EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS) WESAPUT KABUPATEN JAYAWIJAYA

SKRIPSI

Díajukan Untuk Memenuhí Salah Satu Persyaratan Akademík

Guna Mencapaí Gelar Sarjana S.AP

Pada Program Studí Ilmu Pemerintahan



Oleh:

DEBORA HALUK

NIM. 2015 10 016

YAYASAN PENDIDIKAN ISLAM DI TANAH PAPUA CABANG KABUPATEN JAYAWIJAYA UNIVERSITAS AMAL ILMIAH (UNAIM) YAPIS WAMENA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS) WESAPUT KABUPATEN JAYAWIJAYA

Identitas Penulis,

NAMA : **DEBORA HALUK**

NIM : 2015 11 016

PROGRAM STUDI : ADMINISTRASI PUBLIK

Telah diperiksa dan disetujui

Pada Tanggal: 15 September 2020

Pembimbing I Pembimbing II

NUR AINI, S.Sos., M.AP

HASRIANI M. S.Pd., M.Pd

NIDN. 1422127401 NIDN. 1409128201

Mengetahui:

Ketua Program Studi,

H. MUHAMMAD ALI,S.Sos.,M.Si

NIDN. 1417056701

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS) WESAPUT KABUPATEN JAYAWIJAYA

Telah Dipertahankan Skripsi ini Di Depan Panitia Ujian Skripsi Pada Hari **Selasa** Tanggal **22 September 2020**

PANITIA UJIAN SKRIPSI

Ketua, Sekretaris,

NUR AINI, S.Sos.,M.AP

HASRIANI M. S.Pd.,M.Pd

NIDN. 1422127401 NIDN. 1409128201

Anggota, Anggota,

Dr. H.RUDIHARTONO ISMAIL, M.Pd H. MUHAMMAD ALI,S.Sos.,M.Si

NIP. 197004081997021002 NIDN. 1417056701

Mengetahui:

Rektor Universitas Amal Ilmiah Yapis Wamena,

Dr. H.RUDIHARTONO ISMAIL, M.Pd.

NIP. **197004081997021002**

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat, rahmat, hidayah, petunjuk, perlindungan serta pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Skripsi ini dapat diselesaikan sesuai dengan rencana karena adanya dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik berupa materi, moril maupun spiritual yang tak terhingga. Untuk itu sebagai ungkapan syukur, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan dengan hormat kepada:

- 1. Bapak **Dr**. **H. Rudihartono Ismail,M.Pd** selaku Rektor Universitas Amal Ilmiah Yapis Wamena, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengenyam pendidikan tinggi.
- 2. Bapak **H. Muhammad Ali, S.Sos.,M.Si.** selaku Ketua Program Studi Administrasi Publik.
- 3. Ibu **Nur Aini, S.Sos.,M.A.P**, selaku Dosen Pembimbing I dan Ibu **Hasriani M. S.Pd.,M.Pd**, selaku Dosen Pembimbing II yang walaupun dalam kesibukannya dengan sepenuh hati selalu memberikan bimbingan kepada penulis dalam proses penulisan skripsi ini dari awal hingga selesai.
- 4. Bapak dan Ibu Dosen di Lingkungan Universitas Amal Ilmiah Yapis Wamena, khususnya pada Program Studi Administrasi Publik yang telah mendidik, membina dan mengabdikan ilmu kepada penulis, serta seluruh staf administrasi yang telah membantu penulis dalam urusan administrasi selama menekuni studi.
- 5. Bapak **Manu Huby, A.Mk** selaku Kepala Puskesmas Wesaput Kabupaten Jayawijaya dan seluruh Pegawai yang telah memberikan ijin, rekomendasi, bantuan kepada penulis, sehingga penulis tidak menemui kesulitan.

6. Ayahanda **Isak Haluk** dan Ibunda **Kabeleke Yogoby** yang tercinta, yang

telah membesarkan dan memberikan doa dan restu, serta Adik-adikku

sehingga penulis dapat menyelesaikan perkuliahan

7. Suamiku Yosafat Hisage dan anak-anakku Ida, Frengky dan Yosep

yang tercinta , yang telah memberikan doa dan restu sehingga penulis

dapat menyelesaikan perkuliahan

8. Seluruh rekan – rekan mahasiswa Program Studi Administrasi Publik

Universitas Amal Ilmiah Yapis Wamena Tahun Akademik 2015/2016

atas kebersamaannya selama penulis duduk dibangku perkuliahan.

9. Kepada semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu,

yang dengan rela membantu penulis baik selama menekuni studi maupun

dalam proses penyelesaiaan skripsi ini.

Atas segala kekurangannya, maka penulis dengan senang hati

menerima saran dan kritik yang sifatnya membangun dari berbagai pihak

demi penyempurnaan penulisan ini. Semoga semua amal bhakti yang

diberikan kepada penulis kiranya dibalas oleh Tuhan Yang Maha Esa dan

semoga skripsi ini juga bermanfaat dihati pembaca.

Debora Haluk

NIM. 20115 11 016

ABSTRAKSI

Debora Haluk ______ "Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Wesaput Kabupaten Jayawijaya". (Dosen Pembimbing I: Nur Aini dan Dosen Pembimbing II: Hasriani M.).

Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui sejauhmana Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Wesaput Kabupaten Jayawijaya. Penelitian ini terdiri dari 1 (satu) variabel yaitu efektivitas pelayanan kesehatan dengan Indikator: faktor waktu, faktor kecermatan dan faktor gaya pemberian pelayanan. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 552 orang. Dalam penarikan sampel, penulis menggunakan *Non Probability Sampling* dengan Metode pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling*, dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 85 orang. Teknik. Pengumpulan data yang dilakukan

10

dengan cara observasi, kuesioner dan studi literatur. teknik analisa data yang

digunakan adalah teknik analisa data deskriptif kuantitatif dengan

menggunakan analisa skor.

Hasil analisa data menunjukan bahwa rata-rata skor indikator

Faktor Waktu adalah 264,2 termasuk dalam predikat baik, indikator **Faktor**

Kecermatan adalah 295 termasuk dalam predikat baik, dan rata- indikator

Faktor Gaya Pemberian Pelayanan adalah 292,2 termasuk dalam predikat

baik.

Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa Efektivitas

Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Wesaput Kabupaten Jayawijaya berdasarkan ketiga indikator pengukuran

dapat dikategorikan Baik.

Kata Kunci: Efektivitas, Pelayanan

DAFTAR ISI

				Halaman
HALAMA	N JU	DUL		i
HALAMA	N PE	RSE	TUJUAN	ii
HALAMA	N PE	NGE	SAHAN	iii
KATA PE	NGA	NTA]	R	iv
ABSTRAI	KSI			vi
DAFTAR	ISI	•••••		vii
DAFTAR	TABl	EL		ix
DAFTAR	GAM	BAR		xiii
DAFTAR	LAM	PIRA	AN	. xiv
BAB I.	PENDAHULUAN			1
	A.	Lat	ar Belakang	1
	B.	Bat	asan Masalah	6
	C.	Rur	nusan Masalah	6
	D.	Tuj	uan dan Kegunaan Penelitian	6
		1.	Tujuan Penelitian	6
		2.	Kegunaan Penelitian	. 6
BAB II.	LA	NDA	SAN TEORI	8
	A.	Kaj	ian Teori	8
		1.	Pengertian Efektivitas	8
		2.	Pengertian Pelayanan	. 15
		3.	Fungsi pelayanan	. 17
		4.	Definisi Pelayanan Publik	. 18
		5.	Definisi Pelayanan Kesehatan	20
		6.	Sasaran Pelayanan Kesehatan	22

		7. Syarat pokok pelayanan kesehatan	22
		8. Stratifikasi pelayanan kesehatan	23
		9. Tujuan pelayanan kesehatan	24
		10. Definsi Puskesmas	25
		11. Fungsi Puskesmas	27
	B.	Penelitian Terdahulu.	29
	C.	Definisi Operasional	30
	D.	Kerangka Konseptual Penelitian	32
BAB III.	ME	TODE DAN TEKNIK PENELITIAN	34
	A.	Lokasi dan Waktu Penelitian	34
	B.	Jenis Penelitian	34
	C.	Populasi dan Sampel	34
	D.	Instrumen Penelitian	35
	E.	Teknik Pengumpulan Data	36
	F.	Teknik Analisa Data	37
BAB IV.	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		39
	A.	Hasil Penelitian	39
	B.	Analisa Data	49
	C.	Pembahasan	61
BAB V.	PE	NUTUP	68
	A.	Kesimpulan	68
	B.	Saran – Saran	68
DAFTAR	PUST	ΓΑΚΑ	70
LAMPIRA	N – 1	LAMPIRAN	72

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1	Tabel Interpretasi Nilai Skor	38
Tabel 4.1	Keadaan Responden Menurut Jenis Kelamin	47
Tabel 4.2	Keadaan Responden Menurut Umur	48
Tabel 4.3	Keadaan Responden Menurut Tingkat Pendidikan	48
Tabel 4.4	Keadaan Responden Berdasarkan Pekerjaan	49
Tabel 4.5	Tanggapan Responden Tentang Pegawai Puskesmas	
	Selalu Datang Tepat Waktu Sesuai Jadwal Pelayanan	50
Tabel 4.6	Tanggapan Responden Tentang Jadwal Pelayanan	
	Puskesmas Sudah Sesuai Dengan Keinginan Pengunjung	51
Tabel 4.7	Tanggapan Responden Tentang Pegawai Puskesmas Selalu	
	Berada Di Tempat Selama Jadwal Pelayanan	51
Tabel 4.8	Tanggapan Responden Tentang Puskesmas Wesaput	
	Dapat Dijangkau Seluruh Masyarakat	52
Tabel 4.9	Tanggapan Responden Tentang Pihak Puskesmas Pernah	
	Mengadakan Kegiatan Penyuluhan Atau Pendidikan	
	Kesehatan Dalam Waktu Belakangan	53
Tabel 4.10	Tanggapan Responden Tentang Petugas Tanggap	
	Terhadap Keluhan Pasien	54
Tabel 4.11	Tanggapan Responden Tentang Keakuratan Kutipan	
	Pembuatan Kartu Berobat Yang Diterbitkan (Bebas Dari	
	Kesalahan Penulisan Nama, Tanggal Lahir Dan Lain -	
	Lain)	54
Tabel 4.12	Tanggapan Responden Tentang Kecepatan dan ketepatan	
	pelayanan yang diterima masyarakat	55
Tabel 4.13	obat-obatan di Puskesmas selalu tersedia sesuai dengan	
	kebutuhan masyarakat	56
Tabel 4.14	Tanggapan Responden Tentang Waktu penyelesaian	
	dokumen (kesesuaian janji layanan)	56
Tabel 4.15		
	keterampilan petugas dalam melayani masyarakat	57
Tabel 4.16	Tanggapan Responden Tentang Keadilan dalam	
	pelayanan	58
Tabel 4.17		
	untuk melayani permintaan masyarakat	59

Tabel 4.18	Tanggapan Responden Tentang Keramahan dan	
	kesopanan petugas dalam melayani masyarakat	59
Tabel 4.19	Tanggapan Responden Tentang pihak Puskesmas pernah	
	mengadakan kegiatan pencegahan untuk menanggulangi	
	penyakit menular	60
Tabel 4.20	Rata-Rata Skor Variabel Efektivitas Pelayanan Kesehatan	
	Dengan Indikator Faktor Waktu	62
Tabel 4.21	Rata-Rata Skor Variabel Efektivitas Pelayanan Kesehatan	
	Dengan Indikator Faktor Kecermatan	64
Tabel 4.22	Rata-Rata Skor Variabel Efektivitas Pelayanan Kesehatan	
	Dengan Indikator Faktor Gaya Pemberian Pelayanan	65
Tabel 4.23	Rekapitulasi Indikator Pengukuran Efektivitas Pelayanan	
	Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat	
	(PUSKESMAS) Wesaput Kabupaten Javawijava	66

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Konseptual Penelitian	. 33
Gambar 4.1	Struktur Organisasi Puskesmas Wesaput	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Instrumen Penelitian

Lampiran 2. Data Hasil Penelitian

Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian

Lampiran 4. Surat Keterangan Penelitian dari Objek Penelitian

Lampiran 5. Biodata Penulis

BABI

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan karunia Tuhan yang sangat berharga dan merupakan hak dasar manusia, serta menjadi salah satu dari tiga faktor utama selain faktor pendidikan dan pendapatan yang menentukan indeks pembangunan sumber daya manusia. Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satu diantaranya yang dianggap mempunyai peranan yang cukup penting adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pelayanan bidang kesehatan merupakan bentuk konkret pelayanan publik, dan mutlak dilaksanakan dengan baik oleh pemerintah. Dalam UUD 1945 pasal 34 ayat 2 memberi amanat "Agar manusia mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan".

Hal ini juga sesuai dengan peraturan Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan harus memenuhi berbagai syarat diantaranya; tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau, dan bermutu. Dengan ini semua akan memberikan kepuasan yang berefek terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif tersebut. Ada beragam target yang diharapkaan bisa tercapai, diantaranya adalah pelayanan kesehatan yang optimal di Puskesmas. Puskesmas merupakan salah satu sarana dalam pemberian pelayanan kesehatan yang terdekat dengan masyarakat. Pentingnya sarana pelayanan kesehatan diakibatkan karena kesehatan merupakan aspek yang paling penting dan salah satu indikator dalam mengukur kesejahteraan masyarakat di suatu daerah.

Selama ini pemerintah telah membangun Puskesmas jaringannya di seluruh Indonesia. Puskesmas telah diperkenalkan di Indonesia sejak tahun 1968, rata-rata setiap Kecamatan mempunyai dua Puskesmas, setiap tiga desa mempunyai satu Puskesmas pembantu. Puskesmas pun telah menyiapkan berbagai upaya kesehatan yang harus dilaksanakan sebagai pertanggungjawabannya ke Dinas Kesehatan. di Puskesmas berada bawah pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan wilayah pembinaannya satu kecamatan. Jika kemudian dalam satu kecamatan itu ditemukan dua puskesmas, maka wilayahnya dibawa berdasarkan daerah terdekatnya.

Akan tetapi yang masih menjadi kendala adalah peran puskesmas itu sendiri apakah sudah optimal melaksanakan tugasnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dalam sebuah berita di Medan saya menemukan bahwa masyarakat dinilai masih enggan berobat ke Puskesmas, yang dibuktikan dengan masih tingginya pasien yang memilih berobat ke rumah sakit.

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 tahun 2004 tentang pemerintah daerah mengamatkan adanya urusan pemerintahan yang menjadi urusan wajib pemerintah provinsi, kabupaten, dan kota. Salah satu di antara urusan wajib tersebut adalah urusan bidang kesehatan. Kabupaten Yalimo yang termasuk dalam provinsi Papua juga menjalankan urusan wajib tersebut. Salah satunya melalui sarana kesehatan Puskesmas yang disediakan oleh pemerintah kabupaten Yalimo.

Puskesmas diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal kepada masyarakat terutama bagi masyarakat miskin.

Dengan memiliki sikap bertindak cepat dan tepat, berpihak kepada masyarakat, menegakkan kedisiplinan, menunjukkan transparansi, dan mewujudkan akuntabilitasnya.

Masalah yang sama juga terjadi pada puskesmas Elelim yang berada di Kabupaten Yalimo. Kabupaten Yalimo memiliki sarana kesehatan yang salah satunya berada di Elelim yaitu Puskesmas. Puskesmas Elelim adalah sebuah wadah kesehatan bagi masyarakat yang berada pada Kampung Elelim Kabupaten Yalimo.

Bagi masyarakat Elelim, Puskesmas adalah satu-satunya sarana kesehatan atau tempat berobat yang disediakan pemerintah terdekat dan dengan biaya terjangkau. Biaya berobat kerumah sakit terlalu mahal membuat puskesmas menjadi sarana kesehatan yang diharapkan masyarakat. Puskesmas Elelim memegang peranan yang cukup penting dalam menjaga sekaligus mengobati kesehatan masyarakat.

Pentingnya peranan Puskesmas ini menuntut Puskesmas untuk memberi pelayanan yang lebih baik. Paradigma Puskesmas sebagai tempat berobat yang seadanya perlu diganti dengan sebuah paradigma baru. Puskesmas Elelim sebagai satu-satunya fasilitas kesehatan terdekat dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang mudah, murah, cepat, tepat dan bermutu serta menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Faktor-faktor penyebab masyarakat tidak ke Punskesmas ialah kurangnya pengetahuan dalam bidang kesehatan dan masyarakat masih menggunakan obat teradisional untuk mengobatin anak jika keadaan sakit, maka masyarakat tidak begitu mempercayai pengobatan dan perkembangan balita melalui medis setiap bulannya dan sebagian Ibu-Ibu tidak begitu memperdulikan kesehatan anaknya kebayakan Ibu masih menggunakan obat tradisisonal atau ramuan yang di percanya bisa menyembunkan anaknya dan si Ibu yang di Desa lebih sibuk mencari uang seperti ke kebun, menanam sayuran untuk mencukupin ekonomi keluarga sehingga si anak tidak begitu di pedulikan dalam mengenai pola gizi anak.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang "Peran Puskesmas Terhadap Pelayanan Kesehatan Anak Di Kampung Elelim Kabupaten Yalimo".

