

**PERSEPSI STAF MENGENAI MODEL PUSKESMAS YANG
EFISIEN DAN EFEKTIF DI WILAYAH PERKOTAAN
(Studi Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan Di Puskesmas Johan
Pahlawan Aceh Barat)**

SKRIPSI

**SYAHROL AZWAR
1605902010070**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2022**

**PERSEPSI STAF MENGENAI MODEL PUSKESMAS YANG
EFISIEN DAN EFEKTIF DI WILAYAH PERKOTAAN
(Studi Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan Di Puskesmas Johan
Pahlawan Aceh Barat)**

SKRIPSI

**SYAHROL AZWAR
1605902010070**

Skripsi Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Teuku Umar Meulaboh



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH**

2022



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS UTU MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman. www.utu.ac.id, email fkm@utu.ac.id Kode Pos 23615

Meulaboh, 12 Oktober 2022

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata 1)

LEMBARAN PENGESAHAN SKIPSI

Dengan ini telah menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara:

Nama : Syahrol Azwar
NIM : 1605902010070

Dengan judul : PERSEPSI STAF MENGENAI MODEL PUSKESMAS
YANG EFISIEN DAN EFEKTIF DI WILAYAH
PERKOTAN (STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN
KESEHATAN DI PUSKESMAS JOHAN PAHLAWAN
ACEH BARAT)

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat untuk memperoleh
gelar sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan,

Ketua Komisi Pembimbing

Teungku Nih Farisni, SKM., M.Kes
NIP. 108612162019032010

Anggota Komisi Pembimbing

Fitriani, SKM., M.Kes
NIDN. 0119028305

Mengetahui:

Plt. Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dr. Ir. Alfizar DAA
NIP. 19600409185031004

Ketua Progam Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Zakiyuddin, SKM., M.Kes
NIP.198806182019031007



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS UTU MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman. www.utu.ac.id, email fkm@utu.ac.id Kode Pos 23615

Meulaboh, 12 Desember 2022

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata 1)

LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara:

Nama : Syahrol Azwar
NIM : 1605902010070

Dengan judul : Persepsi Staf Mengenai Model Puskesmas yang Efisien dan Efektif di Wilayah Perkotaan (Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Puskesmas Johan Pahlawan Aceh Barat)

Yang telah dipertahankan di depan Komisi Ujian pada tanggal 12 Desember 2022 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

Menyetujui
Komisi Ujian

1. Ketua : Teungku Nih Farisni, SKM., M.Kes
2. Sekretaris : Fitriani, SKM., M.Kes
3. Anggota : Safrizal, SKM., M.Kes
4. Anggota : Marniati, SKM., M.Kes

Tanda Tangan

Mengetahui:
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Zakiyuddin, SKM., M.Kes
NIP. 198806182019031007

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Syahrol Azwar

NIM : 1605902010070

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kasatuan yang utuh dari kripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lainnya yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat di pandang sebagai penjiplakan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah dituliskan atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila dalam skripsi saya terdapat bagian – bagian yang memenuhi unsur penjiplakan, saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau keseluruhan hak gelar kesarjanaannya saya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Meulaboh, 12 Desember 2022



mbuat pernyataan,

Syahrol Azwar

NIM: 1605902010070

PERSEMBAHAN



Bismillahirrahmanirrahim

*Alhamdulillah. Alhamdulillah. Alhamdulillahirobbil' alamin. . .
Sujud syukurku kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung nan Maha Tinggi nan
Maha Adil Nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang
senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga
keberhasilan ini satu langkah awal bagiku untuk meraih cita – cita besarku. Sholawat dan
salam selalu kulimpahkan kepadamu ya rasulullah Muhammad SAW.*

Teristimewa ayahanda dan ibunda tercinta .

*Kupersembahkan sebuah tulisan yang ku aplikasikan dengan ketikan hingga menjadi
barisan tulisan dengan beribu kesatuan, tidak bermaksud lain hanya ucapan TERIMA KASIH
yang tulus dari lubuk hati atas segala usaha dan jerih payah serta pengorbanan yang tiada
tara untuk anak mu selama ini. Hanya sebuah kado kecil yang dapat kubagikan dari hasil
kuliahku selama ini yang memiliki sejuta makna, sejuta cerita, sejuta kenangan, pengorbanan
dan perjalanan untuk dapat kan masa depan yang kuinginkan atas restu dan dukungan
kalian. Tak lupa pula permohonan maaf ananda yang sebesar – besarnya dan sedalam
dalamnya atas semua sikap yang mungkin selama ini menyakiti hati dan perasaan ayah ibu
terluka.*

*Kubermohon dalam sujud ku ya ALLAH ampunilah dosa kedua orang tua ku atas semua ke
khilafannya, bukanlah pintu rahmat, hidayah, rezeki bagi mereka ya allah, jadikanlah mereka
hamba mu yang selalu bersyukur dan menjalankan perintah – Mu. Dan jadikan hamba mu
anak yang berbakti kepada orang tua dan dapat mewujudkan mimpi orang tua serta dapat
membalas semua jasa orang tua. kabulkanlah doa ku ya rab. Amin.*

Tersayang dan ku hormati. . . .

*Kepada kakaku Allia dan adiku Feri. Terimakasih atas semangat dan dukungan kalian serta
telah mengisi hari – hariku dengan canda tawa, meskipun terkadang kita sering berantem
ketika dekat namun rasa rindu muncul ketika jauh dari kalian waliku.*

Terhormat. . . dosenku

*Kepada dosen pembimbingku yang telah bersedia membimbing saya serta meluangkan sedikit
waktu kepada saya. Walau saya banyak kekurangan dan kelalaian dalam penyelesaian tugas
akhir ini. Saya ucapkan terimakasih atas ilmu, nasehat, masukan serta saran kalian.
Terimakasih juga kepada dosen pengujiku atas saran dan masukan nya untuk perbaikan skripsi
saya , serta kesediaan waktu nya dalam seminar proposal dan skripsi saya.*

All the best kawan kawan ku. . .

*Terimakasih buat semua sahabat dan kawan kawan ku serta teman – teman angkata 2016
khususnya FKM yang sama telah mengukir cerita dalam sebuah perjalanan untuk
mendapatkan satu gelar dalam suka cita dan canda tawa yang menjadikan sebuah cerita dan
kenangan indah kita nanti.*

RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Syahrol Azwar

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tempat / Tanggal Lahir :

Agama : Islam

Alamat Rumah :

Anak ke :

Orang Tua / Wali

Ayah :

Pekerjaan :

Ibu :

Pekerjaan :

Wali :

Pekerjaan :

Alamat Rumah :

B. Pendidikan Formal

2005-2011 : SD Negeri

2011-2014 : SMP

2014-2017 : SMA Negeri

2017-2021 : Fakultas Kesehatan Masyarakat

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyusun skripsi ini hingga selesai, tak lupa pula Salawat beriring salam kami sanjungkan kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah kepada alam yang penuh ilmu pengetahuan.

Penulisan skripsi yang berjudul **“Persepsi Staf Mengenai Model Puskesmas yang Efisien dan Efektif di Wilayah Perkotan (Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Puskesmas Johan Pahlawan Aceh Barat)”** ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat agar dapat menyelesaikan studi dan meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Teuku Umar.

Dalam kesempatan ini pula, peneliti dengan kerendahan hati yang amat dalam dan ketulusan hati ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Ucapan terimakasih terutama kepada:

1. Kedua Orang tua, Kakak, Adik-adik yang sangat peneliti cintai, yang telah memberikan do`anya untuk peneliti sehingga berhasil dalam meraih cita-cita dibangku perguruan tinggi.
2. Ibu Teungku Nih Farisni, SKM, M.Kes, selaku Komisi Pembimbing Ketua dan Ibu Fitriani, SKM, M.Kes, selaku pembimbing Anggota yang telah banyak membimbing dan membantu peneliti hingga terselesaikannya skripsi ini.

3. Bapak Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh.
4. Bapak Safrizal, SKM, M.Kes, selaku Komisi Penguji ketua dan Ibu Marniati, SKM, M.Kes, selaku Komisi Penguji anggota yang telah banyak memberikan arahan dan masukan kepada peneliti hingga terselesaikannya penulisan akhir ini.
5. Dan seterusnya yang dianggap perlu dan patut menyampaikan penghargaan dan terimakasih.

Dan akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti baik langsung maupun tidak langsung yang tidak mungkin peneliti sebutkan satu-persatu, semoga amal kebaikan dan keikhlasan ini mendapat balasan dari Allah SWT, dengan kebaikan yang berlipat ganda dan mudah-mudahan skripsi ada manfaatnya. Amin ya Rabbal Alamin.

Alue Peunyareng, Desember 2022

Syahrol Azwar
NIM: 1605902010070

ABSTRAK

SYAHROL. 2022. Persepsi Staf Mengenai Model Puskesmas yang Efisien dan Efektif di Wilayah Perkotaan (Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Puskesmas Johan Pahlawan Aceh Barat). Di bawah bimbingan Ibu Tengku Nih Farisni dan Ibu Fitriani .

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien. Hasil observasi awal jumlah tenaga kesehatan yang ada di puskesmas ini sudah dapat melayani pasien yang datang berobat, walaupun menurut pasien jumlah dokter masih kurang, karena saat berobat pasien harus mengantri dalam waktu yang lama untuk mendapatkan pemeriksaan dokter. Akan tetapi hal tersebut terjadi saat kunjungan pasien banyak. Tujuan penelitian: untuk mengetahui Persepsi Staf Mengenai Model Puskesmas yang Efisien dan Efektif di Puskesmas Johan Pahlawan Aceh Barat). Jumlah informan sebanyak 7 orang dimana 1 orang informan kunci (kepala puskesmas) 3 informan utama (petugas Kesehatan) dan 3 informan pendukung (Pasien). Hasil penelitian: Jumlah tenaga kesehatan dapat diketahui bahwa jumlah tenaga kesehatan medis sudah memadai sebanyak 95 orang. Jumlah tenaga kesehatan lainnya sudah memadai sebanyak 86 orang yang terdiri dari bagian bidan, bagian perawat, bagian apoteker dan bagian penyuluhan. Jumlah sudah cukup, bahkan sudah banyak dimana terdapat 32 posyandu dengan 11 desa, sehingga terdapat 2 sampai 3 posyandu dalam satu Desa. Jumlah penyuluhan kesehatan sejauh ini sudah berjalan baik dan maksimal hanya 1 kegiatan penyuluhan yang belum dilaksanakan yaitu Germas. Jumlah pasien berobat jalan sangat banyak mencapai 6.000 orang atau perharinya mencapai 300 orang. Kesimpulan Jumlah tenaga kesehatan sebanyak 95 orang. Jumlah tenaga kesehatan lainnya sebanyak 86 orang yang terdiri dari bagian bidan, bagian perawat, bagian apoteker dan bagian penyuluhan. Jumlah posyandu sebanyak 32 posyandu. Penyuluhan kesehatan sudah berjalan baik dan maksimal hanya 1 kegiatan penyuluhan yang belum dilaksanakan yaitu Germas. Jumlah pasien berobat jalan mencapai 6.000 orang.

Kata kunci: Persepsi, Pelayanan, Efisien, Efektif

Jumlah Kata: 261 Kata

ABSTRACT

SYAHROL. 2022. *Staff Perceptions of an Efficient and Effective Public Health Center Model in Urban Areas (Study of Health Administration and Policy at the Johan Pahlawan Health Center Aceh Barat). Under the guidance of Mrs. Tengku Nih Farisni and Mrs. Fitriani.*

The quality of health services is the level of perfection of health services carried out in accordance with the established code of ethics and service standards, resulting in satisfaction for each patient. The results of preliminary observations show that the number of health workers at the puskesmas is already able to serve patients who come for treatment, although according to the patients the number of doctors is still lacking, because during treatment patients have to queue for a long time to get a doctor's examination. However, this happens when there are many patient visits. Research objective: to find out Staff Perceptions Regarding Efficient and Effective Community Health Center Models at Johan Pahlawan Health Center, West Aceh). The number of informants was 7 people where 1 key informant (head of the health center) 3 main informants (health workers) and 3 supporting informants (patients). Research results: The number of health workers can be seen that the number of medical health workers is sufficient as many as 95 people. The number of other health workers is sufficient as many as 86 people consisting of midwives, nurses, pharmacists and extension services. The number is sufficient, there are even many where there are 32 posyandu with 11 villages, so there are 2 to 3 posyandu in one village. The number of health counseling so far has been running well and a maximum of only 1 extension activity that has not been implemented, namely Germas. The number of patients seeking outpatient treatment is very large, reaching 6,000 people or reaching 300 people per day. Conclusion The number of health workers is 95 people. The number of other health workers was 86 people consisting of midwives, nurses, pharmacists and extension services. The number of posyandu is 32 posyandu. Health education has been running well and a maximum of only 1 extension activity has not been carried out, namely Germas. The number of outpatient treatment reached 6,000 people.

Keywords: *Perception, Service, Efficient, Effective*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN TUJUAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	iv
PERNYATAAN.....	v
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Praktis	7
1.4.2 Manfaat Teoritis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 PENGERTIAN Pelayanan Kesehatan.....	9
2.2 Puskesmas	15
2.3 Model Pskesmas Efisien dan Efektif.....	20
2.4 Admistrasi dan Kebijakan Kesehatan	24
2.5 Kerangka Teoritis.....	29
2.6 Alur Pikir.....	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN ...	31
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	31
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	31
3.3 Informan.....	31
3.4 Metode Pengumpulan Data	32
3.5 Jenis Data	32
3.6 Instrumen Penelitian	34
3.7 Definisi Istilah.....	35
3.8 Pengolahan Analisis Data	35

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
4.2 Hasil Penelitian	39
4.3 Pembahasan.....	50
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	56
5.1 Kesimpulan	56
5.2 Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	59

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
	Gambar 1 Kerangka Teoritis.....	29
	Gambar 2 Alur Pikir.....	30

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Istilah.....	35

LAMPIRAN

1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
2. Surat Persetujuan Menjadi Responden
3. Pedoman Wawancara
4. Surat Izin Penelitian
5. Surat Balasan Penelitian
6. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien. Pelayanan yang bermutu sangat diperlukan karena merupakan hak setiap pelanggan, dan dapat memberi peluang untuk memenangkan persaingan dengan pemberi layanan kesehatan lainnya. Kualitas pelayanan dan nilai berdampak langsung terhadap pelanggan. Kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang dirasakan (Kemenkes dalam Muninjaya 2014).

Puskesmas merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi aspek *promotive, preventive, curative, dan rehabilitative* yang lebih mengedepankan upaya promosi dan pencegahan (*public health service*). Salah satu permasalahan yang sering timbul di puskesmas yaitu minat kunjungan pasien berobat yang mempengaruhi citra dan persepsi masyarakat terhadap Puskesmas (Permenkes, 2014).

Permasalahan pelayanan kesehatan di Indonesia ini masih tinggi salah satunya terjadi di Puskesmas Rantepao Toraja Utara, diperoleh data selama 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2010 dengan jumlah kunjungan sebanyak 3.207 jiwa, kemudian pada tahun 2011 dengan jumlah kunjungan sebanyak 2.262 jiwa, dan pada tahun 2012 dengan jumlah kunjungan sebanyak 2.700 jiwa. Kemungkinan terjadinya penurunan disebabkan dari dua faktor yaitu faktor eksternal dan faktor internal.

