

**SKRIPSI**  
**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA TENAGA**  
**KESEHATAN DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR**  
**TAHUN 2021**

**REZKY RAMADANI**  
**K011171037**



*Skripsi Ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2021**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA TENAGA  
KESEHATAN DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR  
TAHUN 2021**

**Disusun dan diajukan oleh**

**REZKY RAMADANI  
K011171037**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelaksanaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 09 Agustus 2021  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama



**Ir. Nurhayani, M.Kes**  
Nip. 19610729 198702 2 001

Pembimbing Pendamping



**Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH**  
Nip. 19531110 198601 1 001

Ketua Program Studi,

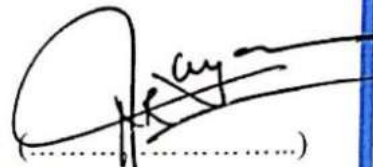


**Dr. Suriah, SKM, M.Kes**  
Nip. 19740520 200212 2 001

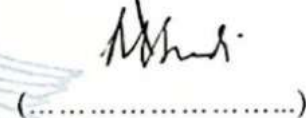
## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin  
Tanggal 09 Agustus 2021.

Ketua : Ir. Nurhayani, M.Kes

  
.....)

Sekretaris : Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH

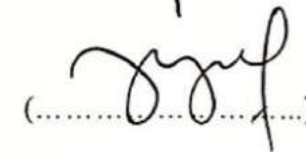
  
.....)

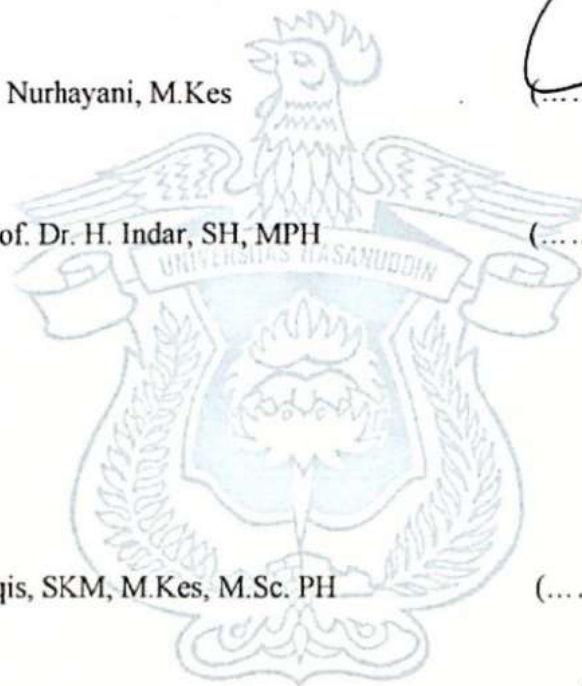
Anggota :

1. Dr. Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc. PH

  
.....)

2. A. Wahyuni, SKM, M. Kes

  
.....)



## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rezky Ramadani  
NIM : K011171037  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Hasamuddin  
HP : 081355568608  
E-mail : rezkyuadi@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Jongaya Kota Makassar Tahun 2021" benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketenaman yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 19 Agustus 2021



(Rezky Ramadani)

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Makassar, Juli 2021

**REZKY RAMADANI**

### **“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2021”**

Kinerja yaitu penampilan kerja maupun hasil yang dicapai oleh seseorang baik barang/produk maupun berupa jasa yang biasanya digunakan sebagai dasar penilaian atas diri karyawan atau organisasi kerja yang bersangkutan yang mencerminkan pengetahuan karyawan tentang pekerjaan itu. Semakin tinggi kualitas dan kuantitas hasil kerjanya maka semakin tinggi pula kinerjanya. Menghadapi era globalisasi saat ini, tuntutan kinerja pelayanan merupakan hal yang sangat penting. Petugas kesehatan harus memberikan pelayanan yang paripurna dan bermutu untuk dapat memberikan kepuasan kepada pelanggannya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Pendidikan, Masa Kerja, Kepemimpinan, Imbalan, Sumber Daya dan Motivasi dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Jongaya Kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional menggunakan desain *Cross sectional study*, dengan jumlah sampel 40 orang, Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling*, penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Jongaya selama  $\pm$  30 hari bulan Juni-Juli, Analisis data menggunakan uji statistic uji *chi-square*.