1.2. Batasan Masalah.

Batasan masalah dalam penelitian ini yaitu Efektivitas Pelayanan dengan indikator yang diteliti yaitu : Faktor Waktu, Faktor Kecermatan dan Faktor Gaya Pemberian Pelayanan.

1.3. Rumusan Masalah.

Berdasarkan uraian latar belakang serta masalah-masalah penelitian, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Elelim Kabupaten Yalimo?

2. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui bagaimanakah Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Elelim Kabupaten Yalimo.

2. Kegunaan Penelitian

Kegunaan hasil penelitian merupakan dampak dari tercapainya tujuan (**Sugiyono**, **2006** : **200**), dengan demikian dicapainya tujuan di atas diharapkan dapat berguna untuk:

a. Kegunaan Teoritis.

kegunaan yang diharapkan dalam penelitian ini dapat melatih kemampuan penulis dalam menganalisis suatu permasalahan serta mencari cara-cara memecahkan masalah berhubungan dengan teoriteori yang diperoleh selama kuliah pada Universitas Amal Ilmiah Yapis Wamena.

b. Kegunaan Praktis.

hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan bagi petugas pelayanan kesehatan pada Puskesmas Elelim Kabupaten Yalimo dan bagi pihak lain hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi penelitian lebih lanjut mengenai masalah yang berkaitan dengan masalah yang sama yang penulis angkat.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Pengertian Efektivitas

Kata efektif berasal dari bahasa Inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Menurut Harbani Pasolong (2007:4), efektivitas pada dasarnya berasal dari kata "efek" dan digunakan istilah ini sebagai hubungan sebab akibat. Efektivitas dapat dipandang sebagai suatu sebab dari variabel lain. Efektivitas berarti bahwa tujuan yang telah direncanakan sebelumnya dapat tercapai atau dengan kata sasaran tercapai karena adanya proses kegiatan.

Kata efektivitas tidak dapat disamakan dengan efisiensi, karena keduanya memilki arti yang berbeda walaupun dalam berbagi pengunaan kata efisiensi lekat dengan kata efektivitas. Efisiensi mengandung pengertian perbandingan antara biaya dan hasil, sedangkan efektivitas secara langsung dihubungkan dengan pencapaian tujuan *Kamus Ilmiah Populer* mendefinisikan efektivitas sebagai ketepatan penggunaan, hasil guna atau menunjang tujuan. Efektifitas merupakan salah satu dimensi dari produktivitas, yaitu mengarah kepada pencapaian unjuk kerja yang maksimal, yaitu pencapaian target yang berkaitan dengan kualitas, kuantitas dan waktu.

Robbins dalam Tika P. (2008:129) memberikan definisi efektivitas sebagai tingkat pencapaian organisasi dalam jangka pendek dan jangka penjang. Maksudnya adalah efektivitas merupakan suatu standar pengkuran untuk menggambarkan tingkat keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya.

The Liang Gie dalam bukunya *Ensiklopedia Administrasi* (1998:147) mengemukakan definisi bahwa, "efektivitas yaitu suatu

keadaan yang mengandung pengertian mengenai terjadinya suatu efek/akibat yang

dikehendaki".

Secara nyata Stoner (Kurniawan, 2005:106) menekankan pentingnya efektivitas dalam pencapaian tujuan-tujuan organisasi dan efektivitas adalah kunci dari kesuksesan suatu organisasi. Menurut Mullins dalam Rukman (2006:14), efektif itu harus terkait dengan pencapaian tujuan dan sasaran suatu tugas dan pekerjaan dan terkait juga dengan kinerja dari proses pelaksanaan suatu pekerjaan.

Menurut H. Emerson seperti yang dikutip Soewarno Handayanigrat (1994:16), memberikan definisi bahwa "Efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang ditentukan sebelumnya".

Sedangkan Georgopolous dan Tannenbaum dalam bukunya yang berjudul *Efektivitas Organisasi* (1985:50), mengemukakan bahwa "Efektivitas ditinjau dari sudut pencapaian tujuan, dimana keberhasilan suatu organisasi harus mempertimbangkan bukan saja sasaran organisasi tetapi juga mekanisme mempertahankan diri dalam mengejar sasaran dengan kata lain, penilaian efektivitas harus berkaitan dengan masalah sasaran maupun tujuan".

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

Selanjutnya Martani dan Lubis (1987:55), menyatakan bahwa: "Dalam setiap organisasi, efektivitas merupakan unsur pokok aktivitas untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan sebelumnya. Dengan kata lain suatu organisasi disebut efektif apabila tercapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan sebelumnya".

Dari beberapa pendapat yang dikemukakan oleh para ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa yang menjadi penekanan dari pengertian efektivitas berada pada pencapaian tujuan. Ini berarti dapat dikatakan efektif apabila tujuan atau sasaran yang dikehendaki dapat tercapai sesuai dengan rencana semula dan menimbulkan efek atau dampak terhadap apa yang diinginkan atau diharapkan.

Tingkat efektivitas dapat diukur dengan membandingkan antara rencana atau target yang telah ditentukan dengan hasil yang dicapai, maka usaha atau hasil pekerjaan tersebut itulah yang dikatakan efektif, namun jika usaha atau hasil pekerjaan yang dilakukan tidak tercapai sesuai dengan apa yang direncanakan, maka hal itu dikatakan tidak efektif.

Hari Lubis dan Martani Huseini (1987:55), menyatakan efektifitas sebagai konsep yang sangat penting dalam organisasi karena menjadi ukuran keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuannya. Karenanya, pengukuran efektifitas bukanlah hal yang sederhana mengingat perbedaan tujuan masingmasing organisasi dan keragaman tujuan organisasi itu sendiri.

Adapun kriteria atau ukuran mengenai pencapai tujuan secara efektif atau tidak, sebagaimana yang dikemukakan oleh S.P Siagian (1987:77) yaitu:

- ➤ Kejelasan tujuan yang hendak dicapai
- ➤ Kejelasan strategi pencapaian tujuan
- Proses analisis dan perumusan kebijakanaan yang mantap

- > Penyusunan program yang matang
- Penyusunan program yang mantap
- > Tersedianya sarana dan prasarana
- Pelaksanaan efektif dan efisien
- Sistem pengawasan yang bersifat mendidik

Menurut Emerson yang dikutip oleh Soewarno (1996:16) bahwa "efektivitas pelayanan publik merupakan pengukuran dalam arti tercapainyasasaran dan tujuan yang telah ditemukan sebelumnya".

Menurut pendapat Krech, Cruthfied dan Ballachey dalam Danim (2004: 119), mengemukakan ukuran dari efektivitas adalah sebagai berikut:

- 1. Jumlah hasil yang dapat dikeluarkan, artinya hasil dapat berupa kuantitas atau bentuk fisik dari organisasi, program atau kegiatan.
- 2. Tingkat kepuasan yang diperoleh, artinya ukuran dalam efektivitas ini dapat kuantitatif (berdasarkan pada jumlah atau banyaknya) dan dapat kualitatif (berdasarkan pada mutu).
- 3. Produk kreatif, artinya dalam dunia kerja perlu ditumbuhkan kreativitas dan kemampuan yang dapat menciptakan kondisi yang kondusif.
- 4. Intensitas yang akan dicapai, artinya perlu memiliki ketaatan yang tinggi dalam suatu tingkatan intens sesuatu, dimana perlu adanya rasa saling memiliki dengan kadar yang tinggi.

Sedangkan menurut Siagian (2004:151), "Efektivitas pelayanan publik berarti penyelesaian pekerjaan tepat pada waktu yang telah ditentukan, artinya pelaksanaan sesuatu tugas dinilai baik atau tidak sangat tergantung pada penyelesaian tugas tersebut dengan waktu yang telah ditetapkan". Efektivitas kerja organisasi sangat tergantung dari efektivitas kerja dari orang-orang yang bekerja di dalamnya. Sangat sulit untuk mengukur efektivitas kerja, karena penilaiannya sangat subjektif dan sangat tergantung pada orang yang menerima pelayanan

tersebut. Kesukarannya terletak pada penarikan generaliasi yang akhirnya berlaku umum dan dapat diterima oleh setiap orang. Artinya, meskipun individual sifatnya, ada beberapa kriteria yang dapat digunakan untuk mengukur efektivitas kerja dari organisasi yang memberikan pelayanan (Siagian, 2004:60) antara lain:

1. Faktor waktu

Faktor waktu di sini maksudnya adalah ketepatan waktu dan kecepatan waktu dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan. Hanya saja penggunaan ukuran tentang tepat tidaknya atau cepat tidaknya pelayanan yang diberikan berbeda dari satu orang ke orang lain. Terlepas dari penilaian subjektif yang demikian, yang jelas ialah faktor waktu dapat dijadikan sebagai salah satu ukuran efektivitas kerja.

2. Faktor kecermatan

Faktor kecermatan dapat dijadikan ukuran untuk menilai tingkat efektivitas kerja organisasi yang memberikan pelayanan. Faktor kecermatan disini adalah faktor ketelitian dari pemberi pelayanan kepada pelanggan. Pelanggan akancenderung memberikan nilai yang tidak terlalu tinggi kepada pemberi pelayan, apabila terjadi banyak kesalahan dalam proses pelayanan, meskipun diberikan dalam waktu yang singkat.

3. Faktor gaya pemberian pelayanan

Gaya pemberian pelayanan merupakan salah satu ukuran lain yang dapat dan biasanya digunakan dalam mengukur efektivitas kerja. Yang dimaksud dengan gaya disini adalah cara dan kebiasaan pemberi pelayanan dalam memberikan jasa kepada pelanggan. Bisa saja si pelanggan merasa tidak sesuai dengan gaya pelanggan yang diberikan oleh pemberi pelayanan. Jika berbicara tetang sesuatu hal yang menyangkut kesesuaian, sesungguhnya apa yang dibicarakan

termasuk hal yang tidak terlepas kaitannya dengan nilai-nilai sosial yang dianut oleh orang yang bersangkutan.

Selanjutnya, Ricard M Steers (1986:209), mengemukakan ada 4 faktor utama atas efektivitas organisasi:

1. Ciri Organisasi

Struktur dan teknologi organisasi dapat mempengaruhi segi-segi tertentu dari efektivitas, dengan berbagai cara. Mengenai struktur, ditemukan bahwa meningkatnya produktivitas dan efisiensi sering merupakan hasil dari meningkatnya spesialisasi fungsi, ukuran organisasi, sentralisasi pengambilan keputusan dan formalisasi. Walaupun produktivitas dan efisiensi cenderung mempunyai hubungan yang positif dengan beberapa variabel. Bukti ini menunjukan bahwa para manajer bertanggung jawab mengidentifikasikan dengan jelas sasaran-sasaran pokok dan mengenali akibat terhadap sikap dan prilaku individu oleh variasi struktur yang ditujukan pada sasaran itu.

2. Ciri Lingkungan

Lingkungan luar dan dalam juga dinyatakan berpengaruh atas efektivitas. Keberhasilan hubungan organisasi dengan lingkungan tampak amat bergantung pada 3 variabel kunci yaitu: 1) Tingkat keterdugaan keadaan lingkungan, 2) Ketepatan persepsi dan 3) Tingkat rasionalitas organisasi. Ketiga faktor ini mempengaruhi ketepatan organisasi terhadap perubahan lingkungan. Makin tepat tanggapannya, makin berhasil adaptasi yang dilakukan oleh organisasi.

3. Ciri Pekerja

Faktor pengaruh penting yang ketiga atas efektivitas adalah para pekerja itu sendiri. Karena perilaku merekalah yang dalam jangka panjang akan memperlancar atau merintangi tercapainya tujuan organisasi. Sarana pokok untuk mendapatkan dukungan yang

diperlukan ini dari pekerja adalah mengintegrasikan tujuan pribadi dengan sasaran. Jika pekerja dapat memperbesar kemungkinan tercapainya tujuan pribadi dengan kerja mencapai sasaran organisasi adalah logis untuk membuat asumsi bahwa baik keterikatan pada organisasi maupun prestasi kerja akan meningkat.

4. Kebijakan dan Praktek Manajemen

Beberapa mekanisme khusus alat para manajer meningkatkan efektivitas organisasi. Mekanisme ini meliputi penetapan strategi, pencarian dan pemanfaatan sumber-sumber daya secara efisien, menciptakan lingkungan prestasi, proses komunikasi, kepemimpinan dan pengambilan keputusan, adaptasi dan inovasi organisasi.

Sehubungan dengan hal-hal yang dikemukakan di atas, efektivitas suatu konsep yang dapat dipakai sebagai sarana untuk mengukur keberhasilan suatu organisasi yang dapat diwujudkan dengan memperhatikan faktor biaya, tenaga, waktu, sarana dan prasarana serta tetap memperhatikan resiko dan keadaan yang dihadapi.

- . Dengan membaca uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa efektivitas berhubungan dengan empat hal yaitu :
- a. Pencapaian tujuan yang telah disepakati, sebuah kegiatan yang dikatakan efektif apabila tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai.
- b. Penyelesaian pekerjaan tepat waktu, sebuah pekerjaan dikatakan efektif apabila pekerjaan tersebut dilakukan secara tepat waktu.
- c. Kemampuan sumber daya manusia untuk melaksananan tugas ataupun pekerjaannya.
- d. Adanya manfaat yang nyata yang dirasakan oleh masyarakat yang ada di sekitarnya.

Masih soal effektivitas, ada beberapa pendekatan terhadap efektivitas. Pendekatan- pendekatan itu adalah :

a. Pendekatan sasaran (Goal Approach)

Pendekatan ini mencoba mengukur sejauh mana suatu lembaga berhasil merealisasikan suatu lembaga yang hendak dicapai. Pendekatan sasaran dalam pengukuran efektivitas dimulai dengan menidentifikasi sasaran orgainisasi dalam pencapaian sasaran tersebut.

b. Pendekatan Sumber (System Resources Approach)

Pendekatan sumber mengukur efektivitas melalui keberhasilan suatu lembaga dalam mendapatkan berbagai macam sumber yang dibutuhkannya. Suatu lembaga harus dapat memperoleh berbagai amcam sumber dan juga memelihara keadaan dan sistem agar dapat menjadi efektif.

c. Pendekatan Proses (Internal Proses Approach)

Pendekatan proses menganggap efektivitas sebagai efisiensi dan kondisi kesehatan dari suatu lembaga internal. Pada lembaga yang efektif, proses internal berjalan dengan lancar dimana kegiatan bagian-bagian yanga da berjalan secara terkoordinasi. Pendekatan ini tidak memperhatikan lingkungan melainkan memusatkan perhatian pada kegiatan yang dilakuakan terhadap sumber-sumber yang dimiliki lembaga, yang menggambarkan tingkat efisiensi serta kesehatan lembaga.

2. Pengertian Pelayanan

Seperti yang telah dijelaskan diatas pelayanan merupakan salah satu tugas pokok pemerintah. Secara umum pelayanan dapat diartikan dengan melakukan perbuatssan yang hasilnya ditujukan untuk kepentingan orang lain, baik perorangan, maupun kelompok atau masyarakat. Menurut Keputusan Menteri Negara Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003, disebutkan bahwa pelayanan adalah Segala bentuk

kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan badan usaha milik negara/daerah dalam bentuk barang atau jasa dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut Gronroos yang dikutip dari Ratminto (2005: 2), pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antar konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh organisasi pemberi pelayanan yang dimaksudnya untuk memecahkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan.

Moenir (2000: 27) berpendapat pelayanan hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu ia merupakan proses, sebagai proses pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat. Menurut Lijan Poltak (2006: 5), Pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan ,dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terkait pada suatu produk secara fisik.

Menurut Paimin (2007: 164), Pelayanan adalah serangkaian kegiatan suatu proses pemenuhan kebutuhan orang lain secara lebih memuaskan berupa produk jasa dengan sejumlah ciri seperti tidak terwujud ,cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada memilki, dan lebih berpartisispasi pelanggan dapat aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut. Berdasarkan uraian diatas, maka pelayanan dapat disimpulkan sebagai kegiatan yang dilakukan suatu oraganisasi yang ditujukan untuk konsumen atau masyarakat umum yang berbentuk jasa untuk memenuhi kebutuhan. Ada pun dua bagian konsep pelayanan yang ada di Indonesia yaitu:

- a. Pemerintah memberi pelayanan secara langsung melalui dinas daerah. Pada kategori ini kebijakan yang harus dilakukan guna mengoptimalkan pelayanan pada masyarakat adalah unit dinas di daerah agar lebih mampu memudahkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan bidang tugasnya.
- b. Pemerintah menyerahkan fungsi pelayanan kepada masyarakat atau swasta. Hal ini dilakukan karena berbagai keterbatasan yang dimilikinya. Pemerintah berfungsi mendorong peran serta masyarakat dan swasta dalam memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat. Pemerintah berperan sebagai fasilitator dan pengawas terhadap fungsi pelayanaan yang telah diberikan.