Faktor eksternal adalah semakin meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dan faktor internal salah satunya adalah kurang puasnya jaminan kesehatan yang di terima oleh masyarakat di puskesmas tersebut, sehingga masyarakat enggan untuk kembali melakukan kunjungan dalam memperoleh pengobatan. Selain itu masih banyaknya keluhan pasien yang datang berobat berkaitan dengan waktu tunggu kehadiran dokter untuk memperoleh pelayanan kesehatan (Sareong, 2013).

Jumlah puskesmas yang ada di Indonesia tahun 2017 sebanyak 9.655 puskesmas, dengan jumlah perawat sebanyak 288.405 perawat dan jumlah pasien yang berobat ke puskesmas sebanyak 69.506.572 orang (Kemenkes RI, 2017). Jumlah puskesmas yang ada di Indonesia tahun 2018 sebanyak 9.731 puskesmas, dengan jumlah perawat sebanyak 237.181 perawat dan jumlah pasien yang berobat ke puskesmas sebanyak 133.423.653 orang (Kemenkes RI, 2018). Jumlah puskesmas yang ada di Indonesia tahun 2019 sebanyak 9.754 puskesmas, dengan jumlah perawat sebanyak 73.311 perawat dan jumlah pasien yang berobat ke puskesmas sebanyak 156.790.287 orang (Kemenkes RI, 2019). Jumlah Dana BOK bagian kesehatan yang di kucurkan pemerintah pusat di tahun 2021 adalah sebesar Rp. 8.896.098.250,- (Kemenkes RI, 2021).

Jumlah puskesmas yang ada di Aceh tahun 2016 sebanyak 334 puskesmas, dengan jumlah perawat sebanyak 10.890 perawat dan jumlah pasien yang berobat ke puskesmas sebanyak 3.895.462 orang (Dinkes Aceh, 2016). Jumlah puskesmas yang ada di Aceh tahun 2017 sebanyak 337 puskesmas, dengan jumlah perawat sebanyak 9.948 perawat dan jumlah pasien yang berobat ke puskesmas sebanyak 4.537.105 orang (Dinkes Aceh, 2017). Jumlah puskesmas

yang ada di Aceh tahun 2018 sebanyak 339 puskesmas, dengan jumlah perawat sebanyak 3.201 perawat dan jumlah pasien yang berobat ke puskesmas sebanyak 5.122.956 orang. Jumlah Dana BOK bagian kesehatan yang di kucurkan pemerintah pusat untuk Provinsi Aceh di tahun 2021 adalah sebesar Rp. 7.000.423,- (Dinkes Aceh, 2021).

Jumlah kunjungan pasien ke Puskesmas di Kabupaten Aceh Barat pada tahun 2019 sebanyak 126.464 jiwa, akan tetapi pada tahun 2020 mengalami penurunan dimana hanya sebanyak 119.310 jiwa yang melakukan kunjungan ke puskesmas yang ada di Kabupaten Aceh Barat. Jumlah Dana BOK bagian kesehatan yang di kucurkan pemerintah pusat untuk Kabupaten Aceh Barat di tahun 2021 adalah sebesar Rp. 12.440.204,- (Dinkes Aceh Barat 2021).

Berdasarkan data dari Puskesmas Johan Pahlawan jumlah dana biaya operasional dan pengelolaan puskesmas di tahun 2020 sebesar Rp. 362.700.000,- dimana salah satu pengucuran dana tersebut digunakan untuk kegiatan sanitasi masyarakat sebesar Rp. 39.000.000,- serta kesehatan bayi sebesar Rp. 1.125.000,-. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Johan Pahlawan adalah 34 orang yang terdiri dari 1 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 10 orang perawat, 8 orang bidan, 2 orang apoteker, 4 orang SKM, 6 orang bagian TU, dan 2 orang bagian Gizi. Jumlah tenaga kesehatan lainnya di Puskesmas Johan Pahlawan adalah sebanyak 86 orang, jumlah posyandu dan pelayanan kesehatan balita sebanyak 32 posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan. Jumlah penyuluhan kesehatan sebanyak 6 penyuluhan yaitu penyuluhan penyakit menular, penyakit tidak menular, ASI, gizi buruk, imunisasi dan gizi kurang. (Puskesmas Johan Pahlawan, 2021).

Berdasarkan data kunjungan jumlah pasien dipuskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat pada tahun 2018 lebih kurang sebanyak 4.320 jiwa, akan tetapi pada tahun 2019 dari bulan januari sampai bulan Desember jumlah pasien yang terdata pada rekam medik dipuskesmas hanya 4.049 jiwa. Pada tahun 2020 dari bulan januari sampai bulan Desember jumlah pasien yang terdata pada rekam medik dipuskesmas hanya 4.039 jiwa, terjadi penurunan kunjungan pasien kepuskesmas dan dikarenakan pasien merasa kurang puas dengan pelayanan dan fasilitas yang ada (Puskesmas Johan Pahlawan, 2020). Pada tahun 2021 dari bulan januari sampai bulan November jumlah pasien yang terdata pada rekam medik dipuskesmas hanya 3.979 jiwa, terjadi penurunan kunjungan pasien kepuskesmas dan dikarenakan pasien merasa kurang puas dengan pelayanan dan fasilitas yang ada (Puskesmas Johan Pahlawan, 2021).

Jumlah cakupan persalinan di Puskesmas Johan Pahlawan pada tahun 2020 mencapai 821 persalinan sedangkan ditahun 2021 mencapai 681 persalinan. Jumlah cakupan asuransi yang digunakan oleh pasien selama berobat di Puskesmas Johan Pahlawan adalah asuransi dari Dnkes Aceh Barat, JKN, BPJS, serta cakupan asuransi dari daerah yaitu APBD ((Puskesmas Johan Pahlawan, 2021).

Standar pelayanan minimal pasien setiap harinya adalah secara Nasional adalah 50 orang per dokter/harinya (Depkes RI, 2013). Dengan demikian jumlah standar pelayanan pasien setiap harinya di puskesmas Johan Pahlawan adalah sebanyak 100 orang pasien setiap harinya. Jumlah kunjungan pasien di Puskesmas kuala batee setiap harinya lebih kurang sebanyak 120 pasien/harinya. Dengan demikian jumlah tenaga kesehatan sudah mencukupi untuk melayani pasien yang datang ke puskesmas. Jenis layanan kesehatan yang ada di Puskesmas Kuala

Batee adalah ruang TB/Paru, poli gigi, poli anak, imunisasi, ruangan tindakan, poli umum, poli khusus, kebidanan/KB, IGD, gizi, dan ruangan sanitasi.

Hasil observasi awal peneliti wawancara dengan 6 orang petugas di Johan Pahlawan peneliti mengetahui bahwa 2 orang petugas menyatakan mereka bahwa jumlah tenaga kesehatan yang ada di puskesmas ini dirasa sudah cukup untuk melayani pasien, walaupun menurut pasien mungkin kurang, karena saat berobat pasien harus mengantri dalam waktu yang terkadang lama. Akan tetapi hal tersebut terjadi saat kunjungan pasien banyak. Secara keseluruhan jumlah tenaga medis memang masih kurang karena jumlah dokter tidak mencukupi sesuai dengan kebutuhan yang ada. Selanjutnya petugas 2 menyatakan bahwa untuk jumlah posyandu di wilayah kerja puskesmas Johan Pahlawan juga sudah baik karena mencapai 32 posyandu akan tetapi kendala yang dihadapi dilapangan adalah minat atau kunjungan masyarakat yang memiliki balita para lansia, ibu hamil dan menyusui masih sangat kurang baik.

Selanjutnya petugas 2 menyatakan bahwa jumlah penyuluhan kesehatan belum sepenuhnya maksimal karena belum mencapai seluruh bagian kesehatan, dimana hanya 6 item kesehatan yang difokueskan dalam penyuluhan yaitu penyakit menular, penyakit tidak menular, ASI, gizi buruk, gizi kurang, dan imunisasi. Padahal masih ada aspek kesehatan lainnya yang harus di berikan penyuluhan seperti sanitasi, pola makan sehat, kesehatan lansia dan lainnya, akan tetapi hal ini belum menjadi perhatian penyuluhan dari puskesmas karena di sebabkan kendala jumlah tenaga kesehatan yang kurang serta jumlah anggaran dana yang masih kurang . Kemudian 1 orang petugas menyatakan bahwa jumlah kunjungan pasien rawat jalan sudah sangat maksimal dimana per hari mecapai

120 pasien, hal ini sebenarnya sudah di luar kapasitas puskesmas di karenakan jumlah tenaga medis yang kurang sehingga menyebabkan antrian panjang.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis melakukan suatu penelitian dalam bentuk skripsi yang diberi judul: *“Persepsi Staf Mengenai Model Puskesmas Yang Efisien dan Efektif di Wilayah Perkotaan (Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Puskesmas Johan Pahlawan Aceh Barat).”*

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan bagaimana Persepsi Staf Mengenai Model Puskesmas Yang Efisien dan Efektif di Wilayah Perkotaan (Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Puskesmas Johan Pahlawan Aceh Barat)?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melihat bagaimana Persepsi Staf Mengenai Model Puskesmas Yang Efisien dan Efektif di Wilayah Perkotaan (Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Puskesmas Johan Pahlawan Aceh Barat)

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis Persepsi Staf Mengenai efesiensi dan efektifitas jumlah tenaga kesehatan medis di Puskesmas Johan Pahlawan Aceh Barat
- b. Untuk menganalisis Persepsi Staf Mengenai efesiensi dan efektifitas jumlah tenaga kesehatan lainnya di Puskesmas Johan Pahlawan Aceh Barat
- c. Untuk menganalisis Persepsi Staf Mengenai efesiensi dan efektifitas jumlah tenaga kesehatan medis di Puskesmas Johan Pahlawan Aceh Barat

- d. Untuk menganalisis Persepsi Staf Mengenai efisiensi dan efektifitas jumlah posyandu di Puskesmas Johan Pahlawan Aceh Barat
- e. Untuk menganalisis Persepsi Staf Mengenai efisiensi dan efektifitas jumlah penyuluhan kesehatan di Puskesmas Johan Pahlawan Aceh Barat
- f. Untuk menganalisis Persepsi Staf Mengenai efisiensi dan efektifitas jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Johan Pahlawan Aceh Barat

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

- a. Bagi masyarakat sebagai bahan informasi mengenai Persepsi Staf Mengenai Model Puskesmas Yang Efisien dan Efektif di Wilayah Perkotaan (Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Puskesmas Johan Pahlawan Aceh Barat)
- b. Bagi Fakultas FKM Universitas Teuku Umar sebagai bahan masukan dan referensi tentang Persepsi Staf Mengenai Model Puskesmas Yang Efisien dan Efektif di Wilayah Perkotaan

1.4.2 Manfaat Teoritis

- 1. Bagi peneliti dapat menambah wawasan dalam melakukan penelitian khususnya tentang Persepsi Staf Mengenai Model Puskesmas Yang Efisien dan Efektif di Wilayah Perkotaan.
- 2. Bagi Fakultas FKM Universitas Teuku Umar sebagai salah satu bahan masukan atau informasi guna menambah bahan perpustakaan yang dapat digunakan bagi pihak-pihak yang berkepentingan
- 3. Bagi pihak lain diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk dipelajari dan dapat membandingkan antara teori dengan praktek yang

sesungguhnya di lapangan khususnya tentang Persepsi Staf Mengenai Model Puskesmas Yang Efisien dan Efektif di Wilayah Perkotaan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. definisi pelayanan kesehatan menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo (2014) adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif(peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

Moenir mendefinsikan pelayanan sebagai suatu proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung. Pengertian sehat menurut WHO dapat diartikan suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Pengertian yang paling luas sehat merupakan suatu keadaan yang dinamis dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal (psikologis, intelektual, spiritual, dan penyakit) dan eksternal (lingkungan fisik, sosial, dan ekonomi) dalam mempertahankan hidupnya (Hanum, 2015).

Jadi dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain untuk mewujudkan keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Layanan kesehatan diselenggarakan oleh pemerintah dan pihak swasta untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan sarana dan prasarana kesehatan. Pelayanan kesehatan yang ada harus tepat, sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi.

2.1.1 Dimensi Pelayanan

Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Muninjaya (2014), menganalisis dimensi mutu jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Lima aspek komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama *Servqual* (*Service Quality*). *Servqual* mempunyai kontribusi dalam mengidentifikasi masalah dan menentukan langkah awal pemberi layanan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan. Dimensi mutu menurut Parasuraman dkk. terdiri dari lima dimensi yaitu:

1. *Reliability* menyangkut konsistensi dari performance dan dapat dipercaya.
2. *Responsiveness* menyangkut kemauan atau kesiapan karyawan untuk memberikan pelayanan. Hal ini juga menyangkut ketepatan waktu dari pelayanan.
3. *Competence* yang bermakna memiliki keahlian dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan.
4. *Access* menyangkut kemudahan untuk dihubungi.
5. *Courtesy* menyangkut etika kesopanan, rasa hormat, kesungguhan, kerama-tamahan dari penyedia jasa.
6. *Communication* berarti menjaga agar tiap pelanggan mendapat informasi sesuai dengan bahasa yang mereka pahami dan mendengarkan keinginan mereka. Hal ini berarti perusahaan jasa transportasi tersebut harus menyesuaikan bahasa mereka dengan konsumen yang berbeda--meningkatkan level bahasa pada pelanggan

yang berpendidikan baik serta berbicara secara mudah dan sederhana kepada orang yang baru.

7. *Credibility* menyangkut dapat dipercaya, kejujuran penyedia jasa. Hal ini bermakna konsumen memiliki ketertarikan di hati.
8. *Security* adalah bebas dari bahaya, resiko, ataupun keraguan.
9. *Understanding/knowing the customer* menyangkut berusaha untuk memahami apa yang konsumen butuhkan.
10. *Tangibles* menyangkut lingkungan fisik dan gambaran fisik dari suatu jasa.

Terkait dengan dimensi mutu pelayanan, terdapat beberapa pendapat dari hasil penelitian. Melinda (2011) menyatakan bahwa kunci keberhasilan dari pelayanan kesehatan adalah kecepatan pelayanan, keramahan, efektifitas tindakan serta kenyamanan bagi pasien dan pengunjung lainnya. Dukungan dan komitmen petugas menjadi faktor pendorong yang sangat efektif dalam tahap-tahap menuju kemajuan puskesmas.

Noor, A. (2013) menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan lebih terfokus pada dimensi daya tanggap petugas. Pasien lebih membutuhkan keramahan petugas dan komunikasi petugas dengan pasien. Sedangkan pendapat Rosita dkk (2015) adalah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, empati atau perhatian tenaga kesehatan sangat diharapkan oleh pemakai jasa atau pasien.

Dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan, perusahaan juga harus meningkatkan komitmen dan kesadaran serta kemampuan para pekerja, terutama mereka yang langsung berhubungan dengan konsumen. Meskipun sistem dan

teknik kualitas sudah bagus tetapi jika orang yang melaksanakan dan alat-alat yang digunakan tidak dengan cara yang benar maka kualitas pelayanan yang diharapkan tidak akan terwujud.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan Pelayanan

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Muninjaya (2014), kualitas pelayanan kesehatan terdiri lima faktor yang menjadi pertimbangan pasien dalam memutuskan berobat pada lembaga kesehatan, yaitu:

1. Keandalan (*reliability*) yaitu kemampuan dan pengalaman petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan atau janji yang ditawarkan.
2. Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu respon petugas kesehatan dalam membantu pasien/ konsumen dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi: kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi, dan penanganan keluhan pelanggan atau pasien.
3. Jaminan (*assurance*) meliputi kemampuan petugas kesehatan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, kualitas keramahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi kepastian atau jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi: Kompetensi (*competence*), artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para petugas kesehatan untuk melakukan pelayanan. Kesopanan (*courtesy*), yang meliputi keramahan, perhatian dan sikap para karyawan. Kredibilitas

(*credibility*), meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya.

