segi-segi yang melatari hubungan manusia dalam organisasi itu seperti kebutuhan, dorongan, keinginan, harapan, kepuasan, serta aneka faktor sosial-psikologis yang menjadi kekuatan ataupun kendala bagi terjalinnya hubungan manusia dalam mencapai tujuan organisasi hal ini terlihat pada model hubungan manusia. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan organisasi lahirilah paradigma baru dari model hubungan manusia ini, yaitu pengembangan sumber daya manusia (SDM) baik yang bersifat melekat dalam proses pengorganisasian dan manajemen sebagai fungsi pengaturan personil (*staffing*) maupun penataan dan pengembangan staf yang berbentuk pelatihan (*training*). Berbagai pakar organisasi yang menaruh perhatian kepada fungsi pengembangan SDM berpendapat bahwa organisasi amat ditentukan oleh sejauh mana intensitas dan seberapa tepat arah pengembangan SDM yang berlangsung dalam organisasi itu. Semakin tinggi intensitas dan semakin tepat arah pengembangan sumber daya manusianya, maka semakin tinggi pula kinerja dan produk organisasi. Dalam organisasi publik, arah pengembangan SDM ini berkaitan langsung dengan mutu pelayanan kepada masyarakat sebagai standar keberhasilan organisasi (Gibson,*et.al*,2006:34)

Dari uraian di atas, dalam menilai efektivitas pelayanan organisasi publik dapat dilakukan dengan cara *internal* dan *eksternal*. Penilaian secara *internal* adalah mengetahui apakah proses pencapaian tujuan sudah sesuai dengan rencana bila dilihat dari proses dan waktu, sedangkan penilaian keluar (*eksternal*) dilakukan dengan mengukur kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh organisasi. Bagi organisasi, kinerja yang efektif berarti *output* tetap dipertahankan meskipun jumlah pekerjaannya sedikit, atau produktivitasnya ditambah. Perlu ditekankan bahwa keefektifan kinerja seseorang tergantung pada organisasi itu sendiri, apakah mempunyai kejelasan misi, strategi dan tujuan. Sehingga, ukuran efektivitas organisasi merupakan suatu standar akan terpenuhinya sasaran dan tujuan yang akan dicapai serta menunjukkan pada tingkat sejauh mana organisasi, program atau kegiatan melaksanakan fungsi-fungsinya secara optimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, meliputi produktivitas (*productivitiess*), efisiensi (*efficiency*), dan kepuasan (*Satisfaction*), keunggulan atau adaptasi (*adaptiveness*) dan pengembangan (*development*).

Menurut Dwijowiyoto (2004:179), ada beberapa tingkat efektivitas yaitu sebagai berikut :

1. Efektif jika semua faktor yang mempengaruhi pelayanan terpenuhi dan berjalan dengan baik.
2. Cukup efektif jika salah satu faktor yang mempengaruhi pelayanan ada yang tidak terpenuhi.
3. Tidak efektif jika tidak ada satupun dari faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan terpenuhi.

B. Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas

Perilaku manusia sangat mempengaruhi efektivitas dari setiap organisasi, hal ini karena manusia merupakan sumberdaya yang umum bagi semua organisasi. Keberhasilan organisasi secara umum tergantung dari kinerja individu, dan manajer atau pimpinan harus mempunyai kemampuan lebih dari sekedar pengetahuan dalam hal penentuan kinerja individu. Gie (1991:28), mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi efisiensi dan efektivitas kerja adalah (1) motivasi kerja, (2) kemampuan kerja, (3) suasana kerja, (4) lingkungan kerja, (5) perlengkapan dan fasilitas dan (6) prosedur kerja.

Menurut Steers (2014:210), ada faktor-faktor pendukung efektivitas yang sangat mempengaruhi organisasi dalam mewujudkan kegiatan yang efektif. Faktor-faktor tersebut adalah:

1. Ciri organisasi.

Ciri organisasi dalam suatu organisasi dapat dilihat dari adanya struktur organisasi itu sendiri dimana adanya kepala yang menjadi penanggung jawab organisasi dan teknologi organisasi yang mempunyai segi-segi tertentu dari efektivitas. Teknologi dalam organisasi juga dapat berpengaruh atas tingkat efektivitas, walaupun tidak secara langsung. Bukti-bukti menunjukkan bahwa penggunaan variasi teknologi berinteraksi dengan struktur organisasi dan penggunaan teknologi yang dapat memberikan kemudahan pelayanan kepada masyarakat. Jika struktur dan teknologi digabungkan maka para pegawai akan menghadapi masalah-masalah (pelayanan kepada masyarakat) dengan mudah sehingga usaha untuk mencapai tujuan dapat diwujudkan dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat.

2. Lingkungan.

Disamping organisasi, lingkungan dalam pencapaian efektivitas mempunyai pengaruh yang sangat besar. Keberhasilan hubungan organisasi dan lingkungan bergantung pada tiga hal yaitu: keadaan lingkungan dimana suasana dalam kantor perlu dijaga terutama yang bergerak di bidang pelayanan kepada masyarakat; ketetapan persepsi yaitu ketepatan pendapat suatu organisasi dengan kenyataan; tingkat rasionalitas yaitu suatu pemikiran yang masuk akal tetapi menggunakan aturan hukum alam (Steers,2014:210). Ketiga faktor tersebut berpengaruh kepada organisasi terhadap perubahan lingkungan.

3. Para pekerja atau petugas.

Pekerja atau petugas dapat mempengaruhi efektivitas organisasi karena perilaku petugas yang dalam jangka panjang bisa memperiancar atau menghambat tercapainya tujuan organisasi. Menyadari akan perbedaan sifat individu yang terdapat diantara para petugassangat penting, karena masing-masing petugas yang berbeda akan memberikan tanggapan atau pandangan dengan cara yang berbeda(Steers,2014:210).

Ada tiga faktor menurut Rahmatullah (2003) yang mempengaruhi efektivitas kerja yang dikutip oleh Setiyawan dan Waridin (2006: 185), ketiga faktor tersebut yakni:

1. Faktor individual, yang terdiri dari: kemampuan dan keahlian, latar belakang, demografi, motivasi kerja dan disiplin kerja.
2. Faktor psikologis, yang terdiri dari: persepsi, *attitude*, *personality*, dan pembelajaran.

3. Faktor organisasi, yang terdiri dari: sistem atau bentuk organisasi sumber daya, kepemimpinan, komunikasi, lingkungan kerja, budaya organisasi, penghargaan, struktur, diklat dan *job design*.

C. Disiplin Kerja

Disiplin kerja adalah suatu alat yang digunakan para pimpinan untuk berkomunikasi dengan para pegawainya agar bersedia untuk mengubah suatu perilaku serta sebagai suatu upaya untuk meningkatkan kesadaran dan kesediaan seseorang mentaati semua peraturan organisasi dan norma-norma sosial yang berlaku (Rivai,2004:444). Sedangkan dalam (Anoraga, 2006: 46) disiplin diartikan sebagai sikap atau perbuatan untuk selalu mentaati tata tertib. Slamet (2007:216), berpendapat disiplin adalah suatu proses yang dapat menumbuhkan perasaan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan tujuan organisasi secara obyektif, melalui kepatuhannya menjalankan peraturan organisasi. Usaha-usaha untuk menciptakan disiplin dalam suatu organisasi, selain melalui adanya tata tertib atau peraturan yang jelas, juga tata cara atau tata kerja yang sederhana yang dapat dengan mudah diketahui oleh setiap anggota organisasi (Anoraga,2006:46). Ada beberapa tindakan yang dikelompokkan dalam bentuk ketidakdisiplinan petugas diantaranya kebiasaan datang tidak tepat waktu, mengabaikan prosedur keselamatan, melalaikan pekerjaan detail yang diperlukan untuk pekerjaannya, tidak menghotmati pelanggan, atau melakukan perbuatan yang kurang sopan. Konsekuensi, mentaati aturan, bertanggung jawab atas tugas yang diamanatkan adalah bentuk disiplin kerja yang tinggi (Rivai,2004:444).

Kedisiplinan bisa dilihat dari beragam komponen berikut:

- a. Kedisiplinan merupakan bagian dari budaya organisasi.
- b. Kedisiplinan terkait dengan kemungkinan penyimpangan atau masalah kinerja organisasi.
- c. Timbul karena kesadaran diri anggotanya atau dapat juga karena paksaan.
- d. Motif keinginan anggota organisasi untuk diakui sebagai yang baik atau teladan.
- e. Tidak semua anggota organisasi memiliki derajat kedisiplinan seratus persen, ada pengaruh faktor-faktor *intern* dan *ekstern*.
- f. Kedisiplinan anggota organisasi tidak selalu terkait dengan produktivitas kerjanya, artinya kedisiplinan harus dibarengi dengan kecerdasan.
- g. Terkait dengan tindakan organisasi berupa konsekuensi pemberian imbalan atau penghargaan ataupun hukuman kepada anggotanya.
- h. Kedisiplinan terkait dengan peluang karirnya (Mangkuprawira dan Hubeis, 2007: 123).

Setiap sumber daya manusia dalam organisasi diharapkan untuk menjadikan disiplin kerja sebagai ciri kepribadiannya, hal ini menjadikan organisasi akan berjalan dengan baik dan bisa mencapai tujuannya dengan baik pula (Setiyawan dan Waridin, 2006:189). Disiplin kerja memiliki pengaruh sangat positif terhadap kinerja pegawai. Prestasi kerja yang baik biasanya dimiliki oleh pegawai yang disiplin dalam bekerja mulai dari berangkat, ketika melaksanakan pekerjaan dan ketika pulang kerja sesuai aturan dalam bekerja yang telah ditetapkan organisasi. Menurut Soejono (2000:67), ada faktor yang mempengaruhi disiplin kerja yang sekaligus merupakan indikator dari disiplin kerja yaitu :

1. Ketepatan waktu.

Disiplin kerja baik apabila para pegawai datang tepat waktu, tertib dan teratur dalam bekerja.

2. Menggunakan peralatan kantor dengan baik.

Sikap hati-hati dalam menggunakan peralatan kantor dapat menunjukkan seseorang memiliki disiplin kerja yang baik, sehingga peralatan kantor dapat terhindar dari kerusakan.

3. Tanggungjawab yang tinggi.

Pegawai yang senantiasa menyelesaikan tugas yang dibebankan kepadanya sesuai dengan prosedur dan bertanggung jawab atas hasil kerja, dapat pula dikatakan memiliki disiplin kerja yang baik.

4. Ketaatan terhadap aturan kantor.

Pegawai memakai seragam kantor, menggunakan kartu tanda pengenal atau identitas, membuat ijin bila tidak masuk kantor, juga merupakan cerminan dari disiplin yang tinggi.

D. Kepemimpinan

Untuk mencapai tujuan dalam suatu organisasi diperlukan seorang pemimpin yang bisa menggerakkan orang-orang yang ada dalam organisasi, karena itu memimpin merupakan suatu kegiatan manajerial. Tercapainya efektivitas kerja pegawai sangat dipengaruhi oleh keterampilan manajerial (Goodman dan Pennings dalam Robbins, 2001:50). Kepribadian seorang pemimpin dan pada kondisi dimana pemimpin itu berada dapat mempengaruhi gaya kepemimpinan suatu organisasi. Apabila seorang pemimpin dapat menjalin hubungan yang baik dengan

pegawai-pegawainya, maka ia akan mempunyai pengaruh dan kekuasaan yang lebih banyak. Pemberian tugas yang terstruktur dengan baik, terprogram dan eksplisit akan memberikan pengaruh yang lebih bagi pemimpin. Kekuasaan dan pengaruh pemimpin akan lebih banyak jika pada posisi atau kedudukannya sebagai pemimpin organisasi diberikan kewenangan untuk memberikan ganjaran dan hukuman serta mengangkat maupun membeberhentikan pegawai sesuai dengan peraturan organisasi.

Sepanjang pertumbuhan pemikiran manajemen masih berlangsung, maka konsep mengenai kepemimpinan dan kekuasaan masih menarik untuk senantiasa didiskusikan. Bagi pemimpin, kekuasaan adalah sarana untuk mempengaruhi perilaku pengikut-pengikutnya dalam pencapaian tujuan. Hersey dan Blanchard Natemeyer (dalam Thoha, 2002:22) menjelaskan bahwa pemimpin-pemimpin itu hendaknya menilai perilaku kepemimpinan mereka agar mengerti bagaimana sebenarnya mereka mempengaruhi orang-orang atau pegawai untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dengan demikian kepemimpinan adalah kemampuan untuk menggerakkan, mengarahkan orang-orang untuk bersikap dan berperilaku sesuai yang diinginkan agar tujuan organisasi tercapai secara efektif. Dapat dikatakan kepemimpinan merupakan inti dari manajemen, yang berarti bahwa pengelolaan organisasi untuk mencapai keberhasilannya sangat ditentukan oleh kepemimpinan yang menjamin terlaksananya fungsi-fungsi manajemen dengan baik dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa apabila kepemimpinan dalam menjalankan fungsinya baik, maka efektivitas organisasi semakin cepat tercapai begitu juga sebaliknya (Thoha, 2002:22).

Dalam suatu organisasi menurut Siagian (2015: 63) seorang pemimpin memiliki lima peran, yaitu: 1). Selaku penentu arah yang akan ditempuh dalam usaha pencapaian tujuan; 2). Selaku wakil dan juru bicara organisasi dalam hubungan sesama anggota organisasi dan pihak-pihak luar organisasi; 3). Pemimpin selaku komunikator efektif; 4). Pemimpin selaku mediator yang handal khususnya dalam hubungan ke dalam; 5). Pemimpin selaku integrator yang efektif, rasional dan netral.

Wahjosumidjo (1992 : 154), mengatakan mengenai indikator-indikator kepemimpinan yang harus ada pada seorang pemimpin adalah :

1. Berkeadilan. Rasa kebersamaan diantara para anggota dalam kegiatan organisasi adalah suatu keharusan karena rasa kebersamaan pada hakekatnya merupakan pencerminan daripada kesepakatan antara bawahan maupun antara pemimpin dengan bawahan dalam mencapai tujuan organisasi.
2. Memberi sugesti. Sugesti adalah bagian dari kepemimpinan merupakan pengaruh dan sebagainya, yang mampu menggerakkan hati orang lain. Sugesti mempunyai peranan yang sangat penting dalam memelihara dan membina harga diri serta rasa pengabdian, partisipasi dan rasa kebersamaan diantara para bawahan.
3. Mendukung tujuan. Tercapainya tujuan organisasi tidak secara otomatis terbentuk, melainkan harus didukung oleh adanya kepemimpinan. Oleh karena itu, agar setiap organisasi dapat efektif dalam arti mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan, maka setiap tujuan yang ingin dicapai disesuaikan dengan keadaan organisasi serta memungkinkan para bawahan untuk berkerjasama.

4. Katalisator. Seorang pemimpin dikatakan sebagai katalisator, apabila pemimpin itu selalu meningkatkan segala sumber daya manusia yang ada, berusaha memberikan reaksi yang menimbulkan semangat dan daya kerja cepat semaksimal mungkin.
5. Menciptakan rasa aman. Setiap pemimpin berkewajiban menciptakan rasa aman bagi para bawahannya. Dapat dilaksanakan apabila setiap pemimpin mampu memelihara hal-hal yang positif, sikap optimisme di dalam menghadapi segala permasalahan, sehingga dalam melaksanakan tugas-tugasnya bawahan merasa aman, bebas dari perasaan gelisah, kekhawatiran merasa memperoleh jaminan keamanan dari pemimpin.
6. Sebagai wakil organisasi. Setiap bawahan yang bekerja pada unit organisasi apapun, selalu memandang atasan atau pimpinannya mempunyai peranan dalam segala bidang kegiatan, terlebih yang menganut prinsip-prinsip keteladanan atau panutan. Seorang pemimpin adalah segala-galanya, oleh karena itu segala perilaku, perbuatan dan kata-katanya akan selalu memberikan kesan-kesan tertentu terhadap organisasi.
7. Sumber inspirasi. Seorang pemimpin pada hakekatnya adalah sumber semangat bagi para bawahannya. Oleh Karena itu, setiap pemimpin dapat membangkitkan semangat para bawahan sehingga bawahan menerima dan memahami tujuan organisasi dengan antusias dan bekerja secara efektif kearah tercapainya tujuan organisasi.
8. Bersikap menghargai. Setiap orang pada dasarnya menghendaki adanya pengakuan dan penghargaan diri pada orang lain. Demikian pula setiap bawahan dalam organisasi memerlukan adanya pengakuan dan penghargaan

dari atasan. Oleh karena itu, menjadi suatu kewajiban bagi pemimpin untuk mau memberikan penghargaan atau pengakuan dalam bentuk apapun kepada bawahannya.

E. Pelayanan Kesehatan.

Dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63 Tahun 2003, disebutkan bahwa pelayanan publik adalah segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Menurut Moenir (2006:27), pelayanan merupakan upaya pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung. Pada hakekatnya pelayanan adalah serangkaian, karena itu merupakan proses dan sebagai proses pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan meliputi seluruh kehidupan organisasi dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat. Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan maupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajiban, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu (Azwar,1996:30).

Ada tiga fungsi pelayanan kesehatan yang memiliki keterkaitan satu sama lain, yakni :

1. Fungsi sosial, fungsi untuk memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat pengguna pelayanan kesehatan.
2. Fungsi teknis kesehatan, fungsi untuk memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat pemberi pelayanan kesehatan.
3. Fungsi ekonomi, fungsi untuk memenuhi harapan dan kebutuhan institusi pelayanan kesehatan (Azwar,1996:31).