3. Fungsi pelayanan

Secara teoritis sedikitnya ada tiga fungsi utama yang harus dijalankan oleh pemerintah tanpa memandang tingkatannya, yaitu fungsi pelayan masyarakat (*public service function*), fungsi pembangunan (*development function*) dan fungsi perlindungan (*protection function*). Fungsi tersebut dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- 1. Fungsi pelayanan masyarakat (*Publik Service Functions*)
 - a. Pendidikan
 - b. Kesehatan Masyarakat
 - c. Kesehatan Lingkungan
 - d. Penataan Jaringan Jalan dan Taman
 - e. Penyediaan Air Bersih
- 2. Fungsi Pembangunan (Development Functions)
 - a. Perencanaan Pembangunan (Fisik, Sosial Ekonomi, Sosial Budaya)
 - b. Kebijakan Pengembangan Perekonomian sesuai dengan potensi daerah (kerajinan tangan, pariwisata, perdagangan, industri) untuk meningkatkan pendapatan dan mengurangi pengangguran.

- c. Mengatur Perizinan, memfasilitasi hubungan dengan berbagai pihak dalam rangka pengembangan daerah secara ekonomi maupun fisik.
- d. Mendorong Partisipasi Masyarakat, secara langsung melalui Lembaga Swadaya Masyarakat.
- 3. Fungsi Ketertiban dan Ketentraman (*Prospective Functions*)
 - a. Penciptaan ketertiban dan ketentraman
 - b. Perlindungan terhadap bencana alam
 - c. Perlindungan terhadap kebakaran

Hal yang terpenting dari ketiga fungsi tersebut diatas adalah pemerintah dapat mengelola fungsinya agar dapat menghasilkan barang dan jasa (pelayanan) yang ekonomis, efektif, efisien dan akuntabel kepada seluruh masyarakat yang membutuhkannya. selain itu, pemerintah dituntut untuk menerapkan prinsip equity dalam menjalankan fungsi-fungsi tadi. artinya pelayanan pemerintah tidak boleh diberikan secara diskriminatif. pelayanan diberikan tanpa memandang status, pangkat, golongan dari masyarakat dan semua warga masyarakat mempunyai hak yang sama atas pelayanan pelayanan tersebut sesuai dengan peraturan yang berlaku.

4. Definisi Pelayanan Publik

Pelayanan publik menjadi fokus studi disiplin ilmu administrasi publik Indonesia, masih menjadi persoalan yang perlu memperoleh perhatian dan penyelesaian yang komprehensif. Pelayanan yang diberikan oleh pemerintah kepada rakyat terus mengalami pembaruan, baik dari sisi paradigma maupun format pelayanan seiring dengan meningkatnya tuntutan masyarakat dan perubahan di dalam pemerintah itu sendiri. Meskipun demikian, pembaruan dilihat dari dua sisi tersebut belumlah memuaskan, bahkan masyarakat masih diposisikan sebagai pihak yang tidak berdaya dan termarginalisasikan dalam kerangka pelayanan. Pelayanan publik merupakan segala

kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan hakhak dasar setiap warga Negara dan penduduk atas suatu barang, jasa dan atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan yang terkait dengan kepentingan publik.

Menurut Undang-Undang No. 25 tahun 2009, pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peratuaran perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa dan atau pelayanan administrative yang disediakan oleh penyelenggara peleyanan publik. Menurut Ratminto (2005:5), Pelayanan publik adalah segala bentuk pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tangguang jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundangundangan. Sementara menurut Kurniawan (2005: 4), Pelayanan publik adalah pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Berdasarkan beberapa definisi diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pelayanan publik adalah keseluruhan pelayanan yang dilaksanakan oleh aparatur pemerintah kepada publik didalam suatu organisasi atau instansi untuk memenuhi kebutuhan penerima pelayanan publik/ masyarakat.

Ruang lingkup pelayanan publik menurut Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009, Pelayanan Publik meliputi pelayanan barang publik dan jasa publik serta pelayanan administratif yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Dalam ruang lingkup tersebut, termasuk pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal,

komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata, dan sektor strategis lainnya. Adapun penyelenggara pelayanan publik adalah lembaga dan petugas pelayanan publik baik pemerintah daerah maupun Badan Usaha Milik daerah yang menyelenggarakan pelayanan publik. Sedangkan penerima pelayanan publik adalah orang perorangan dan atau kelompok orang dan atau badan hukum yang memiliki hak, dan kewajiban terhadap suatu pelayanan publik (Rohman, Ahmad ainur. 2008: 3).

5. Definisi Pelayanan Kesehatan.

Kesehatan berdasarkan Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 1 ayat 1 didefinisikan sebagai Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Jadi pengertian kesehatan cakupannya sangat luas, mencakup sehat fisik maupun non fisik (jiwa, sosial, ekonomi). Sedangkan upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Dalam pasal 1 juga tertuang definisi jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan, berkesinambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara praupaya. Dalam pasal 3 menjelaskan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pasal 8 menjelaskan bahwa pemerintah menggerakkan bertugas dalam peran serta masyarakat penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan

fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu tetap terjamin.

Menurut Sutadi (2005:10), Pelayanan kesehatan merupakan komoditi yang unik dan khusus, tidak dapat disamakan dengan komoditi lain karena pelayanan yang diberikan berupa jasa, sehingga sulit untuk mencapai kepuasan pelanggan. Dalam pengertian ini, pelayanan kesehatan disamping sebagai suatu usaha untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat, sekaligus juga dalam rangka usaha pembinaan, pengembangan pemanfaatan sumber daya manusia.

Maka Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat. Berdasarkan rumusan pengertian di atas, dapat dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tergantung dari beberapa faktor yaitu:

- Pengorganisasian pelayanan; pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama sebagai anggota dalam suatu organisasi.
- 2. Tujuan atau ruang lingkup kegiatan; pencegahan penyakit, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, penyembuhan/ pengobatan dan pemulihan kesehatan.
- 3. Sasaran pelayanan; perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan memilik tiga fungsi yang saling berkaitan, saling berpengaruh dan saling bergantungan , yakni fungsi sosial (fungsi untuk memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat pengguna pelayanan kesehatan), fungsi teknis kesehatan (fungsi untuk memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat pemberi pelayanan kesehatan), dan fungsi ekonomi (fungsi untuk memenuhi harapan dan

kebutuhan institusi pelayanan kesehatan). Ketiga fungsi tersebut ditanggung jawab oleh tiga pilar utama pelayanan kesehatan yaitu, masyarakat (yang dalam prakteknya dilaksanakan bersama antara pemerintah dan masyarakat), tenaga teknis kesehatan (yang dilaksanakan oleh tenaga professional kesehatan), dan tenaga administrasi/manajemen kesehatan (manajemen/administrator kesehatan).

6. Sasaran Pelayanan Kesehatan

Menurut Hodgetts dan Cascio dalam Azwar (1996 : 36), Pelayanan kesehatan dapat dibagi menjadi dua bagian utama jika dilihat berdasarkan sasarannya : 1. Pelayaanan kesehatan personal (Personal health services) maksudnya sasaran pelayanan kesehatan ini adalah untuk pribadi atau perorangan. 2. Pelayanan kesehatan lingkungan (Environmental health services) yaitu sasaran pelayanan kesehatan ini adalah lingkungan, kelompok, atau masyarakat.

7. Syarat pokok pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang baik memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud yaitu sebagai berikut :

a). Tersedia dan berkesinambungan

Yaitu syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehtaan tersebut harus tersedia di masyarakat serta bersifat berkesinambungan. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat selalu ada ketika dibutuhkan.

b). Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adapt istiadat, kebudayaan, keyakakinan, dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c). Mudah dicapai

Lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Dengan demikian maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting, pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi pada perkotaan saja dan tidak ditemukan di daerah pedesaaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d). Mudah dijangkau

Dapat dilihat dari segi biaya, untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan yangb sesuai dengan kemempuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan hanya bisa dijangkau oleh sebagian masyarakat bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

e). Bermutu

Maksudnya menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan. Dan dipihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

8. Stratifikasi pelayanan kesehatan

Menurut Azwar (1996:41) dalam bukunya yang berjudul " Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan "Staratifikasi pelayanan kesehatan yang dianut setiap Negara tidaklah sama, namun secara umum berbagai strata ini dapat dikelompokkan menjadi tiga macam yaitu:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health services*)
Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat pokok, yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/out patient services*).

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua

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

3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Pelayanan kesehatan tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih komplek dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga subspesialis.

9. Tujuan pelayanan kesehatan.

Tujuan pelayanan kesehatan sesuai dengan visi dan misi pembangunan kesehatan yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Visi pembangunan kesehatan Indonesia yaitu :"gambaran masyarakat Indonesia yang dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat,bangsa, dan Negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pola kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah republik Indonesia" (DepKes RI).

Visi kesehatan Indonesia dilaksanakan melalui misi yang juga ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Reepublik Indonesia. Misi pembangunan kesehatan Republik Indonesia adalah sebagai berikut :

a. Menggerakkan pembangunan kesehatan berwawasan kesehatan Para penanggung jawab program pembangunan harus memasukkan pertimbangan kesehatan didalam semua kebijakan pembangunannya. Program yang tidak berkontribusi positif terhadap kesehatan diharapkan untuk tidak dilaksanakan.

- b. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup mendiri Kesehatan merupakan tangguang jawab individu, masyarakat, pemerintah dan swata, itu artinya kesehatan bukan hanya tanggung jawab pemerintah , masyarakat juga harus mandiri menjaga kesehatannya sendiri.
- c. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu,merata, dan terjangkau.
- d. Menjangkau dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungan tanpa meninggalkan upaya penyembuhan penyakit.(DepKes RI)

10. Definsi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) merupakan sebuah wadah kesehatan yang lahir untuk menjawab semua masalah pelayanan kesehatan yang ada. Puskesmas adalah unit fungsional pelayanan kesehatan terdepan sebaga unit pelaksaan teknis dinas kesehatan kota atau kabupaten yang melaksanakan upaya penyuluhan, pencegahan, dan penanganan kasus-kasus penyakit di wilayah kerjanya secara terpadu dan terkoordinasi. Definisi Puskesmas berdasarkan Kepmenkes No 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas adalah unit pelaksana teknis (UPT) dinas kesehatan kabupaten/kota vang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja UPT tugasnya adalah sebagian teknis Dinas menyelenggarakan tugas Kesehatan. Puskesmas hadir sebagai upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memadai dan memiliki jangkauan luas bagi masyarakat. Tujuan umum pelayanan kesehatan melalui puskesmas adalah untuk terselenggaranya upaya kesehatan masyarakat yang bermutu, merata, terjangkau, dan peran serta masyarakat. Menurut KepMen kesehatan tersebut, Dalam menjalankan tugasnya Puskesmas

memiliki beberapa usaha pokok tentang Kebutuhan Dasar Puskesmas, dimana beban pokok Puskesmas dikurangi dari 18 menjadi 6 yaitu :

- 1. Kesehatan Ibu dan Anak serta KB
- 2. Perbaikan Gizi Masyarakat
- 3. Kesehatan Lingkungan
- 4. Pemberantasan Penyakit Menular
- 5. Promosi Kesehatan

6. Pengobatan

Dalam menciptakan efektifitas pegawai harus juga memberikan pelayanan yang baik bagi masyarakat. Menurut Putu Sudayasa (2009), Ada lima nilai dasar dalam aspek pelayanan kesehatan yang sebaiknya selalu dijunjung tinggi oleh para pegawai dan aparat kesehatan, dalam upaya memberdayakan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat. Lima nilai dasar tersebut adalah:

1. Bertindak Cepat dan Tepat

Cepat mengambil keputusan dalam memberikan pelayanan atau tindakan kesehatan, terhadap kasus/masalah yang bisa bersifat mendadak (*emergency*) maupun mendesak (*urgency*). Tepat dalam melaksanakan proses pelayanan kesehatan sesuai prosedur tetap (protap) atau standar operasional prosedural (SOP) yang telah ditentukan.

2. Berpihak Kepada Masyarakat

Masyarakat sebagai subyek pelayanan, berhak menentukan jenis pelayanan kesehatan yang terbaik sesuai masalah yang dihadapinya. Masyarakat sebagai obyek pelayanan, wajib diberikan pelayanan kesehatan yang bermutu agar mencapai derajat kesehatan yang optimal.

3. Meneggakkan Kedisiplinan:

Disiplin kerja adalah menegakkan semangat kerja dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat atau sasaran pelayanaan. Disiplin Administrasi adalah melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan secara tertib, teratur, terarah, terbuka dan terukur.

4. Menunjukkan Transparansi:

Menunjukkan keterbukaan pelayanan, dengan aturan kerja yang jelas, ringkas dan tuntas, sehingga bisa dipahami oleh sasaran pelayanan. Menunjukkan keterbukaan anggaran, sesuai tata hukum dan peraturan yang berlaku dalam lingkup pelayanan kesehatan

5. Mewujudkan Akuntabilitas:

Hasil kegiatan pelayanan diarahkan secara bertanggungjawab terhadap institusi internal didalam lingkup pelayanan kesehatan dan kepada institusi eksternal diluar lingkungan pelayanan kesehatan.

11. Fungsi Puskesmas.

Berdasarkan Kepmenkes No 128 Tahun 2004, Puskesmas memiliki beberapa fungsi yang harus dilaksanakan oleh Puskesmas, diantaranya:

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

Dalam hal ini Puskesmas selalu berupaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan. Selain itu juga aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Serta mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan.

2. Pusat Pemberdayaan Masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

3. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi :

a. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayannan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private Goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu rawat inap.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat umum (Public Goods) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan menyembuhkan penyakit dan pemuluhan kesehatan. Pelayaanan kesehatan tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, memberantas penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

B. Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Sumber Reverensi
	1 cheffer			
1	Steven Konli	Pelayanan	Dari hasil penelitian dapat	eJournal Ilmu
		Kesehatan	di ketahui bahwa beberapa	Pemerintahan, 2014, 2 (1): 1925-
		Masyarakat Di	pelayanan sudah berjalan	1936 ISSN 2338- 3615,
		Puskesmas Desa	sebagaimana mestinya,	ejournal.ip.fisip.ac. id
		Gunawan	namun masih terdapat	Id
		Kecamatan	beberapa kendala yang di	
		Sesayap	hadapi, yaitu fasilitas-	
		Kabupaten Tana	fasilitas kesehatan yang	
		Tidung	kurang dan jumlah	
			pegawai kesehatan yang	
			kurang jika dibandingkan	
			dengan banyaknya pasien	
			yang selalu bertambah	
			sehingga pelayanan yang	
			diberikan tidak maksimal,	
			lokasi puskesmas yang	
			jauh dari pemukiman	
			warga sehingga pelayanan	
			yang di berikan	
			puskesmas kepada	
			pengunjung dan pengguna	
			jasa layanan puskesmas	
			masih belum terwujud	

			dengan baik seperti yang	
			di harapkan.	
2	Fitri	Analisis Kualitas	kualitas pelayanan	JURNAL
	Mawarti,	Pelayanan	puskesmas terhadap	KEDOKTERAN
	Fauziah	Puskesmas	kepuasan ibu hamil di	DAN KESEHATAN,
	Nuraini K.,	Terhadap Kepuasan	Kota Pangkalpinang	VOLUME 3, NO. 1,
	M. Husni	Ibu Hamil Di Kota	kurang baik.Terdapat	JANUARI 2016:363-
	Thamrin	Pangkalpinang	perbedaan pada <i>tangible</i> ,	371
		Tahun 2015	reliability dan	
			responsiveness antar	
			Puskesmas yang ada di	
			Kota	
			Pangkalpinang.Puskesma	
			s perlu memberikan	
			perhatian lebih pada area	
			yang menimbulkan	
			ketidakpuasan dan	
			meningkatkan kinerjanya.	
3	Rendy	Efektivitas	Fasilitas serta sarana-	Jurnal Jurusan Ilmu
	Tumiwa,	Kualitas	prasarana di Puskesma	Pemerintahan
	Sofia	Pelayanan		Volome 1 No. 1
		•	Dumoga yang sangat	
	Pangemana	Kesehatan	minim membuat buruk	Tahun 2018
	n,	Masyarakat Pada	pelayanan kesehatan yang	
	Effendy	Puskesmas Di	terjadi. Banyak pasien	
	Sondakh	Kecamatan	akhirnya hanya sekedar	
		Dumoga	mengambil rujukan, atau	

langsung melakukan pengobatan di kota Kotamobagu dan kota Manado. Tenaga medis yang minim seperti dokter yang hanya 1 orang serta 4 membuat perawat, pelayanan tersendatsendat. Meskipun dalam hal lain pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis tersebut cukup baik dalam pendekatan personalnya. adalah Responsiveness (ketanggapan).