4. Empati (*emphaty*) yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan, dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya. Dimensi emphati ini merupakan penggabungan dari dimensi: Akses (*access*), meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan perusahaan. Komunikasi (*cummunication*), merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan. Pemahaman pada pelanggan (*understanding the customer*), meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.
5. Bukti fisik (*tangibles*) meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

Sedangkan Budiastuti dalam Noria (2012) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, yaitu:

- a. Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

- b. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- c. Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.
- d. Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
- e. Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
- f. Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
- g. Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- h. Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

- i. Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

2.2 Puskesmas

2.2.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah pusat kesehatan masyarakat yang bertempat di kecamatan-kecamatan dimaksudkan sebagai pengganti keberadaan rumah sakit dan klinik-klinik kesehatan yang bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan rakyat. Puskesmas juga sebagai instansi pemerintah yang wajib bertanggung jawab atas kesejahteraan kesehatan masyarakat terutama ibu dan anak di setiap kecamatannya, terlebih lagi pada daerah-daerah pedalaman yang sulit untuk menjangkau rumah sakit dikarenakan akses terhadap infrastruktur desa yang masih sangat kurang (Rahmat, 2015).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Pengelolaan puskesmas biasanya berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota. Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan dan merupakan Masyarakat. Upaya kesehatan tersebut di selenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang

optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Pengelolaan puskesmas biasanya berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota. Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan dan merupakan Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Upaya pelayanan yang diselenggarakan adalah :

- a. Pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu upaya promotif dan preventif pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.
- b. Pelayanan medik dasar yaitu upaya kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga melalui upaya perawatan yang tujuannya untuk menyembuhkan penyakit untuk kondisi tertentu. 7 Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu. (Kemenkes RI, 2015).

2.2.2 Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas menurut Muninjaya (2014) adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat melalui pengenalan masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dan mengembangkan upaya-upaya kesehatan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi.
- b. Pusat pembinaan peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan sehat secara mandiri.
- c. Pusat pelayanan kesehatan yang diberikan dalam bentuk kegiatan pokok.

2.2.3 Program Pokok Puskesmas

Program pokok Puskesmas merupakan program pelayanan kesehatan yang wajib di laksanakan karena mempunyai daya ungkit yang besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Ada 6 Program Pokok pelayanan kesehatan di Puskesmas yaitu (Kemenkes RI, 2014):

- a. Program pengobatan (kuratif dan rehabilitatif) yaitu bentuk pelayanan kesehatan untuk mendiagnosa, melakukan tindakan pengobatan pada seseorang pasien dilakukan oleh seorang dokter secara ilmiah berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh selama anamnesis dan pemeriksaan
- b. Promosi Kesehatan yaitu program pelayanan kesehatan puskesmas yang diarahkan untuk membantu masyarakat agar hidup sehat secara optimal melalui kegiatan penyuluhan (individu, kelompok maupun masyarakat).
- c. Pelayanan KIA dan KB yaitu program pelayanan kesehatan KIA dan KB di Puskesmas yang ditujukan untuk memberikan pelayanan kepada PUS (Pasangan Usia Subur) untuk ber KB, pelayanan ibu hamil, bersalin dan nifas serta pelayanan bayi dan balita
- d. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menular dan tidak menular yaitu program pelayanan kesehatan Puskesmas untuk mencegah dan mengendalikan penular penyakit menular/infeksi (misalnya TB, DBD, Kusta dll).
- e. Kesehatan Lingkungan yaitu program pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas untuk meningkatkan kesehatan lingkungan pemukiman melalui upaya sanitasi dasar, pengawasan mutu lingkungan dan tempat umum termasuk

pengendalian pencemaran lingkungan dengan peningkatan peran serta masyarakat,

- f. Perbaiki Gizi Masyarakat yaitu program kegiatan pelayanan kesehatan, perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas yang meliputi peningkatan pendidikan gizi, penanggulangan Kurang Energi Protein, Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, Keadaan zat gizi lebih, Peningkatan Surveilans Gizi, dan Perberdayaan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga/Masyarakat.

2.2.4 Wilayah Kerja Puskesmas

Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Puskesmas merupakan perangkat Pemerintah Daerah, sehingga pembagian wilayah kerja Puskesmas ditetapkan oleh Bupati atau 39 Walikota, dengan saran teknis dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap Puskesmas. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka Puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling. Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk satu juta atau lebih, wilayah kerja Puskesmas bisa meliputi 1 kelurahan. Puskesmas di ibukota kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa atau lebih, merupakan “Puskesmas Pembina” yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi Puskesmas kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi (Kemenkes RI, 2017).

Kedudukan Puskesmas Kedudukan Puskesmas dibedakan antara lain Muninjaya (2014):

- 1) Sistem Kesehatan Nasional Merupakan sarana pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
- 2) Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota Merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan kabupaten/kota di wilayah kerjanya.
- 3) Sistem Pemerintah Daerah Merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan unit struktural Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bidang kesehatan di tingkat kecamatan.
- 4) Antara Sarana Pelayanan Kesehatan Strata Pertama Di wilayah kerja Puskesmas terdapat berbagai organisasi pelayanan kesehatan strata pertama yang dikelola oleh lembaga masyarakat dan swasta seperti praktek dokter, praktek dokter gigi, praktek bidan, poliklinik dan balai kesehatan masyarakat. Kedudukan Puskesmas di antara berbagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama ini adalah sebagai mitra. Di wilayah Puskesmas terdapat pula berbagai bentuk upaya kesehatan berbasis dan bersumberdaya masyarakat seperti posyandu, polindes, pos obat desa dan pos UKK. Kedudukan Puskesmas di antara berbagai sarana pelayanan kesehatan berbasis dan bersumberdaya masyarakat adalah sebagai pembina.

2.3 Model Puskesmas Efisien dan Efektif

2.3.1 Efisiensi

Efisiensi seringkali dikaitkan dengan kinerja suatu organisasi karena efisiensi mencerminkan perbandingan antara keluaran (output) dengan masukan (input). Dalam berbagai literatur, efisiensi juga sering dikaitkan dengan produktivitas karena sama-sama menilai variabel input terhadap output. 34 Pengertian produktivitas berkebalikan dengan pengertian efisiensi. Produktivitas dihitung dengan cara membagi output terhadap input, sedangkan efisiensi adalah input dibagi dengan output (Budi, 2010). Dalam teori ekonomi, ada dua pengertian efisiensi, yaitu efisiensi teknis dan efisiensi ekonomi. Efisiensi ekonomis mempunyai sudut pandang makro yang mempunyai jangkauan lebih luas dibandingkan dengan efisiensi teknis yang bersudut pandang mikro. Pengukuran efisiensi teknis cenderung terbatas pada hubungan teknis dan operasional dalam proses konversi input menjadi output. Akibatnya usaha untuk meningkatkan efisiensi teknis hanya memerlukan kebijakan mikro yang bersifat internal, yaitu dengan pengendalian dan alokasi sumberdaya yang optimal.

Dalam efisiensi ekonomis, harga tidak dianggap given, karena harga dapat dipengaruhi oleh kebijakan makro Nicholson (2013) menyatakan bahwa efisiensi dibagi menjadi dua pengertian.

1. Pertama, efisiensi teknis (*technical efficiency*) yaitu pilihan proses produksi yang kemudian menghasilkan output tertentu dengan meminimalisasi sumberdaya. Kondisi efisiensi teknis ini digambarkan oleh titik-titik di sepanjang kurva isoquan.

2. Kedua, efisiensi ekonomi (*cost efficiency*) yaitu bahwa pilihan apapun teknik yang digunakan dalam kegiatan produksi haruslah yang meminimumkan biaya. Pada efisiensi ekonomis, kegiatan perusahaan akan dibatasi oleh garis anggaran yang dimiliki oleh perusahaan tersebut (*isocost*). Efisiensi produksi yang dipilih adalah efisiensi yang di dalamnya terkandung efisiensi teknis dan efisiensi ekonomi.

Kurnia (2012) menyatakan bahwa pengukuran efisiensi sektor publik khususnya dalam pengeluaran belanja pemerintah didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika tidak mungkin lagi realokasi sumber daya yang dilakukan mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Maka efisiensi pengeluaran belanja pemerintah daerah diartikan ketika setiap Rupiah yang dibelanjakan oleh pemerintah daerah menghasilkan kesejahteraan masyarakat yang paling optimal. Ketika kondisi tersebut terpenuhi, maka dikatakan belanja pemerintah telah mencapai tingkat yang efisien.

Saleh (2015) menyatakan bahwa efisiensi ekonomi terdiri atas efisiensi teknis dan efisiensi alokasi. Efisiensi teknis adalah kombinasi antara kapasitas dan kemampuan unit ekonomi untuk memproduksi sampai tingkat output maksimum dari jumlah input dan teknologi. Efisiensi alokasi adalah kemampuan dan kesediaan unit ekonomi untuk beroperasi pada tingkat nilai produk marjinal sama dengan biaya marjinal, $MVP = MC$. Menurut Yazar A. Oscan (dalam Budi, 2015), konsep efisiensi dapat dijabarkan menjadi efisiensi teknis (*technical efficiency*), efisiensi skala (*scale efficiency*), efisiensi biaya (*price efficiency*) dan efisiensi alokatif (*allocative efficiency*).

2.3.2 Efektif

Efektif adalah sebuah usaha untuk mendapatkan tujuan, hasil atau target yang diharapkan dengan waktu yang telah ditetapkan terlebih dahulu tanpa memperdulikan biaya yang harus atau sudah dikeluarkan. Pekerjaan efektif berhubungan perencanaan, penjadwalan dan pengekseskusion keputusan yang tepat guna. Suatu pekerjaan dapat dikatakan efektif jika tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya berhasil dicapai. Efektif adalah suatu usaha untuk mendapatkan tujuan yang diharapkan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan baik secara personal atau perusahaan Saleh (2015)

2.3.3 Indikator Penilaian Efisiensi dan Efektifitas Puskesmas di Wilayah Perkotaan

Menurut Muninjaya (2014) Indikator penilaian efisiensi dan efektif puskesmas di Wilayah Perkotaan adalah sebagai berikut

1. Dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan)

Adalah bantuan dana dari pemerintah melalui Kementrian Kesehatan dalam membantu Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan menuju *Millenium Development Goals* (MDGs) Bidang Kesehatan tahun 2015 melalui peningkatan kinerja puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Dana BOK yang diukur adalah dana realisasi dalam satuan rupiah.

2. Biaya Operasional dan Pengelolaan Puskesmas

Biaya ini mencakup biaya untuk kegiatan pelayanan kesehatan selain medis, yang meliputi transportasi, honorium untuk pegawai, kebutuhan alat tulis kantor, barang habis pakai, biaya listrik dan air, perawatan kendaraan bermotor, dan perjalanan dinas konsultasi, koordinasi antar puskesmas yang diukur dalam satuan rupiah.

3. Tenaga kesehatan medis

Tenaga kesehatan medis adalah tenaga kesehatan yang terdiri dari Dokter Spesialis, Dokter Umum, dan Dokter Gigi yang diukur dalam satuan orang.

4. Tenaga kesehatan lain

Tenaga kesehatan lain yang ada di puskesmas terdiri yaitu Bidan (S1 Bidan, DIII Bidan, Bidan), Perawat (S1 Keperawatan, DIII Keperawatan, SPK), Tenaga farmasi (Apoteker, Asisten Apoteker), Sanitarian, Teknisi Medis (Analisis Laboratorium, Penata Rontgen, Penata Anestesi), Fisioterapis, dan Penyuluh Gizi yang diukur dalam satuan orang.

5. Jumlah Posyandu

Jumlah Posyandu yang ada di masing-masing wilayah kerja Puskesmas yang diukur dalam satuan unit.

6. Jumlah cakupan pelayanan kesehatan terhadap Balita

Pelayanan kesehatan anak Balita (12-59 bulan) yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, pemberian vitamin A 2 kali setahun. variabel ini dinyatakan dalam persen.

7. Jumlah penyuluhan kesehatan

Jumlah seluruh kegiatan penyuluhan kesehatan yang ada di masing-masing wilayah kerja Puskesmas yang diukur dalam kali penyuluhan

8. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan

Jumlah kunjungan rawat jalan di masing-masing Puskesmas yang diukur dalam kali kunjungan

9. Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan

Cakupan Linakes adalah persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan yang dinyatakan dalam persen.

10. Jumlah cakupan asuransi

Jumlah cakupan asuransi adalah cakupan pelayanan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar yaitu meliputi Askes, Jamsostek, Askeskin/Jamkesmas, Jamkesda/Kot, dan lainnya yang dinyatakan dalam persen.

2.4 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

2.4.1 Administrasi

Istilah Administrasi secara etimologi berasal dari bahasa Latin (Yunani) yang terdiri atas dua kata yaitu “ad” dan “*ministrare*” yang berarti “*to serve*” yang dalam Bahasa Indonesia berarti melayani atau memenuhi. Sedangkan pendapat A. Dunsire yang dikutip ulang oleh Keban (2013) "administrasi diartikan sebagai arahan, pemerintahan, kegiatan implementasi, kegiatan pengarahan, penciptaan prinsip-prinsip implementasi kebijakan publik, kegiatan melakukan analisis, menyeimbangkan dan mempresentasikan keputusan,

pertimbangan-pertimbangan kebijakan, sebagai pekerjaan individual dan kelompok dalam menghasilkan barang dan jasa publik, dan sebagai arena bidang kerja akademik dan teoritik.

Administrasi publik, menurut Chandler dan Plano dalam Keban (2013) adalah proses dimana sumber daya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan dan mengelola keputusan-keputusan dalam kebijakan publik. Selain itu, Keban juga menyatakan bahwa istilah Administrasi Publik menunjukkan bagaimana pemerintah berperan sebagai agen tunggal yang berkuasa atau sebagai regulator, yang aktif dan selalu berinisiatif dalam mengatur atau mengambil langkah dan prakarsa, yang menurut mereka penting atau baik untuk masyarakat karena diasumsikan bahwa masyarakat adalah pihak yang pasif, kurang mampu, dan harus tunduk dan menerima apa saja yang diatur pemerintah (Keban, 2013)

kepemimpinan yang baik. Henry Fayol (2014) menggunakan pendekatan atas manajemen administrasi, yaitu suatu pendekatan dari pimpinan atas sampai pada tingkat pimpinan terbawah. Fayol melahirkan tiga sumbangan besar bagi administrasi dan manajemen yaitu (1) aktivitas organisasi, (2) fungsi atau tugas pimpinan, (3) prinsip-prinsip administrasi atau manajemen. Selanjutnya Fayol mengemukakan prinsip-prinsip administrasi yaitu :

- a. Pembagian pekerjaan, prinsip ini sama dengan pembagian tenaga kerja menurut Adam Smith, spesialisasi meningkatkan hasil yang membuat tenaga kerja lebih efisien.
- c. Wewenang. Manajer harus memberi perintah, wewenang akan membuat mereka melakukan dengan baik

- d. Disiplin. Tenaga kerja harus membantu dan melaksanakan aturan yang ditentukan oleh organisasi.
- e. Kesatuan komando. Setiap tenaga kerja menerima perintah hanya dari yang berkuasa.
- f. Kesatuan arah. Beberapa kelompok aktivitas organisasi yang mempunyai tujuan yang sama dapat diperintah oleh seorang manajer menggunakan satu rencana.
- g. Mengarahkan kepentingan individu untuk kepentingan umum.
- h. Kepentingan setiap orang, pekerja atau kelompok pekerja tidak dapat diutamakan dari kepentingan organisasi secara keseluruhan.
- i. Pemberian upah. Pekerja harus dibayar dengan upah yang jelas untuk pelayanan mereka.
- j. Pemusatan. Berhubungan pada perbandingan yang mana mengurangi keterlibatan dalam pengambilan keputusan.
- k. Rentang kendali. Garis wewenang dari manajemen puncak pada tingkatan di bawahnya merepresentasikan rantai skalar.
- l. Tata tertib. Orang dan bahan-bahan dapat ditempatkan dalam hal yang
- m. tepat dan dalam waktu yang tepat.
- n. Keadilan. Manajer dapat berbuat baik dan terbuka pada bawahannya.
- o. Stabilitas pada jabatan personal, perputaran yang tinggi merupakan ketidak efisienan.
- p. Inisiatif. Tenaga kerja yang menyertai untuk memulai dan membawa rencana akan menggunakan upaya pada tingkat tinggi.