Analisis data dalam penelitian ini yaitu univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi-square* ( $X^2$ ). penyajian data dalam bentuk tabel disertai dengan narasi. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh tidak ada hubungan antara Pendidikan ( $p=0.226$ ), Masa Kerja ( $p=0.607$ ), Kepemimpinan ( $p=1.00$ ), Imbalan ( $p=0.056$ ), Sumber Daya ( $p=1.00$ ) dan terdapat hubungan antara Motivasi ( $p=0.004$ ) dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Jongaya Kota Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian disarankan bagi Puskesmas Jongaya Kota Makassar dalam hal ini kepala Puskesmas Jongaya agar selalu memotivasi, membimbing serta memberi dorongan kepada tenaga Kesehatan dalam melakukan tugas atau pekerjaan sehingga kinerja dapat ditingkatkan.

**Kata Kunci : Kinerja, Tenaga Kesehatan, Puskesmas**

**Daftar Pustaka : 35 (2005 – 2021)**

## SUMMARY

Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Health Administration and Policy  
Makassar, July 2021

**REZKY RAMADANI**

### **“FACTORS RELATED TO THE PERFORMANCE OF HEALTH WORKERS AT THE JONGAYA PUBLIC HEALTH CENTER, MAKASSAR CITY IN 2021”**

*Performance, namely the appearance of work and the results achieved by a person, either in goods/products or in the form of services, which are usually used as a basis for self-assessment of the employee or the work organization concerned, which reflects the employee's knowledge about the job. The higher the quality and quantity of the work, the higher the performance. Facing the current era of globalization, the demand for service performance is very important. Health workers must provide complete and quality services to be able to provide satisfaction to their customers.*

*This study aims to determine the relationship between education, tenure, leadership, rewards, resources and motivation with the performance of health workers at the Jongaya Health Center Makassar City. The type of research used is a quantitative research with an observational approach using a cross sectional study design, with a sample of 40 people, the sampling technique is total sampling, the research is carried out in the working area of the Jongaya Public Health Center for ± 30 days in June-July, the data analysis uses a statistical test chi-square.*

*Data analysis in this study was univariate and bivariate using the Chi-square test ( $X^2$ ). presentation of data in the form of tables accompanied by narration. Based on the results of the study, it was found that there was no relationship between education ( $p=0.226$ ), tenure ( $p=0.607$ ), leadership ( $p=1.00$ ), rewards ( $p=0.056$ ), resources ( $p=1.00$ ) and there was a relationship between motivation ( $p=1.00$ ).  $p=0.004$ ) with the Performance of Health Workers at the Jongaya Health Center Makassar City.*

*Based on the results of the study, it is recommended for the Jongaya Health Center Makassar City, in this case the head of the Jongaya Health Center to always motivate, guide and encourage health workers in carrying out tasks or work so that performance can be improved.*

**Keywords: Performance, Health Workers, Public Health Center**

**References: 35 (2005 – 2021)**

## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

*Alhamdulillah* segala puji bagi Allah SWT, Sang Pemilik dunia dan seisinya, tiada Tuhan selain Allah dan hanya kepada-Nyalah kita patut memohon dan berserah diri. Berkat nikmat kesehatan dan kesempatan dari Allah SWT penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian ini dengan judul “**Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Jonganya Kota Makassar Tahun 2021**” sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Strata Satu (S1) Universitas Hasanuddin. Teriring salam dan shalawat kepada manusia tauladan seluruh umat ciptaan-Nya, Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya hingga akhir zaman.