Ketiga fungsi tersebut ditanggungjawab oleh tiga pilar utama pelayanan kesehatan yaitu, 1). Masyarakat, yang dalam prakteknya dilaksanakan bersama antara pemerintah dan masyarakat, 2). Tenaga teknis kesehatan, yang dilaksanakan oleh tenaga profesional kesehatan, 3). Tenaga administrasi atau manajemen kesehatan, dilaksanakan oleh manajemen atau administrator kesehatan (Azwar,1996:31).

Menurut Hodgetts dan Cascio (dalam Azwar, 1996:36), pelayanan kesehatan dapat dibagi menjadi dua bagian utama jika dilihat berdasarkan sasarannya :

1. Pelayanan kesehatan personal (*Personal health services*) maksudnya sasaran pelayanan kesehatan ini adalah pribadi atau perorangan.
2. Pelayanan kesehatan lingkungan (*Environmental health services*) yaitu sasaran pelayanan kesehatan ini adalah lingkungan, kelompok, atau masyarakat.

Stratifikasi pelayanan kesehatan yang dianut setiap negara tidaklah sama, namun secara umum berbagai strata tersebut menurut Azwar (1996:41) dapat dikelompokkan menjadi tiga macam yaitu :

1. Pelayanan Kesehatan tingkat pertama (*primary health services*).

Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat pokok, yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/out patient services*).

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua.

Pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan yang lebih lanjut, bersifat rawat inap (*in patient services*) dan untuk penyelenggaraannya diperlukan tenaga spesialis.

3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

Pelayanan kesehatan tingkat ketiga pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga subspecialis.

Berdasarkan pendapat Azwar (1996:38), pelayanan yang baik memiliki berbagai persyaratan pokok, diantaranya :

1. Tersedia dan berkesinambungan.

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan mudah dicapai oleh masyarakat.

2. Dapat diterima dan wajar.

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.

3. Mudah dicapai.

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan sarana kesehatan menjadi sangat penting.

4. Mudah dijangkau.

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang ke empat adalah mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan disini adalah dari sudut jarak dan biaya. Untuk mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan pendekatan sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan diharapkan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu.

Syarat pokok yang kelima adalah yang bermutu. Pengertian mutu yang dimaksud adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan pihak lain, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Agar pencapaian tujuan bisa lebih maksimal, maka komunikasi memegang peranan yang sangat penting dimana hal ini tidak terlepas dari faktor petugas

pelayanan, sehingga menurut Azwar (1996:48) para petugas kesehatan ideal adalah mereka yang memiliki *ability* (kemampuan), *performance* (kinerja), *personality* (kepribadian), *credibility* (kepercayaan), dan *maturity* (kematangan). Dari beberapa unsur di atas, dapat didefinisikan sebagai berikut:

1. *Ability*, petugas kesehatan memiliki kemampuan teori dan pengalaman lapangan sehingga pada pelaksanaan tugasnya, petugas kesehatan yang dimaksud mampu menunjukkan prestasi.
2. *Performance*, membina dan memelihara kinerja dari petugas dan institusi yang diwakilinya merupakan kewajiban petugas yang ideal.
3. *Personality*, seorang petugas kesehatan sangat erat hubungan dengan rasa tanggung jawab sebagai petugas kesehatan serta memelihara tugas-tugas dibidang kesehatan yang berkaitan dengan keselamatan jiwa orang lain yang menjadikan kepribadian yang sangat penting.
4. *Credibility*, merupakan batu ujian bagi para petugas kesehatan yang berusaha mendukung upaya kesehatannya, tanpa memiliki rasa ragu dalam menangani masalah yang diberikan.
5. *Maturity*, mampu mengendalikan kondisi, dalam hal ini kemampuan jiwa yang dewasa dan cukup matang untuk mengendalikan diri orang lain.

WHO 1998 dalam Wijono (1999:14) mendefinisikan mutu pelayanan kesehatan sebagai “penampilan yang pantas atau sesuai yang berhubungan dengan standar-standar dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan, dan kekurangan gizi.”

Definisi lain dari mutu pelayanan kesehatan berkenaan dengan keefektifan pelayanan kesehatan, dapat dilihat dari beberapa sudut pandang berikut:

1. Untuk pasien dan masyarakat, mutu pelayanan berarti suatu *empathy, respect* dan tanggap anakan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, diberikan dengan cara ramah pada waktu berkunjung ke tempat pemberi pelayanan kesehatan.
2. Dari sudut pandang petugas kesehatan, “mutu pelayanan berarti bebas melakukan segala sesuatu secara profesional meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik (*state of the art*).”
3. Dari sudut pandang manajer (administrator), mutu pelayanan tidak berhubungan langsung dengan tugas mereka sehari-hari, namun tetap sama pentingnya. Untuk para manajer fokus pada mutu akan mendorongnya untuk mengatur staf, pasien dan masyarakat dengan baik.
4. Bagi yayasan atau rumah sakit, mutu dapat berarti memiliki tenaga profesional yang bermutu dan cukup. Pada umumnya para manajer dan pemilik institusi mengharapkan efisiensi dan kewajaran penyelenggaraan pelayanan, minimal tidak merugikan dipandang dari berbagai aspek seperti tiadanya pemborosan tenaga, peralatan, biaya dan waktu.

Tuntutan pelanggan untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik (*service excellence*) tidak dapat dihindari oleh penyelenggara pelayanan. Tuntutan para penerima pelayanan untuk memperoleh pelayanan yang lebih baik harus disikapi sebagai upaya untuk memberikan kepuasan kepada penerima layanan.

F. Puskesmas.

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes 75 Tahun 2014). Dengan kata lain puskesmas mempunyai wewenang dan tanggungjawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

Menurut Kemenkes RI No.128/Menkes/SK/II/2004, puskesmas merupakan Unit Pelayanan Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup didalam lingkungan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas adalah mendukung tercapainya pembangunan kesehatan nasional, yaitu :

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.

3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat, serta lingkungannya (Depkes RI, 2009).

G. Penelitian terdahulu.

Penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian ini diantaranya:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Andri Joko Purnomo (2006), tentang “ Analisis Efektivitas Organisasi Dinas Perikanan Dan Kelautan Kabupaten Batang “. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dan/atau pengaruh variabel independen (motivasi pegawai) terhadap variabel dependen (efektivitas organisasi) serta seberapa besar pengaruhnya. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, dalam uji hubungan atau korelasi tunggal antara variabel-variabel independen dengan variabel devenden dengan menggunakan Uji Rank Kendall, sedangkan untuk hubungan atau korelasi ganda dengan menggunakan Uji Konkordasi Kendalls, serta hasilnya dideskripsikan dalam bentuk kualitatif sebagai kesimpulan penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara teoritis maupun secara empiris ketiga variabel independen yakni: motivasi pegawai, kepemimpinan, dan disiplin pegawai, merupakan faktor penentu efektivitas organisasi Dinas Perikanan dan Kelautan Kabupaten Batang (Purnomo,dkk.,2006).
2. Pengaruh Motivasi Kerja dan Kepemimpinan Terhadap Efektivitas Kerja Karyawan PO. Sumber Alam Kabupaten Purworejo, oleh Tri Septiani (2011). Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisis

pengaruh motivasi kerja dan kepemimpinan secara parsial dan simultan terhadap efektivitas kerja karyawan PO Sumber Alam Kabupaten Purworejo. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh staf karyawan PO Sumber Alam kecuali sopir yang berjumlah 65 orang. Tiga variabel yang dikaji dalam penelitian ini adalah: motivasi kerja, kepemimpinan dan efektivitas kerja karyawan. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah angket dan data yang digunakan merupakan data primer. Data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan analisis regresi linier berganda. Dari hasil penelitian diperoleh analisis regresi data menunjukkan persamaan sebagai berikut $Y=16,926+0,206X_1+0,098X_2$. Hasil koefisien determinasi (*Adjusted R square*) sebesar 0,609 artinya efektivitas kerja dipengaruhi oleh motivasi kerja dan kepemimpinan sebesar 60,9 %, sedangkan sisanya sebesar 39,1% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar model. Kesimpulan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi kerja dan kepemimpinan mempunyai pengaruh yang baik secara parsial maupun simultan terhadap efektivitas kerja karyawan PO. Sumber Alam (Septiani, 2011).

3. Hubungan disiplin Kerja dengan Efektivitas Kerja Pegawai di Kantor Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kertanegara, oleh Fitrahayani (2013). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara disiplin kerja dengan efektivitas kerja pegawai di Kantor Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kertanegara. Jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian asosiatif atau uji hipotesis yaitu penelitian yang menjelaskan dan mencari hubungan sebab akibat antara dua variabel atau lebih. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan penelitian

kepastakaan dan penelitian lapangan. Analisis data yang dipergunakan adalah korelasi statistik nonparametrik yaitu koefisien korelasi Rank Spearman (rs). Berdasarkan analisis data serta pengujian hipotesis yang dihasilkan dengan menggunakan rumus korelasi Rank Spearman ternyata hipotesis yang diajukan dapat diterima untuk $N = 40$, dimana harga rs hitung lebih besar dari harga kritis rs tabel ($0,946 > 0,405$) pada tingkat $\alpha 0,01$ (tes dua sisi) termasuk dalam kategori hubungan yang sangat kuat. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara disiplin kerja dengan efektivitas kerja di Kantor Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kertanegara. Dimana efektivitas kerja kurang maksimal dikarenakan disiplin kerja yang kurang baik (Fitrahyani, 2013).

4. Pengaruh Kompetensi, Disiplin Kerja Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Kantor Bank Kalsel Cabang Pembantu di Banjarmasin, oleh Rozi Fadillah, Sulastini, Noor Hidayati (2017). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji kompetensi berpengaruh terhadap kinerja karyawan pada Kantor Bank Kalsel Cabang Pembantu di Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Jenis penelitian ini menurut tingkat eksplanasinya adalah termasuk kelompok penelitian asosiatif/hubungan. Berdasarkan analisis studi dan pembahasan, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah kompetensi, disiplin kerja, lingkungan kerja berpengaruh terhadap kinerja karyawan Bank Kalsel Cabang Pembantu Banjarmasin, dengan besar pengaruh masing-masing sebesar 66 %, 6,6 % dan 11 % (Fadillah, dkk., 2017).

H. Kerangka Berfikir.

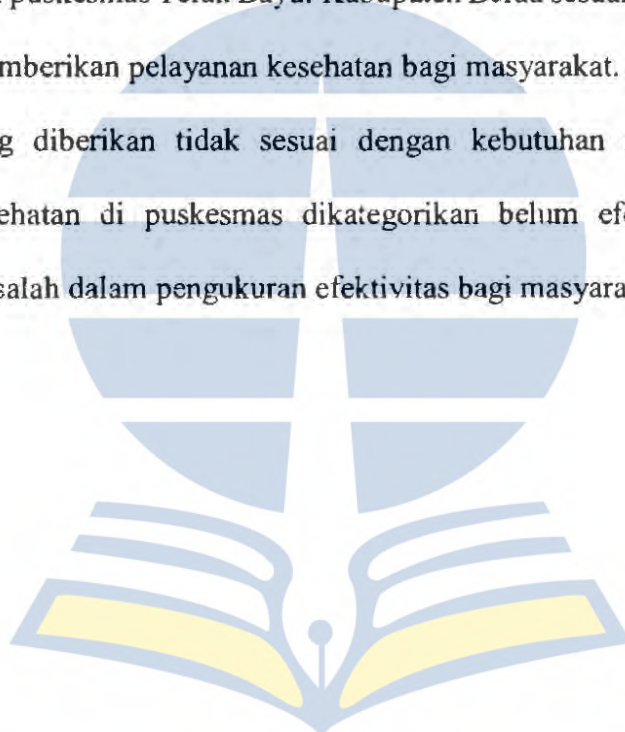
Efektivitas dapat dipandang sebagai suatu sebab dari variabel lain. Efektivitas menurut Pasolong (2007:9) berasal dari kata efek dan memiliki makna hubungan sebab-akibat. "Efektivitas berarti tujuan yang telah direncanakan sebelumnya dapat tercapai atau dengan kata sasaran tercapai karena adanya proses kegiatan. William Dunn (2000:49) menjelaskan bahwa "efektivitas (*effectiveness*) berkenaan dengan apakah suatu alternatif mencapai hasil atau akibat yang diharapkan, atau mencapai tujuan dari diadakannya tindakan." Efektivitas secara dekat berhubungan dengan rasionalitas teknis, selalu diukur dari unit produksi atau layanan atau nilai moneterinya. Menurut Moenir (2006:27), "pelayanan langsung." Pada hakekatnya pelayanan adalah serangkaian, karena itu merupakan proses dan sebagai proses pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan meliputi seluruh kehidupan organisasi dalam masyarakat.

Makna dari efektivitas pelayanan Puskesmas adalah sejauh mana pelayanan yang telah dilakukan oleh para pegawai puskesmas dapat mewujudkan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Putra dan Arif (2000:21), efektivitas pelayanan publik bisa dilihat dari tingkat keberhasilan pelayanan yang telah diberikan pada publik sesuai dengan tujuan atau sasaran pelayanan itu sendiri. Terwujudnya suatu efektivitas pelayanan dalam sebuah organisasi tentunya tidak terlepas dari adanya fasilitas yang mendukung. Menurut Dwijowijoto (2004:179), ada beberapa tingkat efektivitas yaitu sebagai berikut :

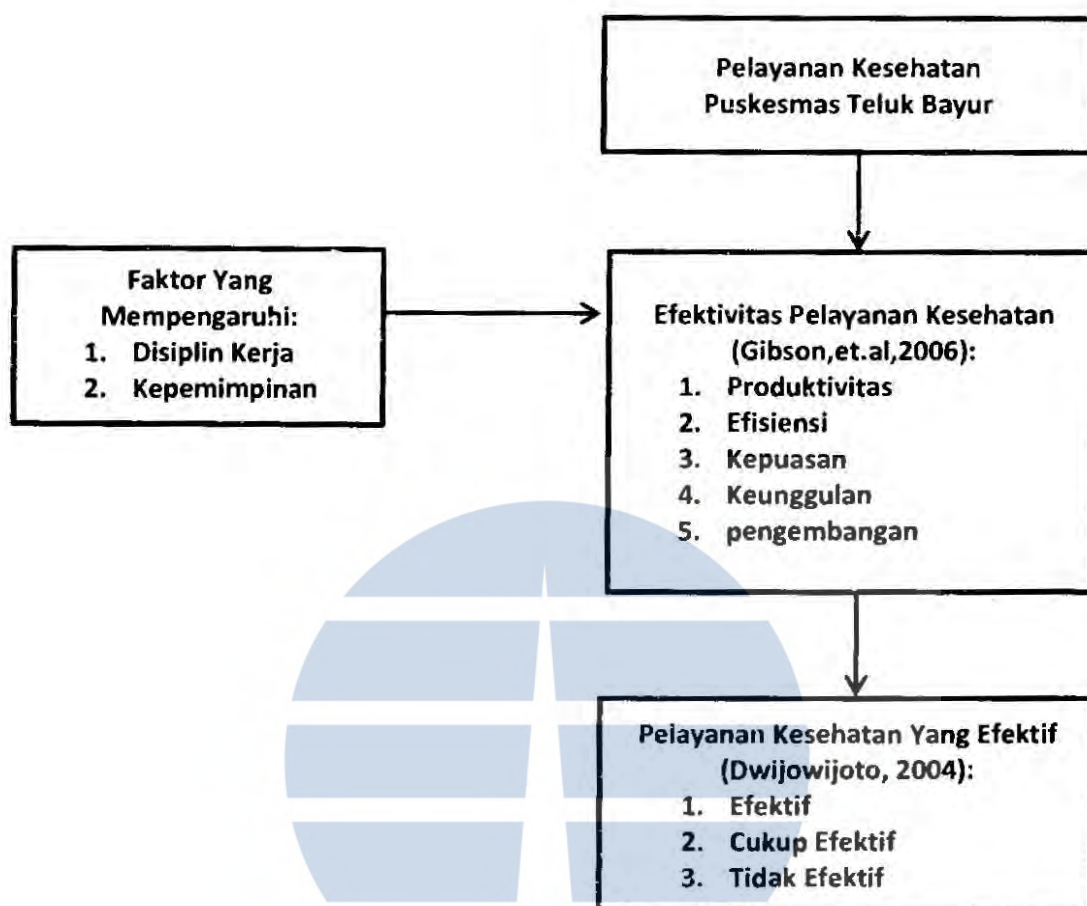
1. Efektif, jika semua faktor yang mempengaruhi pelayanan terpenuhi dan berjalan dengan baik.

2. Cukup efektif, jika salah satu faktor yang mempengaruhi pelayanan ada yang tidak terpenuhi.
3. Tidak efektif, jika tidak ada satupun faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan terpenuhi.

Apabila dihubungkan dengan penelitian yang akan dilakukan, maka yang dimaksud efektivitas pelayanan dalam penelitian ini adalah sejauh mana pencapaian hasil kerja atau tujuan yang diharapkan pada pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau sesuai sasaran dan tujuan yaitu untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Apabila pelayanan kesehatan yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat, maka pelayanan kesehatan di puskesmas dikategorikan belum efektif, hal tersebut merupakan masalah dalam pengukuran efektivitas bagi masyarakat.



Sehingga diperoleh kerangka berpikir penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka berpikir penelitian.

I. Defenisi Konsepsional

1. Efektivitas merupakan kriteria evaluasi yang mempertanyakan apakah hasil yang diinginkan telah tercapai melalui penyelesaian pekerjaan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan berdasarkan:
 - a. Produktivitas, adalah kemampuan untuk memproduksi jumlah mutu *output* sesuai dengan permintaan lingkungan. Dalam hal ini pertanyaan dalam wawancara adalah mengenai program-program kerja yang ada di Puskesmas Teluk Bayur dan hasilnya.