- q. Rasa persatuan. Kekuatan promosi tim akan tercipta dari keharmonisan dan kesalahan dalam organisasi.

2.4.2 Kebijakan Kesehatan

Sedangkan menurut United Nation sebagaimana dikutip oleh Solichin (2014)⁴ Kebijakan merupakan pedoman untuk bertindak. Pedoman itu bisa saja amat sederhana atau kelompok, bersifat umum atau khusus, luas atau sempit, kabur atau jelas, longgar atau terperinci, bersifat kualitatif atau kuantitatif, publik atau privat. Kebijakan dalam maknanya seperti ini mungkin berupa suatu deklarasi mengenai suatu dasar pedoman bertindak, suatu arah tindakan tertentu, suatu program mengenai aktivitas-aktivitas tertentu, atau suatu rencana.

Pendapat ini diperkuat oleh Friedrich dan Knoepfel (2014) yang memaknai kebijakan sebagai sebuah rangkaian keputusan atau tindakan-tindakan sebagai akibat dari interaksi terstruktur dan berulang diantara berbagai aktor, baik publik/pemerintah maupun swasta yang terlibat berbagai cara dalam merespons, mengidentifikasi, dan memecahkan suatu masalah yang secara politis didefinisikan sebagai publik. Dari definisi kebijakan di atas, memberikan makna bahwa kebijakan sering dipergunakan dalam konteks tindakan-tindakan atau kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh para aktor dan institusi-institusi pemerintah serta perilaku pada umumnya. Makna kebijakan juga sering dikonotasikan dengan sebagai politik karena membawa konsekwensi politis dan perilaku politik.

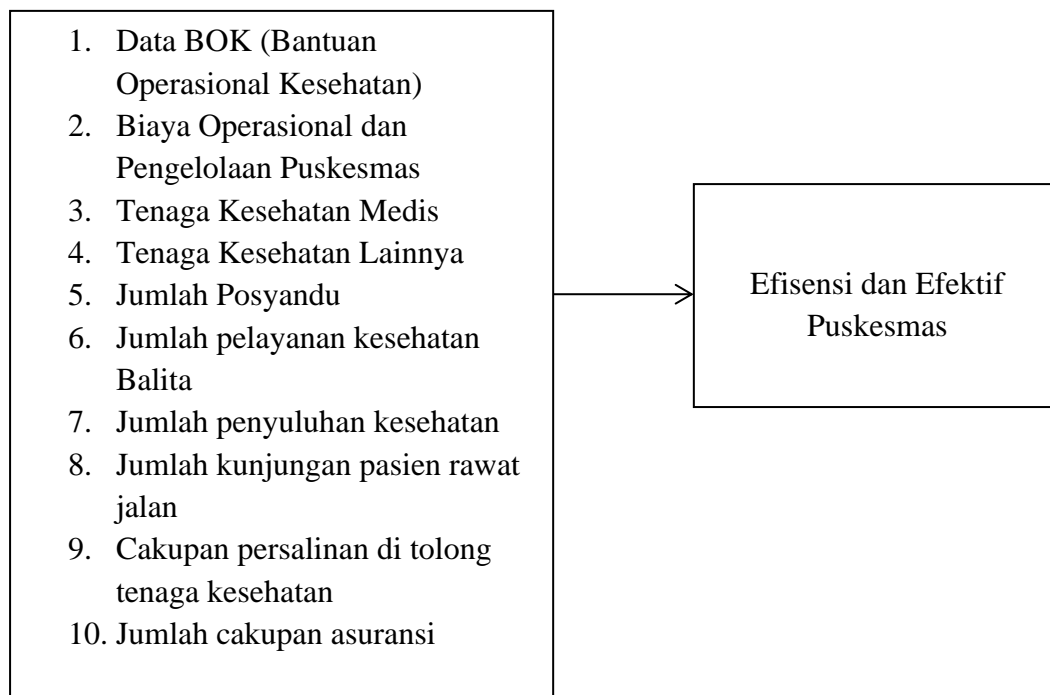
Dengan makna lain kebijakan adalah alat untuk mencapai sebuah tujuan. Kebijakan publik pada akhirnya menyangkut pencapaian tujuan publik. Artinya,

kebijakan publik adalah seperangkat tindakan pemerintah yang didesain untuk mencapai hasil-hasil tertentu yang diharapkan oleh publik sebagai konstituen pemerintah. Sebuah kebijakan tanpa tujuan tidak memiliki arti, bahkan tidak mustahil akan menimbulkan masalah baru.

Menurut Hogwood dan Gunn (1990) menyatakan bahwa kebijakan publik merupakan seperangkat tindakan pemerintah yang didesain untuk mencapai hasil-hasil tertentu. Ini tidak berarti bahwa makna „kebijakan“ hanyalah milik atau domain pemerintah saja. Organisasi non pemerintah seperti lembaga pendidikan memiliki kebijakan-kebijakan pula. Namun kebijakan mereka tidak dapat diartikan sebagai kebijakan publik karena tidak dapat memakai sumberdaya publik atau memiliki legalitas hukum sebagaimana lembaga pemerintah. Definisi yang sama juga diungkapkan oleh Robert Eyestone bahwa kebijakan publik memiliki makna yang sangat luas yaitu sebagai hubungan suatu unit pemerintah dengan lingkungannya.

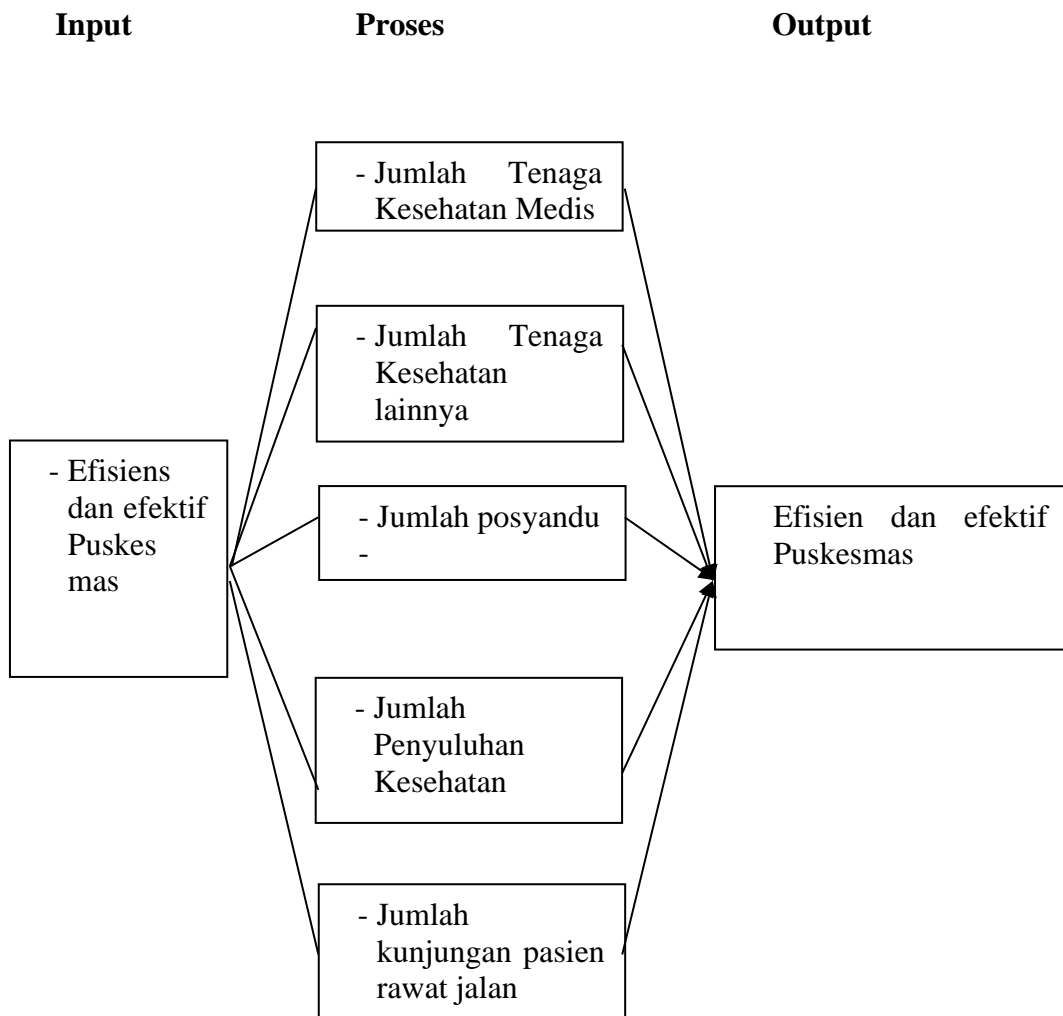
2.4 Kerangka Teoritis

Kerangka teori ini disimpulkan berdasarkan tinjauan kepustakaan diatas yaitu menurut Muninjaya (2014)



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

2.2 Alur Pikir



Gambar 2.2 Alur Pikir

Penelitian ini ingin mengetahui tentang efisien dan efektif sebuah puskesmas, dalam hal ini adalah puskesmas Johan Pahlawan. Proses dalam melihat efisien dan efektif puskesmas tersebut di lihat dari hasil wawancara dengan informan penelitian mengenai jumlah tenaga kesehatan medis, jumlah tenaga kesehatan lainnya, jumlah posyandu, jumlah penyuluhan kesehatan dan jumlah kunjungan pasien rawat jalan. Berdasarkan hasil wawancara tersebut akan didapatkan kesimpulan tentang efisien dan efektifnya puskesmas Johan Pahlawan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dengan pendekatan wawancara mendalam (*in-depth interview*). Menurut Bungin (2010), metode wawancara mendalam (*in depth interview*) adalah sama seperti metode wawancara lainnya, hanya peran wawancara, tujuan wawancara, peran informan dan cara melakukan wawancara yang berbeda dengan wawancara pada umumnya.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Johan Pahlawan Aceh Barat pada awal 10 Agustus-15 Agustus 2022.

3.3. Informan

Penelitian kualitatif tidak dimaksudkan untuk membuat generalisasi dari hasil penelitiannya. Subjek penelitian menjadi informan yang akan memberikan berbagai informasi yang diperlukan selama proses penelitian. Informan penelitian ini meliputi tiga macam yaitu: (1) informan kunci, (*key informan*), yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian, (2) informan biasa, yaitu mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi social yang diteliti, (3) informan tambahan, yaitu mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang sedang diteliti (Hendarso dalam Suyanto, 2015).

Dari penjelasan yang sudah diterangkan diatas, maka peneliti menggunakan teknik *Purposive Sampling* dalam menentukan informannya. *Purposive sampling*

merupakan penentuan informan tidak didasarkan atas strata, kedudukan, pedoman, atau wilayah tetapi didasarkan pada adanya tujuan dan pertimbangan tertentu yang tetap berhubungan dengan permasalahan penelitian. Adapun yang menjadi informan peneliti adalah Informan Kunci (IK) yaitu (1) orang kepala puskesmas. Informan Utama (IU) 3 orang petugas kesehatan, Informan pendukung (IP) 3 orang pasien

3.4. Metode PengumpulanData

3.4.1. DataPrimer

Data primer adalah data asli yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti untuk menjawab masalah penelitian secara khusus. Metode pengumpulan data primer dilakukan dengan cara. informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang sedang diteliti (Hendarso dalam Suyanto, 2015).

Dari penjelasan yang sudah diterangkan diatas, maka peneliti menggunakan teknik *Purposive Sampling* dalam menentukan informannya. *Purposive sampling* merupakan penentuan informan tidak didasarkan atas strata, kedudukan, pedoman, atau wilayah tetapi didasarkan pada adanya tujuan dan pertimbangan tertentu yang tetap berhubungan dengan permasalahan penelitian.

3.5. Jenis Data

3.5.1. DataPrimer

Data primer adalah data asli yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti untuk menjawab masalah penelitian secara khusus. Metode pengumpulan data primer dilakukan dengan cara.

a. Pengamatan (Observasi).

Menurut Hasyim (2016) menyatakan bahwa observasi yaitu salah satu bagian dari pengumpulan data. Yang berarti adalah peneliti melakukan pengamatan secara langsung di lapangan. Metode ini dilakukan untuk melihat dan mengamati secara langsung keadaan di lapangan agar memperoleh gambaran yang jelas tentang permasalahan yang diteliti. Peneliti melakukan pengamatan langsung di lapangan untuk mengamati sambil terus melakukan pengamatan dan pencatatan terhadap segala bentuk informasi yang berkaitan dengan Persepsi Staf Mengenai Model Puskesmas Yang Efisien dan Efektif di Wilayah Perkotaan (Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Puskesmas Johan Pahlawan Aceh Barat).

b. Wawancara mendalam (*IndeptInterview*)

Menurut Jonatan (2012) wawancara adalah pertukaran informasi dan ide melalui tanya jawab antara 2 orang dalam suatu topik tertentu guna mendapatkan informasi yang dibutuhkan sebagai kebutuhan dalam penelitian. Wawancara dilakukan dengan pihak yang berkompeten atau berwenang serta yang dianggap lebih mengetahui dan memahami masalah penelitian untuk memberi informasi dan keterangan yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh peneliti. Instrumen yang akan digunakan dalam wawancara ini adalah tipe tape recorder, yang dilengkapi dengan catatan-catatan kecil peneliti untuk memperoleh data yang berhubungan dengan pembahasan masalah.

c. Dokumentasi

Pengumpulan data dengan cara mencatat data yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti. Berdasarkan penelitian ini diharapkan akan

memperoleh data mengenai Persepsi Staf Mengenai Model Puskesmas Yang Efisien dan Efektif di Wilayah Perkotaan (Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Puskesmas Johan Pahlawan Aceh Barat).

3.5.2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2018) data yang tidak diberikan secara langsung kepada pengumpul data disebut data sekunder, biasanya dalam bentuk file dokumen atau melalui orang lain. Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data kepustakaan dan literatur, dokumen-dokumen terkait Persepsi Staf Mengenai Model Puskesmas Yang Efisien dan Efektif di Wilayah Perkotaan, buku, jurnal, artikel, berita atau situs internet.

3.6. Instrumen Penelitian

Menurut Meleong (2012) penelitian ini menggunakan metode kualitatif, metode kualitatif yaitu suatu metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alami, maka peneliti adalah sebagai instrumen kunci. Peneliti merupakan instrumen kunci utama, karena peneliti sendirilah yang menentukan keseluruhan scenario penelitian serta langsung turun kelapangan untuk melakukan pengamatan dan wawancara dengan informan. Penggunaan peneliti sebagai instrumen penelitian untuk mendapatkan data yang *valid* dan *realible*.