Skripsi ini tidak luput dari peran orang-orang istimewa bagi penulis, maka izinkan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua tercinta, Ibunda **Nadirah** dan Ayahanda **Sudirman** yang telah membesarkan, mendidik, membimbing, dan senantiasa memberikan dukungan moral maupun materil, semangat, kasih sayang, doa dan restu yang selalu mengiringi tiap langkah penulis sehingga bisa sampai ke titik ini, serta kepada keluarga besar **PASBAL** dan keluarga besar **H. Made Ali/Hj. Suheda** yang selalu memberi semangat, saran serta menjadi sumber motivasi kuat bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

Melalui kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes., selaku dosen pembimbing I dan Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH., selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, serta memotivasi penulis dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Balqis, SKM, M.Kes dan Ibu A. Wahyuni, SKM, M.Kes selaku dosen penguji yang telah membimbing, memberi saran dan arahan, serta memotivasi penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.

3. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM, M.Kes., M.Med., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan Ibu Dr. Suriah, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat atas izin penelitian yang telah diberikan kepada penulis
4. Bapak Muh. Yusri Abadi, S.KM., M.Kes., selaku dosen Penasihat Akademik yang senantiasa memberikan motivasi kepada penulis.
5. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu, motivasi dan pengalaman kepada penulis selama menempuh pendidikan di bangku kuliah, serta Bapak/Ibu Staff Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang penuh dedikasi menjalankan tugasnya dengan baik pada proses pengurusan administrasi.
6. Kepala Puskesmas Jongaya Kota Makassar yang telah membantu peneliti dalam pengambilan data awal dan memberikan izin penelitian di Puskesmas Jongaya Kota Makassar, serta staff Tenaga Kesehatan di Puskesmas Jongaya Kota Makassar yang senantiasa membantu dalam proses pengurusan administrasi.
7. Sahabat WRN, yaitu Nunu dan Wiwi yang senantiasa membantu, memotivasi, memberi dukungan serta semangat dan senantiasa menemani setiap langkah penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
8. Sobat AKK, Terkhusus buat Tantri SKM dan Zulfa SKM, Ros, Arin yang senantiasa membantu, memberikan semangat, saran dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
9. Teman – Teman Pondok Harmoni (Tiwi, Whidy, Uli), Ayu dan Cindy SKM yang telah memberikan bantuan, saran dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu
10. Teman – Teman Smada Redcross terkhusus untuk Isla, Hikma, Alif, Angga dan Wahyu yang selalu memberikan semangat kepada penulis.
11. Teman – teman pengurus HAPSC periode 2020/2021 yang senantiasa membantu, memberikan semangat dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu
12. Sahabat Go To Pelaminan (*Ekspektasi*), terkhusus buat Dilla A.Md.T, ayu, leni, mul, rusnah, novi S.Si, nuge, dina, butun, inang yang senantiasa menyemangati, dan memberikan motivasi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.



13. Teman-teman FKM 2017, teman – teman REWA dan AKK 2017 yang sedang berjuang bersama mengikuti proses ini sampai titik akhir perjuangan di FKM UNHAS.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, atas segala bantuan, doa, motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan hasil penelitian ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak agar skripsi ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, Juli 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....	Error! Bookmark not defined.
PENGESAHAN TIM PENGUJI .....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....	iv
RINGKASAN .....	v
SUMMARY .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A.    Latar Belakang .....	1
B.    Rumusan Masalah .....	10
C.    Tujuan Penelitian.....	10
D.    Manfaat Penelitian.....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>12</b>
A.    Tinjauan Umum Tentang Kinerja.....	12
B.    Tinjauan Umum Tentang Tenaga Kesehatan.....	16
C.    Tinjauan Umum Tentang Puskesmas .....	18
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>26</b>
A.    Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	26
B.    Kerangka Teori.....	26
C.    Kerangka Konsep .....	27
D.    Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	29
E.    Hipotesis Penelitian .....	34