- b. Efisiensi, adalah perbandingan (*ratio*) antara *output* dengan *input*, dilihat dari biaya dan waktu. Dalam hal ini pertanyaan dalam wawancara adalah mengenai pembiayaan dan lamanya waktu pelayanan yang ada di puskesmas Teluk Bayur.
 - c. Kepuasan, adalah ukuran untuk menunjukkan tingkat dimana puskesmas Teluk Bayur dapat memenuhi pelayanan kesehatan masyarakat.
 - d. Keunggulan, adalah tingkat dimana suatu organisasi dapat dan benar-benar tanggap terhadap perubahan *internal* dan *eksternal*. Dalam hal ini peneliti melakukan observasi dan survey mengenai keunggulan apa saja yang dimiliki puskesmas Teluk Bayur dalam memberikan pelayanan kesehatan.
 - e. Pengembangan, adalah mengukur kemampuan puskesmas Teluk Bayur untuk meningkatkan kapasitasnya dalam menghadapi tuntutan masyarakat.
2. Faktor yang mempengaruhi adalah faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur. Dalam hal ini pertanyaan dalam wawancara adalah mengenai disiplin kerja pegawai dan kepemimpinan di puskesmas Teluk Bayur.
3. Kategori efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur diantaranya adalah:
- a. Efektif, jika semua faktor yang mempengaruhi pelayanan terpenuhi dan berjalan dengan baik.
 - b. Cukup efektif, jika salah satu faktor yang mempengaruhi pelayanan ada yang tidak terpenuhi.

- c. Tidak efektif, Jika tidak satupun dari faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan terpenuhi.

Tabel 1. Definisi Konseptual Penelitian

Variabel	Indikator	Pertanyaan
Teori Efektivitas Gibson Ivancevich Donnelly (2006:34) dalam mengukur Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Teluk Bayur	Produktivitas	1. Bagaimana tanggapan anda mengenai manfaat adanya puskesmas Teluk Bayur? Apakah puskesmas sudah dapat memenuhi tuntutan pelayanan kesehatan di Kecamatan Teluk Bayur? 2. Bagaimana tanggapan anda terhadap program kerja yang diadakan puskesmas Teluk Bayur? 3. Apakah puskesmas selalu rutin dalam memberikan penyuluhan tentang kesehatan lingkungan kepada masyarakat?
	Efisiensi	1. Bagaimana tanggapan anda tentang prosedur, ketepatan waktu dan biaya pelayanan di puskesmas Teluk Bayur? 2. Apakah pihak puskesmas selalu memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan alur pelayanan di puskesmas?
	Kepuasan	1. Bagaimana suasana pelayanan dan tingkat kepuasan anda terhadap pelayanan di puskesmas Teluk Bayur?
	Keunggulan	1. Bagaimana dengan kemampuan petugas medis di puskesmas Teluk Bayur dalam melayani pasien? 2. Bagaimana pendapat anda tentang sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelayanan?
	Pengembangan	1. Apa saja hambatan yang anda alami ketika ingin mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur? 2. Apa saran anda ke depannya untuk puskesmas Teluk Bayur dalam meningkatkan pelayanan kesehatan?
Disiplin Kerja	1. Ketepatan waktu 2. Menggunakan peralatan kantor dengan baik 3. Tanggung jawab yang tinggi. 4. Ketaatan terhadap aturan kantor	1. Apakah petugas selalu datang tepat waktu? 2. Apakah petugas menggunakan peralatan kantor dengan baik? 3. Bagaimana tanggung jawab petugas terhadap tupoksinya? 4. Bagaimana ketaatan petugas terhadap aturan kantor?

Kepemimpinan	1. Bersifat Adil	1. Apakah kepala puskesmas tidak membedakan antara petugas yang satu dengan yang lain dalam pemberian tugas ? 2. Apakah kepala puskesmas memberikan teguran kepada petugas yang lalai?
	2. Memberi Sugesti	1. Apakah kepala puskesmas telah memberi sugesti kepada bawahannya agar bertanggung jawab dalam melaksanakan tugas/pekerjaannya? 2. Apakah kepala puskesmas memberi petunjuk/masukan teknis dalam hal pekerjaan kepada petugas?
	3. Mendukung Tujuan	1. Apakah kepala puskesmas selalu memberikan dukungan, dan ikut terlibat dalam kegiatan puskesmas untuk mencapai tujuan puskesmas?
	4. Katalisator	1. Apakah kepala puskesmas menyampaikan petunjuk maupun informasi dalam melakukan pekerjaan kepada bawahannya?
	5. Menciptakan Rasa aman	1. Apakah kepala puskesmas memberikan bantuan solusi atas permasalahan yang dihadapi petugas dalam pekerjaan? 2. Apakah kepala puskesmas bersedia mendengarkan keluhan permasalahan yang berkaitan dengan pekerjaan?
	6. Sebagai Wakil Organisasi	1. Apakah kepala puskesmas bersedia bertanggung jawab atas segala kegiatan operasional yang ada di puskesmas? 2. Dalam menyelesaikan permasalahan, apakah kepala puskesmas memiliki optimisme yang tinggi?
	7. Sumber Inspirasi	1. Apakah kepala puskesmas dapat memberikan ide-ide baru tentang pengembangan puskesmas ?
	8. Bersikap menghargai	1. Bila menegur petugas yang melakukan kesalahan, apakah kepala puskesmas tidak melakukannya di depan umum? 2. Apakah kepala puskesmas menghargai hasil kerja petugas?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk mendapatkan gambaran mengenai efektivitas dan faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau. Adapun alasan penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif adalah karena dalam penelitian ini data yang dihasilkan berupa data deskriptif yang diperoleh dari data-data berupa tulisan, kata-kata dan dokumen yang berasal dari sumber atau informan yang diteliti dan dapat dipercaya. Pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu secara *holistic* (utuh), dalam hal ini tidak boleh mengisolasi individu atau organisasi kedalam variabel atau hipotesis, tetapi perlu memandangnya sebagai bagian dari suatu keutuhan (Maleong, 2007:4).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Teluk Bayur Kecamatan Teluk Bayur Kabupaten Berau, pelaksanaan penelitian dimulai bulan Januari sampai dengan Maret 2017.

C. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah efektivitas pelayanan kesehatan. Efektivitas pelayanan kesehatan puskesmas dapat dimaknai sejauh mana pelayanan yang telah dilakukan oleh para pegawai puskesmas dapat mewujudkan sasaran dan tujuan

yang telah ditetapkan. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Putra dan Arif (2000:21) bahwa efektivitas pelayanan publik bisa dilihat dari tingkat keberhasilan pelayanan yang telah diberikan pada publik sesuai dengan tujuan atau sasaran pelayanan itu sendiri. Terwujudnya suatu efektivitas pelayanan dalam sebuah organisasi tentunya tidak terlepas dari adanya fasilitas yang mendukung.

D. Jenis dan Sumber Data

Data merupakan keterangan-keterangan tentang suatu hal, dapat berupa sesuatu yang diketahui, anggapan atau suatu fakta yang digambarkan dalam bentuk angka, simbol, kode dan lain sebagainya. Berdasarkan sumber pengambilannya data dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Data Primer

Data primer berupa hasil wawancara dan FGD (*Focus Group Discussion*), buku profil puskesmas Teluk Bayur, laporan program P2PL, data surveilan, laporan KIA/KB, laporan SP2TP, rekapitulasi kunjungan pasien dari masing-masing poli termasuk data pasien pada ruang IGD.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari sumber-sumber yang telah ada. Data ini diperoleh dari perpustakaan atau dari laporan-laporan penelitian terdahulu. Data sekunder sering juga disebut sebagai data tersedia.

E. Informan Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, hal yang menjadi bahan pertimbangan utama dalam pengumpulan data adalah pemilihan informan. Informan penelitian ini adalah kepala puskesmas dan pegawai puskesmas Teluk Bayur serta pasien dan keluarga pasien puskesmas Teluk Bayur. Teknik sampling yang digunakan oleh peneliti adalah *purposive sampling*.

F. Teknik Pengumpulan data

1. Observasi.

Untuk mendapatkan hasil yang objektif dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengamatan langsung dilapangan (sarana dan prasarana puskesmas Teluk Bayur), dimana dalam observasi ini peneliti melihat adanya sarana yang masih belum memadai, misal gedung yang kurang layak dan lain sebagainya, pasien yang harus menunggu petugas untuk mendapatkan pelayanan, petugas yang melaksanakan kegiatan luar gedung tidak sesuai dengan Surat Perintah Tugas, misal dari lima petugas yang diperintahkan yang berangkat hanya dua atau 3 orang petugas saja (ketika ada kegiatan Posyandu).

2. Wawancara.

Untuk mendukung data dan informasi dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara dengan para informan. Wawancara dilakukan kepada :

- a) Kepala puskesmas Teluk Bayur .

Data dan informasi yang diambil adalah mengenai gambaran umum puskesmas Teluk Bayur termasuk hambatan dan keunggulan yang dimiliki oleh Puskesmas Teluk Bayur.

b) Para koordinator program kegiatan puskesmas Teluk Bayur.

Data yang diambil adalah capaian program yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas Teluk Bayur dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat khususnya masyarakat Kecamatan Teluk Bayur.

c) Pasien yang datang ke puskesmas Teluk Bayur

Data dan informasi yang diambil mengenai pelayanan yang diberikan oleh pihak puskesmas Teluk Bayur, apakah ada kendala dalam mendapatkan pelayanan, apakah pelayanan yang telah diberikan oleh Puskesmas Teluk Bayur telah memberikan kepuasan kepada pasien. Responden yang diwawancarai sebanyak 11 orang dengan wawancara tertulis, dan 7 orang dengan wawancara langsung.

d) Keluarga Pasien

Data dan informasi yang diambil dari keluarga pasien sama dengan yang diambil dari pasien, namun menurut peneliti keluarga pasien lebih objektif dalam memberikan informasi dibanding pasien yang biasanya dibayangi rasa takut tidak dilayani

e) Staf/petugas puskesmas Teluk Bayur.

Untuk melengkapi hasil penelitian peneliti merasa perlu untuk mewawancarai staf/petugas puskesmas. Data dan informasi yang diambil mengenai pelayanan kesehatan langsung yang diberikan kepada masyarakat, apakah telah sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan oleh puskesmas maupun oleh pemerintah.

3. Dokumentasi.

Dalam penelitian kualitatif dokumentasi berperan sangat besar, data dari dokumentasi berguna untuk membantu menampilkan kembali beberapa data yang mungkin belum diperoleh. Beberapa catatan tertulis dan gambar diperlukan untuk membantu dalam menganalisis data penelitian. Sebagian besar data audio visual berupa gambar harus dikelola agar bermanfaat bagi peneliti lanjutan. Data yang berupa dokumentasi berguna dalam mengecek kebenaran kembali agar lebih mudah dideskripsikan.

4. *Focus Group Discussion* (FGD)

Kegiatan FGD dilakukan dengan diskusi interaktif antar koordinator program di puskesmas Teluk Bayur dan kepala puskesmas serta bagian Tata Usaha. Dalam FGD ini peneliti menemukan adanya faktor-faktor yang menghambat yang menyebabkan kurang efektifnya pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur diantaranya faktor sumber daya manusia (SDM), sarana prasarana hingga faktor perilaku masyarakat.

G. Teknik Analisis Data

Setelah melakukan teknik pengumpulan data, langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Analisis data adalah proses menyusun, mengkategorikan data, mencari pola atau tema dengan maksud untuk memahami maknanya. Teknik analisa data yang dilakukan diantaranya :

1. Reduksi data, pada tahap ini dilakukan pemilihan tentang relevan tidaknya antara data dengan tujuan penelitian. Data-data yang penulis peroleh dari hasil observasi dan wawancara tidak semuanya penulis gunakan. Akan tetapi, data

tersebut dipilah-pilah lagi untuk menentukan mana yang relevan dengan tema penelitian.

2. Teknik Triangulasi sebagai teknik untuk mengecek keabsahan data. Dimana dalam pengertiannya triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain dalam membandingkan hasil wawancara terhadap objek penelitian (Moleong, 2007:178). Proses pemeriksaan data dalam penelitian ini dilakukan dengan mengecek dan membandingkan data hasil wawancara dengan data hasil observasi dan data pelengkap lainnya. Menurut Patton dalam Moleong, triangulasi dengan sumber dapat ditempuh dengan jalan sebagai berikut :

- a) Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara;
- b) Membandingkan dengan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi;
- c) Membandingkan apa yang dikatakan oleh seseorang sewaktu diteliti sepanjang waktu;
- d) Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pandangan orang seperti orang yang berpendidikan;
- e) Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan (Moleong, 2007:178).

Teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara, yaitu dengan melihat langsung kelapangan tentang efektivitas pelayanan kesehatan oleh puskesmas Teluk Bayur dan

mewawancarai secara langsung pada para pegawai pemegang program di puskesmas.

- b) Melakukan perbandingan antara hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang terkait. Hasil wawancara yang dilakukan tersebut di *check* kembali apakah sesuai dengan isi dokumen yang telah dirancang oleh pelaksana program.

3. Penyajian data, pada tahap ini data disajikan dan dianalisis dengan menghubungkan data yang diperoleh dari studi pustaka dengan data yang ditemukan melalui wawancara dan observasi. Adapun dalam penelitian ini, penulis menyajikan data dalam bentuk teks yang bersifat naratif.
4. Penarikan kesimpulan, kegiatan ini dimaksudkan untuk mencari makna data yang dikumpulkan dengan mencari hubungan, persamaan, atau perbedaan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan jalan membandingkan kesesuaian pernyataan dari subyek penelitian dengan makna yang terkandung dengan konsep-konsep dasar dalam penelitian tersebut. Sedangkan verifikasi dimaksudkan agar penelitian tentang kesesuaian data dengan maksud yang terkandung dalam konsep-konsep dasar dalam penelitian lebih tepat dan objektif (Creswell, 2013: 274-284).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menguraikan data dan hasil penelitian tentang permasalahan yang telah dirumuskan, untuk mengetahui bagaimana efektivitas pelayanan kesehatan puskesmas Teluk Bayur dan apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan puskesmas Teluk Bayur. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah, metode deskriptif yang menggambarkan dan menjelaskan fenomena-fenomena yang terjadi atau bertujuan untuk melukiskan fakta atau karakteristik tertentu secara faktual. Penelitian ini juga menggunakan pendekatan kualitatif untuk melihat kondisi alami dari suatu fenomena.

Untuk mengadakan penelitian diperlukan beberapa langkah atau prosedur yang harus dilalui. Salah satunya yaitu studi pendahuluan yang merupakan studi untuk mencari informasi yang diperlukan oleh peneliti agar masalahnya menjadi lebih jelas kedudukannya. Sumber pengumpulan informasi untuk mengadakan studi pendahuluan dilakukan pada tiga objek. Ketiga objek tersebut dapat berupa tulisan-tulisan dalam kertas (*paper*) meliputi dokumen, buku-buku, majalah atau bahan tertulis lainnya baik berupa teori, laporan penelitian, atau penemuan sebelumnya (*findings*). Studi ini disebut juga sebagai kepustakaan atau *literature study*. Objek yang kedua adalah manusia (*person*) dengan cara bertemu, bertanya dan berkonsultasi dengan para ahli dan juga wawancara dengan pasien dan petugas di puskesmas. Objek yang ketiga adalah tempat (*place*) berupa lokasi atau benda-benda yang terdapat dalam tempat penelitian. Untuk dapat mengetahui efektivitas

pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur, peneliti melakukan berbagai tahapan. Pertama, menyusun draft wawancara berdasarkan dari unsur-unsur efektivitas yang akan ditanyakan kepada narasumber. Kedua, melakukan wawancara mendalam dengan 11 orang pasien yang menjadi informan dari penelitian ini yang kemudian dilanjutkan dengan *Focus Group Discussion* (FGD) bersama 7 orang petugas pemegang program di puskesmas Teluk Bayur dan 1 orang kepalapuskesmas Teluk Bayur. Ketiga, melakukan observasi langsung kelapangan. Keempat, memindahkan data penelitian yang berbentuk daftar dari semua pertanyaan yang ditujukan kepada nara sumber. Kelima, menganalisis data dari hasil wawancara yang telah dilakukan. Hasil penelitian ini dituangkan dalam bentuk narasi yang merupakan hasil interpretasi dari wawancara dan Focus Group Discussion (FGD).

Irwanto (2006, 3-6), mengemukakan tiga alasan perlunya melakukan FGD, yaitu:

1. Alasan filosofis.

- a) Pengetahuan yang diperoleh dalam menggunakan sumber informasi dari berbagai latar belakang pengalaman tertentu dalam sebuah proses diskusi memberikan perspektif yang berbeda dibanding pengetahuan yang diperoleh dari komunikasi searah antara peneliti dengan informan.
- b) Penelitian tidak selalu terpisah dengan aksi.
- c) Diskusi sebagai proses pertemuan antar pribadi sudah merupakan bentuk aksi.

2. Alasan metodologis.

- a) Adanya keyakinan bahwa masalah yang diteliti tidak dapat dipahami dengan metode *survey* atau wawancara individu karena pendapat kelompok dinilai sangat penting.
- b) Untuk memperoleh data kualitatif yang bermutu dalam waktu relatif singkat.
- c) FGD dinilai paling tepat dalam menggali permasalahan yang bersifat spesifik, khas, dan local.

3. Alasan praktis.

Penelitian yang bersifat aksi membutuhkan perasaan memiliki dari objek yang diteliti, sehingga pada saat peneliti memberikan rekomendasi dan aksi dengan mudah objek penelitian bersedia menerima rekomendasi tersebut. Partisipasi dalam FGD memberikan kesempatan bagi tumbuhnya kedekatan dan perasaan memiliki.