Dalam penelitian tentang Persepsi Staf Mengenai Model Puskesmas Yang Efisien dan Efektif di Wilayah Perkotaan (Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Puskesmas Johan Pahlawan Aceh Barat), adalah wawancara dan dokumentasi dengan menggunakan kamera, alat perekam dan alat tulis.

3.6 Definisi Istilah

Tabel 3.1 Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Infor man Kunci	Infor man Utama	Infor man Pendukung
1	Tenaga Kesehatan Medis	Jumlah tenaga kesehatan medis yang ada di puskesmas	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara	Kepala Puskesmas	Petugas Puskesmas	Pasien
2	Tenaga Kesehatan lainnya	Jumlah tenaga kesehatan lainnya yang mendukung kegiatan puskesmas	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara	Kepala Puskesmas	Petugas Puskesmas	Pasien
3	Jumlah posyandu	Jumlah posyandu yang ada di wilayah kerja di setiap desa	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara	Kepala Puskesmas	Petugas Puskesmas	Pasien
4	Jumlah penyuluhan kesehatan	Jumlah kegiatan penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas kepada masyarakat di wilayah kerjanya	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara	Kepala Puskesmas	Petugas Puskesmas	Pasien

5	Jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang berkegiatan ke puskesmas setiap harinya bahkan dalam satu bulannya	Jumlah pasien rawat jalan yang berkegiatan ke puskesmas setiap harinya bahkan dalam satu bulannya	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara	Kepala Puskesmas	Petugas Puskesmas	Pasien
6	Puskesmas Efisien dan Efektif	Kondisi pelayanan kesehatan puskesmas yang sudah baik dan efektif	Wawancara Mendalam	Pedoman Wawancara	Kepala Puskesmas	Petugas Puskesmas	Pasien

3.7. Pengolahan Data dan Analisis Data

Dalam buku (Sugiyono, 2014) Pengolahan data dan analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara:

1. Reduksi data

Reduksi data adalah merangkum, memilih hal-hal pokok dan fokus terhadap data yang sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga memudahkan dalam pengumpulan data. Data direduksi akan memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

2. Penyajian data

Penyajian data adalah melakukan pemeriksaan/telaah ulang terhadap data yang diperoleh dan disajikan dalam bentuk naratif sesuai variabel yang diteliti. Dengan penyajian data akan mempermudah peneliti untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

3. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan penemuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskriptif atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum daerah Penelitian

UPTD Puskesmas Johan Pahlawan merupakan salah satu puskesmas induk dari 2 buah puskesmas yang berada dalam wilayah kecamatan Johan Pahlawan. UPTD Puskesmas Johan berdiri pada tahun 1992 dengan luas bangunan 520 m² dengan luas tanah 1500 m. Dengan status sebagai puskesmas rawat jalan, UPTD Puskesmas Johan Pahlawan membawahi 2 buah Puskesmas Pembantu (Pustu) dan 3 buah Poskesdes yang menjadi jaringan kerjanya.

Letak UPTD Puskesmas Johan Pahlawan berada di jalan Tgk.Dirunding No.36 Gampong Ujong Baroh– Meulaboh kecamatan Johan Pahlawan. Dengan akses ke jalan Nasional \pm 200 meter dan berada di kota Meulaboh sebagai ibukota kabupaten Aceh Barat. Berjarak \pm 2 km dari Dinas Kesehatan kabupaten Aceh Barat. Luas dan Batas Wilayah UPTD Puskesmas Johan Pahlawan Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat mempunyai luas wilayah \pm 28,28 Km². Secara geografis dan administrative wilayah UPTD Puskesmas Johan Pahlawan mempunyai batas – batas wilayah kerja sebagai berikut :

Sebelah Utara berbatasan dengan kecamatan Meureubo

Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Suak Ribee

Sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Hindia

Sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Kaway XVI

4.2 Hasil Penelitian

Pelaksanaan pelayanan publik di Puskesmas Johan Pahlawan mengacu pada penetapan syarat dan Standar Operasional Prosedur (SOP) lembaga, yang disesuaikan dengan kondisi lingkungan di sekitar). Puskesmas Tunggangri, sumber daya masyarakat puskesmas Johan Pahlawan, dan juga pelaksana pelayanan Puskesmas Johan Pahlawan yang dalam hal ini dilaksanakan oleh pegawai Puskesmas Tunggangri. pelaksanaan pelayanan di Puskesmas Johan Pahlawan memiliki prosedur yang diberlakukan dalam proses pelayanannya.

4.2.1 Jumlah Tenaga Medis

Jumlah tenaga kesehatan medis adalah jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Johan pahlawan yang mencakup bagian medis yaitu bagian pemeriksaan kesehatan pasien baik itu dokter, perawat, dan bidan. Jumlah tenaga kesehatan tersebut sudah terdaftar di puskesmas secara rinci, dalam hal ini sebagai mana hasil wawancara dengan kepala puskesmas sebagai informan kunci (IK), dimana hasil wawancara sebagai berikut:

“Jumlah tenaga medis di puskesmas ini itu terdiri dari jumlah dokter sebanyak 9 orang yaitu dokter umu 3 bagian internisip 3 orang, dokter kontrak 3 orang dan dokter PNS 3 orang selanjutnya jumlah dokter gigi ada 3 orang yaitu 1 kontrak dan 1 PNS. Untuk jumlah bidan kita ada 43 orang dimana 6 orang bidan dengan pendidikan S1/D4 dan 37 orang bidan S3. Kemudian jumlah perawat di puskesmas ini sebanyak 32 orang yatu 3 perawat S1, 2 perawat D4, 26 perawat D4 dan 1 orang perawat lulusan SPK. Untuk jumlah tenaga farmasai kita ada 7 orang yaitu apoteker 2 orang dan asistem apoteker 5 orang. Kemudian untuk tenaga sanitarian kita ada 2 orang 1 PNS dan 1 kontrak. Tenaga teknik medis ada

3 orang. Petugas penyuluhan gizi di puskesmas ini ada 4 orang yaitu bagian gizi buruk, ASI dan gizi kurang.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IK) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa jumlah tenaga kesehatan medis sudah memadai di Puskesmas Johan Pahlawan yaitu terdiri dari dokter spesialis dan dokter umum, bidan, perawat, tenaga farmasi, tenaga sanitarian, teknis medis, dan bagian penyuluhan gizi.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh petugas kesehatan selaku Informan Utama (IU1), hasil kutipan sebagai berikut:

“Jumlah tenaga medis di puskesmas ini itu terdiri dari jumlah dokter sebanyak 9 orang yaitu dokter umum 3 bagian internisip 3 orang, dokter kontrak 3 orang dan dokter PNS 3 orang selanjutnya jumlah dokter gigi ada 3 orang yaitu 1 kontrak dan 1 PNS. Untuk jumlah bidan kita ada 43 orang dimana 6 orang bidan dengan pendidikan S1/D4 dan 37 orang bidan S3. Kemudian jumlah perawat di puskesmas ini sebanyak 32 orang yaitu 3 perawat S1, 2 perawat D4, 26 perawat D4 dan 1 orang perawat lulusan SPK. Untuk jumlah tenaga farmasai kita ada 7 orang yaitu apoteker 2 orang dan asistem apoteker 5 orang. Kemudian untuk tenaga sanitarian kita ada 2 orang 1 PNS dan 1 kontrak. Tenaga teknik medis ada 3 orang. Petugas penyuluhan gizi di puskesmas ini ada 4 orang yaitu bagian gizi buruk, ASI dan gizi kurang.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU₁) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa jumlah tenaga kesehatan medis sudah memadai di Puskesmas Johan Pahlawan yaitu terdiri dari dokter spesialis dan

dokter umum, bidan, perawat, tenaga farmasi, tenaga sanitarian, teknis medis, dan bagian penyuluhan gizi.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh petugas kesehatan selaku Informan Utama (IU2), hasil kutipan sebagai berikut:

“Jumlah tenaga medis di puskesmas ini itu terdiri dari jumlah dokter sebanyak 9 orang. Untuk jumlah bidan kita ada 43 orang. Kemudian jumlah perawat di puskesmas ini sebanyak 32 orang. Untuk jumlah tenaga farmasi kita ada 7 orang. Kemudian untuk tenaga sanitarian kita ada 2 orang. Tenaga teknik medis ada 3 orang. Petugas penyuluhan gizi di pusesmas ini ada 4 orang..”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU₂) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa jumlah tenaga kesehatan medis sudah memadai di Puskesmas Johan Pahlawan yaitu terdiri dari dokter spesialis dan dokter umum, bidan, perawat, tenaga farmasi, tenaga sanitarian, teknis medis, dan bagian penyuluhan gizi.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh petugas kesehatan selaku Informan Utama (IU3), hasil kutipan sebagai berikut:

“Jumlah tenaga medis di puskesmas ini itu terdiri dari 6 dokter umum, dimana terdapat dokter kontrak 3 orang dan dokter PNS 3 orang selanjutnya jumlah dokter gigi ada 3 orang. Untuk jumlah bidan kita ada 43 orang. Kemudian jumlah perawat di puskesmas ini sebanyak 32 orang yang terdiri dari pendidikan SPK, D3, D4 dan S1. Untuk jumlah tenaga farmasai kita ada 7 orang yaitu terdiri dari apoteker dan asisten apoteker. Kemudian untuk tenaga sanitarian kita ada 2 orang. Tenaga teknik medis ada 3 orang. Petugas penyuluhan gizi di pusesmas ini ada 4 orang yaitu bagian gizi buruk, ASI dan gizi kurang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU₃) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa jumlah tenaga kesehatan medis sudah memadai di Puskesmas Johan Pahlawan yaitu terdiri dari dokter spesialis dan dokter umum, bidan, perawat, tenaga farmasi, tenaga sanitarian, teknis medis, dan bagian penyuluhan gizi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan pada komunikasi dapat diketahui bahwa jumlah tenaga kesehatan medis sudah memadai di Puskesmas Johan Pahlawan yaitu sebanyak 95 orang terdiri dari dokter 5 orang, bidan 42 orang, perawat 32 orang, tenaga farmasi 7 orang, tenaga sanitarian 2 orang, teknis medis 3 orang, dan bagian penyuluhan gizi 4 orang.

4.2.2 Jumlah Tenaga Kesehatan Lainnya

Tenaga kesehatan lainnya di puskesmas merupakan tenaga kesehatan yang tidak melayani pasien bagian pemeriksaan kesehatan pasien, tetapi hanya melayani bagian lainnya seperti kartu, administrasi, pembukuan puskesmas dan lainnya. Tenaga kesehatan lainnya, dalam hal ini sebagai mana hasil wawancara dengan kepala puskesmas sebagai informan kunci (IK), dimana hasil wawancara sebagai berikut:

“Jumlah tenaga kesehatan lainnya di Puskesmas adalah sebanyak 86 orang yang terdiri dari 43 bagian kebidanan, 32 bagian perawat, 7 bagian apoteker dan 4 bagian penyuluh.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan kunci (IK) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa jumlah tenaga kesehatan lainnya di puskesmas Johan Pahlawan sudah sangat cukup, dimana terdapat 86 tenaga kesehatan lainnya.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh petugas kesehatan selaku Informan Utama (IU1), hasil kutipan sebagai berikut:

“Jumlah tenaga kesehatan lainnya di Puskesmas adalah sebanyak 86 orang yang terdiri dari 43 bagian kebidanan, 32 bagian perawat, 7 bagian apoteker dan 4 bagian penyuluh.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU₁) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa jumlah tenaga kesehatan lainnya di puskesmas Johan Pahlawan sudah sangat cukup, dimana terdapat 86 tenaga kesehatan lainnya.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh petugas kesehatan selaku Informan Utama (IU2), hasil kutipan sebagai berikut:

“Jumlah tenaga kesehatan lainnya di Puskesmas adalah sebanyak 86 orang yang terdiri dari bagian kebidanan, bagian perawat, bagian apoteker dan bagian penyuluh.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU₂) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa jumlah tenaga kesehatan lainnya di puskesmas Johan Pahlawan sudah sangat cukup, dimana terdapat 86 tenaga kesehatan lainnya.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh petugas kesehatan selaku Informan Utama (IU3), hasil kutipan sebagai berikut:

“Jumlah tenaga kesehatan lainnya di Puskesmas adalah sebanyak 86 orang yaitu pada semua bagian kesehatan yang ada di puskesmas ini seperti kebidanan, keperawatan dan apoteker.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU₃) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa jumlah tenaga kesehatan lainnya di puskesmas Johan Pahlawan sudah sangat cukup, dimana terdapat 86 tenaga kesehatan lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan pada jumlah tenaga kesehatan lainnya dapat diketahui bahwa jumlah tenaga kesehatan lainnya sudah memadai di Puskesmas Johan Pahlawan yaitu sebanyak 86 orang yang terdiri dari bagian bidan, bagian perawat, bagian apoteker dan bagian penyuluhan.

4.2.3 Jumlah Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya.

Jumlah posyandu dihitung berdasarkan jumlah posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan, dalam hal ini sebagai mana hasil wawancara dengan kepala puskesmas sebagai informan kunci (IK), dimana hasil wawancara sebagai berikut:

“Jumlah posyandu di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan adalah sebanyak 32 posyandu yang berada di 11 Desa yang merupakan cakupan wilayah

kerja Puskesmas Johan Pahlawan. Ya setiap desa memiliki posyandu, bahkan ada yang satu desa memiliki 2 posyandu. kalau untuk jumlah kader posyandu itu setiap desa terdapat 10 kader posyandu maka total kader posyandu adalah sebanyak 110 kader. Alhamdulillah selama ini jumlah kader posyandu tersebut sudah dapat mencakup pelayanan sasaran posyandu yang di targetkan.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan kunci (IK) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa jumlah posyandu di wilayah kerja puskesmas Johan Palawan sudah cukup, bahkan sudah banyak dimana terdapat 32 posyandu dengan 11 desa, sehingga terdapat 2 sampai 3 posyandu dalam satu Desa.

Pernyataan yang sama juga di sampaikan oleh petugas kesehatan selaku Informan Utama (IU1), hasil kutipan sebagai berikut:

“Jumlah posyandu di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan adalah sebanyak 32 posyandu yang berada di 11 Desa yang merupakan cakupan wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan. Ya setiap desa memiliki posyandu, bahkan ada yang satu desa memiliki 2 posyandu. kalau untuk jumlah kader posyandu itu setiap desa terdapat 10 kader posyandu maka total kader posyandu adalah sebanyak 110 kader. Alhamdulillah selama ini jumlah kader posyandu tersebut sudah dapat mencakup pelayanan sasaran posyandu yang di targetkan.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU1) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa jumlah posyandu di wilayah kerja puskesmas Johan Palawan sudah cukup, bahkan sudah banyak dimana terdapat 32 posyandu dengan 11 desa, sehingga terdapat 2 sampai 3 posyandu dalam satu Desa.

Pernyataan yang sama juga di sampaikan oleh petugas kesehatan selaku Informan Utama (IU2), hasil kutipan sebagai berikut:

“Jumlah posyandu di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan adalah sebanyak 32 posyandu yang berada di 11 Desa yang merupakan cakupan wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan. Ya setiap desa memiliki posyandu. Jumlah kader posyandu itu adalah sebanyak 110 kader pada 11 Desa. Selama ini jumlah kader posyandu sudah dapat mencakup pelayanan sasaran kesehatan di setiap desa di wilayah kerja puskesmas ini.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU2) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa jumlah posyandu di wilayah kerja puskesmas Johan Palawan sudah cukup, bahkan sudah banyak dimana terdapat 32 posyandu dengan 11 desa.