C. Definisi Operasional

Menurut **Sugiyono** (2014) definisi operasional adalah penentuan konstrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan konstrak, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran konstrak yang lebih baik.

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti. Dalam penelitian ini hanya menggunakan 1 (satu) variabel/variabel mandiri yaitu efektivitas pelayanan kesehatan, sehingga secara operasionalnya Efektivitas pelayanan kesehatan adalah tingkatan sejauh mana Puskesmas Wesaput dapat melaksanakan kegiatan atau fungsi-fungsinya dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat.

Untuk mengukur variabel efektivitas pelayanan kesehatan, maka digunakan indikator-indikator sebagai berikut Efektivitas kerja organisasi sangat tergantung dari efektivitas kerja dari orang-orang yang bekerja didalamnya. Ada beberapa kriteria yang dapat digunakan untuk mengukur efektivitas pelayanan penelitian ini yaitu:

Faktor waktu

Faktor waktu di sini maksudnya adalah ketepatan waktu dan kecepatan waktu dari pelayanan yang diberikan oleh pegawai Puskesmas Wesaput, antara lain :

- 1. pegawai Puskesmas selalu datang tepat waktu sesuai jadwal pelayanan.
- 2. Jadwal pelayanan Puskesmas sudah sesuai dengan waktu pelayanan yang telah di tentukan.
- 3. Pegawai Puskesmas selalu berada di tempat selama jadwal pelayanan
- 4. Puskesmas Wesaput dapat dijangkau seluruh masyarakat.
- 5. Pihak Puskesmas pernah mengadakan kegiatan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dalam waktu belakangan ini.

> Faktor kecermatan

Faktor kecermatan dapat dijadikan ukuran untuk menilai tingkat efektivitas kerja organisasi yang memberikan pelayanan. Faktor kecermatan disini adalah faktor ketelitian dari Pegawai Puskesmas dalam memberi pelayanan kepada masyarakat, antara lain :

1. Pegawai tanggap terhadap keluhan pasien.

- 2. Keakuratan kutipan pembuatan Kartu Berobat yang diterbitkan (bebas dari kesalahan penulisan nama, tanggal lahir dan lain lain).
- 3. Kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diterima masyarakat.
- 4. Obat-obatan di Puskesmas selalu tersedia sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- 5. Waktu penyelesaian dokumen (kesesuaian janji layanan).

Faktor gaya pemberian pelayanan

Gaya pemberian pelayanan merupakan salah satu ukuran lain yang dapat dan biasanya digunakan dalam mengukur efektivitas kerja. Yang dimaksud dengan gaya disini adalah cara dan kebiasaan pegawai Puskesmas Wesaput dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, antara lain:

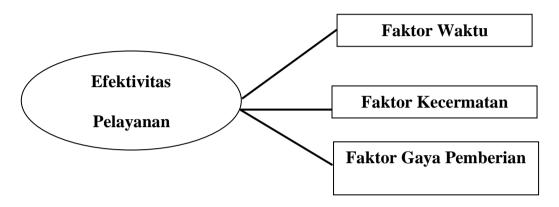
- 1. Kemampuan dan keterampilan petugas dalam melayani masyarakat.
- 2. Keadilan dalam pelayanan.
- 3. Kesanggupan petugas untuk melayani permintaan masyarakat.
- 4. Keramahan dan kesopanan petugas dalam melayani masyarakat.
- 5. Pihak Puskesmas pernah mengadakan kegiatan pencegahan untuk menanggulangi penyakit menular.

D. Kerangka Konseptual

Kerangka berpikir yang baik akan menjelaskan secara teoritis hubungan antara variabel yang akan diteliti. Menurut **Uma Sekaran** dalam **Sugiyono**, (2017:60), mengemukakan bahwa kerangaka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah didefinisikan sebagai masalah yang penting. Sedangkan menurut **Suriasumantri** dalam **Sugiyono**, (2017:60), kerangka pemikiran ini merupakan penjelasan sementara terhadap gejalagejala yang menjadi objek permasalahan.

Berdasarkan latar belakang dari teori – teori yang berkaitan dengan variabel penelitian, maka kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Pada gambar 2.1, dapat dijelaskan bahwa untuk mengukur efektivitas pelayayan kesehatan, maka dibuatkan indikator penilaiannya yaitu: Faktor Waktu, Faktor Kecermatan dan Faktor Gaya Pemberian Pelayanan.

BAB III

METODE DAN TEKNIK PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Adapun yang menjadi lokasi penelitian adalah PUSKESMAS Wesaput Kabupaten Jayawijaya. Lokasi ini dipilih dengan pertimbangan dapat menghemat tenaga, waktu serta memudahkan dalam pengumpulan data.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dalam penulisan ini adalah kurang lebih 2 (dua) bulan.

B. Jenis Penelitian

Jenis penelitian dalam penulisan ini adalah menggunakan penelitian analisis deskriptif kuantitatif, sebagaimana yang diungkapkan oleh **Sugiyono** (2011:11) penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independent) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel lain.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut **Sugiyono** (2009:90) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya sedangkan menurut **Suharsimi Arikunto** (2006:130) Populasi adalah Keseluruhan Objek Penelitian. Dari pengertian tersebut, maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pasien yang

berkunjung ke Puskesmas Wesaput Kabupaten Jayawijaya yang berjumlah 552 orang (data bulan Januari – April 2020 pada PUSKESMAS Wesaput).

2. Sampel

Menurut **Iqbal Hasan** (2002; 58), sampel adalah bagian dari bagian populasi yang diambil melalui cara-cara tertentu yang memiliki karateristik tertentu jelas dan lengkap yang di anggap bisa mewakili oleh populasi. Unit sampel mungkin sama dengan unit analisis. Tetapi mungkin juga tidak.

Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan Non Probability Sampling, yaitu semua elemen dalam populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel (Ferdinand, 2006:231). Metode pengambilan sampel menggunakan Accidental Sampling, Teknik penentuan sampel berdasarkan ketentuan, yaitu siapa yang yang memang sengaja telah menggunakan jasa pelayanan kesehatan Puskesmas Wesaput dan bertemu dengan peneliti dapat dijadikan sampel jika dipandang tepat.

Penyebaran kuesioner dilakukan dengan cara membagikan kuesioner pada **85 orang** yang datang berobat pada Puskesmas Wesaput dan sudah pernah berobat lebih dari 1 kali. Hal ini dilakukan karena diharapkan hasil yang didapatkan dari kuesioner tersebut yalid.

Penyebaran dan pengisian kuesioner dilakukan pada Puskesmas Wesaput dari tanggal 24 Agustus 2020 sampai dengan tanggal 14 September 2020

D. Instrumen Penelitian

Variabel penelitian yang akan diukur dalam penelitian ini dijabarkan menjadi indikator variabel yang selanjutnya akan

digunakan sebagai titik tolak dalam menyusun pertanyaan. Skala yang digunakan menggunakan ordinal dengan pengukuran likert. Saat ini memiliki 4 skala poin dengan kategori jawaban yaitu "setuju", "kurang setuju", "tidak setuju", "sangat tidak setuju". Pada penelitian ini, peneliti memilih skala likert dengan 4 skala poin, yakni pernyataan mengenai tingkat kesetujuan ketidaksetujuan atau terhadap pernyataan yang disampaikan. Penggunaan skala likert ini digunakan peneliti untuk menghindari jawaban ragu-ragu dari para responden. Penilaian kecenderungan responden dilihat pada kecondongan jumlah jawaban lebih mengarah pada kisaran derajat kesetujuan yang telah ditentukan yaitu titik kesetujuan dan ketidaksetujuan sebagaimana yang telah disediakan oleh skala Likert (Cooper et all, 2001:136).

1. Setuju	Skor 4
2. Kurang Setuju	Skor 3
3. Tidak Setuju	Skor 2
4. Sangat tidak setuju	Skor 1

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara sebagai berikut:

1. Studi Pustaka

Penelitian pustaka yaitu suatu teknik pengumpulan data melalui perpustakaan, baik berupa buku buku literatur, diktat—diktat, bahan kuliah, Peraturan-Peraturan, Undang-Undang dan sebagainya yang memuat keterangan tentang masalah yang dibutuhkan dalam pembahasan ini.

2. Observasi

Yaitu dengan cara mengumpulkan data yang dilakukan melalui pengamatan dan pencatatan gejala yang tampak pada obyek penelitian yang pelaksanaannya langsung pada tempat atau peristiwa, keadaan atau situasi yang sedang terjadi.

3. Kuesioner

Menurut Sugiyono (2006:162), kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuisioner merupakan teknik utama pengumpulan data dalam penelitian untuk mengetahui efektivitas di Pusat pelayanan kesehatan Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Wesaput Kabupaten Jayawijaya.

F. Teknik Analisa Data

Teknik analisa data menggunakan teknik analisis statistik deskriptif yaitu dengan menggunakan analisa skor.Mengingat ada 4 kategori skor maka dapat dikelompokkan dalam 4 kelas interval.

Menurut Hasan (2006:24), teknik analisa data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu.

Berikut ini merupakan rentang kelas interval dari jawaban responden:

Jumlah skor ideal (skor maksimum) = 4 X Jumlah Responden

 $= 4 \times 85$

= 340

Jumlah skor terendah (skor minimum) = 1 X Jumlah Responden

 $= 1 \times 85$

= 85

Berdasarkan nilai skor terendah (skor minimum) 85 dan skor ideal (skor maksimum) 340 maka di interpretasi kedalam tabel dibawah ini:

Tabel 3.1 Interprestasi Nilai

No	Interval Jumlah Skor	Predikat
1	255< jumlah skor \leq 340	Baik
2	170< jumlah skor \leq 255	Cukup Baik
3	85< jumlah skor ≤ 170	Tidak Baik
4	1< jumlah skor ≤ 85	Sangat Tidak Baik

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

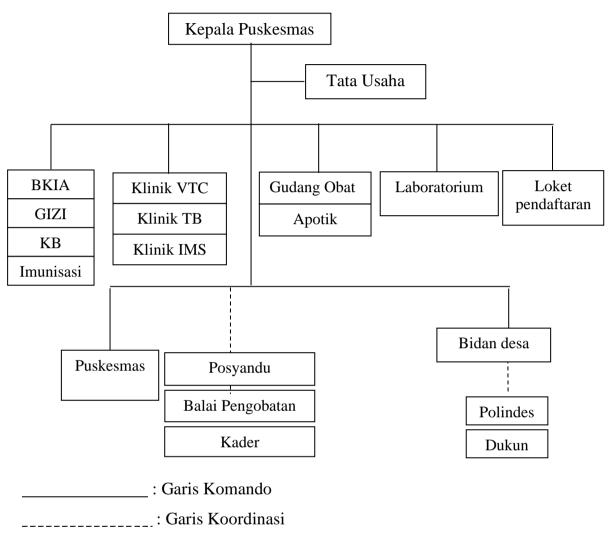
A. Keadaan Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat Puskesmas Wesaput

Puskesmas Wesaput merupakan salah satu Pusat Kesehatan Masyarakat yang terletak di Jl. JB. Wenas Distrik Wesaput, Kabupaten Jayawijaya. Pada tahun 1982, masyarakat melakukan pelepasan tanah untuk pembuatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jayawijaya.

Dengan diberlakukannya Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah adalah untuk mempercepat kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan, pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, keistimewaan, dan kekhususan suatu daerah dengan memberikan kewenangan yang seluas-luasnya kepada daerah dengan pemberian hak dan kewajiban menyelenggarakan otonomi daerah, maka daerah Kabupaten Jayawijaya mengelola sistem penggajian aparatur Puskesmas dan wilayah kerjanya sendiri.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas, dan berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Jayawijaya Nomor 8 Tahun 2008, maka susunan Struktur Organisasi Puskesmas Wesaput sebagai Berikut:



Gamb ³⁹ Struktur Organisasi Puskesmas Wesaput

Sumber: Puskesmas Wesaput Kabupaten Jayawijaya, Tahun 2020

2. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan daerah Kabupaten Jayawijaya, maka Tugas Pokok dan Fungsi Aparatur Puskesmas Wesaput di susun sebagai berikut :

a) Uraian tugas pokok dan fungsi Kepala Puskesmas

1) Bertanggung jawab atas seluruh kegiatan Puskesmas.

- 2) Memimpin pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Puskesmas
- 3) Membina kerjasama karyawan/karyawati dalam pelaksanaan tugas sehari-hari.
- 4) Melakukan pengawasan melekat bagi seluruh pelaksanaan kegiatan program dan pengelolaan keuangan.
- 5) Mengadakan koordinasi dengan kepala distrik dan lintas sektor dalam upaya pembangunan kesehatan diwilayah kerja.
- 6) Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak dan masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diwilayah kerja Puskesmas.
- 7) Menyusun perencanaan kegiatan Puskesmas dengan dibantu oleh staf Puskesmas.
- 8) Memonitor dan mengevaluasi kegiatan Puskesmas.
- 9) Melaporkan hasil kegiatan program ke Dinas Kesehatan Kabupaten, baik berupa program rutin maupun khusus.
- 10) Membina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan.
- 11)Melakukan supervise dalam pelaksanaan kegiatan di Puskesmas induk, Puskesmas Pembantu, Polindes, Posyandu dan di Masyarakat.

b) UraianTugas dan Fungsi Dokter

- 1) Sebagai Ketua Tim Mutu Puskesmas mengkoordinir seluruh kegiatan manajemen mutu di Puskesmas.
- 2) Melaksanakan tugas pelayanan kepada pasien.
- 3) Membantu manajemen dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi puskesmas.
- 4) Membantu manajemen membina karyawan/karyawati dalam pelaksanaan tugas sehari-hari.
- 5) Membantu menyusun perencanaan kegiatan Puskesmas.
- 6) Membina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan.

- 7) Membina perawat, bidan dalam pelaksanaan MTBS.
- 8) Membantu manajemen melakukan supervise dalam pelaksanaan kegiatan di Puskesmas Induk, Puskesmas Pembantu, Polindes, Posyandu dan di Masyarakat.
- 9) Mengkoordinir kegiatan sistimin formasi Kesehatan.
- 10) Menyusun laporan Tahunan, Profil Kesehatan dengan dibantu staf lain.

c) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Koordinator Imunisasi Puskesmas Wesaput

- Mengkoordinir kegiatan imunisasi di Puskesmas dan Posyandu.
- 2) Bertanggung jawab atas pemeliharaan vaksin dan cold chain
- 3) Merencanakan kebutuhan vaksin dan logistic lainnya
- 4) Memonitor suhu lemari cold chain
- 5) Membuat laporan kegiatan imunisasi

d) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Koordinator P2p (Program Pemberantas Penyakit)

- Mengkoordinir kegiatan Pemberantas Penyakit Menular dan Tidak Menular melalui kegiatan P2TB, P2 Malaria, P2 HIV-AIDS, P2 Kusta, P2 Diare, P2 ISPA serta penyakit wabah lainnya.
- 2) Mengumpulkan data kegiatan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular.
- 3) Mengkoordinir kegiatan survei pemberantasan penyakit dan mendeteksi adanya KLB (Kejadian Luar Biasa).
- 4) Mengkoordinir kegiatan Penyelidikan Epidemiologi.
- 5) Melakukan koordinasi dengan petugas Puskesmas dan petugas Lintas Program yang lain dalam melaksanakan penyuluhan

- kesehatan. Terutama dalam hal pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular.
- 6) Mengkoordinir laporan kegiatan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular.
- 7) Melaporkan adanya KLB (W1), laporan Penyelidikan Epidemiologi dan LaporanW2 (laporan Penyakit Potensial Wabah).

e) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Bidan Koordinator Puskesmas Wesaput

- Sebagai bidan koordinator kegiatan BKIA (Kesehatan Ibu dan Anak).
- 2) Melaksanakan kegiatan pemeriksaan/pembinaan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui dan balita.
- 3) Melaksanakan kegiatan pelayanan Keluarga Berencana.
- 4) Membina dan mensupervisi bidan di desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas.
- 5) Melaksanakan kegiatan lapangan dalam kegiatan posyandu, pembinaan kader kesehatan dan dukun bayi.
- 6) Bertanggung jawab atas kebersihan dan penataan ruangan BKIA.
- 7) Bertanggung jawab atas pemeliharaan dan pengamatan alat medis dan non medis.
- 8) Membantu Kepala Puskesmas dalam membuat laporan kegiatan KIA.
- 9) Membina unit KIA/KB dalam melaksanakan pelayanan bermutu.
- 10) Melaksanakan kegiatan Posyandu Lansia.
- 11) Bertanggung jawab atas pembuatan laporan KIA bulanan, tahunan beserta PWSnya.

f) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Tenaga Kesehatan Lingkungan

- 1) Membuat perencanaan kegiatan Kesehatan Lingkungan.
- 2) Melaksanakan pembinaan dan pemeriksaan TTU (Tempat-Tempat Umum), TP2M (Tempat Pembuatan dan Penjualan Makanan), T3P (Tempat Penyimpan dan Penjualan Pestisida), Home Industri, Salon.
- Melaksanakan pemeriksaan jentik secara berkala dan pemberantasan sarang nyamuk bersama Lintas Program dan Lintas Sektor serta masyarakat.
- 4) Melaksanakan pendataan dan pembinaan SAMIJAGA (Sarana Air Minum dan Jamban Keluarga) dan SPAL (Sarana Pembuangan Air Limbah).
- 5) Melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Lingkungan bersama dengan petugas, Lintas Program dan Lintas Sektor terkait.
- 6) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan Kesehatan Lingkungan.

g) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas Gizi

- 1) Membuat perencanaan kegiatan program Gizi bersama dengan petugas Lintas Program dan Lintas Sektor Terkait.
- 2) Melaksanakan kegiatan dalam rangka UPGK (upaya Perbaikan Gizi Keluarga).
- 3) Mengkoordinir kegiatan penimbangan dan penyuluhan gizi di posyandu.
- 4) Melaksanakan pendataan sasaran dan distribusi vitamin A dan Tablet Fe.