Menurut Koentjoro (2005:7), kegunaan FGD disamping sebagai alat pengumpul data adalah sebagai alat untuk meyakinkan pengumpul data (peneliti) sekaligus alat *recheck* terhadap berbagai keterangan atau informasi yang didapat melalui berbagai metode penelitian yang digunakan atau keterangan yang diperoleh sebelumnya, baik keterangan yang sejenis maupun yang bertentangan.

A. Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Teluk Bayur memiliki luas wilayah 41,74 km², terdiri dari 2 kelurahan. Jika ditinjau dari luas wilayah Kabupaten Berau, batas wilayah puskesmas Teluk Bayur adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan sungai Segah (Kecamatan Gunung Tabur)
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Bedungun (Kecamatan Tanjung Redeb)
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan sungai Kelay (Kecamatan Sambaliung)
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kampung Labanan Makmur.

Batas wilayah administratif puskesmas Teluk Bayur terdiri dari 2 kelurahan, terdapat 1 puskesmas pembantu dan 1 poskesdes serta 15 posyandu. Tersedianya informasi tentang kondisi puskesmas Teluk Bayur dalam profil ini juga akan menjadi tolak ukur tercapainya pembangunan kesehatan baik secara individu maupun masyarakat yang ada di wilayah puskesmas Teluk Bayur, baik ditinjau dari segi pelayanan maupun dari segi program pembangunan itu sendiri.

Maksud dibangunnya sebuah fasilitas pelayanan kesehatan adalah bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik dalam bentuk pemeriksaan, pengobatan, perawatan, tindakan medis atau non medis maupun tindakan diagnosis lainnya yang dibutuhkan oleh masing-masing pasien dalam batas-batas kemampuan teknologi dan sumber daya dari fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat. Pada puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau sumber daya manusianya diklasifikasikan berdasarkan pendidikan para pegawai, sebagaimana dapat dilihat pada tabel 2. berikut:

Tabel 2. Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Teluk Bayur Tahun 2016.

No.	Uraian	Jumlah		Keterangan
		L	P	
①	Dokter Umum	0	3	PNS 2, PTT 1
②	Dokter Gigi	0	1	PNS
③	Sarjana Keperawatan	0	1	PTT
④	D.IV/Perawat Anestesi/dan lain-lain	0	0	-

⑤	D.III Keperawatan	4	5	PNS 6, PTT 3
⑥	SPR/SPK	2	5	PNS
⑦	D.I Kebidanan	0	0	-
⑧	D.III Kebidanan	0	6	PNS 5, PTT 1
⑨	D.IV Kebidanan	0	0	-
⑩	Perawat Gigi	0	0	-
⑪	D.III Keperawatan Gigi	0	0	-
⑫	Apoteker	0	0	-
⑬	Sarjana Farmasi	0	0	-
⑭	D.III Farmasi & Asisten Apoteker	0	2	PNS 2
⑮	D.IV/Sarjana Gizi	0	0	-
⑯	D.I & D.III Gizi	0	1	PNS 1
⑰	Sarjana Kesehatan Masyarakat	0	1	PNS 1
⑱	D.III Kesehatan Masyarakat	0	0	-
⑲	Tenaga Sanitasi	1	0	PNS 1
⑳	Analisis Laboratorium	0	0	-
	Jumlah	9	26	-

Berdasarkan Standar Ketenagaan Puskesmas (Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas), jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan di puskesmas Teluk Bayur masih belum memenuhi standar, dimana untuk kategori puskesmas perkotaan dengan rawat inap harus memiliki 7 orang tenaga bidan, 2 orang ahli gizi, 2 orang tenaga kesehatan masyarakat, dan 1 orang analis laboratorium. Hal ini menyebabkan kurang efektifnya kinerja pegawai di puskesmas Teluk Bayur karena ada tenaga fungsional kesehatan yang harus merangkap menjadi tenaga administrasi atau menjadi bendahara.

Jumlah penduduk di wilayah puskesmas Teluk Bayur pada tahun 2016 sebanyak 19.897 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 10.710 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 9.187 jiwa, dengan wilayah kelurahan yang mempunyai jumlah penduduk tertinggi adalah kelurahan Teluk Bayur yaitu sebesar 11.164 jiwa sedangkan jumlah penduduk terendah di kelurahan Rinding yaitu sebesar 8.733 jiwa. Perkembangan penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat

dari perbandingan penduduk laki-laki dan perempuan. Jumlah penduduk laki-laki pada tahun 2016 adalah sebanyak 11.164 jiwa (56,1%) dan perempuan sebanyak 8.733 jiwa (43,9%).

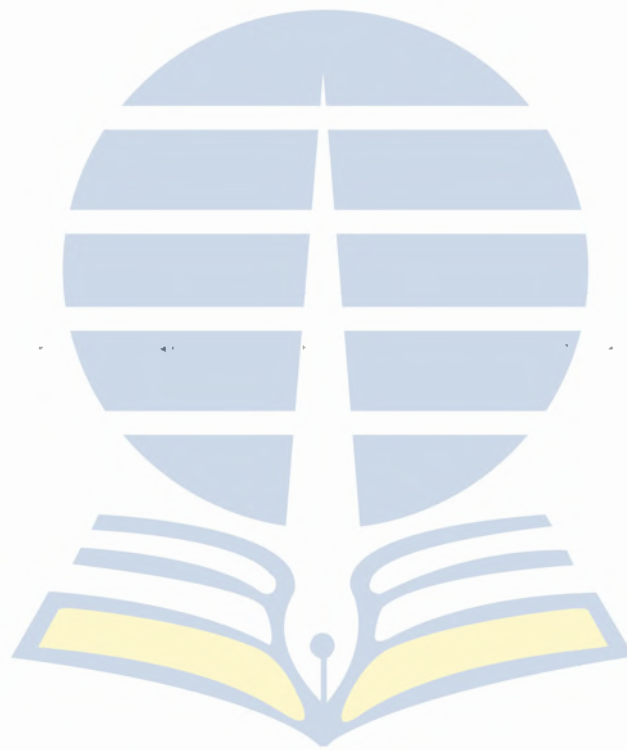
Tabel 3. Jumlah Penduduk Laki-laki & Perempuan Tahun 2016.

No.	Kelurahan/Kampung	Jumlah Penduduk	Jenis Kelamin			
			L	%	P	%
①	Teluk Bayur	11.164	6.005	53,7	5.159	46,2
②	Rinding	8.733	4.705	53,8	4.025	46
	Jumlah	19.897	11.164	56,1	8.733	43,9

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/Menkes/SK/II/2004, struktur organisasi puskesmas tergantung dari kegiatan dan beban tugas dari masing-masing puskesmas. Penyusunan struktur organisasi puskesmas di Kabupaten atau Kota dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota, sedangkan penetapannya dilakukan dengan Peraturan Daerah. Sebagai acuan dapat digunakan pola struktur organisasi puskesmas sebagai berikut:

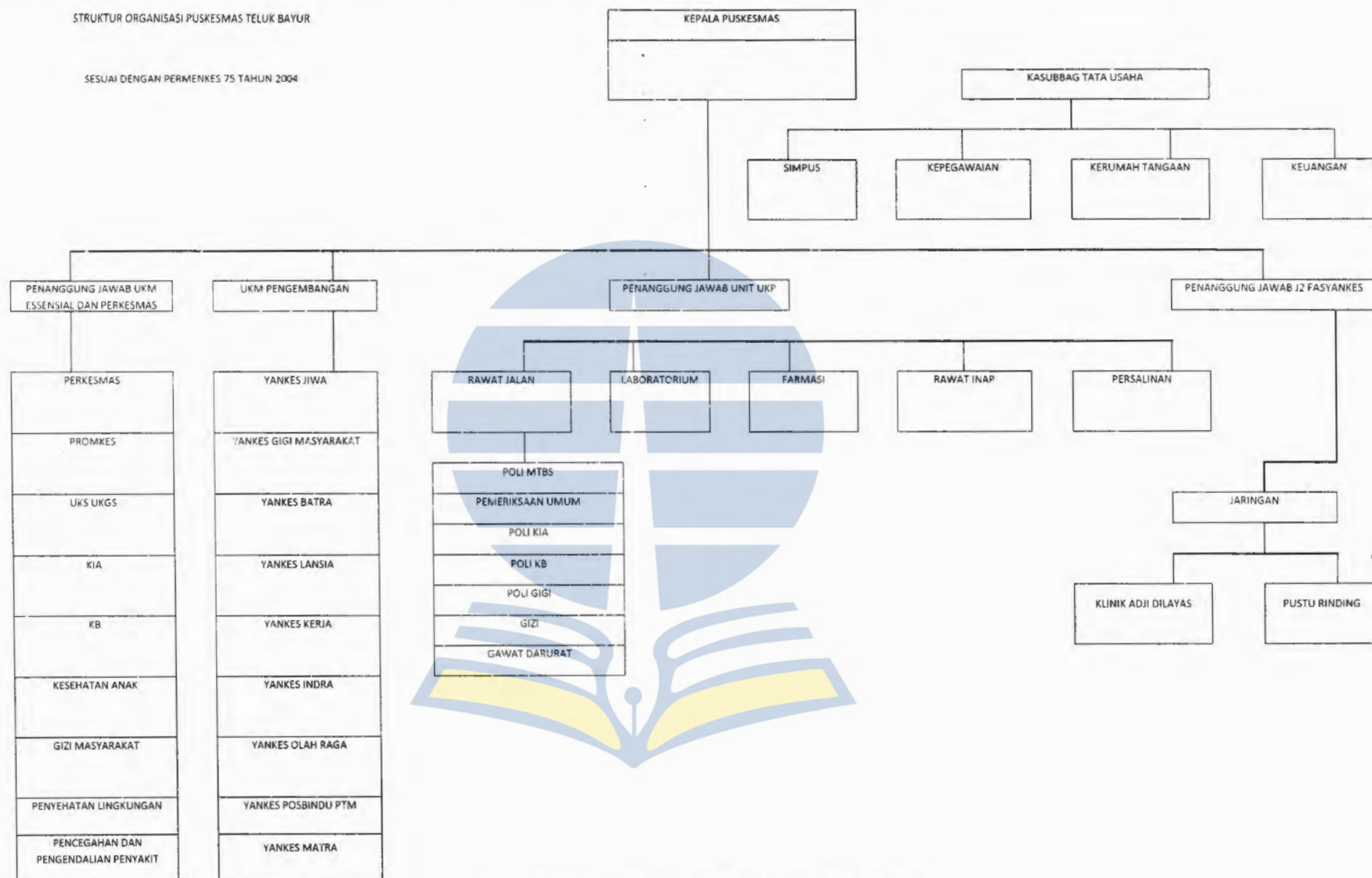
1. Kepala Puskesmas, memiliki peran sebagai pemimpin, melaksanakan, mengkoordinasikan, mengendalikan dan mengawasi pelaksanaan tugas dan fungsi dan tata kerja di puskesmas. Unit tata usaha bertanggung jawab membantu kepala puskesmas dalam pengelolaan data dan informasi, perencanaan dan penelitian, keuangan, umum dan kepegawaian.
2. Unit pelaksana teknis fungsional puskesmas: upaya kesehatan masyarakat, termasuk pembinaan terhadap UKBM, dan upaya kesehatan perorangan.
3. Jaringan pelayanan puskesmas: unit puskesmas pembantu, unit puskesmas keliling, dan unit bidan di desa atau komunitas.

Struktur organisasi merupakan rangka dan pola hubungan yang sistematis dan juga merupakan bagian-bagian yang saling berkaitan untuk membentuk suatu kesatuan dalam usaha mencapai tujuan.



STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS TELUK BAYUR

SESUAI DENGAN PERMENKES 75 TAHUN 2004



Gambar 2. Struktur Organisasi Puskesmas Teluk Bayur

Berdasar struktur organisasi puskesmas Teluk Bayur, pada gambar 2. bentuk struktur puskesmas Teluk Bayur adalah lini dan staf. Bentuk ini memiliki ciri-ciri (Wuryanto, 2005:23) yaitu:

1. Banyak dipergunakan oleh berbagai organisasi
2. Memiliki anggota yang cukup banyak
3. Unit-unit dalam organisasi dibedakan dalam 2 macam, yaitu: a). Unit-unit lini atau garis, satu sama lain berhubungan menurut garis komando, mulai dari *Top manager* (pimpinan puncak) sampai dengan unit lini yang paling bawah. Unit lini ialah unit-unit yang secara langsung terlibat dalam pelaksanaan pencapaian tujuan organisasi. b). Unit staf yang dihubungkan dengan garis tata hubungan staf. Unit staf adalah unit yang tidak secara langsung ikut terlibat dalam pencapaian tujuan organisasi, tetapi hanya memberikan bantuan dibidang pengadaan pegawai, keuangan, material dan bantuan lainnya baik untuk kepentingan unit lini maupun unit staf sendiri.
4. Jumlah organisasi relatif banyak maka hubungan yang sifatnya tatap muka tidak mungkin dapat dilaksanakan bagi seluruh organisasi.

Siagian (2015:31) menambahkan bahwa bentuk struktur organisasi lini dan staf pada umumnya digunakan oleh organisasi-organisasi pemerintahan. Sifatnya birokratif dan bentuknya piramida.

B. Karakteristik informan penelitian

Penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan para informan. Peneliti menggunakan sampel purposif (*purposive sampling*) yang didasarkan pada kemampuan informan menggambarkan secara jelas mengenai efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur yang dikaji dari lima faktor yaitu produktivitas, efisiensi, kepuasan, keunggulan dan pengembangan. Dari hasil riset yang dilakukan peneliti maka informan untuk FGD yang dipilih yaitu:

1. Kepala puskesmas Teluk Bayur: Jamrah, Amd., Kep.
2. Plt. Kasubbag Tata Usaha: Ardiansyah, SE.
3. Koordinator pelayanan umum: dr. Mangasa.
4. Pemegang program P2PL merangkap bendahara: Irwansyah.
5. Ketua program esensial dan pengelola BOK: Lia Silvana SKM.
6. Pengelola Gudang Obat: Efendi Zarkasih.
7. Koordinator IGD: Rudi Effendi.
8. Koordinator program KIA: Sri Umi Kalsum, Amd., Keb.

C. Hasil penelitian

Sebagaimana telah dijelaskan pada bab sebelumnya bahwa penelitian ini diarahkan untuk mengetahui bagaimana efektivitas pelayanan kesehatan puskesmas Teluk Bayur yang terbagi dari lima indikator meliputi: produktivitas, efisiensi, kepuasan, keunggulan dan pengembangan (Gibson *et.al*, 2006:34) dan mengetahui adanya faktor yang mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur. Dengan melakukan penelitian melalui pendekatan deskriptif maka

peneliti harus memaparkan, menjelaskan, menggambarkan data yang telah diperoleh oleh peneliti melalui wawancara yang dilakukan para pasien, yang kemudian dilanjutkan dengan FGD (*Focus Group Discussion*) dengan informan dari petugas di puskesmas.

Efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur dapat diuraikan melalui rincian sebagai berikut:

1. Produktivitas

Produktivitas adalah merupakan kemampuan organisasi untuk memproduksi jumlah dan mutu *output* sesuai dengan permintaan lingkungan. Selanjutnya akan disajikan hasil penelitian serta analisis berkenaan dengan produktivitas puskesmas Teluk Bayur. Adapun yang menjadi ukuran dari produktivitas puskesmas Teluk Bayur adalah pencapaian program-program untuk memenuhi kebutuhan, kesehatan masyarakat di Kecamatan Teluk Bayur.

Sesuai dengan Permenkes no.75 Tahun 2014, puskesmas memiliki peran sebagai gerbang pertama yang diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara komprehensif, tidak hanya melakukan pelayanan kepada perorangan tetapi juga kepada masyarakat yang lebih luas. Upaya kesehatan masyarakat (UKM) menjadi tugas utama puskesmas yang berfokus kepada upaya pencegahan dan promosi kesehatan masyarakat. UKM juga mendorong partisipasi masyarakat untuk terlibat dalam peningkatan kesehatan masyarakat. Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, puskesmas Teluk Bayur memiliki UKM esensial dan UKM pengembangan. Hasil wawancara dengan ketua program esensial, ibu Lia Silvana SKM mengatakan, "*program puskesmas Teluk Bayur meliputi UKP dan UKM, sedang untuk program esensial ada 19, sedang yang non*

esensial 5 program.” UKM esensial merupakan upaya kesehatan masyarakat yang telah ditentukan program dan cakupannya diseluruh puskesmas di Indonesia. Upaya-upaya ini ditujukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat pada lima aspek mendasar dari kesehatan yang saling berkaitan satu dengan yang lain, yaitu: kesehatan ibu, anak dan KB, gizi, pencegahan dan pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan.

Dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang terbaik bagi masyarakat di wilayah puskesmas Teluk Bayur, berikut disajikan upaya-upaya kesehatan yang telah dilaksanakan dan dicapai pada tahun 2016 oleh puskesmas Teluk Bayur beserta jaringannya.

a) Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (ANC).

Di tahun 2016 sasaran ibu hamil di puskesmas Teluk Bayur berjumlah 477 orang ibu hamil. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil kontak 1 (K1) adalah 434 orang ibu hamil atau 91 %, sedangkan untuk cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil kontak lengkap (K4) adalah 305 orang ibu hamil atau 64 %.

Tabel 4. Jumlah Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Tahun 2016.

No.	Kelurahan/Kampung	Sasaran	K1	K4
①	Teluk Bayur	268	267	188
②	Rinding	209	167	117
	Jumlah	477	434	305

Koordinator program KIA ibu Sri Umi Kalsum, Amd., Keb. mengatakan, *“efisiensi program sudah cukup maksimal sesuai dengan kemampuan petugas beserta sarana dan prasarananya. Tanggapan dari masyarakat juga puas dengan pelayanan petugas, sedangkan untuk dampak program sudah cukup signifikan.”*

b) Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan.