<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
A. Jenis Penelitian .....	36
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	36
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	36
D. Teknik Pengumpulan Data .....	37
E. Pengelolaan Data .....	37
F. Analisis Data .....	38
G. Penyajian Data .....	39
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	40
B. Hasil Penelitian .....	41
C. Pembahasan .....	54
D. Keterbatasan Peneliti .....	63
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>64</b>
A. Kesimpulan .....	64
B. Saran.....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>66</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021 .....	42
Tabel 2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021 .....	42
Tabel 3	Distribusi Responden Berdasarkan Status Di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021 .....	43
Tabel 4	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021 .....	44
Tabel 5	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021 .....	45
Tabel 6	Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja Di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021 .....	45
Tabel 7	Distribusi Responden Berdasarkan Kepemimpinan Di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021 .....	46
Tabel 8	Distribusi Responden Berdasarkan Imbalan Di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021 .....	46
Tabel 9	Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Daya Di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021 .....	47
Tabel 10	Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021 .....	47
Tabel 11	Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021 .....	48
Tabel 12	Hubungan Antara Pendidikan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021 .....	49

Tabel 13	Hubungan Antara Masa Kerja Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021 .....	50
Tabel 14	Hubungan Antara Kepemimpinan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021 .....	51
Tabel 15	Hubungan Antara Imbalan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021 .....	52
Tabel 16	Hubungan Antara Sumber Daya Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021 .....	53
Tabel 17	Hubungan Antara Motivasi Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2021 .....	54

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kuesioner

Lampiran 2 Master Tabel

Lampiran 3 Analisis Data Penelitian

Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Fakultas

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari DPMPTSP Provinsi Sulsel

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan

Lampiran 9 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian

Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia, oleh sebab itu kesehatan perlu dipelihara dan ditingkatkan kualitas serta dilindungi dari ancaman yang merugikannya. Dengan adanya pemikiran tersebut maka pemerintah berupaya untuk mewujudkan tatanan kehidupan yang mencerminkan upaya untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional.

Saat ini pemerintah menjadikan puskesmas sebagai ujung tombak utama pelayanan kesehatan pada masyarakat sekaligus sebagai wadah isu strategis. Misalnya isu strategis aksesibilitas layanan dan penyediaan sumber daya manusia serta sarana dan prasarana. Puskesmas juga mampu menjadi tempat pelayanan kesehatan pilihan utama masyarakat, karena dekat dengan tempat tinggal dan murah dari segi biaya pelayanan (Harnilawati., 2013).

Menurut Permenkes RI No.43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat puskesmas adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif di wilayah kerjanya. Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan masyarakat oleh puskesmas, bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat. Karena

puskesmas bergerak pada skala pelayanan kesehatan dasar yang menjadikan sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan di masyarakat, sehingga memberikan pengaruh dalam pembangunan kesehatan.

Berdasarkan Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat diadakan upaya kesehatan mencakup upaya peningkatan kesehatan (promotive), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitative) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan dan dilaksanakan Bersama antara pemerintah dan masyarakat yang didukung oleh sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan.

Tenaga kesehatan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan bidang keahliannya. Menghadapi era globalisasi saat ini, tuntutan kinerja pelayanan merupakan hal yang sangat penting. Petugas kesehatan harus memberikan pelayanan yang paripurna dan bermutu untuk dapat memberikan kepuasan kepada pelanggannya.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Yanthi dkk (2021) di UPTD Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar menunjukkan bahwa ada hubungan faktor motivasi, sikap, kepemimpinan dan kompensasi dengan kinerja tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar. Selanjutnya, hasil penelitian yang dilakukan oleh Matu, dkk (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kemampuan kerja, motivasi kerja, gaya kepemimpinan, dengan kinerja petugas kesehatan. Hasil penelitian Irwanda dan



Rahmawati (2020) di Puskesmas Tamanlanrea menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi dan kepuasan kerja serta tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja.

Berdasarkan data kemenkes RI tahun 2018, jumlah tenaga kesehatan di Indonesia sebanyak 721438 orang yang terdiri dari 103700 tenaga medis, 296876 tenaga keperawatan, 1333 tenaga psikologi klinis, 163541 tenaga kebidanan, 38829 tenaga kefarmasian, 22949 tenaga kesehatan masyarakat, 14509 tenaga kesehatan lingkungan, 18232 tenaga gizi, 6044 tenaga keterampilan fisik, 23117 tenaga keteknisian medis, dan 32308 tenaga teknik biomedika. Selanjutnya, jumlah tenaga kesehatan di Provinsi Sulawesi selatan sebanyak 18240 orang yang terdiri dari 678 dokter umum, 429 dokter gigi, 6311 perawat, 7187 bidan, 1128 kesehatan masyarakat, 630 kesehatan lingkungan, 714 farmasi, 682 gizi, dan 481 ahli teknologi laboratorium medik.