Pernyataan yang sama juga di sampaikan oleh petugas kesehatan selaku Informan Utama (IU3), hasil kutipan sebagai berikut:

“Jumlah posyandu di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan adalah sebanyak 32 posyandu yang berada di 11 Desa yang merupakan cakupan wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan. Dalam setiap desa terdapat 10 kader posyandu maka, total jumlah kader posyandu keseluruhan di wilayah kerja puskesmas Johan Pahlawan adalah sebanyak 110 kader. Jumlah kader posyandu yang ada selama ini sudah dapat melakukan pelayanan kesehatan masyarakat di setiap desa masing-masing”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU3) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa jumlah posyandu di wilayah kerja puskesmas Johan Palawan sudah cukup, bahkan sudah banyak dimana

terdapat 32 posyandu dengan 11 desa, sehingga terdapat 2 sampai 3 posyandu dalam satu Desa.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh pasien selaku Informan Utama (IP1), hasil kutipan sebagai berikut:

“Jumlah desa yang ada di wilayah cakupan kerja Puskesmas Johan Pahlawan setahu saya ada 11 Desa, kalau jumlah posyandunya itu lebih dari 30 posyandu. di setiap desa ada posyandu dan kader posyandunya sendiri. Ya setiap desa memiliki posyandu. yang saya tahu waktu ada penyuluhan kami datang yang di buat oleh pihak puskesmas itu setiap desa terdapat 10 orang kader posyandu. menurut saya jumlah kader posyandu tersebut sudah dapat mencakup pelayanan sasaran posyandu yang di targetkan oleh pihak puskesmas.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IP₁) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa jumlah posyandu diatas 30 dan jumlah kader setiap desanya itu 10 orang.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh pasien selaku Informan Utama (IP2), hasil kutipan sebagai berikut:

“Jumlah desa yang ada di wilayah cakupan kerja Puskesmas Johan Pahlawan saya kurang tahu, yang saya tahu diatas 10 desa, kalau jumlah posyandunya itu banyak posyandu, karena di desa saya aja ada 2 posyandu, apalagi didesa lain ya. Menurut saya disetiap desa pasti ada posyandu dan kader posyandunya sendiri. Pastilah di setiap desa memiliki posyandu. kalau saya kurang tahu masalah itu, kalau jumlah pasti kader posyandunya, tetapi di desa kami itu ada 10 kader. Menurut saya jumlah kader posyandu tersebut sudah

dapat mencakup pelayanan sasaran posyandu yang di targetkan oleh pihak puskesmas.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IP₂) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa jumlah posyandu banyak dan setiap desa pasti ada posyandu, jumlah kader setiap desanya itu 10 orang.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh pasien selaku Informan Utama (IP₃), hasil kutipan sebagai berikut:

“Jumlah desa yang ada di wilayah cakupan kerja Puskesmas Johan Pahlawan setahu saya ada 11 Desa, kalau jumlah posyandunya itu itu saya kurang tahu pasti berapa, tetapi setiap desa pasti ada posyandunya. Ya setiap desa memiliki posyandu, desa saya saja ada 2 posyandu. Kalau ditanya jumlah kader saya kurang tahu ya, tetapi kalau kader posyandu di desa saya di Rundeng ini ada 10 orang kader posyandu. Menurut pendapat saya jumlah kader posyandu tersebut sudah dapat lah melayani kegiatan kesehatan di setiap gampongnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IP₃) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa setiap desa pasti ada posyandunya dan jumlah kader setiap desanya itu 10 orang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan pada jumlah posyandu dapat diketahui bahwa posyandu di wilayah kerja puskesmas Johan Palawan sudah cukup, bahkan sudah banyak dimana terdapat 32 posyandu dengan 11 desa, sehingga terdapat 2 sampai 3 posyandu dalam satu Desa. Jumlah kader posyandu yang da dapat mencakup semua pelayanan sasaran yang di targetkan oleh posyandu berdasarkan arahan dari Puskesmas Johan Pahlawan.

4.2.4 Jumlah Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat.

Jumlah penyuluhan kesehatan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan ada beberapa penyuluhan, dalam hal ini sebagai mana hasil wawancara dengan kepala puskesmas sebagai informan kunci (IK), dimana hasil wawancara sebagai berikut:

“Jumlah program penyuluhan yang sudah dilakukan pada tahun ini itu ada 7 program penyuluhan yaitu penyuluhan gizi, penyuluhan gizi buruk, penyuluhan ASI, penyuluhan ASI eksklusif, penyuluhan imunisasi,, penyuluhan penyakit menular dan ptidak menular. Seperti yang saya katan tadi di pertanyaan nomor 1. Penyuluhan yang belum dilakukan yaitu Germas atau gerakan masyarakat dalam melakukan pelayanan sampai keluarga. pencapaian penyuluhan yang sudah dilakukan sejauh ini hasilnya sangat memuaskan. Kendala yang kami hadapi dalam melakukan penyuluhan sejauh i i hanya pada kurangnya perlengkapan penyuluhan. Yang perlu ditingkatkan lagi daam penyuluhan itu adalah perlengkapan penyuluhan seperti liflet, paroga, dan alat-alat senam untuk lansia.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan kunci (IK) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Johan Pahlawan sejauh ini sudah berjalan baik dan

maksimal hanya 1 kegiatan penyuluhan yang belum dilaksanakan yaitu Germas. Kendala yang dihadapi sejauh ini hanyalah kurangnya perlengkapan penyuluhan.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh petugas kesehatan selaku Informan Utama (IU1), hasil kutipan sebagai berikut:

“Jumlah program penyuluhan yang sudah dilakukan pada tahun ini itu ada 7 program penyuluhan yaitu penyuluhan gizi, penyuluhan gizi buruk, penyuluhan ASI, penyuluhan ASI eksklusif, penyuluhan imunisasi,, penyuluhan penyakit menular dan ptidak menular. Seperti yang saya katan tadi di pertanyaan nomor 1. Penyuluhan yang belum dilakukan yaitu Germas atau gerakan masyarakat dalam melakukan pelayanan sampai kelu arga. Untuk saat ii penyuluhan yang dilakukan Alhamdulillah memuaskan, adapun kendalanya seperti mengatur ketertiban masyarakat dan kedisiplinan pada masyarakat yang kurang berpartisipasi terhadap penyuluhan yang dilakukan oleh pihak puskesmas. Kendala lainnya kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap fungsi dari penyuluhan yang dilakukan oleh pihak petugas kesehatan selain itu alat-alat penyuluhan juga masih kurang memadai. Yang perlu di tingkatkan itu pengetahuan masyarakat, lebih banyak melakukan promosi seluruh penyuluhan yang akan dilaksanakan”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU1) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Johan Pahlawan sejauh ini sudah berjalan baik dan maksimal hanya 1 kegiatan penyuluhan yang belum dilaksanakan yaitu Germas. Yang perlu di tingkatkan adalah pengetahuan masyarakat dan promosi penyuluhan kesehatan.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh petugas kesehatan selaku Informan Utama (IU2), hasil kutipan sebagai berikut:

“Jumlah program penyuluhan yang sudah dilakukan pada tahun ini itu ada penyuluhan gizi, penyuluhan gizi buruk, penyuluhan ASI, penyuluhan ASI eksklusif, penyuluhan imunisasi,, penyuluhan penyakit menular dan ptidak menular. Jumlah seluruh program yang sudah kami lakukan itu ada 7 program. Penyuluhan yang belum dilakukan yaitu Germas atau gerakan masyarakat dalam melakukan pelayanan sampai keluarga. Kendala yang kami jumpai daam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan seperti mengatur ketertiban masyarakat dan kedisiplinan pada masyarakat yang kurang berpartisipasi terhadap penyuluhan yang dilakukan oleh pihak puskesmas. Menurut saya yang perlu di tingkatkan itu pengetahuan masyarakat, lebih banyak melakukan promosi seluruh penyuluhan yang akan dilaksanakan”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU2) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Johan Pahlawan sejauh ini sudah berjalan baik dan maksimal hanya 1 kegiatan penyuluhan yang belum dilaksanakan yaitu Germas. Yang perlu di tingkatkan adalah pengetahuan masyarakat dan promosi penyuluhan kesehatan.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh petugas kesehatan selaku Informan Utama (IU3), hasil kutipan sebagai berikut:

“Program penyuluhan yang kami lakukan selama ini ada 7 program. Program-program tersebut mencakup penyuluhan gizi, penyuluhan gizi buruk, penyuluhan ASI, penyuluhan ASI eksklusif, penyuluhan imunisasi,, penyuluhan

penyakit menular dan ptidak menular. Itukan sudah saya jawab tadi ada 7 program. Kalau program yang belum tercapai itu adalah GERMAS ya, yaitu gerakan kesehatan masyarakat itu belum berhasil kita lakukan. Sejauh ini smeua kegiatan penyuluhan hasilnya memuaskan. Kendala yang kami hadapi dilapangan itu adalah kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap fungsi dari penyuluhan yang dilakukan oleh pihak petugas kesehatan selain itu alat-alat penyuluhan juga masih kurang memadai. Menurut saya hal yang paling penting untuk di tingkatkan itu pengetahuan masyarakat tentang kesehatan terutama kesehatan diri dan keluarga, selain itu perlu adanya peningkatan dimana lebih banyak melakukan promosi seluruh penyuluhan yang akan dilaksanakan”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU3) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Johan Pahlawan sejauh ini sudah berjalan baik dan maksimal hanya 1 kegiatan penyuluhan yang belum dilaksanakan yaitu Germas. Yang perlu di tingkatkan adalah pengetahuan masyarakat dan promosi penyuluhan kesehatan.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh pasien selaku Informan pendukung (IP1), hasil kutipan sebagai berikut:

“saya sudah mengikuti penyuluhan kesehatan yang dibuat oleh puskesmas. Penyuluhan itu seperti penyuluhan imunisasi, penyuluhan untuk lansia, penyuluhan gizi buruk. Penyampaian penyuluhan yang ada selama ini snagat baik dan memausskan. Kalau yang perlu ditingkatkan lagi itu menurut saya alat-alat penyuluhannya masih kurang dan sering alat yang ada untuk penyuluhan koslet..”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IP1) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa penyuluhan sudah diikuti oleh para kader, akan tetapi tidak semua kader mengikuti semua penyuluhan. Karena ada pembagian siapa saja yang ikut dari pihak desa. Kendala dalam penyuluhan adalah alat-alat penyuluhan yang masih kurang.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh pasien selaku Informan pendukung (IP2), hasil kutipan sebagai berikut:

“Selama ini saya pernah mengikuti penyuluhan kesehatan yang dibuat oleh pihak puskesmas. Penyuluhan yang ada saya ikuti penyuluhan imunisasi, dan penyuluhan gizi buruk. Penyampaian penyuluhan saya rasakan baik, dan mudah di fahami oleh kami masyarakat biasa ini. Kalau yang perlu ditingkatkan lagi itu menurut saya alat-alat penyuluhannya masih kurang dan sering alat yang ada untuk penyuluhan tidak bagus, dan tidak dapat digunakan

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IP2) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa penyuluhan sudah diikuti oleh para kader, akan tetapi tidak semua kader mengikuti semua penyuluhan. Karena ada pembagian siapa saja yang ikut dari pihak desa. Kendala dalam penyuluhan adalah alat-alat penyuluhan yang masih kurang.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh pasien selaku Informan pendukung (IP3), hasil kutipan sebagai berikut:

“Selama ini saya pernah dan hampir sering mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh pihak puskesmas. Penyuluhan yang ada saya ikuti itu seperti penyuluhan imunisasi untuk anak saya, penyuluhan untuk lansia untuk orang tua saya, penyuluhan gizi buruk untuk anak saya. Penyampaian penyuluhan yang ada

selama ini sangat baik, karena petugasnya sangat ramah dan menyampaikan dengan terlatih sehingga kami masyarakat mudah mengerti. Kalau yang perlu ditingkatkan lagi itu menurut saya alat-alat penyuluhannya masih kurang karena kadang-kadang saat menggunakan alat peraga atau video sering macet di tengah jalan, karena alatnya kurang bagus..”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IP3) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa penyuluhan sudah diikuti oleh para kader, akan tetapi tidak semua kader mengikuti semua penyuluhan. Karena ada pembagian siapa saja yang ikut dari pihak desa. Kendala dalam penyuluhan adalah alat-alat penyuluhan yang masih kurang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan pada jumlah penyuluhan dapat diketahui bahwa bahwa penyuluhan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Johan Pahlawan sejauh ini sudah berjalan baik dan maksimal hanya 1 kegiatan penyuluhan yang belum dilaksanakan yaitu Germas. Yang perlu ditingkatkan adalah pengetahuan masyarakat dan promosi penyuluhan kesehatan. Penyuluhan sudah diikuti oleh para kader, akan tetapi tidak semua kader mengikuti semua penyuluhan. Karena ada pembagian siapa saja yang ikut dari pihak desa. Kendala dalam penyuluhan adalah alat-alat penyuluhan yang masih kurang.

4.2.5 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan

Pasien rawat jalan adalah semua pasien yang datang kepuskesma Johan Pahlawan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Jumlah pasien rawat jalan dalam hal ini sebagai mana hasil wawancara dengan kepala puskesmas sebagai informan kunci (IK), dimana hasil wawancara sebagai berikut:

“Jumlah pasien rawat jalan keseluruhan kurang lebih 6.000 orang. Sedangkan untuk jumlah pasien rawat jalans etiap harinya encapai 300 pasien. Pasien rawat jalan selama ini paling banyak berkunjung atau melakukan pemeriksaan ke poli lansia sekitar 100 orang perhari, ke poli umum sekitar 400 orang, ke poli anak sekitar 250 orang. Alhamdulillah sejauh ini smeua psien yang berobat jalan ke poli di Puskesmas Johan Pahlawan sudah tertangani dengan santa baik..