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah UPTD Puskesmas Teluk Bayur Tahun 2016 adalah sebanyak 249 kelahiran, angka ini menunjukkan bahwa pemahaman ibu hamil akan pentingnya pertolongan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan sudah semakin besar.

Tabel 5. Jumlah Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2016.

No.	Kelurahan/Kampung	Dokter	Bidan	Perawat	Jumlah
①	Teluk Bayur	1	131	0	132
②	Rinding	0	117	0	117
	Jumlah	1	248	0	249

Tabel 6. Penanganan Ibu Hamil Resiko Tinggi Tahun 2016.

No.	Kelurahan/Kampung	Jumlah Bumil	Bumil dengan Komplikasi	Penanganan Komplikasi	%
①	Teluk Bayur	267	54	43	79,6
②	Rinding	167	42	19	45,2
	Jumlah	434	96	62	64,6

Penanganan ibu hamil resiko tinggi atau dengan komplikasi kebidanan dan cakupan kunjungan neonatus juga menunjukkan capaian yang baik selama 2016 dimana lebih dari 64,4 % pasien terjangkau dalam program tersebut.

c) Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita.

Pemberian vitamin A pada bayi dengan sasaran usia 6-11 bulan pada tahun 2016 adalah sebanyak 211 bayi. Dengan rincian bayi laki-laki 114 dan bayi perempuan 97 bayi dari 260 sasaran bayi yang ada atau 81%.

Tabel 7. Pemberian Vitamin A Bayi Umur 6-11 Bulan Tahun 2016.

No.	Kel/Kampung	Bayi 6-11 Bulan		Mendapat Vitamin A	
		Pria	Wanita	Pria	Wanita
①	Teluk Bayur	103	94	93	82
②	Rinding	37	26	21	15
	Jumlah	140	120	114	97

Pada tahun 2016 sebanyak 905 orang balita yang menjadi sasaran untuk mendapatkan vitamin A, terdiri dari balita laki-laki 474 dan balita perempuan 431 dari total sasaran 1.348 balita yang ada di wilayah puskesmas Teluk Bayur.

d) Status Gizi Balita

Hasil pemantauan status gizi balita di wilayah Puskesmas Teluk Bayur selama tahun 2016, terdapat kasus gizi buruk sebanyak 1 balita atau 0,1 % dan gizi kurang sebanyak 20 balita atau 7,75 % dari 1283 balita yang dilakukan penimbangan. Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat.

Tabel 8. Status Gizi Balita Tahun 2016.

No.	Kelurahan/Kampung	Jumlah Balita	Gizi Baik (Normal)	Gizi Kurang (Kurus)	Gizi Buruk (Sangat Kurus)	Gizi Lebih (Gemuk)
①	Teluk Bayur	1283	773	20	1	11
②						
	Jumlah					

Pada tahun 2016, tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan di posyandu (D/S) hanya sebesar 50,3%, sedangkan dari segi pencapaian hasil

penimbangan yang dilihat dari balita yang tidak naik berat badan saat ditimbang (N/D) berjumlah 256/645 balita atau 39,7%. Salah satu indikator status gizi balita yang mudah diketahui masyarakat yaitu adanya garis merah di kartu menuju sehat (KMS) balita. Hasil penimbangan menunjukkan presentasi balita yang memiliki berat badan dibawah garis merah (BGM) sebesar 0,6%. Hal ini menunjukkan masih kurang efektifnya program posyandu dalam menggalang partisipasi masyarakat dan kader sehingga kecilnya jumlah persentasi anak yang ditimbang dan adanya halita yang memiliki berat badan dibawah garis merah.

e) Imunisasi.

Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi untuk bayi umur 0 – 1 tahun (BCG, Campak, DPT, Polio, Hepatitis B), Imunisasi untuk WUS atau ibu hamil (TT) atau imunisasi untuk anak SD (Kelas 1 DT Kelas 2 – 3 ; TT) sedang kegiatan imunisasi tambahan seharusnya dilakukan atas dasar ditemukannya masalah seperti desa non UCI (*Universal Child Immunization*), Potensial/Resti KLB, ditemukan/diduga adanya virus polio liar atau kegiatan sesuai kebijakan teknis. Target dan sasaran pelaksanaan Imunisasi untuk mencapai kelurahan/kampung UCI adalah sebesar 90 %.

Tabel 9. Cakupan Pencapaian Imunisasi Tahun 2016.

No.	Kel/Kampung	BCG	Campak	DPT	Polio	HB	TT Wus	DT	TT.1
①	Teluk Bayur	198	180	185	183	185	217		66
②	Rinding	139	115	142	135	142	94		35
	Jumlah	337	295	327	318	327	311		101

f) Tuberculosis (TBC).

Untuk program penanggulangan *tuberculosis* (TBC) diketahui jumlah penderita baru TB paru di wilayah Puskesmas Teluk Bayur tahun 2016 adalah 36 penderita dengan rincian laki-laki 24 penderita dan perempuan 12 penderita. Penderita TB paru suspek yang ditemukan adalah sebanyak 22 penderita, dengan penderita suspek laki-laki 16 dan perempuan 6 penderita. Keadaan kesembuhan pasien penderita TB paru (+) selama tahun 2016 dimana jumlah penderita TB paru (+) yang diobati sebanyak 36 penderita dengan tingkat kesembuhannya mencapai 16,6% terdiri dari penderita laki-laki 8,3% dan perempuan 8,3%. Sedangkan untuk pengobatan lengkap (*complete rate*) laki-laki 5,5% dan perempuan 5,5% masih sangat rendah dibawah target. Dewi Puspita Amd, Kep, selaku koordinator program TB paru menanggapi, *"hambatan yang ditemui petugas adalah pasien mangkir dari pengobatan hingga menjadi penyebab kegagalan pengobatan, selain itu juga SDM terbatas."*

Tabel 10. Perkiraan, Suspek dan Penderita Positif TB Tahun 2016.

No.	Kelurahan/Kampung	Perkiraan Penderita		Suspek Penderita		Penderita Positif	
		L	P	L	P	L	P
①	Teluk Bayur	0	0	7	5	1	1
②	Rinding	0	0	9	1	5	0
③	Rujukan RS yang Positif						
④	Teluk Bayur	0	0	0	0	9	3
⑤	Rinding	0	0	0	0	9	8
⑥							
	Jumlah	0	0	16	6	24	12

g) Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga.

Program sanitasi rumah tangga dapat dikatakan efektif karena dari jumlah rumah yang ada di wilayah puskesmas Teluk Bayur yaitu 2.925 rumah, setelah dilaksanakan pemeriksaan terhadap jamban keluarga yang merupakan sanitasi dasar keluarga, diperoleh data 100% rumah penduduk sudah memenuhi syarat yakni menggunakan jamban jenis leher angsa.

h) Promosi Kesehatan

Salah satu indikator penting dalam program peningkatan perilaku hidup masyarakat tentang kesehatan yaitu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat khususnya bagi individu/perorangan, keluarga dan masyarakat yang termasuk dalam tatanan rumah tangga yang ber-PHBS. Selama tahun 2016, dilakukan pemeriksaan dan survey rumah tangga ber-PHBS di wilayah Puskesmas Teluk Bayur sebanyak 1.050 telah ber-PHBS dari 2.925 rumah tangga yang ada di wilayah Puskesmas Teluk Bayur atau 35,9 %.

Tabel 11. Cakupan rumah ber-PHBS Tahun 2016.

No.	Kel/Kampung	Jumlah Rumah	Diperiksa		Ber-PHBS	
			Rumah	%	Rumah	%
①	Teluk Bayur	1.621	665	41	280	42,1
②	Rinding	1.304	385	29,5	120	31,1
	Jumlah	2.925	1.050	35,9	400	13,7

Dari jumlah rumah tangga yang dilakukan survey/pemantauan PHBS tersebut, maka didapatkan hasil yaitu rumah tangga yang mempunyai perilaku atau ber-PHBS sebanyak 400 rumah tangga atau 13,7 % masih kurang efektif. Koordinator program promosi kesehatan Lia Silvana, SKM., menuturkan,

“hambatan promkes karena petugas dibebani tugas lain, sehingga waktu tidak cukup, dan juga tidak ada pengganti tugas tambahan.”

Produktivitas pada umumnya dipahami sebagai rasio antara input dan output. Produktivitas adalah untuk mengukur sejauh mana tingkat pencapaian hasil yang telah ditetapkan, bukan semata mengukur tingkat efisiensi saja, tetapi juga efektivitas pelayanan. Berdasarkan hasil penelitian, wawancara, dan jawaban informan yang dilakukan pada pasien puskesmas Teluk Bayur bahwa pelaksanaan program-program telah dilakukan dengan cukup efektif. Hal itu terlihat dari 8 program esensial yang di jalankan 5 diantaranya mencapai target/sasaran yang ingin dicapai. Masyarakat memberikan tanggapan positif mengenai manfaat adanya puskesmas Teluk Bayur dengan mengatakan kepuasannya dan minimnya keluhan untuk pelaksanaan program-program kesehatan di lingkungan kerja puskesmas Teluk Bayur. Mengutip pernyataan informan bahwa, *“program kerja yang diadakan puskesmas teluk Bayur sudah cukup baik, dan puskesmas rutin dalam memberikan penyuluhan tentang kesehatan lingkungan.”* Meskipun berdasarkan laporan kerja di puskesmas Teluk Bayur masih ada beberapa program yang belum tercapai secara optimal.

Kemampuan organisasi untuk meningkatkan produksi pada prinsipnya mencakup sikap mental dan perilaku yang berorientasi pada perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*), dan mempunyai pandangan bahwa kinerja hari ini harus lebih baik dari hari kemarin dan kinerja hari esok harus lebih baik dari prestasi hari ini. Pola perilaku yang demikian akan mendorong bawahan untuk senantiasa terus berusaha meningkatkan efektivitas kerja, sebagai stimulus untuk selalu berbuat yang baik. Evaluasi atas program puskesmas Teluk Bayur dipergunakan sebagai

dasar untuk pengendalian, pengendalian ini berupa evaluasi terhadap penyimpangan dari pelaksanaan anggaran dan penjelasan mengenai penyimpangan tersebut. Sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan berupa, perbaikan pelaksanaan, perbaikan anggaran, perbaikan program, atau perumusan kembali strategi untuk mencapai tujuan organisasi.

2. Efisiensi.

Efisiensi merupakan perbandingan terbaik antara keluaran (*output*) dan masukan (*input*) yang dapat dilihat dari biaya dan waktu. Efisiensi merupakan salah satu dimensi yang perlu dalam pengukuran efektivitas pelayanan publik karena efisiensi itu berkaitan dengan segala persyaratan yang relevan dengan pelayanan yang diberikan kepada publik, bagaimana pemanfaatan sumber daya dalam penciptaan efektivitas tersebut serta bagaimana *output* yang dihasilkan.

Biaya pelayanan adalah tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan atau segala biaya sebagai imbalan jasa yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Terkait dengan masalah biaya dalam pelayanan kesehatan, puskesmas Teluk Bayur, menunjukkan bahwa biaya pelayanan yang diberikan oleh puskesmas Teluk Bayur sudah sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Peraturan Daerah Kabupaten Berau No. 7 Tahun 2012 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan untuk Puskesmas Teluk Bayur masuk diwilayah II dengan biaya retribusi sebesar Rp. 5.000,-.

Masyarakat merasa tidak terbebani oleh biaya pelayanan di puskesmas dan tidak ada keluhan dari masyarakat mengenai tarif yang diberlakukan di puskesmas Teluk Bayur. Dari hasil wawancara pasien menanggapi positif mengenai prosedur

dan biaya pelayanan di puskesmas Teluk Bayur, dengan memberikan tanggapan, *“bagus”, “sesuai”, dan “cukup dengan semua yang ada, tidak ada saran.”*

Dalam hal kepastian waktu pelayanan, berikut penuturan kepala puskesmas bahwa, *“dalam memberikan pelayanan kami usahakan cepat tepat dan memuaskan bagi masyarakat dalam penyelesaiannya, tetapi terlepas dari itu bergantung dari situasi maupun kondisi apabila pasien tersebut memerlukan penanganan yang serius maka akan memerlukan waktu sesuai dengan kompleksnya penyakit yang diderita pasien.”* Untuk standar waktu pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur, sudah diatur berdasarkan Peraturan Bupati Berau No. 29 Tahun 2013 Tentang Jasa Pelayanan Kesehatan di UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Berau. Puskesmas Teluk Bayur dalam kegiatannya masih menunjukkan komitmen yang kurang dalam hal kecepatan dan ketepatan waktu pelayanan, dimana lama waktu untuk pendaftaran pasien adalah 5 menit tapi dilapangan peneliti mendapati lama waktu pendaftaran lebih dari 5 menit. Waktu tunggu pasien rawat jalan yang seharusnya 15 menit, selama observasi di lokasi diperoleh waktu tunggu pasien rawat jalan lebih dari 15 menit sampai 30 menit untuk setiap pasien. Pada saat dilakukan wawancara mendalam dengan pasien, mengenai lama waktu pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar waktu pelayanan kesehatan di puskesmas mendapatkan tanggapan yang beragam dari pasien. Ada pasien yang mengeluhkan lamanya waktu pelayanan, tetapi ada pasien menanggapi bahwa lama waktu pelayanan di Puskesmas Teluk Bayur masih dalam batas toleransi pasien. Mengenai alur pelayanan kesehatan di Puskesmas Teluk Bayur, sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan di Puskesmas Teluk Bayur. Seperti kutipan dengan wawancara salah seorang pasien yang mengatakan, *“puskesmas Teluk Bayur selalu*

memberikan pelayanan yang sesuai dengan alur yang ada, hanya saja disiplin petugas kurang, perlu ditingkatkan."

Setelah melakukan wawancara dan observasi langsung, penulis dapat menggambarkan bahwa pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur dapat dikatakan cukup efisien, melalui indikator efisiensi dalam pelayanan dari segi biaya, waktu pelayanan, dan alur pelayanan yang ada. Hal ini dapat dilihat dari biaya pelayanan yang diberikan tidak memberatkan masyarakat dan sesuai dengan ketentuan yang ada, pelayanan sudah sesuai dengan alur (*standard operational procedure*) di puskesmas. Sedangkan untuk jam pelayanan masih belum sesuai dengan standar yang ada dan masih ada keluhan tentang kepastian waktu pelayanan administrasi dan pemeriksaan.

3. Kepuasan.

Zeithaml dan Bitner (2000:81), berpendapat bahwa pelayanan ditentukan oleh persepsi konsumen dalam dua hal; Pertama, persepsi mutu pelayanan dalam arti hasil teknis (*technical outcome*) yang diberikan oleh penyedia jasa. Kedua, mutu dalam arti hasil dari suatu proses jasa (*outcome process*) yang diwujudkan dalam bentuk bagaimana jasa itu diberikan penilaian terhadap mutu pelayanan dilahirkan oleh perbandingan antara apa yang seharusnya diterima (*expectation*), sebagaimana yang pernah dirasakan dengan kinerja mutu pelayanan yang diterima (*performance*). Dari perbandingan tersebut maka mutu pelayanan pada prinsipnya adalah derajat atau tingkatan yang membedakan antara pengalaman menerima pelayanan dibandingkan dengan mutu pelayanan yang diterima.

Untuk melihat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur, data yang digunakan adalah hasil *survey* indeks kepuasan

masyarakat (IKM) tahun 2016. Dari kegiatan *survey* IKM ini nantinya dapat diketahui tingkat kepuasan masyarakat secara berkala dan mengetahui kecenderungan kinerja pelayanan puskesmas Teluk Bayur. Tujuan kegiatan ini adalah :

- a. Mengetahui dan mengevaluasi tingkat kinerja puskesmas Teluk Bayur dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat;
- b. Mendorong tumbuhnya inovasi untuk penataan sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan, sehingga pelayanan kepada masyarakat dapat dilaksanakan berdaya guna dan berhasil guna;
- c. Mendorong tumbuhnya kreativitas, prakarsa dan peran serta masyarakat dalam mengevaluasi untuk peningkatan kualitas pelayanan publik.

Responden dalam penilaian IKM puskesmas Teluk Bayur tahun 2016 adalah semua orang yang datang dan pernah berkunjung ke puskesmas Teluk Bayur. Jumlah responden 150 orang. Umur responden berkisar 15-75 tahun. Responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki 33 jiwa (20%) dan perempuan 117 jiwa (78%). Hasil penilaian IKM puskesmas Teluk Bayur adalah sebagai berikut:

Tabel 12. Rata-rata IKM per unsur (Sumber IKM Puskesmas Teluk Bayur 2016).

No	Unsur Pelayanan	Nilai Unsur Pelayanan
1	Prosedur Pelayanan	3,18
2	Persyaratan Pelayanan	2,99
3	Kejelasan Petugas Pelayanan	3,26
4	Kedisiplinan Petugas Pelayanan	2,81
5	Tanggung Jawab Petugas Pelayanan	3,03

6	Kemampuan Petugas Pelayanan	3,06
7	Kecepatan Pelayanan	2,88
8	Keadilan Mendapatkan Pelayanan	3,01
9	Kesopanaa dan Keramahan Petugas	3,23
10	Kewajaran Biaya Pelayanan	3,09
11	Kepastian Biaya Pelayanan	3,04
12	Kepastian Jadwal Pelayanan	2,81
13	Kenyamanan Lingkungan	3,07
14	Keamanan Lingkungan	3,27
	Rata-rata Tertimbang	3.04

Berdasarkan hasil IKM kualitas pelayanan memiliki nilai antara 2,51-3,25 yang berarti B (baik). Pendapat responden tentang pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur pada umumnya adalah baik. Hasil skor pendapat masyarakat unsur tertinggi pada unsur keamanan lingkungan 3,27 dan terendah pada unsur kedisiplinan petugas pelayanan dan unsur kepastian jadwal pelayanan yang sama-sama memiliki skor 2,81. Sebagaimana dengan hasil wawancara dengan pasien yang menanggapi pertanyaan peneliti, yaitu: *"bagaimana suasana pelayanan dan tingkat kepuasan anda terhadap pelayanan di puskesmas Teluk Bayur"*, informan menjawab: *"baik"*, *"cukup untuk pelayanan dasar"* dan *"puas"*.