Kinerja diistilahkan sebagai prestasi kerja (*job performance*), dalam arti yang lebih luas yaitu penampilan kerja maupun hasil yang dicapai oleh seseorang baik barang/produk maupun berupa jasa yang biasanya digunakan sebagai dasar penilaian atas diri karyawan atau organisasi kerja yang bersangkutan yang mencerminkan pengetahuan karyawan tentang pekerjaan itu. Semakin tinggi kualitas dan kuantitas hasil kerjanya maka semakin tinggi pula kinerjanya (Fauzi dan Rusdi, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fauziah *et al* (2019) menunjukkan bahwa masa kerja juga tercermin dari pekerja yang memiliki kemampuan bekerja seorang tenaga kerja. Semakin lama seseorang bekerja lebih terampil

dibandingkan dengan pekerja yang memiliki masa kerja yang baru beberapa tahun. Semakin lama masa kerja karyawan, maka kinerja akan semakin tinggi, sedangkan jika masa kerja pendek atau baru maka kinerja kerja juga masih harus di tingkatkan. Selanjutnya, hasil penelitian Handayani *et al* (2018) bahwa kepemimpinan yang kurang baik yaitu dikarenakan pimpinan tidak mendorong dengan giat kepada karyawannya dan terkadang pimpinan tidak menyelesaikan masalah yang merupakan prioritas yang harus diselesaikan. Kurang baiknya kepemimpinan dalam peningkatan kinerja dapat menyebabkan kurang nyamannya karyawan dalam bekerja.

Selain itu, hasil penelitian dari Yanthi *et al* (2021) menunjukkan bahwa kompensasi juga sangat berpengaruh positif terhadap kinerja. Hasil menunjukkan bahwa kebijakan pemberian kompensasi yang tepat waktu dan sesuai dengan hasil kerja akan meningkatkan kinerja tenaga kesehatan. Tujuan pemberian kompensasi adalah untuk kepuasan kerja tenaga kesehatan yang nantinya akan menjaga stabilitas karyawan itu sendiri. Selain itu, motivasi merupakan dorongan dalam melakukan sesuatu pekerjaan yang sangat besar pengaruhnya terhadap moral kerja dan hasil kerja. Seseorang bersedia melakukan pekerjaan bila motivasi yang mendorongnya cukup kuat. Demikian juga sebaliknya orang yang tidak didorong oleh motivasi yang kuat akan tidak bergairah dalam melakukan pekerjaannya. Motivasi yang mendorong seorang tenaga kesehatan dapat berupa motivasi intrinsik, yakni dorongan yang terdapat dalam pekerjaan yang dilakukan.

Selain itu, Pendidikan merupakan unsur yang sangat penting dilakukan dalam suatu pekerjaan, karena dapat membantu para tenaga kerja untuk memperoleh efektivitas dalam pekerjaan mereka yang sekarang atau yang akan datang. Pendidikan merupakan salah satu cara yang dilakukan pada setiap perusahaan untuk mencapai tujuan dari perusahaan tersebut, dan dalam mencapai tujuannya tenaga kerja dituntut untuk memiliki semangat dan gairah kerja yang tinggi agar keluaran kerjanya (produktivitas kerjanya) akan tinggi pula (Sastrohadiwiryono, 2005). Selain itu, Sumber Daya yang ada dalam organisasi/Lembaga juga akan mempengaruhi suatu keberhasilan organisasi/Lembaga. Kinerja juga akan didukung oleh kualitas sumber dayanya.