- 5) Bersama petugas lintas program dan lintas sektor melaksanakan SKPG (Sistim Kewaspadaan Pangan dan Gizi).
- 6) Melaksanakan pemantauan garam beryodium.
- 7) Mendeteksi dan melaporkan adanya kasusbalita KEP.
- 8) Mengkoordinir pelaksanaan PMT penyuluhan dan PMT pemulihan pada balita KEP.
- 9) Melaksanakan konseling gizi di klinik Gizi ,atau pun di posyandu.
- 10) Membina Gizi Institusi.
- 11) Bersama petugas lintas sektoral untuk merencanakan, memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan PMT-ASI.
- 12) Bersama Dinas Lintas Sektoral terkait melaksanakan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi.
- 13) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan program gizi.

h) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas Laboratorium Puskesmas Wesaput

- 1) Membuat perencanaan kebutuhan alat/sarana, reagensia dan bahan habis pakailainnya yang dibutuhkan selama 1 tahun.
- 2) Membuat perencanaan pengembangan kegiatan laboratorium sesuai prosedur
- 3) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan laboratorium.

i) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Bendahara Puskesmas Wesaput

1) Menerima dan membukukan dalam Buku Kas Umum Penerimaan.

- 2) Mencatat dan membukukan dalam buku kas umum semua pengeluaran Puskesmas.
- 3) Membuat laporan Keuangan penerimaan dan pengembalian setoran dan pengeluaran Puskesmas serta Surat Pertanggung Jawaban dan pendukung lainnya.
- 4) Membantu Kepala Puskesmas dalam membuat perencanaan penggunaan dana Puskesmas.
- 5) Membantu Kepala Puskesmas dalam membuat laporan Keuangan Puskesmas.

j) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas Apotek Puskesmas Wesaput

- 1) Bertanggung jawab atas kegiatan pelayanan di apotek
- 2) Melaksanakan pelayanan pemberian obat diapotek
- 3) Melaksanakan kegaiatan supervise dan bimbingan teknis ke Pustu dan Polindes.

k) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas Gudang Farmasi Puskesmas Wesaput.

- Menerima dan mencatat penerimaan obat dari Instalasi Farmasi Kabupaten dan dari sumber lain.
- 2) Membuat dan mengisi kartu stok obat di gudang obat.
- 3) Mencatat dan melaporkan penerimaan dan pengeluaran obat dari gudang.
- 4) Memonitor obat di apotek, Pustu dan Polindes.
- 5) Membantu Kepala Puskesmas dalam merencanakan kebutuhan obat di apotek dan gudang obat .
- 6) Membantu kegiatan pelayanan di apotek.
- 7) Membuat Loporan Penerima dan Laporan Pengeluaran Obat (LPLPO)

Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas Loket Pendaftaran Puskesmas Wesaput

- 1) Mendaftar pasien yang datang berobat
- 2) Mencatat pasien dibuku register baru dan lama
- 3) Mengisi kartu identitas pasien di kartu rawat jalan dan lembar status
- 4) Mengantar kartu rawat jalan dan lembar status pasien keunit pelayanan
- 5) Menyusun lembar status pasien sesuai dengan urutan nomor kode
 - a) Membantu Kepala Puskesmas dalam merencanakan kebutuhan kartu rawat jalan dan lembar status pasien.

3. Keadaan Responden

Jumlah responden sebanyak 85 orang, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Berdasarkan uraian di atas maka perlu kiranya untuk diketahui keadaan dan jumlah responden dilihat dari jumlah, jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan sebagai berikut:

1. Keadaan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Keadaan responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1 Keadaan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Dorgontogo
		(Orang)	Persentase
1	LAKI-LAKI	50	58,82%
2	PEREMPUAN	35	41,18%
JUMLAH		85	100,00%

Sumber: Hasil Olah Data, Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diperoleh suatu gambaran bahwa keadaan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 50 orang atau 58,82% dan perempuan sebanyak 35 orang atau 41,18%

2. Keadaan Responden Berdasarkan Tingkat Umur

Untuk mengetahui keadaan responden berdasarkan tingkat umur dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.2 Keadaan Responden Berdasarkan Tingkat Umur

	Treatment Trespondent Der ausurnam Tingnat einer					
N0	Tingkat umur	Frekuensi (Orang)	Persentase			
1	17 - 27	22	25,88%			
2	28 - 38	24	28,24%			
3	39 - 49	31	36,47%			
4	50 ≤	8	9,41%			
	Jumlah	85	100,00%			

Sumber: Hasil Olah Data, Tahun 2020

Dari data tabel 4.2 tersebut menunjukkan bahwa komposisi umur responden terkonsentrasi pada umur antara 17 sampai dengan 27 tahun yang berjumlah 22 orang atau 25,88%, 24 orang atau 28,24% berusia antara 28 sampai dengan 38 tahun, 31 orang atau 36,47% berusia antara 39 sampai dengan 49 Tahun dan 8 orang atau 9,41% berusia 50 tahun keatas.

3. Keadaan responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Keadaan Responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Keadaan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat pendidikan	Frekuensi (Orang)	Persentase
1	Tidak Sekolah	32	37,65%

2	SD	5	5,88%
3	SLTP	4	4,71%
4	SLTA	30	35,29%
5	Diploma Tiga (D3)	1	1,18%
6	Strata Satu (S1)	13	15,29%
	Jumlah	85	100,00%

Sumber: Hasil Olah Data. Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, menunjukkan bahwa responden tingkat Sekolah Dasar (SD) sebanyak 5 orang atau 5,88%, responden dengan tingkat pendidikan SMP 4 orang atau 4,71%, tingkat pendidikan SMA sebanyak 30 orang atau 35,29%, tingkat pendidikan Diploma Tiga (D3) sebanyak 1 orang atau 1,18%, tingkat pendidikan Sarjana (S1) sebanyak 13 orang atau 15,29% dan yang tidak bersekolah sebanyak 32 orang atau 37,65%

4. Keadaan Responden Berdasarkan Pekerjaan.

Keadaan reponden berdasarkan Pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.4 Keadaan Responden berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi (Orang)	Persentase
1	Mahasiswa/Pelajar	11	12,94%
2	Petani	53	62,35%
3	Swasta	11	12,94%
4	PNS	10	11,77%
	Jumlah	85	100,00%

Sumber: Hasil Olah Data, Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, menunjukkan bahwa keadaan responden berdasarkan pekerjaan terdiri dari Mahasiswa/Pelajar sebanyak 11 orang atau 12,94%, Petani sebanyak 53 orang atau 62,35%, Swasta sebanyak 11 orang atau 12,94% dan PNS sebanyak 10 orang atau 11,77%.

B. Analisa Data

Berdasarkan penelitian yang penulis lakukan mengenai Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Wesaput Kabupaten Jayawijaya, maka peneliti menggunakan indikator yaitu Faktor Waktu, Faktor Kecermatan dan Faktor Gaya Pemberian Pelayanan dengan rincian sebagai berikut :

1. Indikator Faktor Waktu

Untuk mengetahui lebih jelas tanggapan responden tentang Efektivitas Pelayanan Kesehatan dengan indiator Faktor Waktu dengan sub indikator pegawai Puskesmas selalu datang tepat waktu sesuai jadwal pelayanan, jadwal pelayanan Puskesmas sudah sesuai dengan keinginan anda, Pegawai Puskesmas selalu berada di tempat selama jadwal pelayanan, Puskesmas Wesaput dapat dijangkau seluruh masyarakat dan pihak Puskesmas pernah mengadakan kegiatan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dalam waktu belakangan ini dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.5
Tanggapan Responden Tentang
Pegawai Puskesmas Selalu Datang Tepat Waktu
Sesuai Jadwal Pelayanan

	Sesuai Sauwai i Ciayanan				
No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Jumlah Skor	
1	Setuju	4	29	116	
2	Kurang Setuju	3	39	117	
3	Tidak Setuju	2	14	28	
4	Sangat Tidak Setuju	1	3	3	
Jumlah		85	264		

Sumber: Olahan Data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan hasil pengolahan data diatas bahwa dari 85 responden sebanyak 29 orang menjawab setuju, 39 orang menjawab kurang setuju,

14 orang menjawab tidak setuju, dan yang menjawab sangat tidak setuju 3 orang tentang pegawai puskesmas selalu datang tepat waktu sesuai jadwal pelayanan.

Sesuai hasil perhitungan skor pada tabel 4.5 diatas didapatkan jumlah sebesar 264. Dengan demikian tanggapan responden tentang pegawai puskesmas selalu datang tepat waktu sesuai jadwal pelayanan yaitu 264 dan masuk pada predikat baik

Tabel 4.6
Tanggapan Responden Tentang
Jadwal Pelayanan Puskesmas
Sudah Sesuai Dengan Keinginan Pengunjung

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Jumlah Skor
1	Setuju	4	47	188
2	Kurang Setuju	3	31	93
3	Tidak Setuju	2	5	10
4	Sangat Tidak Setuju	1	2	2
	Jumlah	85	293	

Sumber: Olahan Data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan hasil pengolahan data diatas bahwa dari 85 responden sebanyak 47 orang menjawab setuju, 31 orang menjawab kurang setuju, 5 orang menjawab tidak setuju, dan 2 orang yang menjawab sangat tidak setuju tentang jadwal pelayanan Puskesmas sudah sesuai dengan keinginan pengunjung

Sesuai hasil perhitungan skor pada tabel 4.6 diatas didapatkan jumlah sebesar 293. Dengan demikian tanggapan responden tentang jadwal pelayanan Puskesmas sudah sesuai dengan keinginan pengunjung yaitu 293 dan masuk pada predikat baik

.

Tabel 4.7
Tanggapan Responden Tentang
Pegawai Puskesmas Selalu Berada Di Tempat
Selama Jadwal Pelayanan

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Jumlah Skor
1	Setuju	4	52	208
2	Kurang Setuju	3	16	48
3	Tidak Setuju	2	11	22
4	Sangat Tidak Setuju	1	6	6
Jumlah			85	284

Sumber: Olahan Data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan hasil pengolahan data diatas bahwa dari 85 responden sebanyak 52 orang menjawab setuju, 16 orang menjawab kurang setuju, 11 orang menjawab tidak setuju, dan 1 orang yang menjawab sangat tidak setuju tentang Pegawai Puskesmas selalu berada di tempat selama jadwal pelayanan.

Sesuai hasil perhitungan skor pada tabel 4.7 diatas didapatkan jumlah sebesar 284. Dengan demikian tanggapan responden tentang Pegawai Puskesmas selalu berada di tempat selama jadwal pelayanan yaitu 284 dan masuk pada predikat baik

Tabel 4.8
Tanggapan Responden Tentang
Puskesmas Wesaput Dapat Dijangkau Seluruh Masyarakat

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Jumlah Skor
1	Setuju	4	53	212
2	Kurang Setuju	3	24	72
3	Tidak Setuju	2	4	8
4	Sangat Tidak Setuju	1	4	4
	Jumlah	85	296	

Sumber: Olahan Data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan hasil pengolahan data diatas bahwa dari 85 responden sebanyak 53 orang menjawab setuju, 24 orang menjawab kurang setuju,

4 orang menjawab tidak setuju, dan 4 orang menjawab sangat tidak setuju tentang Puskesmas Wesaput dapat dijangkau seluruh masyarakat.

Sesuai hasil perhitungan skor pada tabel 4.8 diatas didapatkan jumlah sebesar 296. Dengan demikian tanggapan responden tentang Puskesmas Wesaput dapat dijangkau seluruh masyarakat. yaitu 296 dan masuk pada predikat baik

Tabel 4.9
Tanggapan Responden Tentang
Pihak Puskesmas Pernah Mengadakan Kegiatan Penyuluhan
Atau Pendidikan Kesehatan Dalam Waktu Belakangan

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Jumlah Skor
1	Setuju	4	25	100
2	Kurang Setuju	3	22	66
3	Tidak Setuju	2	16	32
4	Sangat Tidak Setuju	1	22	22
	Jumlah	85	220	

Sumber: Olahan Data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan hasil pengolahan data diatas bahwa dari 85 responden sebanyak 25 orang menjawab setuju, 22 orang menjawab kurang setuju, 16 orang menjawab tidak setuju, dan 22 orang menjawab sangat tidak setuju tentang pihak Puskesmas pernah mengadakan kegiatan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dalam waktu belakangan.

Sesuai hasil perhitungan skor pada tabel 4.9 diatas didapatkan jumlah sebesar 220. Dengan demikian tanggapan responden tentang pihak Puskesmas pernah mengadakan kegiatan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dalam waktu belakangan. yaitu 220 dan masuk pada predikat cukup baik.

2. Indikator Faktor Kecermatan

Untuk mengetahui lebih jelas tanggapan responden tentang Efektivitas Pelayanan Kesehatan dengan indiator Faktor Kecermatan dengan sub indikator Petugas tanggap terhadap keluhan pasien, Keakuratan kutipan pembuatan Kartu Berobat yang diterbitkan (bebas dari kesalahan penulisan nama, tanggal lahir dan lain – lain), Kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diterima masyarakat, obatobatan di Puskesmas selalu tersedia sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan Waktu penyelesaian dokumen (kesesuaian janji layanan) dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.10
Tanggapan Responden Tentang
Petugas Tanggap Terhadap Keluhan Pasien

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Jumlah Skor
1	Setuju	4	64	256
2	Kurang Setuju	3	16	48
3	Tidak Setuju	2	3	6
4	Sangat Tidak Setuju	1	2	2
	Jumlah	85	312	

Sumber: Olahan Data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan hasil pengolahan data diatas bahwa dari 85 responden sebanyak 64 orang menjawab setuju, 16 orang menjawab kurang setuju, 3 orang menjawab tidak setuju, dan 2 orang yang menjawab sangat tidak setuju tentang Petugas tanggap terhadap keluhan pasien.

Sesuai hasil perhitungan skor pada tabel 4.10 diatas didapatkan jumlah sebesar 312. Dengan demikian tanggapan responden tentang Petugas tanggap terhadap keluhan pasien. yaitu 312 dan masuk pada predikat baik.

Tabel 4.11 Tanggapan Responden Tentang

Keakuratan Kutipan Pembuatan Kartu Berobat Yang Diterbitkan (Bebas Dari Kesalahan Penulisan Nama, Tanggal Lahir Dan Lain – Lain)

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Jumlah Skor
1	Setuju	4	56	224
2	Kurang Setuju	3	15	45
3	Tidak Setuju	2	12	24
4	Sangat Tidak Setuju	1	2	2
Jumlah			85	295

Sumber: Olahan Data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan hasil pengolahan data diatas bahwa dari 85 responden sebanyak 56 orang menjawab setuju, 15 orang menjawab kurang setuju, 12 orang menjawab tidak setuju, dan 2 orang yang menjawab sangat tidak setuju tentang Keakuratan kutipan pembuatan Kartu Berobat yang diterbitkan (bebas dari kesalahan penulisan nama, tanggal lahir dan lain – lain).