4. Keunggulan.

Kotler (1997:399) memberikan penjelasan tentang mengidentifikasi kekuatan/keunggulan organisasi sebagai berikut: analisis internal, merupakan proses dengan mana perencanaan strategi mengkaji pemasaran, penelitian dan pengembangan, produksi dan operasi, sumber daya organisasi, serta faktor keuangan untuk menentukan dimana organisasi mempunyai kemampuan yang

penting, sehingga organisasi memanfaatkan peluang dengan cara yang paling efektif. Sedangkan faktor tertentu dalam lingkungan eksternal dapat menyediakan dasar-dasar bagi manajemen untuk mengantisipasi peluang dan merencanakan tanggapan yang tepat sesuai dengan peluang yang ada, dan juga membantu manajemen untuk melindungi organisasi terhadap ancaman atau mengembangkan strategi yang tepat yang dapat merubah ancaman menjadi bermanfaat bagi organisasi.

Dengan demikian dari hasil *survey* peneliti di Puskesmas Teluk Bayur, diketahui beberapa keunggulan dari puskesmas Teluk Bayur diantaranya:

- a. Adanya puskesmas pembantu serta puskesmas keliling yang memluas jaringan pelayanan kesehatan. Bagi masyarakat yang berada jauh dari sarana pelayanan rujukan, puskesmas dilengkapi dengan fasilitas rawat inap. Juga ditunjang oleh upaya kesehatan masyarakat (UKM) berupa posyandu, pondok bersalin desa (POLINDES), pos kesehatan desa (POSKEDES), desa siaga, pos pembinaan terpadu (POSBINDU) usia lanjut dan lain-lain.
- b. Pemerintah daerah telah menyediakan dana dari pengambilan retribusi pendapatan puskesmas dengan besaran yang bervariasi di setiap kabupaten atau kota. Pemerintah juga telah menyediakan untuk pengadaan tenaga kesehatan yang kompeten atau ahli, obat-obatan, alat kesehatan, dan sebagainya.
- c. Buku pedoman kerja puskesmas dan buku kebijakan dasar puskesmas telah mengalami perkembangan dan juga buku-buku petunjuk teknis lainnya.
- d. Struktur organisasi dan tata kerja (SOTK) puskesmas yang merujuk pada Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 23 Tahun 1994 tentang Pedoman

Organisasi dan Tata Kerja Puskesmas dan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 128/Menkes/Sk/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas yang ditetapkan oleh pemerintah Daerah.

- e. Adanya *standard operating procedure* (SOP) atau prosedur tetap (Protap), seperti protap pelayanan kesehatan di puskesmas.
 - f. Adanya sistem informasi manajemen puskesmas (SIMPUS) yang bersumber dari sistem pencatatan dan pelaporan puskesmas secara komputerisasi dan *online*.
 - g. Adanya sistem kesehatan nasional dan Undang-Undang tentang kesehatan serta peraturan perundang-undangan lainnya sebagai pedoman dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
 - h. Adanya peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan termasuk adanya kader kesehatan.
 - i. Keadaan geografis yang mudah dijangkau kendaraan, serta tersedianya sarana transportasi dan komunikasi yang sudah menjangkau seluruh wilayah kerja puskesmas Teluk Bayur.
5. Pengembangan.

Datta dkk., (2012) dalam Mackenzie, J. dan Rebecca Gordon, (2016) mengatakan ada beberapa kegiatan yang bisa dijadikan contoh untuk segala pendekatan pengembangan organisasi meliputi: hibah dana inti, bantuan teknis (tentang topik seperti metode penelitian, pelatihan advokasi, keterampilan menulis, kegiatan manajemen, dan pendidikan atau pelatihan), pendampingan, *twinning arrangements* dengan lembaga lain, keserjanaan, program beasiswa dan partisipasi

dalam forum pertukaran pengetahuan. Namun, jenis kegiatan pengembangan organisasi tak terbatas karena besarnya cakupan organisasi dan kebutuhan individu.

Pada puskesmas Teluk Bayur pengembangan secara teknis dilakukan dengan adanya akreditasi puskesmas, pengukuran IKM (indeks kepuasan masyarakat) setiap tahun, kemudian pencatatan dan pelaporan program-program di puskesmas, melakukan monitoring dan evaluasi untuk setiap capaian program yang dijadikan dasar untuk penyusunan rencana strategis peningkatan efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas. Untuk pengembangan organisasi dilakukan dengan peningkatan sumber daya manusia melalui pelatihan, seminar, dan kesarjanaan serta pengadaan tenaga kerja yang ahli, bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan BKPP (Badan Kepegawaian Pendidikan dan Pelatihan) Kabupaten. Pada tahun 2015, puskesmas Teluk Bayur melaksanakan peningkatan pendidikan untuk tenaga kesehatan sebanyak 5 orang, yaitu: 4 orang tenaga keperawatan mengikuti pendidikan D3 Keperawatan, 1 orang tenaga Farmasi mengikuti pendidikan D3 Kefarmasian.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien dan FGD (*Focus Group Discussion*) dapat dikemukakan bahwa faktor yang menjadi pendukung efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur diantaranya adalah, bahwa pelayanan pasien yang dilaksanakan di puskesmas Teluk Bayur di Kabupaten Berau benar-benar dikerjakan oleh tenaga-tenaga ahli dan kompeten. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya responden lebih dari 75% yang memberikan keterangan *survey* IKM puas dengan skor 3,04 dengan nilai antara 2,51-3,25 yang berarti baik (B). Faktor lain yang menjadi pendukung efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau adalah adanya *Standart Operating Procedure* (SOP)

atau Prosedur Tetap (Protap) seperti protap pelayanan kesehatan di dalam gedung puskesmas, yang akhirnya pasien tidak merasa dipersulit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur.

Faktor yang menjadi penghambat efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur:

a. Pelaksanaan manajemen.

Pelaksanaan manajemen merupakan hal penting yang menentukan dalam mencapai tujuan yang efisien dan efektif dari tujuan puskesmas. Dimana fungsi manajemen itu untuk *planning, organizing, leading, dan controlling*. Hasil FGD dengan kepalapuskesmas Teluk Bayur mengatakan bahwa, *“hambatan hanya berupa tingkat kepatuhan petugas yang masih rendah (suka lalai) atas apa yang telah dibebankan kepada mereka tidak dilakukan secara maksimal.”* Menurut Tjiptoherianto dan Said Zainal Abidin (1993:44-46), hal tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan kepala pukesmas dalam manajerial serta rendahnya disiplin atau etos kerja staf, sehingga membuat unsur manajemen ini tidak berjalan dengan baik. Tentu hal ini menghambat kinerja puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam bidang kesehatan.

b. Sarana dan prasaran

Sarana dan prasarana merupakan aspek terpenting dalam mencapai target dari program-program puskesmas. Tetapi apa yang terjadi di puskesmas kurang diperhatikan oleh pemerintah sehingga sarana dan prasaran yang ada di dalam puskesmas sangat terbatas baik berupa alat medis maupun obat-obatan (Tjiptoherianto dan Said Zainal Abidin, 1993:44-46). Penulis telah melakukan

wawancara terhadap beberapa orang pasien atau masyarakat yang sedang mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur untuk mengetahui kondisi sarana dan prasarana yang ada di puskesmas Teluk Bayur. Berikut penuturan para informan tersebut: pasien 1: *"peralatan perlu dilengkapi/ obat dicukupi"*. Pasien 2: *"perlu ada tempat bermain anak dan pelayanan ditingkatkan"*. Keterbatasan sumber keuangan yang dimiliki puskesmas sehingga tidak dapat memenuhi kekurangan sarana maupun prasarana yang dibutuhkan. Sementara untuk pengelolaan obat, pengadaan obat dan stok obat harus mengajukan ke Gudang Farmasi Kabupaten (GFK)

c. Jumlah tenaga medis

Jumlah tenaga medis yang sangat sedikit mengakibatkan ketidakmampuan puskesmas untuk melaksanakan program-program dari Dinas Kesehatan secara maksimal. Misalnya adanya program yang dilaksanakan namun kurang tepat sasaran. Dari hasil *survey* lapangan diketahui bahwa masih kurangnya tenaga administrasi dan kesehatan lingkungan yang mengakibatkan tenaga fungsional kesehatan yang lain harus merangkap pekerjaan, sehingga mengakibatkan fokus kegiatan pada program masing-masing menjadi terganggu. Untuk mencapai penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik di puskesmas juga diperlukan pimpinan yang mau memotivasi pegawainya dengan cara memenuhi kebutuhan hidupnya. Kesejahteraan pegawai adalah faktor yang sangat penting untuk diperhatikan karena berkaitan dengan pendapatan resmi mereka.

d. Keuangan puskesmas.

Pengelolaan keuangan merupakan salah satu substansi pengelolaan sumber daya yang akan turut menentukan berjalannya kegiatan yang ada di puskesmas. Melalui kegiatan pengelolaan keuangan maka kebutuhan pendanaan kegiatan di puskesmas dapat direncanakan, diupayakan pengadaannya, dibukukan secara transparan, dan digunakan untuk membiayai pelaksanaan program secara efektif dan efisien. Sumber keuangan di puskesmas Teluk Bayur baik pendanaan untuk SDM dan pendanaan infrastruktur bersumber dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Menanggapi masalah pendanaan, kepala puskesmas Teluk Bayur mengatakan: *“DPA belum mengakomodir pelayanan kesehatan karena dana yang tersedia minim.”*

e. Psiko-sosial antara tenaga medis dengan penduduk.

Untuk keberhasilan program di puskesmas maka yang harus diperhatikan terlebih dahulu yaitu sumber daya manusia (SDM), kurangnya dukungan sumber daya manusia maka program tidak akan berjalan dengan optimal. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan para informan bahwa sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan cukup baik, tetapi disiplin perlu ditingkatkan.

Dalam pelaksanaan pekerjaan, kedisiplinan dapat mempengaruhi efektivitas hasil kerja oleh karenanya disiplin mutlak diperlukan. Hal ini sesuai dengan penuturan kepala puskesmas Teluk Bayur (wawancara) mengatakan bahwa, *“Hal utama yang harus dimiliki tentang pelayanan kesehatan baik bertugas sebagai tenaga administrasi maupun bertugas sebagai tenaga spesialis (dokter) yang khusus mengenai langsung pasien adalah menanamkan*

rasa disiplin dan rasa tanggung jawab atas tugas yang diberikan. Tanpa kehadiran kedisiplinan maka pelayanan dapat terbengkalai dan pasien merasa tidak diperhatikan.”

Menurut kepala puskesmas Teluk Bayur mengatakan bahwa kedisiplinan dokter terutama disiplin waktu kerja dengan diiringi dengan jiwa profesionalisme maka akan mendatangkan hasil yang baik dan kepuasan pelayanan dapat dirasakan oleh pasien. Permintaan yang sama diungkapkan oleh salah satu pasien rawat inap (wawancara), mengatakan bahwa hal utama yang paling dibutuhkan oleh tiap-tiap pasien adalah rasa perhatian dan jiwa keikhlasan dari dokter apabila melayani pasien.

D. Pembahasan Hasil Penelitian

Menurut DepKes RI (2009), pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Peraturan Presiden nomer 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN) poin A.3.a tentang upaya kesehatan nomor 137 dijelaskan, “pelayanan kesehatan meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan baik pelayanan kesehatan konvensional maupun pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer melalui pendidikan dan pelatihan dengan selalu mengutamakan keamanan, kualitas, dan bermanfaat.” Inti dari pelayanan kesehatan adalah upaya komprehensif yang diberikan oleh fasilitas kesehatan untuk meningkatkan maupun menjaga status kesehatan.

Upaya kesehatan masyarakat (UKM) menjadi tugas utama puskesmas yang berfokus kepada upaya pencegahan dan promosi kesehatan masyarakat. UKM juga mendorong partisipasi masyarakat untuk terlibat dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat. Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, puskesmas Teluk Bayur memiliki UKM esensial dan UKM pengembangan. UKM esensial merupakan upaya kesehatan masyarakat yang telah ditentukan program dan cakupannya diseluruh puskesmas di Indonesia. Upaya-upaya ini ditujukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat pada lima aspek mendasar dari kesehatan yang saling berkaitan satu dengan lainnya, yaitu kesehatan ibu, anak dan KB, gizi, pencegahan dan pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan, dan promosi kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa kegiatan-kegiatan UKM sudah berjalan cukup efektif.

Pelayanan kesehatan dilihat dari segi biaya dan waktu pelayanan dapat menggambarkan bahwa pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur dapat dikatakan cukup efisien. Biaya pelayanan yang diberikan tidak memberatkan masyarakat dan telah sesuai dengan ketentuan yang ada. Sedangkan waktu pelayanan belum sesuai dengan standar waktu yang ada dan masih ada keluhan tentang kepastian waktu pelayanan administrasi dan pemeriksaan. Untuk kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur, pada umumnya adalah baik. Hal ini dilihat dari *survey index* kepuasan masyarakat (IKM) dengan skor 3,04 dengan nilai antara 2,51-3,25 yang berarti Baik (B). Menurut Wijono (1999:23), mengetahui kualitas pelayanan kesehatan dapat membantu pola pikir dalam menetapkan masalah yang ada untuk mengukur sampai sejauh mana telah dicapai standar dan efektivitas pelayanan kesehatan.

Pengembangan organisasi adalah usaha yang dilakukan oleh organisasi secara terencana bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dan/atau memungkinkan organisasi untuk mencapai sasaran strategisnya. Pengembangan organisasi mencakup teori dan praktik dari perubahan terencana dan sistemik pada sikap keyakinan, dan perilaku pegawai melalui program pelatihan jangka panjang (Mackenzie, J. dan Rebecca, 2016). Berdasarkan hasil penelitian, pengembangan organisasi di puskesmas Teluk Bayur sudah dilaksanakan. Pengembangan secara teknis melalui adanya akreditasi puskesmas, sedangkan pengembangan organisasi dilakukan dengan peningkatan sumber daya manusia melalui pelatihan, seminar, dan keserjanaan serta pengadaan tenaga kerja yang ahli, bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan BKPP (Badan Kepegawaian Pendidikan dan Pelatihan) Kabupaten Berau. Peningkatan kemampuan sumber daya manusia merupakan keharusan bagi suatu organisasi dalam menghadapi tuntutan tugas sekarang dan terutama untuk menjawab tantangan masa depan (Siagian, 2015:64). Peningkatan kemampuan sumber daya manusia yang terarah dan terencana disertai pengelolaan yang baik akan menghemat sumber daya yang lainnya atau setidaknya pengelolaan dan pemakaian sumber daya organisasi dapat berdaya guna dan berhasil guna.

Dari hasil *survey* dan *observasi*, dapat diketahui bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur adalah:

1. Disiplin Kerja Petugas

Setiap organisasi memiliki peraturan-peraturan yang dibuat untuk memudahkan dalam pencapaian tujuan, peraturan tersebut harus benar-benar ditaati oleh setiap individu yang menjadi objek dari peraturan itu sendiri. Ketaatan

terhadap peraturan yang ada lazim disebut dengan disiplin. Dalam organisasi disiplin diperlukan agar jangan sampai terjadi keteledoran atau kelalaian serta pemborosan dalam pelaksanaan suatu pekerjaan.

Disiplin waktu dan disiplin perbuatan merupakan 2 jenis disiplin untuk melaksanakan tugas atau pekerjaan dalam organisasi. Kedua jenis disiplin tersebut merupakan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan serta saling mempengaruhi. Disiplin waktu tanpa disertai disiplin kerja tidak ada artinya, dengan kata lain tidak ada hasil sesuai dengan ketentuan organisasi. Sebaliknya disiplin kerja tanpa didasari dengan disiplin waktu tidak ada manfaatnya. Oleh karena itu usaha pendisiplinan tidak dapat dilakukan separuh-separuh melainkan harus serentak kedua-duanya (Moenir, 2006:96).

Bila ditarik kesimpulan berdasarkan pengertian diatas, maka disiplin kerja dapat diartikan sebagai kondisi dimana pegawai memiliki ketaatan pada peraturan dan tata tertib serta tanggung jawab dalam kaitannya dengan pelaksanaan pekerjaan. Dari konsep ini indikator-indikator dari disiplin kerja dapat dikemukakan sebagai berikut:

- a) Ketaatan aparat pada peraturan, indikator disiplin kerja yang digunakan untuk mengukur efektivitas pelayanan salah satunya adalah tingkat ketaatan pegawai pada peraturan dan tata tertib. Taat berarti mematuhi semua petunjuk-petunjuk atau aturan yang ada. Ketepatan pegawai pada jam kerja saat datang dan pulang, hal yang menyebabkan keterlambatan pegawai pada saat masuk kerja. Kemudian kepatuhan pegawai pada perintah atau instruksi dari atasan. Apakah pegawai selalu melaksanakan instruksi dari atasan atau tidak. Apakah pegawai selalu mengikuti prosedur dalam melaksanakan tugasnya, apakah pegawai

pernah melanggar aturan tata tertib dalam kantor, bagaimana cara berpakaian pegawai, apakah selalu memakai seragam atau tidak dan bagaimana tingkat kehadiran pegawai pada jam kerja. Dari hasil penelitian di puskesmas Teluk Bayur diketahui bahwa ketepatan pegawai pada jam kerja pada saat datang dan pulang masih belum tepat waktu, masih ada pegawai yang terlambat saat masuk kerja dan tingkat kehadiran pegawai pada jam kerja masih rendah.