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan kunci (IK) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa jumlah pasien berobat jalan sangat banyak di Puskesmas Johan Pahlawan mencapai 6.000 orang atau perharinya mencapai 300 orang. Pasien berobat jalan tersebut banyak melakukan pemeriksaan ke poli lanisa, poli umum dan poli anak.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh petugas kesehatan selaku Informan Utama (IU1), hasil kutipan sebagai berikut:

“Jumlah pasien rawat jalan keseluruhan kurang lebih 6.000 orang. Sedangkan untuk jumlah pasien rawat jalans etiap harinya encapai 300 pasien. Pasien rawat jalan selama ini paling banyak berkunjung atau melakukan pemeriksaan ke poli lansia sekitar 100 orang perhari, ke poli umum sekitar 400 orang, ke poli anak sekitar 250 orang. Untuk saat iini semua pasien berobat di Puskesmas sudah tertangani dengan baik. Untuk saat ini tenaga kesehatan medis dan non medis sudah cukup.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU1) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa jumlah pasien berobat jalan sangat banyak di Puskesmas Johan Pahlawan mencapai 6.000 orang atau

perharinya mencapai 300 orang. Pasien berobat jalan tersebut banyak melakukan pemeriksaan ke poli lanisa, poli umum dan poli anak. Semua pasien rawat jalan sudah tertangani dengan baik.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh petugas kesehatan selaku Informan Utama (IU2), hasil kutipan sebagai berikut:

“Jumlah pasien rawat jalan keseluruhan kurang lebih 6.000 orang. Sedangkan untuk jumlah pasien rawat jalans setiap harinya ada sekitar lebih kurang 250 sampai 300 pasien. Pasien rawat jalan selama ini paling banyak berkunjung ke poli lansia sekitar 50 sampai 100 orang perhari, ke poli umum kurang tahu junlahnya, ke poli anak sekitar 200 orang. Untuk saat ini semua pasien berobat di Puskesmas sudah tertangani dengan baik. Untuk saat ini tenaga kesehatan medis dan non medis sudah cukup.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU2) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa jumlah pasien berobat jalan sangat banyak di Puskesmas Johan Pahlawan mencapai 6.000 orang atau perharinya mencapai 300 orang. Pasien berobat jalan tersebut banyak melakukan pemeriksaan ke poli lanisa, poli umum dan poli anak. Semua pasien rawat jalan sudah tertangani dengan baik.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh petugas kesehatan selaku Informan Utama (IU3), hasil kutipan sebagai berikut:

“Jumlah pasien rawat jalan keseluruhan diatas 5.000 orang kalau saya tidak salah. Sedangkan untuk jumlah pasien rawat jalan setiap harinya mencapai 200 lebih pasien. Pasien rawat jalan selama ini paling banyak berkunjung atau melakukan pemeriksaan ke poli umum yang mencapai diatas 300 orang, dan ke

poli anak diatas 200 orang. Alhamdulillah semua pasien berobat di Puskesmas sudah tertangani dengan baik. Kalau untuk jumlah tenaga kesehatan medis dan non medis di puskesmas ini saya rasa sudah cukup.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IU3) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa jumlah pasien berobat jalan sangat banyak di Puskesmas Johan Pahlawan mencapai 6.000 orang atau perharinya mencapai 300 orang. Pasien berobat jalan tersebut banyak melakukan pemeriksaan ke poli lanisa, poli umum dan poli anak. Semua pasien rawat jalan sudah tertangani dengan baik.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh pasien selaku Informan pendukung (IP1), hasil kutipan sebagai berikut:

“Jumlah kunjungan pasien rawat jalan itu paling banyak 2 kali setahu saya . kalau jumlahnya sehari berapa saya kurang tahu tapi sepertinya diatas 50 orang. Yang saya tahu paling banyak itu poli umum ya. Kalau mengantri lama kalau hai-hari tertentu ya seperti hari senin, karena saya selain kader juga pasien pernah berobat ke puskesmas. Saya kurang tahu soal itu, tetapi ketika saya kepuskesmas saya dilayani dnegan baik. Menurut saya sudah. Menueut saya bagi saya pribadi sudah baik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IP1) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa jumlah pasien berobat jalan sangat banyak di Puskesmas Johan Pahlawan mencapai 6.000 orang atau perharinya mencapai 300 orang. Pasien berobat jalan tersebut banyak melakukan pemeriksaan ke poli lanisa, poli umum dan poli anak. Semua pasien rawat jalan sudah tertangani dengan baik.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh pasien selaku Informan pendukung (IP2), hasil kutipan sebagai berikut:

“Jumlah kunjungan pasien rawat jalan itu paling banyak selama ini setahu saya, karena saat saya berobat selalu penuh. Kalau ditanya jumlah yang berobat ke puskesmas itu sampai ratusan orang dalam sehari kalau saya lihat. Yang saya tahu paling banyak itu poli umum ya. Kalau datang berobat di hari senin itu pasti mengantri lama, karena banyak orang yang datang berobat. Saya kurang tahu soal itu. Menurut saya sudah. Kalau pelayanannya sudah baik menurut saya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IP2) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa jumlah pasien berobat jalan sangat banyak di Puskesmas Johan Pahlawan mencapai ratusan orang perharinya Pasien berobat jalan tersebut banyak melakukan pemeriksaan ke poli umum dan poli anak. Semua pasien rawat jalan sudah tertangani dengan baik.

Pernyataan lain juga di sampaikan oleh pasien selaku Informan pendukung (IP3), hasil kutipan sebagai berikut:

“Jumlah kunjungan pasien rawat jalan itu selalu penuh ya setiap harinya pasti ramai yang datang berobat. kalau jumlahnya sehari berapa yang berobat saya kurang tahu, tetapi menurut saya sampai 100 lebih yang datang berobat. Yang saya tahu paling banyak itu poli umum ya. Kalau mengantri lama kalau hari tertentu ya seperti hari senin. Saya kurang tahu soal itu, tetapi ketika saya kepuskesmas saya dilayani dengan baik. Sudah baik dan mencukupi. Menurut saya sudah baik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan Utama (IP3) secara keseluruhan maka peneliti menyimpulkan bahwa jumlah pasien berobat jalan

sangat banyak di Puskesmas Johan Pahlawan mencapai 6.000 orang atau perharinya mencapai 300 orang. Pasien berobat jalan tersebut banyak melakukan pemeriksaan ke poli lanisa, poli umum dan poli anak. Semua pasien rawat jalan sudah tertangani dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan pada jumlah penyuluhan dapat diketahui bahwa bahwa jumlah pasien berobat jalan sangat banyak di Puskesmas Johan Pahlawan mencapai 6.000 orang atau perharinya mencapai 300 orang. Pasien berobat jalan tersebut banyak melakukan pemeriksaan ke poli lanisa, poli umum dan poli anak. Semua pasien rawat jalan sudah tertangani dengan baik. Pelayanan berobat akan butuh waktu lama dan antrian panjang pada hari-hari tertentu seperti hari senin.

4.3 Pembahasan Hasil Penelitian Wawancara

4.3.1 Jumlah Tenaga Medis

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan pada komunikasi dapat diketahui bahwa jumlah tenaga kesehatan medis sudah memadai di Puskesmas Johan Pahlawan yaitu sebanyak 95 orang terdiri dari dokter 5 orang, bidan 42 orang, perawat 32 orang, tenaga farmasi 7 orang, tenaga sanitarian 2 orang, teknis medis 3 orang, dan bagian penyuluhan gizi 4 orang. Hal ini membuktikan bahwa berdasarkan jumlah tenaga medis maka puskesmas Johan Pahlawan dapat dikatakan sudah efisien dan efektif.

Asumsi peneliti, jumlah tenaga kesehatan medis yang ada di Puskesmas Johan Pahlawan sudah memadai dengan jumlah yang ada sudah dapat melayani pasien dengan baik dan maksimal. Pelayanan kesehatan dapat berjalan lancar selama ini dengan tercukupinya jumlah tenaga kesehatan medis. Hal ini dapat kita

lihat dari proses kunjungan pasien setiap hari yang dapat dilayani dengan baik oleh petugas.

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya (Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, diketahui bahwa standar ketenagaan puskesmas kawasan perkotaan adalah sebanyak 22 orang untuk rawat inap (dokter atau dokter layanan primer sebanyak 1 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 5 orang, bidan 4 orang) dan 31 orang untuk rawat jalan (dokter atau dokter layanan primer sebanyak 2 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 8 orang, bidan 7 orang).

Penelitian yang dilakukan oleh Roni Razali pada (2011) yang berjudul Analisis Efisiensi Puskesmas di Kota Bogor, dilatarbelakangi oleh keterbatasan

biaya kesehatan di Indonesia khususnya setelah dikeluarkannya undang-undang otonomi daerah yang dikeluarkan pada tahun 1999 dan kurangnya dukungan sumber daya baik kualitas maupun kuantitas terhadap keberadaan puskesmas. Variabel input yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: (1) dana BOK, (2) pembiayaan pengadaan obat dan kesehatan habis pakai, (3) anggaran belanja langsung, (4) tenaga kesehatan medis, (5) tenaga kesehatan lainnya. Sedangkan untuk variabel output: (1) jumlah kunjungan, (2) CDR TB, (3) cakupan linakes, (4) cakupan imunisasi, (5) cakupan balita ditimbang, (6) jumlah penyuluhan, (7) bayi gizi baik, (8) peserta KB aktif.

4.3.2 Tenaga Kesehatan Lainnya

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan pada jumlah tenaga kesehatan lainnya dapat diketahui bahwa Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan pada jumlah tenaga kesehatan lainnya dapat diketahui bahwa jumlah tenaga kesehatan lainnya sudah memadai di Puskesmas Johan Pahlawan yaitu sebanyak 86 orang yang terdiri dari bagian bidan, bagian perawat, bagian apoteker dan bagian penyuluhan.

Asumsi peneliti, jumlah tenaga kesehatan lainnya yang ada di Puskesmas Johan Pahlawan sudah memadai dengan jumlah yang ada sudah dapat melakukan semua kebutuhan dan pelaporan puskesmas dengan baik dan maksimal. Semua berkas dan kebutuhan puskesmas dapat terpenuhi dengan baik dan sesuai dengan harapan karena memiliki tenaga kesehatan lainnya seperti bagian keuangan yang mengelola dan membuat laporan keluar dan masuknya keuangan puskesmas, bagian administrasi yang mengerjakan bagian semua berkas-berkas yang dibutuhkan oleh puskesmas dan bagian lainnya yang dianggap perlu di puskesmas.

Dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dalam bidang kesehatan jenis tertentu yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Menurut Anna Kurniati dan Ferry Efendi pengertian tenaga kesehatan adalah Setiap orang yang memperoleh pendidikan baik formal maupun non formal yang mendedikasikan diri dalam berbagai upaya yang bertujuan mencegah, mempertahankan serta meningkatkan derajat kesehatan (Anna, 2012).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, diketahui bahwa standar ketenagaan puskesmas kawasan perkotaan adalah sebanyak 22 orang untuk rawat inap (tenaga kesehatan masyarakat 2 orang, kesehatan lingkungan 1 orang, ahli lab 1 orang, gizi, 1 orang, farmasi 1 orang, administrasi 3 orang dan pekarya 2 orang) dan 31 orang untuk rawat jalan (tenaga kesehatan masyarakat 2 orang, kesehatan lingkungan 1 orang, ahli lab 1 orang, gizi 2 orang, farmasi 2 orang, administrasi 3 orang dan pekarya 2 orang).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Firmansyah (2020) dengan judul Analisis Efisiensi Puskesmas di Kabupaten Sumbawa Tahun 2015. Berdasarkan analisis dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut: 1) Dari 23 puskesmas di Kabupaten Sumbawa tahun 2015 terdapat 18 puskesmas yang efisien (78,3%), sementara 5 puskesmas lainnya (21,7%). Penyebab ketidakefisienan pada puskesmas adalah seluruh unit output/variabel output meliputi: Jumlah kunjungan, Cakupan TB Paru BTA, Cakupan balita ditimbang, Cakupan persalinan ditolong

tenaga kesehatan, Cakupan imunisasi dasar, Cakupan KB aktif. Selain itu kelebihan belanja/dana dan tenaga kesehatan pada variabel input meliputi: Dana kapitasi, Dana bantuan operasional kesehatan, Tenaga kesehatan medis, Tenaga Kesehatan lainnya juga menjadi sumber ketidakefisienan puskesmas tersebut

4.3.3 Jumlah Posyandu

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan pada jumlah posyandu dapat diketahui bahwa posyandu di wilayah kerja puskesmas Johan Palawan sudah cukup, bahkan sudah banyak dimana terdapat 32 posyandu dengan 11 desa, sehingga terdapat 2 sampai 3 posyandu dalam satu Desa. Jumlah kader posyandu yang dapat mencakup semua pelayanan sasaran yang ditargetkan oleh posyandu berdasarkan arahan dari Puskesmas Johan Pahlawan.

Asumsi peneliti, jumlah posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan sudah memadai dan cukup, karena di setiap desa sudah ada posyandu dan jumlah kader posyandu pun sudah cukup untuk melakukan kegiatan kesehatan di desa-desa. Kader posyandu memiliki tugas yang penting di desa dalam hal kesehatan, karena kader posyandu merupakan kaitangan para petugas kesehatan di Puskesmas. Kader posyandu membantu pihak puskesmas dalam memantau kesehatan masyarakat di setiap Desa.

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu lembaga kemasyarakatan di setiap desa/kelurahan yang mewadahi pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan sosial dasar yang pelaksanaannya dapat disinergikan dengan layanan lainnya sesuai potensi daerah. Salah satu kegiatan sosial dasar di Posyandu, yakni kegiatan kesehatan, yang utamanya adalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Imunisasi, Gizi, dan pendidikan pola

hidup sehat yang dilakukan dalam 5 (lima) langkah kegiatan pada hari buka serta di luar hari buka posyandu. Dalam pelaksanaannya, posyandu dapat mengembangkan kegiatan tambahan sesuai dengan kebutuhan, kesepakatan dan kemampuan masyarakat (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Kemenkes (2015), manfaat penyelenggaraan Posyandu yaitu : 1) untuk mendukung perbaikan perilaku; 2) mendukung perilaku hidup bersih dan sehat; 3) mencegah penyakit yang berbasis lingkungan dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi; 4) mendukung pelayanan Keluarga Berencana; 5) mendukung pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penganekaragaman pangan melalui pemanfaatan pekarangan.

Penelitian ini sebagaimana penelitian Windhu (2019) dengan judul Identifikasi Efisiensi Puskesmas di Kota Pontianak. Berdasarkan analisis dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan sebagai berikut. dari 23 puskesmas yang ada di Kota Pontianak terdapat 18 puskesmas yang efisien dan 5 puskesmas yang belum efisien. Penyebab ketidakefisienan pada Puskesmas adalah tidak maksimalnya penggunaan variabel input seluruh variabel input, yang meliputi: Dana Bantuan Operasional Kesehatan, Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas, jumlah tenaga kesehatan medis dan jumlah tenaga kesehatan lainnya yang menjadi sumber ketidakefisienan puskesmas tersebut. Variabel jumlah tenaga kesehatan lainnya merupakan variabel yang menjadi sumber ketidakefisienan pada Puskesmas yang tidak mencapai skor efisien kecuali pada Puskesmas Kampung Bangka selain dari variabel input lainnya. Selain itu pencapaian yang kurang maksimal dari juga terlihat pada variabel output yang meliputi, yaitu: jumlah kunjungan rawat jalan, jumlah

kunjungan rawat inap, jumlah posyandu, cakupan bayi ditimbang, cakupan KB aktif, cakupan imunisasi dan cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan.

4.3.4 Jumlah Penyuluhan Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan pada jumlah penyuluhan dapat diketahui bahwa bahwa penyuluhan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Johan Pahlawan sejauh ini sudah berjalan baik dan maksimal hanya 1 kegiatan penyuluhan yang belum dilaksanakan yaitu Germas. Yang perlu di tingkatkan adalah pengetahuan masyarakat dan promosi penyuluhan kesehatan. Penyuluhan sudah diikuti oleh para kader, akan tetapi tidak semua kader mengikuti semua penyuluhan. Karena ada pembagian siapa saja yang ikut dari pihak desa. Kendala dalam penyuluhan adalah alat-alat penyuluhan yang masih kurang.

Asumsi peneliti, jumlah penyuluhan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas Johan Pahlawan adalah sebanyak 7 penyuluhan, akan tetapi terdapat 1 penyuluhan yang belum dilakukan yaitu Germas. Dalam hal ini perl diihat pencapaian yang di capai ke 7 penyuluhan tersebut apakah sudah baik atau belum dilapangan dalam aplikasinya. Seperti penyuluhan gizi, apakah masih ada kasus gizi buruk, gizi kurang dilapangan atau tidak. Jika tidak terdapat status gizi kurang dan buruk maka pencapaian penyuluhan sudah baik, efisien dan efektif. Demikian juga dnegan imunisasi jika terdata di bawah 20% anak-anak sudah mendapatkan imuniasi lengkap maka pencapaian penyuluha tersebut sudah efektif dan efisien.