Sesuai hasil perhitungan skor pada tabel 4.11 diatas didapatkan jumlah sebesar 295. Dengan demikian tanggapan responden tentang Keakuratan kutipan pembuatan Kartu Berobat yang diterbitkan (bebas dari kesalahan penulisan nama, tanggal lahir dan lain – lain). yaitu 295 dan masuk pada predikat baik.

.

Tabel 4.12
Tanggapan Responden Tentang
Kecepatan Dan Ketepatan Pelayanan Yang Diterima
Masyarakat

was full area.				
No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Jumlah Skor
1	Setuju	4	49	196
2	Kurang Setuju	3	25	75
3	Tidak Setuju	2	8	16
4	Sangat Tidak Setuju	1	3	3

Jumlah	85	290

Sumber: Olahan Data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan hasil pengolahan data diatas bahwa dari 85 responden sebanyak 49 orang menjawab setuju, 25 orang menjawab kurang setuju, 8 orang menjawab tidak setuju, dan 3 orang yang menjawab sangat tidak setuju tentang Kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diterima masyarakat.

Sesuai hasil perhitungan skor pada tabel 4.12 diatas didapatkan jumlah sebesar 290. Dengan demikian tanggapan responden tentang Kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diterima masyarakat. yaitu 290 dan masuk pada predikat baik.

Tabel 4.13
Tanggapan Responden Tentang
Obat-Obatan Di Puskesmas Selalu Tersedia Sesuai Dengan
Kebutuhan Masyarakat

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Jumlah Skor
1	Setuju	4	57	228
2	Kurang Setuju	3	21	63
3	Tidak Setuju	2	4	8
4	Sangat Tidak Setuju	1	3	3
	Jumlah	85	302	

Sumber: Olahan Data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan hasil pengolahan data diatas bahwa dari 85 responden sebanyak 57 orang menjawab setuju, 21 orang menjawab kurang setuju, 4 orang menjawab tidak setuju, dan 3 orang menjawab sangat tidak setuju tentang obat-obatan di Puskesmas selalu tersedia sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Sesuai hasil perhitungan skor pada tabel 4.13 diatas didapatkan jumlah sebesar 302. Dengan demikian tanggapan responden tentang Kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diterima masyarakat. yaitu 302 dan masuk pada predikat baik.

Tabel 4.14
Tanggapan Responden Tentang
Waktu Penyelesaian Dokumen (Kesesuaian Janji Layanan)

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Jumlah Skor
1	Setuju	4	49	196
2	Kurang Setuju	3	18	54
3	Tidak Setuju	2	8	16
4	Sangat Tidak Setuju	1	10	10
	Jumlah		85	276

Sumber: Olahan Data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan hasil pengolahan data diatas bahwa dari 85 responden sebanyak 49 orang menjawab setuju, 18 orang menjawab kurang setuju, 8 orang menjawab tidak setuju, dan 10 orang menjawab sangat tidak setuju tentang Waktu penyelesaian dokumen (kesesuaian janji layanan).

Sesuai hasil perhitungan skor pada tabel 4.14 diatas didapatkan jumlah sebesar 276. Dengan demikian tanggapan responden tentang Waktu penyelesaian dokumen (kesesuaian janji layanan). yaitu 276 dan masuk pada predikat baik.

3. Indikator Faktor Gaya Pemberian Pelayanan

Untuk mengetahui lebih jelas tanggapan responden tentang Efektivitas Pelayanan Kesehatan dengan indiator Faktor Gaya Pemberian Pelayanan dengan sub indikator Kemampuan dan keterampilan petugas dalam melayani masyarakat, Keadilan dalam pelayanan, Kesanggupan petugas untuk melayani permintaan masyarakat, Keramahan dan kesopanan petugas dalam melayani masyarakat dan pihak Puskesmas pernah mengadakan kegiatan pencegahan untuk menanggulangi penyakit menular dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.15

Tanggapan Responden Tentang Kemampuan Dan Keterampilan Petugas Dalam Melayani Masyarakat

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Jumlah Skor
1	Setuju	4	46	184
2	Kurang Setuju	3	28	84
3	Tidak Setuju	2	7	14
4	Sangat Tidak Setuju	1	4	4
Jumlah		85	286	

Sumber: Olahan Data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan hasil pengolahan data diatas bahwa dari 85 responden sebanyak 46 orang menjawab setuju, 28 orang menjawab kurang setuju, 7 orang menjawab tidak setuju, dan 1 orang yang menjawab sangat tidak setuju tentang Kemampuan dan keterampilan petugas dalam melayani masyarakat.

Sesuai hasil perhitungan skor pada tabel 4.15 diatas didapatkan jumlah sebesar 286. Dengan demikian tanggapan responden tentang Kemampuan dan keterampilan petugas dalam melayani masyarakat. yaitu 286 dan masuk pada predikat baik.

Tabel 4.16
Tanggapan Responden Tentang
Keadilan Dalam Pelayanan

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Jumlah Skor
1	Setuju	4	47	188
2	Kurang Setuju	3	31	93
3	Tidak Setuju	2	5	10
4	Sangat Tidak Setuju	1	2	2
Jumlah			85	293

Sumber: Olahan Data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan hasil pengolahan data diatas bahwa dari 85 responden sebanyak 47 orang menjawab setuju, 31 orang menjawab kurang setuju, 5 orang menjawab tidak setuju, dan 2 orang yang menjawab sangat tidak setuju tentang Keadilan dalam pelayanan

Sesuai hasil perhitungan skor pada tabel 4.16 diatas didapatkan jumlah sebesar 293. Dengan demikian tanggapan responden tentang Keadilan dalam pelayanan. yaitu 293 dan masuk pada predikat baik.

.

Tabel 4.17
Tanggapan Responden Tentang
Kesanggupan Petugas Untuk Melayani Permintaan
Masyarakat

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Jumlah Skor
1	Setuju	4	49	196
2	Kurang Setuju	3	29	87
3	Tidak Setuju	2	5	10
4	Sangat Tidak Setuju	1	2	2
Jumlah		85	295	

Sumber: Olahan Data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan hasil pengolahan data diatas bahwa dari 85 responden sebanyak 49 orang menjawab setuju, 29 orang menjawab kurang setuju, 5 orang menjawab tidak setuju, dan 2 orang yang menjawab sangat tidak setuju tentang Kesanggupan petugas untuk melayani permintaan masyarakat.

Sesuai hasil perhitungan skor pada tabel 4.17 diatas didapatkan jumlah sebesar 295. Dengan demikian tanggapan responden tentang Kesanggupan petugas untuk melayani permintaan masyarakat. yaitu 295 dan masuk pada predikat baik.

Tabel 4.18
Tanggapan Responden Tentang
Keramahan Dan Kesopanan Petugas Dalam Melayani
Masyarakat

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Jumlah Skor
1	Setuju	4	52	208
2	Kurang Setuju	3	23	69
3	Tidak Setuju	2	7	14
4	Sangat Tidak Setuju	1	3	3
	Jumlah	85	294	

Sumber: Olahan Data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan hasil pengolahan data diatas bahwa dari 85 responden sebanyak 53 orang menjawab setuju, 23 orang menjawab kurang setuju, 7 orang menjawab tidak setuju, dan 3 orang menjawab sangat tidak setuju tentang Keramahan dan kesopanan petugas dalam melayani masyarakat.

Sesuai hasil perhitungan skor pada tabel 4.18 diatas didapatkan jumlah sebesar 294. Dengan demikian tanggapan responden tentang Keramahan dan kesopanan petugas dalam melayani masyarakat. yaitu 294 dan masuk pada predikat baik.

Tabel 4.19
Tanggapan Responden Tentang
Pihak Puskesmas Pernah Mengadakan Kegiatan Pencegahan
Untuk Menanggulangi Penyakit Menular

No	Jawaban	Skor	Frekuensi	Jumlah Skor
1	Setuju	4	53	212

2	Kurang Setuju	3	21	63
3	Tidak Setuju	2	7	14
4	Sangat Tidak Setuju	1	4	4
Jumlah			85	293

Sumber: Olahan Data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan hasil pengolahan data diatas bahwa dari 85 responden sebanyak 53 orang menjawab setuju, 21 orang menjawab kurang setuju, 7 orang menjawab tidak setuju, dan 4 orang menjawab sangat tidak setuju tentang pihak Puskesmas pernah mengadakan kegiatan pencegahan untuk menanggulangi penyakit menular.

Sesuai hasil perhitungan skor pada tabel 4.19 diatas didapatkan jumlah sebesar 293. Dengan demikian tanggapan responden tentang pihak Puskesmas pernah mengadakan kegiatan pencegahan untuk menanggulangi penyakit menular. yaitu 293 dan masuk pada predikat baik.

C. Pembahasan

Untuk menunjukkan data dan hasil penelitian ini maka penulis melakukan interprestasi data secara keseluruhan guna melihat sejauhmana Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Wesaput Kabupaten Jayawijaya.

Berdasarkan analisis data diatas, maka indikator-indikator tersebut akan dibahas sebagai berikut :

a. Indikator Faktor Waktu

Dalam menganalisa variabel Efektivitas Pelayanan Kesehatan khususnya indiator Faktor Waktu dengan sub indikator pegawai Puskesmas selalu datang tepat waktu sesuai jadwal pelayanan, jadwal pelayanan Puskesmas sudah sesuai dengan keinginan anda, Pegawai Puskesmas selalu berada di tempat selama jadwal pelayanan, Puskesmas Wesaput dapat dijangkau seluruh masyarakat dan pihak

Puskesmas pernah mengadakan kegiatan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dalam waktu belakangan ini.

sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh dari daftar pertanyaan yang disebarkan untuk diisi oleh responden maka diperoleh hasil sebagaimana terlihat pada tabel 4.20 sebagai berikut :

Tabel 4.20 Rata-Rata Skor Variabel Efektivitas Pelayanan Kesehatan Dengan Indikator Faktor Waktu

Dengan manator ranto				
No	Sub Indikator	Frekuensi	Jumlah Skor	Predikat
1	pegawai Puskesmas selalu datang tepat waktu sesuai jadwal pelayanan	85	264	Baik
2	jadwal pelayanan Puskesmas sudah sesuai dengan keinginan anda	85	293	Baik
3	Pegawai Puskesmas selalu berada di tempat selama jadwal pelayanan	85	284	Baik
4	Puskesmas Wesaput dapat dijangkau seluruh masyarakat	85	296	Baik

5	pihak Puskesmas pernah mengadakan kegiatan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dalam waktu belakangan ini	85	220	Cukup Baik
	Rata-rata	85	271,4	Baik

Sumber: Hasil olah data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.20 diatas, Hasil analisis data menunjukkan bahwa Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Wesaput Kabupaten Jayawijaya berdasarkan indikator **Faktor Waktu** dengan sub indikator pegawai Puskesmas selalu datang tepat waktu sesuai jadwal pelayanan memiliki skor 264 termasuk dalam predikat baik, jadwal pelayanan Puskesmas sudah sesuai dengan keinginan pasien memiliki skor 293 termasuk dalam predikat baik, Pegawai Puskesmas selalu berada di tempat selama jadwal pelayanan memiliki skor 284 termasuk dalam predikat baik, Puskesmas Wesaput dapat dijangkau seluruh masyarakat memiliki skor 296 termasuk dalam predikat baik dan pihak Puskesmas pernah mengadakan kegiatan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dalam waktu belakangan ini memiliki skor 220 termasuk dalam predikat cukup baik.

Dari lima sub indikator pengukuran pada indikator **Faktor Waktu**, menunjukkan nilai skor rata-rata **271,4** dimana masuk dalam predikat **Baik**.

b. Indikator Faktor Kecermatan

Dalam menganalisa variabel Efektivitas Pelayanan Kesehatan khususnya indiator Faktor Kecermatan dengan sub indikator Petugas tanggap terhadap keluhan pasien, Keakuratan kutipan pembuatan Kartu Berobat yang diterbitkan (bebas dari kesalahan penulisan nama, tanggal lahir dan lain – lain), Kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diterima masyarakat, obat-obatan di Puskesmas selalu tersedia sesuai

dengan kebutuhan masyarakat dan Waktu penyelesaian dokumen (kesesuaian janji layanan).

sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh dari daftar pertanyaan yang disebarkan untuk diisi oleh responden maka diperoleh hasil sebagaimana terlihat pada tabel 4.21 sebagai berikut :

Tabel 4.21 Rata-Rata Skor Variabel Efektivitas Pelayanan Kesehatan Dengan Indikator Faktor Kecermatan

Dengan manator rantor recermatan				
No	Sub Indikator	Frekuensi	Jumlah Skor	Predikat
1	Petugas tanggap terhadap keluhan pasien,	85	312	Baik
2	Keakuratan kutipan pembuatan Kartu Berobat yang diterbitkan (bebas dari kesalahan penulisan nama, tanggal lahir dan lain – lain)	85	295	Baik
3	Kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diterima masyarakat	85	290	Baik
4	obat-obatan di Puskesmas selalu tersedia sesuai	85	302	Baik

	dengan kebutuhan			
	masyarakat			
5	Waktu penyelesaian dokumen (kesesuaian janji layanan)	85	276	Baik
	Rata-rata	85	295	Baik

Sumber: Hasil olah data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.21 diatas, Hasil analisis data menunjukkan bahwa Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Wesaput Kabupaten Jayawijaya berdasarkan indikator Faktor Kecermatan dengan sub indikator Petugas tanggap terhadap keluhan pasien memiliki skor 312 termasuk dalam predikat baik, Keakuratan kutipan pembuatan Kartu Berobat yang diterbitkan (bebas dari kesalahan penulisan nama, tanggal lahir dan lain – lain) memiliki skor 295 termasuk dalam predikat baik, Kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diterima masyarakat memiliki skor 290 termasuk dalam predikat baik, obat-obatan di Puskesmas selalu tersedia sesuai dengan kebutuhan masyarakat memiliki skor 302 termasuk dalam predikat baik dan Waktu penyelesaian dokumen (kesesuaian janji layanan) memiliki skor 276 termasuk dalam predikat baik.

Dari lima sub indikator pengukuran pada indikator **Faktor Kecermatan**, menunjukkan nilai skor rata-rata **295** dimana masuk dalam predikat **Baik**.

c. Indikator Faktor Gaya Pemberian Pelayanan

Dalam menganalisa variabel Efektivitas Pelayanan Kesehatan khususnya indiator Faktor Gaya Pemberian Pelayanan dengan sub indikator Kemampuan dan keterampilan petugas dalam melayani masyarakat, Keadilan dalam pelayanan, Kesanggupan petugas untuk melayani permintaan masyarakat, Keramahan dan kesopanan petugas dalam melayani masyarakat dan pihak Puskesmas pernah

mengadakan kegiatan pencegahan untuk menanggulangi penyakit menular.

Sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh dari daftar pertanyaan yang disebarkan untuk diisi oleh responden maka diperoleh hasil sebagaimana terlihat pada tabel 4.22 sebagai berikut :

Tabel 4.22 Rata-Rata Skor Variabel Efektivitas Pelayanan Kesehatan Dengan Indikator Faktor Gaya Pemberian Pelayanan

	Dengan manator rantor	<u> </u>		
No	Sub Indikator	Frekuensi	Jumlah Skor	Predikat
1	Kemampuan dan keterampilan petugas dalam melayani masyarakat	85	286	Baik
2	Keadilan dalam pelayanan	85	293	Baik
3	Kesanggupan petugas untuk melayani permintaan masyarakat	85	295	Baik
4	Keramahan dan kesopanan petugas dalam melayani masyarakat	85	294	Baik
5	pihak Puskesmas pernah mengadakan kegiatan pencegahan untuk menanggulangi penyakit menular	85	293	Baik
	Rata-rata	85	292,2	Baik

Sumber: Hasil olah data Primer, Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.22 diatas, Hasil analisis data menunjukkan bahwa Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Wesaput Kabupaten Jayawijaya berdasarkan indikator **Faktor Gaya Pemberian Pelayanan** dengan sub indikator Kemampuan dan keterampilan petugas dalam melayani masyarakat memiliki skor 286 termasuk dalam predikat baik, Keadilan dalam pelayanan memiliki skor 293 termasuk dalam predikat baik, Kesanggupan petugas untuk melayani permintaan masyarakat memiliki skor 295 termasuk dalam predikat baik,

Keramahan dan kesopanan petugas dalam melayani masyarakat memiliki skor 294 termasuk dalam predikat baik dan pihak Puskesmas pernah mengadakan kegiatan pencegahan untuk menanggulangi penyakit menular memiliki skor 293 termasuk dalam predikat baik.

Dari lima sub indikator pengukuran pada indikator **Faktor Gaya Pemberian Pelayanan**, menunjukkan nilai skor rata-rata **292,2** dimana masuk dalam predikat **Baik**.