- b) Tanggung jawab, memiliki makna menyelesaikan pekerjaan dengan baik dan bersedia menanggung akibat dari semua resiko hasil kerjanya. Pegawai di puskesmas Teluk Bayur dapat dikatakan bertanggung jawab dalam melaksanakan pekerjaannya. Para petugas menggunakan dan memelihara alat-alat perlengkapan kantor yang ada dan menggunakannya hanya untuk keperluan pekerjaan. Dalam menyelesaikan suatu pekerjaan petugas dapat menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik, serta sudah sesuai dengan ketentuan, jumlah dan kualitasnya. Petugas juga sanggup menanggung segala resiko terhadap tindakan yang sudah dilakukan.

Disiplin kerja erat kaitannya dengan efektivitas dampaknya besar sekali terhadap hasil kerja atau prestasi kerja yang telah dilakukan seorang petugas. Dengan disiplin yang baik maka secara tidak langsung akan tercapai efektivitas pelayanan kesehatan dan mempercepat pencapaian tujuan organisasi, sebaliknya jika disiplin petugas tidak baik maka efektivitas yang dihasilkan tidak maksimal dan tujuan organisasi tidak akan tercapai pula, dapat dikatakan bahwa petugas yang disiplin adalah petugas yang tertib, mengerjakan semua pekerjaan dengan baik, menaati semua peraturan yang berlaku di dalam organisasi dan mematuhi norma-norma sosial yang berlaku sehingga dengan adanya petugas yang disiplin tinggi

maka akan dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas. Hal ini seiring dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Hendri Fayu dalam Sutarto (2008:17) yang menamakan dasarnya dengan "*Principal of Organization*" (asas-asas organisasi) bahwa "salah satu faktor yang mempengaruhi efektivitas kerja diantaranya adalah disiplin."

2. Kepemimpinan.

Kepemimpinan adalah upaya mempengaruhi banyak orang melalui komunikasi untuk mencapai tujuan, cara mempengaruhi orang dengan petunjuk atau perintah tindakan yang menyebabkan orang lain bertindak atau merespon dan menimbulkan perubahan positif, kekuatan dinamis penting yang memotivasi dan mengkoordinasikan organisasi dalam rangka mencapai tujuan, kemampuan untuk menciptakan rasa percaya diri dan dukungan diantara bawahan agar tujuan organisasi dapat tercapai.

Pada penelitian ini indikator kepemimpinan dibatasi pada sifat atau karakteristik pemimpin. Untuk menjadi pemimpin hendaknya mempunyai sifat-sifat dan kemampuan kepemimpinan yang menunjang pelaksanaan kepemimpinan dalam organisasi yang dikelolanya. Sifat-sifat kepemimpinan yang baik dapat dipelajari dan diterapkan oleh seseorang. Tetapi bakat dan sifat kepemimpinan yang ada dalam dirinya amat kondusif bagi pelaksanaan kepemimpinan. Apabila kepemimpinan baik, efektivitas pelayanan juga akan baik. Hal ini dipengaruhi oleh perilaku pemimpin yang bersifat adil, memberikan sugesti, mendukung tercapainya tujuan, sebagai katalisator, menciptakan rasa aman, sebagai wakil dari organisasi, sumber inspirasi, dan bersikap menghargai.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas dapat dikemukakan bahwa faktor kepemimpinan berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur. Dimana dari tanggapan informan dapat dilihat bahwa kepemimpinan di puskesmas Teluk Bayur masih belum maksimal. Dalam hal bersikap adil, kepala puskesmas Teluk Bayur dapat dikatakan sudah bersikap adil dengan tidak membedakan antara petugas satu dengan lainnya dalam pemberian tugas dan juga pada saat pemberian teguran untuk petugas yang lalai. Kepala puskesmas Teluk Bayur juga aktif memberikan sugesti dan saran atau nasehat mengenai pekerjaan kepada staf dan petugas. Dalam hal sebagai katalisator, kepala puskesmas Teluk Bayur bersedia memberikan informasi dan petunjuk tentang pelaksanaan kerja kepada petugas atau bawahan. Sejalan ketika pimpinan dimintai memberikan solusi masalah yang dihadapi petugas dalam pekerjaan pemimpin puskesmas akan bersedia dan mau mendengarkan masalah yang ada serta ide-ide baru tentang pengembangan puskesmas, bertanggung jawab penuh atas kegiatan yang ada di puskesmas dan bersikap menghargai hasil kerja bawahannya. Keterangan lebih lanjut ditambahkan oleh petugas adalah kepala puskesmas Teluk Bayur masih belum konsisten dengan apa yang menjadi keputusannya dan lambat dalam melakukan *follow up* atau eksekusi hasil keputusan rapat sehingga dapat memperlambat proses pelayanan.

Efektivitas kepemimpinan dapat mempengaruhi atau menjadi faktor utama dalam pencapaian suatu tujuan yang telah disepakati bersama. Kepemimpinan sangat berpengaruh terhadap peningkatan kinerja organisasi publik untuk meningkatkan keberhasilan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sebagai pemberi pelayanan kepada masyarakat. Kepemimpinan yang diharapkan

tentu disamping integritas kepribadian, dituntut pula memiliki kepekaan (*responsiveness*) terhadap kepentingan masyarakat dan masalah yang dihadapi masyarakat, kemampuan memecahkan masalah, serta melakukan keputusan yang tepat. Keterkaitanya kepemimpinan yang efektif tentu saja harus memiliki komitmen dalam pemahaman dan penghayatan serta pengamalan norma-norma atau etika profesi dibidangnya masing-masing. Adanya pembatasan peran kepemimpinan dalam sebuah organisasi mengakibatkan kurang optimalnya kerja yang diselesaikan oleh bawahannya baik menyangkut waktu dan hasil yang dicapainya. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Hasibuan (2011:170) bahwa efektivitas bawahan sebagian besar ditentukan oleh efektivitas kepemimpinan seorang pemimpin. Salah satu contoh bawahan kurang terarah dalam mengerjakan tugas dan hal tersebut mengakibatkan efektivitas kerja menjadi terhambat. Rivai (2004:446), memberikan penjelasan tentang pentingnya peranan seorang pemimpin dalam membangun jalannya efektivitas kerja organisasi, yaitu sebagai perekat dan penguat segala aspek-aspek yang ada dalam organisasi.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari uraian dan analisis data sebagaimana telah dikemukakan sebelumnya, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Efektivitas Pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur secara keseluruhan cukup efektif, hal tersebut ditandai sebagai berikut:
 - a. Untuk produktivitas Puskesmas Teluk Bayur, dari 8 program esensial puskesmas yang dijalankan terdapat 5 program kerja yang memenuhi target/sasaran program sedangkan 3 program kerja lainnya kurang efektif karena target yang ingin dicapai belum terpenuhi.
 - b. Efisiensi Puskesmas Teluk Bayur dilihat dari biaya dan waktu adalah cukup efisien, dimana biaya pelayanan yang diberikan oleh puskesmas Teluk Bayur sudah sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan dan masyarakat tidak ada yang terbebani dengan tarif yang ada, sedangkan untuk waktu pelayanan, meskipun belum sesuai dengan standar waktu pelayanan tetapi masih dalam batas toleransi pasien.
 - c. Penilaian indeks kepuasan masyarakat (IKM) puskesmas Teluk Bayur berdasarkan skor mutu pelayanan adalah B (Baik) berada pada kisaran 2,51-3,25 yang berarti pasien puas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Teluk Bayur.
 - d. Puskesmas Teluk Bayur memiliki beberapa keunggulan baik secara internal maupun eksternal yang membuat organisasi mempunyai

kemampuan untuk mengantisipasi peluang dan merencanakan tanggapan yang tepat terhadap perubahan.

- e. Terlaksananya pengembangan secara teknis dan pengembangan organisasi melalui adanya akreditasi puskesmas dan peningkatan jenjang pendidikan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Teluk Bayur.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur adalah:
- a. Disiplin kerja, yaitu: Ketepatan waktu petugas masih kurang, masih ada petugas yang kurang taat terhadap aturan kantor, tetapi untuk penggunaan peralatan kantor sudah baik dan sebagian besar petugas memiliki tanggung jawab yang tinggi.
 - b. Kepemimpinan, dimana pemimpin di puskesmas Teluk Bayur dapat bersifat adil, memberi sugesti, mendukung tujuan organisasi, dapat menjadi katalisator, menciptakan rasa aman, menghargai bawahannya sehingga mendukung efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur.

B. Saran

1. Puskesmas harus lebih memfokuskan pada peningkatan pelayanan kesehatan dan pengelolaan sistem kesehatan yang menyeluruh.
2. Melakukan perbaikan terhadap sarana dan prasarana puskesmas demi terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan.
3. Untuk memperlancar proses pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur diharapkan petugas lebih disiplin dan bertanggung jawab agar tidak

- mengakibatkan terhambatnya proses pelayanan, dan melakukan penanganan pengaduan dengan lebih responsif serta harus lebih cepat tanggap.
4. Lebih aktif mensosialisasikan program-program puskesmas kepada masyarakat untuk pencapaian target-target kegiatan yang sudah ditetapkan.



DAFTAR PUSTAKA

- Andini, T., (2012), *Tesis, Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Bandar Khalifah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang*. Universitas Sumatera Utara.
- Anonim, 2016_a. *Profil Puskesmas Teluk Bayur*. Berau.
- Anonim, 2016_b. *Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2016-2021*. Dinas Kesehatan Kabupaten Berau. Berau
- Anoraga, Panji, 2006. *Psikologi Kerja*, Jakarta: Rhineka Cipta.
- Argyris, C. (1964), *Integrating the individual and the organization*. New York, Wiley
- Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Bernard, I, Chaster. 1992. *Organisasi dan Manajemen Struktur, Prilaku dan Proses*. Jakarta: Gramedia.
- Creswell, J.W., 2013. *Research Design Pendekatan Kualitatif, kuantitatif, dan Mixed Edisi Ketiga*. Yogyakarta. Pustaka pelajar. Hal: 274-284.
- Cunningham, J. 1978. *Suatu Sumber Pendekatan Sumber Daya dan Evaluasi Keefektifan Organisasi*. Human Relation. New Jersey: Pretice-Hall.
- Danim, Sudarman 2004. *Motivasi Kepemimpinan dan Efektivitas Kelompok*. Penerbit Rineka Cipta.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 1993. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Depkes RI., 2009. *Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Dunn, William N. 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Dwijowijoto. Riant Nugroho. 2004. *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.

- Fadillah, R., Sulastini, dan Noor Hidayati. 2017. *Jurnal: Pengaruh Kompetensi, Disiplin Kerja Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Kantor Bank Kalsel Cabang Pembantu di Banjarmasin*, Jurnal Bisnis dan Pembangunan, 6(1), 1-9. <http://ppjp.unlam.ac.id/journal>. Diakses pada tanggal 05 Maret 2017.
- Fitrahyani. 2013, *eJournal Administrasi Negara: Hubungan Disiplin Kerja Dengan Efektivitas Kerja Pegawai Di Kantor Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara*.<http://ejournal.an.fisip-unmul.ac.id>. diakses pada tanggal 05 Maret 2017.
- Gibson, James L., John M. Ivancevich dan James H. Donnelly Jr. 2006. *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*. (Terjemahan) Edisi Delapan. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Gie, The Liang, 2000, *Administrasi Perkantoran Modern*, Yogyakarta : Liberty.
- Hasibuan, Malayu S.P., 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Irwanto. 2006. *Focused Group Discussion (FGD): Sebuah Pengantar Praktis*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003 tentang *Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik*. Jakarta.
- Koentjoro Ningrat. 2005. *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*, Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama.
- Kotler, Philip. 1993. *Manajemen Pemasaran (Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian) Volume Satu*, Edisi Ke-7, Jakarta: FE UI.
- Mackenzie, J. dan Rebecca Gordon, 2016, *Studi Pengembangan Organisasi*, <http://www.ksi-indonesia.org>, diakses pada tanggal 03 januari 2017.
- Mangkuprawira, S., dan A.V. Huheis, 2007. *Manajemen Mutu Sumber Daya Manusia*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia.
- Moenir, 2006. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara. Hal: 27, 138.
- Moleong, Lexy J., 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Penerbit PT Remaja Rosdakarya Offset, Bandung
- Nasution, M.A. 1992. *Metode Research*. Yogyakarta: Rake Sarasin

- Pasolong, Harbani, 2007. *Teori Pelayanan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI., 2013. Nomor 75/Menkes/2013 tentang *Angka Kecukupan Gizi Bangsa Indonesia*. Jakarta. Depkes RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI., 2014. Nomor 75/Menkes/2014 tentang *puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.
- Prince, Janus. 1972. *Jurnal: The Study of Organizational Effectiveness*, The Sociology Quarterly. <http://www.tandfonline.com>. Diakses pada tanggal 05 Maret 2017.
- Purnomo, Andri, J., Warella, dan Susi Sulandari. 2006. *Jurnal: Analisis Efektivitas Organisasi Dinas Perikanan Dan Kelautan Kabupaten Batang*. JIAKP, Vol. 3, No. 1, <http://eprints.undip.ac.id>. Diakses pada tanggal 05 Maret 2017.
- Putra, Fadillah dan Saiful Arif. 2001. *Kapitalisme Birokrasi, Kritik Reiventing Government Osborne-Gaebler*. Yogyakarta.
- Rivai, Veithzal. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan dari Teori ke Praktik*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Robbins, Stephen, 2001, *Perilaku Organisasi*, Jilid 1 Edisi 8, Jakarta: PT Prenhalindo.
- Septiani, Tri., 2011. *Jurnal: Pengaruh Motivasi Kerja dan Kepemimpinan Terhadap Efektivitas Kerja Karyawan PO Sumber Alam Kabupaten Purworejo*. Under Graduates thesis, Universitas Negeri Semarang. <http://lib.unnes.ac.id/6679/>. Diakses pada tanggal 05 Maret 2017.
- Setiyawan, Budi dan Waridin. 2006. *Pengaruh Disiplin Kerja Karyawan Dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Di Divisi Radiologi RSUP Dokter Kariadi Semarang*. JRBI. Vol 2. No 2. Hal: 181-198.
- Siagian, Sondang, P., (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Ed. 1 Cet. 23. Jakarta: Bumi Aksara.
- Slamet, Achmad. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Semarang: Universitas Negeri Semarang Press.
- Soedjono, 2000, Strategi Sumber Daya Manusia, Vol. 4, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sudayasa, Putu. 2009. *Hakikat Dasar Pelayanan Kesehatan Puskesmas*. Jakarta: PT Gramedia Widia Sarana Indonesia
- Sulaeman, ES., 2009. *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktek di Puskesmas*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

- Sutarto, 2008. *Dasar-dasar Organisasi*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Steers, M. Richard. 2014. *Efektifitas Organisasi*. Jakarta: Erlangga.
- Thoha, Miftah. 2002. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Grafindo Persada.
- Tjiptoherijanto, P., dan Said Z. Abidin, 1993, *Reformasi Administrasi dan Pembangunan Nasional*. Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia: Jakarta.
- Tjiptono, Fandy. 2014, *Pemasaran Jasa – Prinsip, Penerapan, Penelitian*, Yogyakarta: Andi Offset.
- Septiani, Tri. 2011, *Jurnal: Pengaruh Motivasi Kerja dan Kepemimpinan Terhadap Efektivitas Kerja Karyawan PO Sumber Alam Kabupaten Purworejo*. <http://lib.unnes.ac.id/6679/1/8347.pdf>. Diakses pada tanggal 05 Maret 2017.
- Undang-Undang Dasar Tahun 1945.
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 *Tentang Perlindungan Konsumen*.
- Wahjosumidjo. 1992. *Kepemimpinan dan Motivasi*. Jakarta: Penerbit, Ghalia Indonesia.
- Wijono, Djoko, 1999, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Vol. 2*, Surabaya: Airlangga University Press.
- Wursanto, (2005), *Manajemen Personalia*, Erlangga, Jakarta.
- Zeithaml, Valarie A and Mary Jo Bitner. 2000. *Service Marketing*. Singapore: McGraw-Hill Companies Inc.

LAMPIRAN



Lampiran 1. Pedoman Wawancara Penelitian

PEDOMAN WAWANCARA

EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN
DI PUSKESMAS TELUK BAYUR KABUPATEN BERAU
KALIMANTAN TIMUR

Hari/Tanggal :

Tempat :

Identitas Informan

Nama :

Tempat/ Tanggal Lahir :

Usia :

Jenis Kelamin : (Laki-laki / Perempuan)*

Pendidikan :

Alamat Rumah/No.Hp :

Ket : * = (coret yang tidak perlu)

1. Pertanyaan untuk pasien Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau.

1. Bagaimana tanggapan anda mengenai manfaat adanya Puskesmas Teluk Bayur?

.....

2. Apakah Puskesmas sudah dapat memenuhi tuntutan pelayanan kesehatan di Kecamatan Teluk Bayur?

.....

3. Bagaimana tanggapan anda terhadap program kerja yang diadakan puskesmas Teluk Bayur?

.....

4. Apakah puskesmas selalu rutin dalam memberikan penyuluhan tentang kesehatan lingkungan kepada masyarakat?

.....

5. Bagaimana tanggapan anda tentang prosedur, ketepatan waktu dan biaya pelayanan di puskesmas Teluk Bayur?
.....
.....
6. Bagaimana suasana pelayanan dan tingkat kepuasan anda terhadap pelayanan di puskesmas Teluk Bayur?
.....
.....
7. Apakah pihak puskesmas selalu memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan alur pelayanan di puskesmas?
.....
.....
8. Bagaimana dengan kemampuan Petugas medis di Puskesmas Teluk Bayur dalam melayani pasien?
.....
.....
9. Bagaimana pendapat anda tentang sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelayanan?
.....
.....
10. Apa saja hambatan yang anda alami ketika ingin mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas Teluk Bayur?
.....
.....
11. Apa saran anda ke depannya untuk puskesmas Teluk Bayur dalam meningkatkan pelayanan kesehatan?
.....
.....