Jumlah seluruh kegiatan penyuluhan kesehatan yang ada di masing-masing wilayah kerja Puskesmas yang diukur dalam kali penyuluhan. Sasaran

penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga resiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah, keluarga dengan keadaan gizi yang buruk, keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk dan sebagainya (Muninjaya, 2014)

Penelitian Dewi (2014) didapatkan hasil bahwa asil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pada tahun 2013 terdapat 14 Puskesmas yang efisien secara teknis dari 15 Puskesmas yang menjadi sampel penelitian dan terdapat 1 Puskesmas yang masih belum efisien yaitu Puskesmas Tambakaji. Puskesmas yang tidak efisien secara teknis dapat diperbaiki nilai efisiensinya dengan cara meningkatkan jumlah variable yang belum baik.

4.3.5 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan pada jumlah penyuluhan dapat diketahui bahwa bahwa jumlah pasien berobat jalan sangat banyak di Puskesmas Johan Pahlawan mencapai 6.000 orang atau perharinya mencapai 300 orang. Pasien berobat jalan tersebut banyak melakukan pemeriksaan ke poli lanisa, poli umum dan poli anak. Semua pasien rawat jalan sudah tertangani dengan baik. Pelayanan berobat akan butuh waktu lama dan antrian panjang pada hari-hari tertentu seperti hari senin.

Asumsi peneliti, jumlah kunjungan pasien rawat jalan di setiap puskesmas memang selalu ramai. Hal ini karena puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang dekat dengan masyarakat dan tidak berbayar. Selain itu juga di karenakan

peraturan pemerintah yang membuat alur pelayanan kesehatan harus melalui puskesmas terlebih dahulu baru dapat melajukan pelayanan kesehatan ke rumah sakit jika mendapatkan rujukan dari puskesmas. Dalam hal tersebut kendala yang paling sering dialami pasien adalah waktu tunggu pelayanan yang lama, dikarenakan banyaknya pasien yang datang. Akan tetapi hal tersebut tidak terjadi setiap hari, karena pada hari-hari tertentu saja seperti hari senin dan selasa yang merupakan hari yang paling banyak didatangi pasien.

Jumlah kunjungan rawat jalan di masing-masing Puskesmas yang diukur dalam kali kunjungan pasien ke puskesmas baik dalam hitungan hari, minggu dan tahun (Muninjaya, 2014)

Penelitian Ika (2019) dimana hasil penelitian didapatkan bahwa Sistem informasi layanan rawat jalan ini dapat membantu pihakpuskesmas dalam masalah layananpasien yaitu layanan pemeriksaan dan pelayanan dalam pencarian data. Dengan adanya sistem, pelayanan rawat jalan di Puskesmas Kapuan menjadi lebih terstruktur karena sistem dapat menghasilkan informasi berupa resep obat dan diagnosa pasien.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Sesuai hasil penelitian di lapangan dan didapatkan hasil penelitian yang akurat sesuai dengan data yang diperoleh. Maka peneliti menyimpulkan bahwa berdasarkan hasil wawancara:

- 1) Jumlah tenaga kesehatan dapat diketahui bahwa jumlah tenaga kesehatan medis sudah memadai di Puskesmas Johan Pahlawan yaitu sebanyak 95 orang terdiri dari dokter 5 orang, bidan 42 orang, perawat 32 orang, tenaga farmasi 7 orang, tenaga sanitarian 2 orang, teknis medis 3 orang, dan bagian penyuluhan gizi 4 orang.
- 2) Jumlah tenaga kesehatan lainnya dapat diketahui bahwa jumlah tenaga kesehatan lainnya sudah memadai di Puskesmas Johan Pahlawan yaitu sebanyak 86 orang yang terdiri dari bagian bidan, bagian perawat, bagian apoteker dan bagian penyuluhan.
- 3) Jumlah posyandu di wilayah kerja puskesmas Johan Palawan sudah cukup, bahkan sudah banyak dimana terdapat 32 posyandu dengan 11 desa, sehingga terdapat 2 sampai 3 posyandu dalam satu Desa. Jumlah kader posyandu yang da dapat mencakup semua pelayanan sasaran yang di targetkan oleh posyandu berdasarkan arahan dari Puskesmas Johan Pahlawan.
- 4) Jumlah penyuluhan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Johan Pahlawan sejauh ini sudah berjalan baik dan maksimal hanya 1 kegiatan penyuluhan yang belum dilaksanakan yaitu Germas. Yang perlu di tingkatkan adalah

pengetahuan masyarakat dan promosi penyuluhan kesehatan. Penyuluhan sudah diikuti oleh para kader, akan tetapi tidak semua kader mengikuti semua penyuluhan. Karena ada pembagian siapa saja yang ikut dari pihak desa. Kendala dalam penyuluhan adalah alat-alat penyuluhan yang masih kurang.

- 5) Jumlah pasien berobat jalan sangat banyak di Puskesmas Johan Pahlawan mencapai 6.000 orang atau perharinya mencapai 300 orang. Pasien berobat jalan tersebut banyak melakukan pemeriksaan ke poli lanisa, poli umum dan poli anak. Semua pasien rawat jalan sudah tertangani dengan baik. Pelayanan berobat akan butuh waktu lama dan antrian panjang pada hari-hari tertentu seperti hari senin.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada pihak puskesmas Johan Pahlawan agar dapat terus meningkatkan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat di cakupan wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan.
2. Kepada Pihak kader posyandu diharapkan agar dapat melaksanakan tugas dengan maksimal dan lebih sering melakukan kegiatan penyuluhan kerumah-rumah masyarakat tentang kesehatan.
3. Kepada masyarakat agar dapat terus melakukan pemeriksaan kesehatan ke puskesmas agar maslaah kesehatan dapat di obati dengan cepat.

4. Kepada Peneliti Lain diharapkan dapat melakukan penelitian selanjutnya dengan variabel dukungan keluarga yang berbeda sehingga didapatkan hasil yang lebih baik lagi kedepannya

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi. 2011. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Budiastuti, 2012. *Faktor-faktor dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien*. Jakarta: PPFKM UI.
- Dadang. 2010. Supervisi Profesional. Bandung: Alfabeta.
- Depkes RI. 2013. Pelayanan Kesehatan di Indonesia. Jakarta
- Dinkes Aceh Barat. Data Kunjungan Pasien ke Puskesmas Tahun 2014. Aceh Barat.
- Endarwati, 2012. Penerapan Metode Discovery Learning Untuk Meningkatkan Prestasi Belajar Siswa Matematika Siswa Kelas IV SD Negeri 1 Jurug Tahun Ajaran 2011/2012 (Studi Kasus di SD Negeri 1 Jurug Mojosongo Karanganyar Tahun 2011/2012). Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Iranita, Kusasi, F. 2013. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Jasa Medik Dengan Menggunakan Jamkesmas Di RSUD Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Ekonomi Maritim Indonesia (JEMI)*. Vol.4. No.2. Hal. 54-69.
- Kemenkes RI. 2014. Standar Pelayanan Kesehatan di Indonesia. Jakarta.
- Kotler, Philip and Gary Armstrong. 2012. Prinsip-prinsip Pemasaran. Edisi. 13. Jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Lovelock, Christopher, Wirtz. 2015. Pelayanan Pemasaran (Terjemahan Bahasa Indonesia). Jakarta: Erlangga.
- Muninjaya, I Gede, 2014. Manajemen Kesehatan, Penerbit: Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Munir. 2012. Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi Revisi. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Prinsip-prinsip dasar*. Ed. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,. 2012. Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-prinsip Dasar, Penerbit: Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. 2011. Manajemen Keperawatan. edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.

- Permenkes RI, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2014 Nomor 5 Tentang Panduan Praktis Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Primer.
- Puskesmas Johan Pahlawan. 2015. Data Kunjungan Pasien ke Puskesmas Tahun 2014. Johan Pahlawan.
- Ramulyono. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I di Sleman Universitas Islam Indonesia Fakultas Ekonomi Yogyakarta.
- Rosita, S. 2014. Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Loyalitas Pasien Rumah Sakit Umum Herna Medan. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Santoso. 2012. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III pada RS. Roemani Muhammadiyah Semarang. Universitas Diponegoro Semarang
- Sareong, K.M., Darmawansyah. A., dan Yusran. 2013. Faktor yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Rantepao Kabupaten Toraja Utara Tahun 2013. Jurnal. Makasar : Bagian Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Tjiptono, Chandra. 2014. Manajemen Strategi Edisi 3.
- Zeithaml, V.A. Bitner. 2012. Pelayanan Pemasaran (Terjemahan Bahasa Indonesia). Jakarta: PT. Prehalindo

PEDOMAN WAWANCARA

Pedoman Wawancara IK (Kepala Puskesmas)

A. Tenaga Kesehatan Medis

1. Berapa jumlah Dokter Spesialis, Dokter Umum, dan Dokter Gigi di puskesmas ini?
2. Berapa jumlah Bidan (S1 Bidan, DIII Bidan, Bidan) di puskesmas ini?
3. Berapa jumlah Perawat (S1 Keperawatan, DIII Keperawatan, SPK) di puskesmas ini?
4. Berapa jumlah Tenaga farmasi (Apoteker, Asisten Apoteker) di puskesmas ini?
5. Berapa jumlah tenaga Sanitarian di puskesmas ini?
6. Berapa jumlah Teknisi Medis (Analisis Laboratorium, Penata Rontgen, Penata Anestesi) di puskesmas ini?
7. Berapa jumlah Penyuluh Gizi di puskesmas ini?

B. Tenaga Kesehatan Lainnya

1. Berapa jumlah tenaga kesehatan lainnya di puskesmas ini, dan bagian apa saja?

C. Jumlah Posyandu

1. Berapa jumlah desa di wilayah kerja puskesmas ini?
2. Berapa jumlah posyandu yang ada di wilayah kerja puskesmas ini?
3. Apakah setiap desa memiliki posyandu?
4. Berapa jumlah kader posyandu di setiap desa?
5. Berapa total kader posyandu keseluruhan?
6. Apakah jumlah kader posyandu tersebut sudah dapat mencakup semua pelayanan sasaran posyandu yang di targetkan?

D. Jumlah Penyuluh Kesehatan

1. Berapa jumlah program penyuluhan kesehatan yang di lakukan di puskesmas ini?
2. Apa saja penyuluhan yang sudah dilakukan di setiap wilayah kerja puskesmas ini?
3. Apa saja penyuluhan yang belum dilakukan di setiap wilayah kerja?
4. Bagaimana pencapaian penyuluhan tersebut?
5. Apa kendala dalam melaksanakan penyuluhan tersebut?
6. Apa yang harus di tingkatkan lagi dalam hal penyuluhan?

- E. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan
1. Berapa jumlah kunjungan pasien rawat jalan di puskesmas ini?
 2. Dalam satu hari berapa jumlah pasien yang berobat jalan?
 3. Pasien yang berobat jalan paling banyak berkunjung ke poli apa?
 4. Apakah semua pasien berobat jalan tertangani dengan baik?
 5. Apakah jumlah tenaga kesehatan baik medis dan non medis sudah mencukupi untuk melayani pasien?

Pedoman Wawancara IU (Petugas Kesehatan Medis)

A. Tenaga Kesehatan Medis

1. Berapa jumlah Dokter Spesialis, Dokter Umum, dan Dokter Gigi di puskesmas ini?
2. Berapa jumlah Bidan (S1 Bidan, DIII Bidan, Bidan) di puskesmas ini?
3. Berapa jumlah Perawat (S1 Keperawatan, DIII Keperawatan, SPK) di puskesmas ini?
4. Berapa jumlah Tenaga farmasi (Apoteker, Asisten Apoteker) di puskesmas ini?
5. Berapa jumlah tenaga Sanitarian di puskesmas ini?
6. Berapa jumlah Teknisi Medis (Analisis Laboratorium, Penata Rontgen, Penata Anestesi) di puskesmas ini?
7. Berapa jumlah Penyuluh Gizi di puskesmas ini?

B. Tenaga Kesehatan Medis

1. Berapa jumlah tenaga kesehatan lainnya di puskesmas ini, dan bagian apa saja?

C. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan

1. Berapa jumlah kunjungan pasien rawat jalan di puskesmas ini?
2. Dalam satu hari berapa jumlah pasien yang berobat jalan?
3. Pasien yang berobat jalan paling banyak berkunjung ke poli apa?
4. Apakah semua pasien berobat jalan tertangani dengan baik?
5. Apakah jumlah tenaga kesehatan baik medis dan non medis sudah mencukupi untuk melayani pasien?

D. Jumlah Posyandu

1. Berapa jumlah desa di wilayah kerja puskesmas ini?
2. Berapa jumlah posyandu yang ada di wilayah kerja puskesmas ini?
3. Apakah setiap desa memiliki posyandu?
4. Berapa jumlah kader posyandu di setiap desa?
5. Berapa total kader posyandu keseluruhan?
6. Apakah jumlah kader posyandu tersebut sudah dapat mencakup semua pelayanan sasaran posyandu yang di targetkan?

E. Jumlah Penyuluh Kesehatan

1. Berapa jumlah program penyuluhan kesehatan yang di lakukan di puskesmas ini?
2. Apa saja penyuluhan yang sudah dilakukan di setiap wlayah kerja puskesmas ini?
3. Apa saja penyuluhan yang belum dilakukan di setiap wilayah kerja?
4. Bagaimana pencapaian penyuluhan tersebut?
5. Apa kendala dalam melaksanakan penyuluhan tersebut?
6. Apa yang harus di tingkatkan lagi dalam hal penyuluhan?

F. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan

6. Berapa jumlah kunjungan pasien rawat jalan di puskesmas ini?
7. Dalam satu hari berapa jumlah pasien yang berobat jalan?
8. Pasien yang berobat jalan paling banyak berkunjung ke poli apa?
9. Apakah semua pasien berobat jalan tertangani dengan baik?
10. Apakah jumlah tenaga kesehatan baik medis dan non medias sudah mencukupi untuk melayani pasien?

Pedoman Wawancara IP (Pasien)

A. Jumlah Posyandu

1. Berapa jumlah desa di wilayah kerja puskesmas ini?
2. Berapa jumlah posyandu yang ada di wilayah kerja puskesmas ini?
3. Apakah setiap desa memiliki posyandu?
4. Berapa jumlah kader posyandu di desa anda?
5. Apakah jumlah kader posyandu tersebut sudah dapat mencakup semua pelayanan sasaran posyandu yang di targetkan?

B. Jumlah Penyuluh Kesehatan

1. Apakah anda pernah mengikuti penyuluhan kesehatan yang dibuat oleh puskesmas?
2. Apa saja penyuluhan yang sudah dilakukan selama ini?
3. Bagaimana menurut anda pencapaian penyuluhan tersebut?
4. Apa yang harus di tingkatkan lagi dalam hal penyuluhan?

C. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan

1. Berapa kali dalam sebulan anda berkunjung berobat kepuskesmas ini?
2. Dalam satu hari berdasarkan pengamatan anda berapa jumlah pasien yang berobat jalan?
3. Pasien yang berobat jalan paling banyak berkunjung ke poli apa?
4. Apakah saat anda berobat harus mengantri lama?
5. Apakah menurut anda semua pasien berobat jalan tertangani dengan baik?
6. Apakah menurut anda jumlah tenaga kesehatan baik medis dan non medias sudah mencukupi untuk melayani pasien?
7. Apakah pelayanan kesehatan yang anda rasakan sudah baik?