Tabel 4.23 Rekapitulasi Indikator Pengukuran Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Wesaput Kabupaten Jayawijaya

No	Indikator	Frekuensi	Rata-rata Skor	Predikat
1	Faktor Waktu	85	271,4	Baik
2	Faktor Kecermatan	85	295	Baik
3	Faktor Gaya Pemberian Pelayanan	85	292,2	Baik
	Rata-rata	85	286,2	Baik

Sumber Data: Pengolahan data Primer, 2020

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa rata-rata skor dari indikator **Faktor Waktu** adalah 271,4 termasuk dalam predikat baik, rata-rata skor indikator **Faktor Kecermatan** adalah 295 termasuk dalam predikat baik, dan rata-rata skor indikator **Faktor Gaya Pemberian Pelayanan** adalah 292,2 termasuk dalam predikat baik.

Dari hasil tersebut juga terlihat bahwa dari ketiga indikator tersebut memiliki nilai rata-rata skor yang tidak berbeda jauh dimana indikator **Faktor Kecermatan** memiliki nilai rata-rata skor tertinggi dan indikator **Faktor Waktu** memiliki nilai rata-rata skor terendah.

Rata-rata skor hasil rekapitulasi dari ketiga indikator pengukuran yang digunakan adalah **286,2** termasuk dalam predikat baik.

Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Wesaput Kabupaten Jayawijaya berdasarkan ketiga indikator pengukuran dapat dikategorikan baik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Dari data nilai rata-rata yang diperoleh dari masing-masing indikator pada variabel Efektivitas Pelayanan Kesehatan, yaitu Faktor Waktu, Faktor Kecermatan, dan Faktor Gaya Pemberian Pelayanan, maka dapat dilihat besaran nilai rata-rata skor indikator dari variabel Efektivitas Pelayanan Kesehatan adalah 286,2 yang kemudian nilai tersebut diinterpretasikan pada kategori jawaban. Dan dari hasil interpretasi kategori penilaian maka dapat dikatakan bahwa Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Wesaput Kabupaten Jayawijaya masuk dalam kategori Baik.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dikemukakan di atas maka dapat pula dikemukakann saran-saran yaitu:

- Agar tujuan pelayanan kesehatan dapat lebih tercapai penulis menyarankan agar pihak Puskesmas Wesaput lebih sering mempromosikan kegiatan atau program- program yang dibuat oleh Puskesmas.
- 2. Untuk indikator faktor waktu, penulis menyarankan agar Puskesmas buka sesuai dengan jadwal yang seharusnya, dan bagi pegawai Puskesmas harus berada di tempat selama jadwal pelayanan tersebut. Pegawai sebaiknya dilarang bahkan diberi sanksi jika menerima pasien dirumahnya, karena akan menyebabkan pasien di Puskesmas harus menunggu.

- 3. Untuk indikator Gaya pemberian pelayanan penulis menyarankan agar Puskesmas Wesaput diharapkan secara terus-menerus meningkatkan dan memberikan pemahaman mengenai pengetahuan akan pentinganya menjaga kesehatan kepada masyarakat baik secara perorangan, kelompok ataupun masyarakat.
- 4. Puskesmas Wesaput dan Pemerintah sekiranya terus meningkatkan kualitas pelayanan dengan menambah sarana dan prasarana dalam menunjang terlaksananya pelayanan kesehatan yang efektif dan memotivasi tenaga-tenaga kerja pada Puskesmas agar memberikan pelayanan yang semakin baik.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta A.S.
- Azwar, Arul. 1996. *Menjaga mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan Bungin, M. Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group Danim, Sudarwan. 2002. *Menjadi peneliti kualitatif*. Bandung : Pustaka Setia.
- Danim, Sudarwan. 2004. *Motivasi Kepemimpinan dan Efektivitas Kelompok*.

 Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Georgopolous dan Tannenbaum. 1985. *Efektivitas Organisasi*. Jakarta: Erlangga.
- Gibson, James L. 2005. Transformasi Pelayanan Publik. Jakarta: Erlangga
- Gie, The Liang. 1998. Ensiklopedia Administrasi. Jakarta: Gunung Agung.
- Hall H. Richard. 2006. *Implementasi Mnajemen Strategi Kebijakan dan Proses*. Yogyakarta: Amara Books.
- Handayaningrat, Soewarno. 1994. *Pengantar Ilmu Administrasi Manajemen*.

 Jakarta: Gunung Agung.
- Hidayat, Efektivitas Majalah Prisma, Edisi Mei 1985.
- Indrawijaya, Adam I. 1989. *Manajemen Pemasaran*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (Edisi Ketiga). 2003. Jakarta: Balai Pustaka
- Kurniawan, Agung. 2005. *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaruan.
- Mahmudi. 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: Akademi Manajemen Perusahaan YKPN.

- Martini dan Lubis. 1987. Teori Organisasi. Bandung: Ghalia Indonesia.
- Moenir, A. S. Drs. 2006. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*.

 Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Pasolong, Harbani. 2007. Teori Administrasi Publik. Bandung: Alfabeta.
- Ratminto dan Atik Septi Winarsih. 2005 (Cetakan I). Manajemen Pelayanan: Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sedarmayanti. 2009. Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja.

 Bandung: Mandar Maju.
- Sondang P. Siagian. 1987. Manajemen Modern. Jakarta: PT. Gunung Agung.
- Steers, Ricard M. 1986. *Efektivitas Organisasi*. Jakarta: Erlangga
- Susanto, Azhar. 2007. Sistem Informasi Manajemen. Bandung: Lingga Jaya.
- Tambunan. 2014. Buku Praktis Mengembangkan SDM. Jogjakarta: Laksana.
- Tangkilisan, Nogi Hessel. 2005. *Manajemen Publik*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia
- Tika, P. 2008. Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan.

 Jakarta: Bumi Aksara.
- Uha Nawawi Ismail. 2012. *Budaya Organisasi Kepemimpinan dan Kinerja*. Jakarta: VIV Press.

Jurnal:

Fitri Mawarti, Fauziah Nuraini K., M. Husni Thamrin, 2016, Analisis Kualitas Pelayanan Puskesmas Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Di

Kota Pangkalpinang Tahun 2015, Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, Volume 3, no. 1, 363-371

Rendy Tumiwa, Sofia Pangemanan, Effendy Sondakh, 2018, *Efektivitas Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pada Puskesmas Di Kecamatan Dumoga*, Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan Volome 1 No. 1.

Steven Konli, 2014, *Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Desa Gunawan Kecamatan Sesayap Kabupaten Tana Tidung*, eJournal Ilmu Pemerintahan, 2 (1): 1925-1936 ISSN 2338-3615, ejournal.ip.fisip.ac.id.

Dukumen:

Undang-Undang Dasar 1945

Undang-Undang No. 32 tahun 2004 Tentang pemerintah daerah

Undang-Undang No. 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik

Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

Peraturan Pemerintah No. 102 Tahun 2000 tentang standar pelayanan

Kepmenkes No. 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas

Keputusan Menteri Negara Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003 tentang Standar Pelayanan Publik Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.

EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS) WESAPUT KABUPATEN JAYAWIJAYA

I. PETUNJUK PENGISIAN

Bapak/Ibu diminta untuk memberikan tanggapan atas pertanyaan yang ada pada angket ini sesuai keadaan, pendapat, perasaan Bapak/Ibu, bukan berdasarkan pendapat umum atau pendapat orang lain.

Pernyataan-pernyataan dalam angket ini mempunyai 4 (Empat) alternatif jawaban. Mohon diberi tanda centang ($\sqrt{}$) pada salah satu alternatif jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai.

Keteranga	n Alternatif Jawaban:
S	: Setuju
KS	: Kurang Setuju
TS	: Tidak Setuju
STS	: Sangat Tidak Setuju

II. <u>IDENTITAS RESPONDEN:</u>

Nomor Responden	:
Jenis Kelamin	:
Umur	: (tahun)
Pendidikan	:
Pekerjaan	·

III. <u>DAFTAR PERTANYAAN</u>:

Ma	INDIKATOR	Al	lternat	if Jawa	aban
No	Faktor Waktu	S	KS	TS	STS

1	pegawai Puskesmas selalu datang tepat waktu sesuai jadwal pelayanan				
	jadwal pelayanan Puskesmas sudah sesuai				
2	dengan keinginan anda				
	Pegawai Puskesmas selalu berada di tempat				
3	selama jadwal pelayanan				
	Puskesmas Wesaput dapat dijangkau seluruh				
4	masyarakat				
	pihak Puskesmas pernah mengadakan kegiatan				
5	penyuluhan atau pendidikan kesehatan dalam				
	waktu belakangan ini				
NO	Faktor Kecermatan	S	KS	TS	STS
	Potugos tanggan tarhadan kaluhan nasian				
6	Petugas tanggap terhadap keluhan pasien				
6	Keakuratan kutipan pembuatan Kartu Berobat				
7					
	Keakuratan kutipan pembuatan Kartu Berobat				
	Keakuratan kutipan pembuatan Kartu Berobat yang diterbitkan (bebas dari kesalahan				
	Keakuratan kutipan pembuatan Kartu Berobat yang diterbitkan (bebas dari kesalahan penulisan nama, tanggal lahir dan lain – lain)				
7	Keakuratan kutipan pembuatan Kartu Berobat yang diterbitkan (bebas dari kesalahan penulisan nama, tanggal lahir dan lain – lain) Kecepatan dan ketepatan pelayanan yang				
7	Keakuratan kutipan pembuatan Kartu Berobat yang diterbitkan (bebas dari kesalahan penulisan nama, tanggal lahir dan lain – lain) Kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diterima masyarakat				
8	Keakuratan kutipan pembuatan Kartu Berobat yang diterbitkan (bebas dari kesalahan penulisan nama, tanggal lahir dan lain – lain) Kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diterima masyarakat obat-obatan di Puskesmas selalu tersedia sesuai				
8	Keakuratan kutipan pembuatan Kartu Berobat yang diterbitkan (bebas dari kesalahan penulisan nama, tanggal lahir dan lain – lain) Kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diterima masyarakat obat-obatan di Puskesmas selalu tersedia sesuai dengan kebutuhan masyarakat				

	Kemampuan dan keterampilan petugas dalam		
11	melayani masyarakat		
12	Keadilan dalam pelayanan.		
	Kesanggupan petugas untuk melayani		
13	permintaan masyarakat		
	Keramahan dan kesopanan petugas dalam		
14	melayani masyarakat		
	pihak Puskesmas pernah mengadakan kegiatan		
15	pencegahan untuk menanggulangi penyakit		
	menular		

******TERIMA KASIH*****

Lampiran 2. Hasil Olah Data

								JA	WAI	BAN	RES	POND	EN							
NO RESPONDEN								INDIK	ATC	R F	AKT	OR W	AKT	U						
			1				2				3				4				5	
	SB	В	KB	STB	SB	В	KB	STB	SB	В	KB	STB	SB	В	KB	STB	SB	В	KB	STB
1		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-	-	$\sqrt{}$	-	-
2	-	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-		ı	-	-		-	-	-	-		ı	-
3		-	_	_		-	-	-	-	-	_		-	-	-		_	-	-	$\sqrt{}$
4	_		_	_	-		-	-	-		_	-	-		-	-	_		-	-
5		-	-	-		-	-	-		1	-	-		-	-	-		-	-	-
6	-	V	-	-	-		-	-	-		-	-	-	V	-	-			-	-
7	V	-	-	-	V	-	-	-	√	-	-	-	V	-	-	-	V	-	-	-
8	-	V	-	-	-		-	-		1	-	-		-	-	-	-	-		-
9	√		-	-	√	-	-	-	√	-	-	-		-	-	_	√	-	-	-
10	-	V	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-
11	_	V	-	-	-		-	-		-	-	-		-	-	_	-		-	-
12	_	V	-	-	-		-	-		-	-	-		-	-	_	-	1		-
13		-	-	-		-	-	-		1	-	-		-	-	-	V	-	-	-
14	_		-	-	-		-	-	_	ı	-	√	ı	-	-		_	ı	1	$\sqrt{}$

15	$\sqrt{}$	-	_	-	$\sqrt{}$	-	-	_		-	ı	-		-	ı	_	$\sqrt{}$	-	ı	-
16	-	$\sqrt{}$	-	-		ı	ı	-		-	ı	-		-	ı	-	-		ı	-
17	_	_		-	-	ı	ı	$\sqrt{}$	ı	_		-	-	1	ı	$\sqrt{}$	_	ı	ı	$\sqrt{}$
18	-	-	-		-		ı	-	ı	-	ı		-		ı	-	-	ı	ı	$\sqrt{}$
19	-	-		-	-		ı	-	-	-	$\sqrt{}$	-	-		ı	-	-	-	-	
20		-	-	-	-		-	-	-		ı	-	-		ı	-	-	-	-	
21	-	$\sqrt{}$	-	-	-	-		-	-	-	ı	$\sqrt{}$	-		ı	-	-	-	-	$\sqrt{}$
22	_		_	-	-		ı	-	ı		ı	-	-		ı	-	-	ı	ı	$\sqrt{}$
23	-		_	_	_		-	-	-	_		-	-		1	-	-	-	-	$\sqrt{}$
24	-		-	-	-		-	-	-	-		-	-	\checkmark	-	-	-	-	-	$\sqrt{}$
25	-		-	-	-	-		-	-		-	-	-	\checkmark	-	-	-	-	-	$\sqrt{}$
26	-	_	_		_		-	-	-	_		-	-		1	-	-	-	-	$\sqrt{}$
27	-	-		-	-	ı	√	-	ı	-	√	-	-		ı	-	-	ı	ı	
28	-		-	-	-	ı	√	-	ı	-	√	-	-		ı	-	-	ı	ı	
29	_		_	-		ı	ı	-		_	ı	-		-	ı	-	-	ı	ı	$\sqrt{}$
30	-		-	-		-	-	-		-	-	-		-	1	-	-	-	-	$\sqrt{}$
31		-	-	-		ı	ı	-		-	ı	-		-	ı	-		ı	ı	-
32		-	-	-		ı	ı	-		-	ı	-	-		ı	-		ı	ı	-
33		-	-	-		ı	ı	-		-	ı	-	-		ı	-		ı	ı	-
34	-	V	-	_		ı	ı	-	√	-	ı	-	√	-	ı	-	√	ı	ı	-
35	-	V	-	-	V	-	-	-	V	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	√
36	-	V	-	-	V	-	-	-	V	-	ı	-	V	-	ı	-	-	ı	-	

37	-	$\sqrt{}$	_	-	-		_	_		-	ı	_		-	-	-	-	-		-
38	-	-	$\sqrt{}$	-	-	$\sqrt{}$	-	-		-	-	-		-	-	ı	-		-	-
39	-		-	_		-	-	-		_	ı	-		-	-	ı	_	-	\checkmark	-
40	$\sqrt{}$	-	-	_		-	-	-		_	ı	-		-	-	ı	_		ı	-
41		-	-	_	-		-	-		-	-	-		-	-	ı	-	-	$\sqrt{}$	-
42	-		-	_		-	-	-	-	-	$\sqrt{}$	-	-		_	-		-	-	-
43	$\sqrt{}$	-	-	_		-	-	-	$\sqrt{}$	-	-	-		-	_	-		-	-	-
44	-		-	_	-		-	-	-	V	-	-	-		_	-	-		-	-
45	-	-	$\sqrt{}$	-	-		-	-	-	$\sqrt{}$	-	-	-	-		-	-	-	$\sqrt{}$	-
46	-		-	-		-	-	-	-		-	-		-	-	ı	-		-	-
47	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	1	-		-	-	ı	-	-	$\sqrt{}$	-
48	-	-	$\sqrt{}$	-		-	-	-	-	-		-		-	-	-		-	-	-
49	-		-	-		-	-	-		-	1	-		-	-	ı	-	-	1	$\sqrt{}$
50	-		-	-		-	-	-		-	1	-		-	-	ı	-	-	$\sqrt{}$	-
51	-	-	$\sqrt{}$	-		-	-	-		-	ı	-		-	-	ı	-	-	$\sqrt{}$	-
52	-	-		-		-	-	-		-	ı	-		-	-	ı	-		ı	-
53	-	$\sqrt{}$	-	-		-	-	-	$\sqrt{}$	-	ı	-		-	-	ı	-	-	$\sqrt{}$	-
54	-	-	$\sqrt{}$	-	-	-		-		-	ı	-		-	-	1		-	ı	-
55	-	-	$\sqrt{}$	_		-	-	-	$\sqrt{}$	-	1	-		-	-	ı	-	-	\checkmark	-
56	-	-	$\sqrt{}$	-	-		-	-		-	1	-		-	-	1	-		1	-
57	-	-	$\sqrt{}$	-	-		-	-	$\sqrt{}$	-	1	-		1	-	ı	-		1	-
58	$\sqrt{}$	-	-	_	$\sqrt{}$	-	_	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-