II. Pertanyaan untuk peserta *Focus Group Discussion* (FGD)

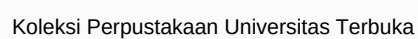
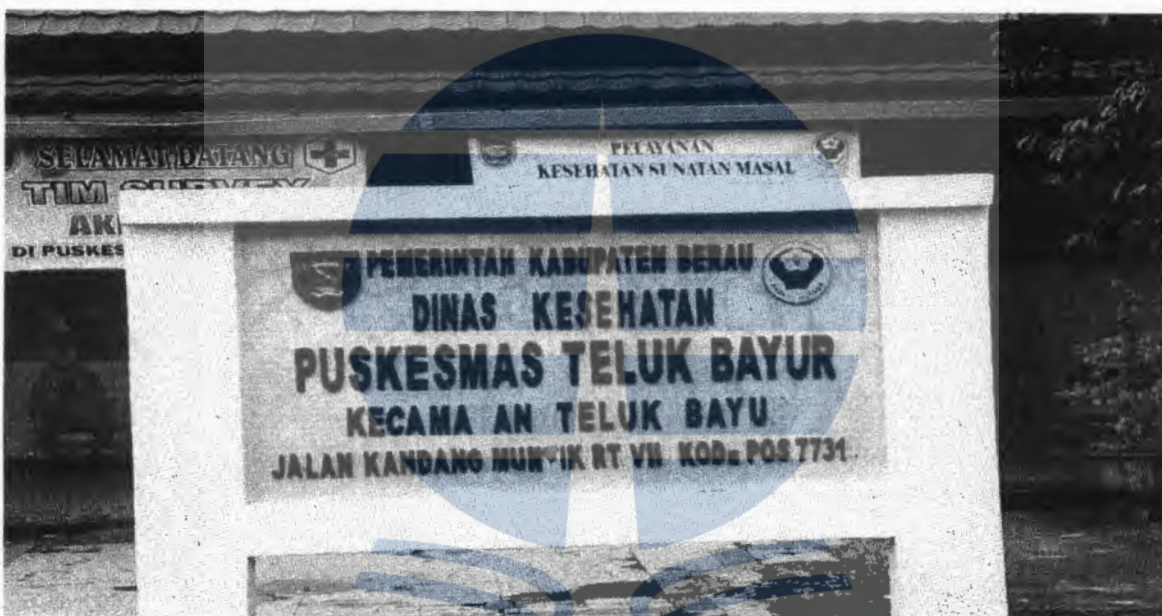
1. Apa saja program kerja Puskesmas dalam meningkatkan kesehatan masyarakat di Teluk Bayur?
.....
.....
2. Faktor apa saja yang menyebabkan munculnya program kerja Tersebut?
.....
.....
3. Bagaimana pelaksanaan dan penerapan program kerja Puskesmas Teluk bayur?
.....
.....

4. Bagaimana dengan biaya kesehatan di puskesmas ini?
.....
.....
5. Adakah perbedaan tarif/biaya kesehatan bagi masyarakat yang memiliki BPJS dengan yang tidak?
.....
.....
.....
6. Bagaimana tindakan puskesmas apabila persediaan obat-obatan kurang sedangkan pasien membutuhkan?
.....
.....
.....
7. Bagaimana koordinasi antara tenaga kerja di puskesmas ini?
.....
.....
.....
8. Bagaimana menurut bapak/ibu dengan penyediaan dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang diberikan oleh Pemerintah? Apakah sudah sangat membantu untuk pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif?
.....
.....
.....
9. Apa saja hambatan secara teknis yang dihadapi petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat di Puskesmas Teluk Bayur dan cara penyelesaiannya?
.....
.....
.....

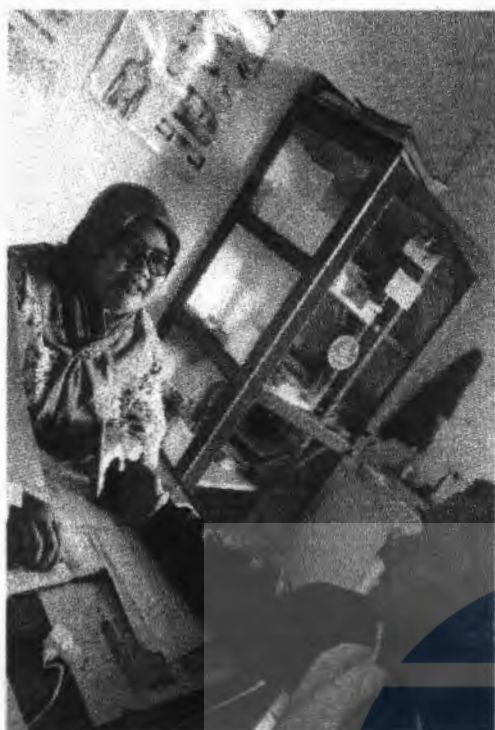


Lampiran 2. Dokumentasi Kegiatan Penelitian









Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Dari UT dan Puskesmas Teluk Bayur



UNIVERSITAS TERBUKA
Unit Program Belajar Jarak Jauh (UPBJJ-UT) Samarinda
Jl. H. A. M. N. Rifadin, Samarinda Sebrang 75131
Telepon: 0541-7269108, Faksimile: 0541-7269109
E-mail: samarinda@ut.ac.id

Nomor : 023/UN31-46/1.1/2017
Lampiran :
Hal :
Yth :
Samarinda, 09 Januari 2017

Permohonan Ijin Pengumpulan Data Penelitian

Kepala PUSKESMAS TELUK BAYUR Kabupaten Berau

Selubungan dengan rencana kegiatan persiapan penyusunan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) mahasiswa Program Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik (MAP) UPBJJ-UT Samarinda Pokjar Kabupaten Berau Provinsi Kalimantan Timur, kami sampaikan bahwa mahasiswa atas nama:

Nama : SELAMET HARIADI
NIM : 500895113
Judul : Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Teluk Bayur Di Kabupaten Berau Kalimantan Timur
Pembimbing : 1. Dr. Darmanto, M.Ed.
2. Dr. Sri Sedyaningih, M.Si.

Bermaksud akan melakukan survey atau pengumpulan data penelitian sesuai dengan judul TAPM tersebut.

Selubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan dan perkenannya dari Kepala PUSKESMAS TELUK BAYUR Kabupaten Berau lainnya untuk dapat mengizinkan mahasiswa tersebut mengadakan pengumpulan data.

Demikian permohonan ini kami sampaikan kiranya untuk dapat diproses lebih lanjut. Atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Tembusan:

1. Pembantu Rektor I dan III
2. Direktur PPs
3. Dosen Pembimbing
4. Mahasiswa Yhs

Dr. Meita Istinda, S.IP, M.Si
NIM 146703201987017001



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TELUK BAYUR
JL.KANDANG MUNTIK RT 07 TELUK BAYUR



SURAT KETERANGAN

Nomor : 278 /TU-I/Pusk-TB/III/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau, menerangkan bahwa :

Nama : Selamat Hariadi
NIM : 500895113
Program Studi : Magister Administrasi Publik

Adalah benar telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau Kalimantan Timur, pada tanggal 09 Januari sampai dengan 13 Maret dengan 2017. Dengan judul penelitian " Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Teluk Bayur Di Kabupaten Berau Kalimantan Timur"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya

Berau, 02 Maret 2017

Kepala Puskesmas Teluk Bayur
[Signature]
Jaimanah Ind Kep
NIP.19630808 198603 1 002

Lampiran 4. Standard Operational Procedure (SOP)**Puskesmas Teluk Bayur**

	PENGELOLAAN DAN PELAKSANAAN UKM PUSKESMAS		
	SOP	No. Dokumen : 17 /SOP/POKJA II/IV/2016	
		No. Revisi : 1	
		Tanggal Terbit : 4/4/2017	
	Halaman : 1/3		
Puskesmas Teluk Bayur			<u>dr. Hj. Hasbiah</u> NIP. 19810707 200604 2 016
1. Pengertian	Pengelolaan dan pelaksanaan program adalah suatu pedoman yang memberikan penjelasan kepada pelaksana program agar dapat dijadikan pedoman dalam mengelola program dan juga sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksana dalam mengelola program.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah –langkah untuk mencatat dan mendokumentasikan setiap kegiatan pengelolaan dan pelaksanaan UKM agar pengelolaan dan pelaksanaan UKM puskesmas sesuai dengan tujuan dan pentahapan yang direncanakan sesuai dengan peraturan, kebijakan, kerangka acuan, prosedur yang dijadikan acuan.		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Teluk Bayur Nomor 33 tentang Pengelolaan dan Pelaksanaan UKM Puskesmas		
4. Referensi	Buku 3 SP2TP Pedoman Penggunaan Instrumen Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas 2015.		
5. Langkah – langkah prosedur	1. Penanggung jawab program membuat POA tahunan dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) program 2. Penanggung jawab program membuat rencana kerja bulanan berdasarkan RPK 3. Penanggung jawab program dan pelaksana melakukan koordinasi kegiatan dengan penanggung Jawab UKM 4. Penanggung jawab program dan pelaksana melaksanakan kegiatan sesuai jadwal, SOP dan KAK		

	5. Petugas mencatat hasil kegiatan 6. Penanggung jawab program melaksanakan monitoring kegiatan 7. Petugas merekap hasil pencapaian kegiatan setiap bulan 8. Penanggung jawab program membuat evaluasi dan rencana tindak lanjut program 9. Penanggung jawab program melaporkan hasil evaluasi dan rencana tindak lanjut pada Penanggung Jawab UKM 10. Penanggung Jawab UKM merekap dan analisis hasil pencapaian kegiatan seluruh program UKM, evaluasi dan rencana tindak lanjut 11. Petugas melakukan pembahasan diforum Komunikasi Internal (Minlok dan RTM) 12. Petugas melaksanakan rencana tindak lanjut
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Membuat POA & RPK]) --> B[Membuat rencana kerja bulanan] B --> C[Melakukan koordinasi] C --> D[Melaksanakan jadwal sesuai jadwal, SOP, KAK] D --> E[Mencatat, memonitoring dan merekap hasil kegiatan] E --> F[Membuat evaluasi dan rencana tindak lanjut program] F --> G[Melaporkan hasil evaluasi dan rencana tindak lanjut] G --> H[Merekap dan analisis hasil pencapaian kegiatan, evaluasi, rencana tindak lanjut] H --> I[Melakukan pembahasan di forum komunikasi internal] I --> J([Melaksanakan rencana tindak lanjut]) J --> A </pre>
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	
8. Unit terkait	1. Program KB-KIA

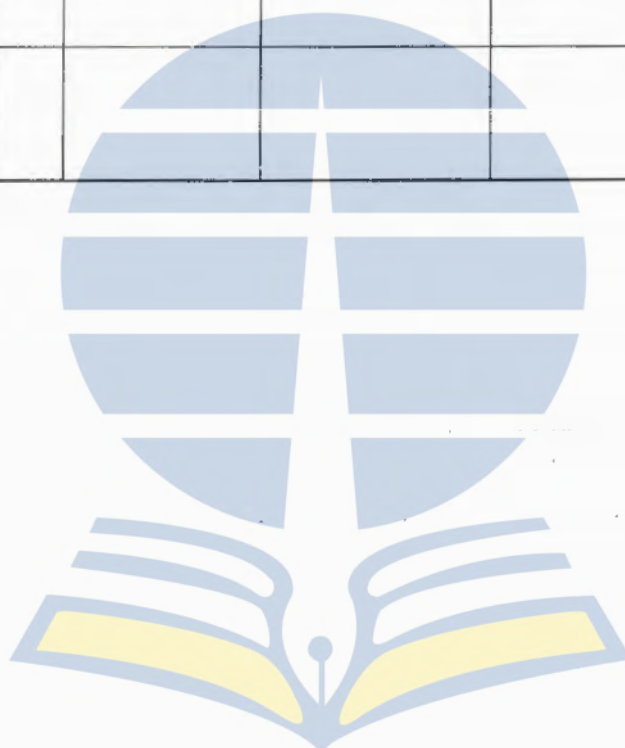
	2. Program Promkes 3. Program Kesling 4. Program Gizi 5. Program P2 6. Program Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat. 7. SOP Kajian Ulang Uraian Tugas 8. SOP Mekanisme Komunikasi dan Koordinasi Program												
9. Dokumen terkait													
10. Rekaman historis perubahan	<table><tr><th>No</th><th>Yang diubah</th><th>Isi Perubahan</th><th>Tanggal mulai diberlakukan</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										



	PENGAWASAN JASABOGA / CATERING		
	SOP	No. Dokumen :64/SOP/POKJAIL/IV/2016	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit :4/4/2016	
		Halaman :1/3	
Puskesmas Teluk Bayur			<u>dr. Hj. Hasbiah</u> NIP. 19810707 200604 2 016
11. Pengertian	Jasaboga / catering adalah istilah umum untuk wirausaha yang melayani pemesan berbagaimacam masakan (makanan dan minuma) baik untuk pesta maupun untuk instansi.		
12. Tujuan	1. Untuk meminimalkan atau menghindari terjadinya kasus keracunan makanan dan penularan penyakit dari penjamah makanan bagi orang – orang yang mengkonsumsi makanan dari jasaboga / cetering. 2. Mengawasi bahan – bahan makanan yang dipergunakan dalam keadaan layak atau untuk dipergunakan 3. Mengawasi alat – alat yang digunakan dalam keadaan bersih.		
13. Kebijakan	Berdasarkan SK Kepala Puskesmas Nomor 33 tentang Pengelola Dan Pelaksanaan UKM		
14. Referensi	1. Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 2. Peraturan Mentri Kesehatan No. 712 / Menkes / Per / XI/ 66 tentang persyaratan bagi penyelenggara usaha jasaboga.		

	3. Persyaratan Hygiene dan Sanitasi Jasaboga KMK 7151 / 2003 4. Pola pengawasan tempat pengelolaan makanan, DEPKES RI, 19
5. Langkah-langkah Prosedur	Alat : a. Lembar IS b. Pulpen
	Langkah-Langkah 1. Petugas kesehatan lingkungan datang berkunjung ketempat Jasaboga / cetering 2. Petugas menyiapkan lembar IS Jasaboga / cetering 3. Melakukan pengawasan ke tempat penyimpanan bahan makanan 4. Melakukan pengawasan ke tempat memasak (dapur) 5. Melakukan pengawasan kebersihan alata – alat yang digunakan memasak dan mengemas 6. Melakukan pengawasan kepenjama makanan yang bekerja 7. Melakukan pengawasan ke tempat / ruangan pengemasan makanan 8. Melakukan pengawasan ke tempat makanan yang sudah di olah 9. Melakukan pengawasan kesehatan tenaga jasaboga/cetering 10. Melakukan pengawasan lengkapan pakaian kerja yang di gunakan oleh tenaga jasaboga/cetering 11. Melakukan pengawasan tempat penbuangan sampah 12. Melakukan pengawasan kualitas air yang di gunakan untuk memasak dan mencuci alat masak 13. Petugas membuat laporan dari hasil kunjungan
6. Hal-hal yang perlu diperhatikan	1. Kesehatan dan kebersihan penjamah makanan 2. Kebersihan alat yang di gunakan 3. Penyimpanan bahan makanan 4. Keamanan bahan yang di gunakan

	5. Bahan yang tambahan yang digunakan												
7. Unit terkait	Dinas Kesehatan												
8. Dokumen terkait	1. Peloparan ke Dinas Kesehatan												
9. Rekaman historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th><th>Yang diubah</th><th>Isi Perubahan</th><th>Tanggal mulai diberlakukan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										



	PENERIMAAN PASIEN		
	SOP	No. Dokumen :64/SOP/POKJA IpII/IV/2016	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit :4/4/2016	
		Halaman :1/2	
Puskesmas Teluk Bayur			dr. Hj. Hasbiah NIP. 19810707 200604 2 016
15. Pengertian	Penerimaan pasien adalah suatu proses perjalanan pasien untuk sampai kepoli yang mereka tuju untuk mendapatkan pengobatan terhadap keluhan mereka		
16. Tujuan	Sebagai panduan petugas dalam rangka penerimaan pasien di poli gigi		
17. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Teluk Bayur Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Layanan Klinis yang Menjamin Kesiambungan Layanan		
18. Referensi	Manual mutu Puskesmas Teluk Bayur Tahun 2016		
5 Langkah-langkah/prosedur	1 Pasien membawa nomer kartu berobat dan menuju loket untuk mendaftar 2 Petugas loket mengambilkan rekam medis pasien sesuai dengan nomor kartu berobat pasien 3 Petugas loket memberikan stempel tanggal pada lembar rekam medis pasien tersebut 4 Petugas loket memberikan nomor antrian di rekam medis pasien dan mengantarkan rekam medis tersebut ke poli gigi		

	5 Petugas loket meletakkan rekam medis pasien tersebut di meja petugas poli gigi dan memberitahu pasien untuk mengantri di depan poli gigi dan menunggu dipanggil oleh petugas poli gigi 6 Petugas poli gigi memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian yang diberikan dari loket 7 Petugas poli gigi mempersilahkan pasien untuk masuk keruangan poli gigi dan mempersilahkan pasien untuk duduk didepan petugas												
6 Hal-hal yang perlu diperhatikan													
7 Unit terkait	Loket												
8 Dokumen terkait													
9 Rekamam historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th><th>Yang diubah</th><th>Isi perubahan</th><th>Tanggal mulai diberlakukan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										