59	-	$\sqrt{}$	-	-	_		-	-		-	-	-		_	-	ı	-		-	-
60	-		-	-	-		ı	-		-	ı	-		1	-	ı	-		-	-
61	$\sqrt{}$	-	-	-		-	ı	-		-	ı	-		ı	-	ı	-		-	-
62		-	-	-		-	-	-		-	ı	-		-	-	-		-	-	-
63		-	-	-		-	-	-		-	ı	-		-	-	-		-	-	-
64	-	$\sqrt{}$	_	-	-		-	-		-	-	-		-	_	-		-	-	-
65	-		-	-	-	$\sqrt{}$	-	-	-		ı	-		$\sqrt{}$	-	-	-		-	-
66		-	-	-		-	-	-		-	ı	-		-	-	-	-		-	-
67	-	$\sqrt{}$	-	-		$\sqrt{}$	-	-	-	$\sqrt{}$	ı	-		$\sqrt{}$	-	-	-		-	-
68			-	-		-	-	-		-	ı	-		-	-	-		-	-	-
69	-		-	-		-	-	-		-	ı	-		-	-	-		-	$\sqrt{}$	-
70		-	-	-		-	-	-		-	ı	-		-	-	-		-	-	-
71	-	-		-	-		-	-	-	-	$\sqrt{}$	-		-		-		-	$\sqrt{}$	-
72		-	-	-		-	-	-		-	ı	-		-	-	-		-	-	-
73	-		-	-	-		-	-	-		ı	-	-	$\sqrt{}$	-	-	-	-	-	-
74	$\sqrt{}$	-	-	-		_	ı	-		-	ı	-		-	-	ı		-	-	-
75	$\sqrt{}$	-	-	-		-	ı	-		-	ı	-		ı	-	ı	$\sqrt{}$	-	-	-
76	$\sqrt{}$	-	-	-		-	1	-	-		1	-	-	$\sqrt{}$	-	1		-	ı	-
77	-		-	-	-		ı	-	-		1	-	-	$\sqrt{}$	-	ı	-	1	\checkmark	-
78		-	-	-		-	-	-		-	ı	-		-	-	-	$\sqrt{}$	-	-	-
79	-	-	-	√	-	-	ı		-	-	-	V	-	-		ı	-	-	-	
80		-	_	_		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-

81	-		-	-		_	_	-	-		-	-	_		-	-	-	-	$\sqrt{}$	-
82	-	-		-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	1	
83		-	_	-		-	-	-	-		-	-	-	1		-	_	-	-	$\sqrt{}$
84	_		_	-		-	-	-		_	-	-		-	-	-	_		-	-
85	-	V	-	-		-	-	-	-	-	V	-		-	-	-	-	1	$\sqrt{}$	-
JUMLAH	29	39	14	3	47	31	5	2	52	16	11	6	53	24	4	4	25	22	16	22

								JA	WAI	BAN	RESI	POND	EN							
NO DECRONDEN							IND	IKAT(OR F	'AK'	TOR	KECE	RMA	ATA	N					
NO RESPONDEN			1				2				3				4				5	
	S B	В	K B	ST B	S B	В	K B	ST B	S B	В	K B	ST B	S B	В	KB	STB	SB	В	KB	STB

1	-		-	-	_		_	-	-		-	ı	_	$\sqrt{}$	-	_	-	$\sqrt{}$	-	-
2	-		-	-	-		-	-	-		ı	ı		-	-	-	$\sqrt{}$	ı	-	-
3	-	-	-		-	-	-	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	1	-	$\sqrt{}$
4	-		-	-	-		-	-	-		ı	ı	_		-	-	-	\checkmark	-	-
5		-	-	-	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-	$\sqrt{}$	-	-	-	$\sqrt{}$	1	-	-
6	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-
7		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		1	-	-
8		-	-	-		_	-	-		-	-	-		-	-	-	-	$\sqrt{}$	-	-
9		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-	$\sqrt{}$	1	-	-
10	-	_	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-
11		_	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-
12	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	ı	ı		-	-	-		ı	-	-
13		-	-	-	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-	$\sqrt{}$	-	-	-		1	-	-
14	_	_	_			_	_		_	_	-	$\sqrt{}$	_	_	_		_	-	_	$\sqrt{}$
15		-	-	-		-	-	-	√	-	-	-	√	_	-	-	√	1	_	-
16		-	-	_		-	-	-		ı	-	-	√	-	-	-		ı	-	-
17	_	-	$\sqrt{}$	-	-	-	√	_	_		-	-	_	1	-	-	-	ı	√	-
18	-		-	-	-	-		-	-		1	-	-		-	-	-	ı		-
19	-		-	-	-	-		-	-		ı	-	-	-	-		-	-		-
20	$\sqrt{}$	-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-		-	-	$\sqrt{}$	-	-
21		-	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-	-	1	-

22	-	$\sqrt{}$	-	-	_	_		_	-		-	ı	_		-	_	-	-	-	$\sqrt{}$
23	-		-	-	-	-		-	-	-		ı	_		ı	-	-	1	-	$\sqrt{}$
24	-		-	_	-	-		-	-		-	-	_		ı	-	_	-	-	
25	-		-	-	-	-		-	-		-	-	-		ı	-	-	-	-	
26	-	$\sqrt{}$	_	_	-	-	V	-	-		-	-	-		-	-	-	-	_	$\sqrt{}$
27		-	-	_	-	-	√	-	-		-	-	-		-	-	-	-	-	$\sqrt{}$
28	-	$\sqrt{}$	_	_	_	-	V	-	-		-	-	_		-	-	-	-	V	-
29	$\sqrt{}$	-	_	_		-	-	-	_		-	-		-	-	-	$\sqrt{}$	-	_	-
30	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-	$\sqrt{}$	-	-	-
31	$\sqrt{}$	-	_	_		-	-	-		-	-	-		-	-	-	$\sqrt{}$	-	_	-
32	$\sqrt{}$	-	_	_		-	-	-	_		-	-		-	-	-	$\sqrt{}$	-	_	-
33	$\sqrt{}$	-	_	_		-	-	-	_		-	-		-	-	-	$\sqrt{}$	-	_	-
34	$\sqrt{}$	-	_	_		-	-	-	_		-	-		-	-	-	$\sqrt{}$	-	_	-
35	$\sqrt{}$	-	_	_		-	-	-		-	-	-	_		-	-	$\sqrt{}$	-	_	-
36	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-	$\sqrt{}$	-	-	-
37	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	ı	-	$\sqrt{}$	-	-	-
38	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-	$\sqrt{}$	-	-	-
39	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-	$\sqrt{}$	-	-	-
40	$\sqrt{}$	-	_	_		-	-	-	-	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	$\sqrt{}$	-	-	-
41	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-	-		-	-
42	$\sqrt{}$	-	_	_	_	$\sqrt{}$	-	-	-	-		-	_	-	$\sqrt{}$	-	-		-	-
43		-	_	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	_	-

44	-		_	-	_		_	_		-	-	-		_	_	_	$\sqrt{}$	-	-	-
45	-	-		-	_	-		-	-	-	$\sqrt{}$	ı	_	-	$\sqrt{}$	-	-	ı		-
46		-	_	_		-	-	-	-		-	ı	_		-	-		ı	ı	-
47		-	_	_		-	-	-		-	-	-		-	-	-	$\sqrt{}$	ı	ı	-
48		-	-	_		-	-	-		-	-	-		-	-	-	_	$\sqrt{}$	-	-
49	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-	$\sqrt{}$	-	-	-
50	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-	$\sqrt{}$	1	-	-
51		-	-	_		-	-	-		-	-	-		-	-	-		1	-	-
52		-	_	_		-	-	-		-	-	-		-	-	-	$\sqrt{}$	ı	ı	-
53		-	-	-		-	-	-		-	-	ı		-	-	-		ı	ı	-
54		-	-	_		-	-	-		-	-	-		-	-	-		1	-	-
55	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	-	ı		-	-	-		ı	ı	-
56		-	_	_		-	-	-		-	-	ı		-	-	-		ı	ı	-
57	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-	$\sqrt{}$	-	-	-
58	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	-	ı		-	-	-		ı	ı	-
59	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	-	ı		-	-	-		ı	ı	-
60		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-	-		-	-
61	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	ı	1		-	-	-	$\sqrt{}$	ı	ı	-
62		-	-	-		-	-	-		ı	ı	-		-	-	-		ı	1	-
63		-	-	-		-	-	-		ı	-	ı		-	-	-		ı	1	-
64	\checkmark	-	-	-		-	-	-	-		-	ı	-		-	-	ı		ı	-
65	-		_	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-

66	$\sqrt{}$	-	-	-	$\sqrt{}$	_	-	_	√	-	-	-	V	_	-	-	-	$\sqrt{}$	-	-
67			_	_	V	_	_	_		_	_	_	\ \	_	-	_	V	_	_	_
68		-	_	_	V	-	_	_	V	-	-	-	V	_	-	_	√	-	-	_
69	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-	V	-	-	-	V	-	-	-	√	-	-	-
70		-	_	-		-	-	-	V	-	-	-	√	-	-	-	√	-	-	-
71		-	-	-		-	-	-	-	ı	1	$\sqrt{}$	-		1	-	-		-	-
72		-	_	-		-	-	-		-	-	-		-	ı	-	$\sqrt{}$	-	-	-
73	-		-	-	-		-	-	-		ı	ı	-		ı	-	-		ı	-
74	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	ı	ı		-	ı	-	$\sqrt{}$	ı	ı	-
75	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	ı	ı		_	ı	-		-	ı	-
76		-	-	-	-		-	-	-	-	\checkmark	ı	-		-	-		ı	ı	-
77		-	-	-	-		-	-	-	-		ı		_	ı	-	-	ı	ı	$\sqrt{}$
78		-	-	-		-	-	-		-	ı	-		-	ı	-	$\sqrt{}$	1	-	-
79		-	-	-	-		-	-	-		ı	ı		_	ı	-	-	ı		-
80		-	_	-		-	-	-		-	-	-		-	ı	-	$\sqrt{}$	-	-	-
81		-	-	-	_		-	-		-	ı	-		-	ı	-	-		-	-
82		-	-	-	-		-	-		-	ı	ı		_	ı	-	-		ı	-
83		-	-	-		-	-	-	-	ı	\checkmark	ı		-	1	-	-		1	-
84	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-	-		-	-		-	-	-	-		-	-
85		-	_	-		-	-	-		ı	-	-		-	-	-	-	ı	-	$\sqrt{}$

		1				1				2				2						
	64	6	3	2	56	5	12	2	49	5	8	3	57	1	4	3	49	18	8	10
JUMLAH																				

								JA	WAI	BAN	RESI	POND	EN							
NO DECDONDEN						IND	IKAT	TOR G	AYA	PE	MBE	RIAAN	N PE	LAY	ANA	N				
NO RESPONDEN			1				2				3				4				5	
	S		K	ST	S		K	ST	S	_	K	ST	S			am-	~ ~			a===
	В	В	В	В	В	В	В	В	В	В	В	В	В	В	KB	STB	SB	В	KB	STB
1	ı		ı	ı	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-
2	V	-	_	-	V	_	-	-	V	_	-	-	V	_	-	-	V	_	-	_

3	-	-	-	V	_	_	_		-	-	-	$\sqrt{}$	_	_	-		-	-	-	$\sqrt{}$
4	-		-	-	-		-	-	-		ı	ı	_		ı	-	-		-	-
5	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	ı	-	$\sqrt{}$	-	-	-
6	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		ı	-	-	$\sqrt{}$	-	-
7	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	ı	-		-	-	-
8	-	$\sqrt{}$	_	-		-	-	-	V	-	-	-		-	-	-		-	_	-
9	-		-	-		-	-	-		-	-	-		-	ı	-		-	-	-
10	-	-		-	-	-		-	-	-		ı	_	_	\checkmark	-	-	-		-
11	$\sqrt{}$	-	_	-	-		-	-		-	ı	-		-	ı	-		-	_	-
12	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	ı	ı		-	ı	-	-		-	-
13	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	ı	-		-	-	-
14	-	-	-		-	-	-	$\sqrt{}$	-	-	ı	$\sqrt{}$	-	-	ı	$\sqrt{}$	-	-	-	$\sqrt{}$
15		-	_	-		-	-	-		-	ı	ı		-	ı	-		-	_	-
16		-	_	-		-	-	-		-	ı	ı		-	ı	-	-		_	-
17	-		_	-		-	-	-	-		ı	ı	_		ı	-	_		_	-
18	ı		-	-	-		-	-	-		ı	ı		-	ı	-	-		-	-
19	-		_	-	-	-		-	-	-		ı	_		ı	-	-		_	-
20		-	-	-	-		-	-	-		1	1	-		1	-		-	-	-
21	$\sqrt{}$	-	-	-	-		-	-	-		-	-		-	1	-	$\sqrt{}$	-	-	-
22	-		_	-	-		-	-	-		-	-		-	ı	-	√	-	_	-
23	ı		-	-	-		-	-	-		ı	ı	-		ı	-		-	-	-
24	-	$\sqrt{}$	-	-		-	-	-	-		-	-		-	-	-	$\sqrt{}$	-	-	-

25	$\sqrt{}$	_	_	_	V	_	_	_	_	$\sqrt{}$	_	_	_	V	_	_	V	_	_	_
26	1	-	_	_	-	V	_	_	_	1	-	-	V	-	-	_	√ √	_	_	_
27	-	-	-	-	V	-	-	-	-	$\sqrt{}$	-	-	-	V	ı	-	V	-	-	-
28	-	-	_	-	-		-	-	-		-	-	V	-	-	-	-	-		-
29		-	_	_	√	-	-	-	√	-	ı	-	√	-	ı	ı	√	ı	-	-
30		-	_	-		-	-	-		ı	1	-	_		1	ı	\checkmark	ı	-	-
31	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	ı	ı		-	-	-
32	$\sqrt{}$	-	_	_		-	-	-		-	-	-	-		ı	-		-	-	-
33	$\sqrt{}$	-	-	-	-	$\sqrt{}$	-	-		-	-	-		-	ı	-		-	-	-
34	$\sqrt{}$	-	-	-	-		-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-
35	$\sqrt{}$	-	-	-	-		-	-		-	-	-		-	-	-	-		-	-
36	$\sqrt{}$	-	-	-	-		-	-	-		-	-	-	-	$\sqrt{}$	-		-	-	-
37	$\sqrt{}$	-	-	-	-		-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-
38		-	_	-	_		-	-	-		-	-	_		ı	-	-		-	-
39	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-
40	$\sqrt{}$	-	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-
41	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-		ı	-	-		-	-
42	-		_	-	-	-		-	-	-		-	-	$\sqrt{}$	-	-	-		-	-
43	V								√				√				√			
44		V				$\sqrt{}$				$\sqrt{}$				V						

45							$\sqrt{}$			$\sqrt{}$			$\sqrt{}$			
46	√					√		√			√			√		
47	V				V			$\sqrt{}$				√		V		
48		√			√						√			√		
49		V			√			V			√				√	
50					1			\checkmark				√		√		
51					√			\checkmark			√			V		
52					1				$\sqrt{}$		√			√		
53			~		\ \			\checkmark			√			√		
54				$\sqrt{}$	√			$\sqrt{}$			√			V		
55	V					√		√			√			V		
56		V			√			√			√			√		
57		V			V						V			V		

58										\ \			√		
59	√			1			√			√			√		
60		√			$\sqrt{}$			\checkmark		√			V		
61	V			√						√			√		
62	V			√			V			√			√		
63				1			\checkmark						√		
64		√			\checkmark			\checkmark			√			\checkmark	
65		√			\checkmark			\checkmark			√			\checkmark	
66		√			√			\checkmark			√			\checkmark	
67	$\sqrt{}$			√			√			\checkmark			V		
68	V			√			\checkmark						V		
69		√		√			\checkmark						V		
70	V												V		

71				 √			√				1				√		
72	√			√			√			√				√			
73					V			√			V				V		
74				V			√			√				√			
75	√			V			√			√				√			
76				1				\checkmark				V					$\sqrt{}$
77		V		V					$\sqrt{}$				V			V	
78				1			√			√				√			
79					√			\checkmark				√				√	
80	V				√		V			√				V			
81		V		V			V			V					V		
82			$\sqrt{}$		√			√				√					$\sqrt{}$
83							$\sqrt{}$			√							

84 85	√ √	2			√ √	3			√	2			N	2	√		√		√	
	46	8	7	4	47	1	5	2	49	9	5	2	52	3	7	3	53	21	7	4

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



Pembagian Kuesioner pada Responden Yang Berkunjung pada Puskesmas Wesaput



Pengisian Kuesioner oleh Responden Yang Berkunjung pada Puskesmas Wesaput









Pengisian Kuesioner oleh Responden Yang Berkunjung pada Puskesmas Wesaput