Menurut Simamora (1999), penilaian (*appraisal*) merupakan teknik yang digunakan manajemen untuk meningkatkan kinerja. Motivasi karyawan untuk bekerja, mengembangkan kemampuan pribadi, dan meningkatkan kemampuan di masa mendatang sangat dipengaruhi oleh hasil penilaian kinerja, terutama lewat proses umpan balik (*feed back*) dan hasil penelitian tersebut. Penilaian kinerja (*performance appraisal*) adalah proses dengan organisasi mengevaluasi pelaksanaan kerja individu karyawan, dan akuntabilitas karyawan, serta kontribusinya bagi organisasi selama periode tertentu, mencakup baik aspek kualitatif maupun kuantitatif dan pelaksanaan pekerjaan. Penilaian kinerja dalam organisasi modern memberikan mekanisme penting bagi manajemen untuk menjelaskan tujuan – tujuan dan standar – standar kinerja serta memotivasi kinerja individu di waktu berikutnya. Penilaian kinerja memberikan basis bagi keputusan – keputusan kepersonaliaan seperti promosi, pelatihan, transfer,

pemberhentian, gaji, dan kondisi – kondisi kepegawaian lainnya (Fauzi dan Rusdi, 2020).

Menurut Mudie, Peter dan Angela, terdapat beberapa hal yang menjadi penyebab utama tidak terpenuhinya keinginan pelanggan, salah satunya yaitu kinerja petugas yang buruk. Namun demikian, hal tersebut dapat dikendalikan oleh penyedia jasa, artinya terjadinya gap negatif antara pelayanan yang diterima dengan yang diinginkan oleh pasien sangat tergantung pada kinerja petugas. Oleh karena itu strategi perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan harus disusun berdasarkan keinginan masyarakat yang menjadi konsumen dalam pelayanan kesehatan (Sudirman, 2016).

Berdasarkan UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 23 menjelaskan bahwa tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Kemudian dalam pasal 24 dijelaskan bahwa tenaga kesehatan tersebut harus memenuhi standar pelayanan. Dalam hal ini pelayanan kesehatan merupakan upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi tingginya bagi individu atau masyarakat. Hal ini sesuai dengan bunyi pasal 51 UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Pengawasan dan pengendalian merupakan proses untuk mengamati secara terus menerus (berkesinambungan) pelaksanaan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi (perbaikan) terhadap penyimpangan yang terjadi. Untuk menjalankan fungsi ini diperlukan adanya standar kinerja yang jelas. Dari standar tersebut dapat ditentukan indikator kinerja yang akan

dijadikan dasar untuk menilai hasil kerja (kinerja) pegawai. Penilaian kinerja pegawai meliputi tenaga yang memberikan pelayanan baik langsung maupun tidak langsung meliputi dokter, perawat, bidan, gizi, farmasi, serta komponen lainnya yang berada di lingkup kesehatan. (Calundu, 2018).

Berdasarkan hasil data awal yang peneliti dapatkan dari tiga puskesmas di kota makassar yaitu puskesmas kassi – kassi, puskesmas tamalanrea dan puskesmas jongaya dilihat dari ketercapaian kinerja, puskesmas jongaya yang memenuhi syarat untuk diteliti. Dimana puskesmas kassi – kassi hampir seluruh program kerjanya tercapai, puskesmas tamalanrea masih ada beberapa yang belum tercapai namun sampel yang dibutuhkan tidak memenuhi. Dan puskesmas jongaya masih ada beberapa program kerja yang belum tercapai dan sampel yang dibutuhkan juga memenuhi. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti di puskesmas jongaya kota makassar.

Berdasarkan Profil puskesmas Jongaya pada tahun 2019 jumlah kunjungan pasien rawat jalan puskesmas jongaya sebanyak 86.989 orang dan jumlah kunjungan rawat inap sebanyak 806 orang. Data penilaian kinerja puskesmas jongaya pada tahun 2019 masih ada program kerja atau upaya kesehatan di puskesmas tersebut belum mencapai target. Adapun program kerja yang mencapai target yaitu :

1. Intervensi/Penyuluhan (kegiatan intervensi pada kelompok rumah tangga) total dan target sasaran sebanyak 114 dan yang mencapai target 114(100%).
2. Pengembangan UKBM (posyandu puri(purnama mandiri)) total sasaran sebanyak 38, target sasaran sebanyak 27 dan yang mencapai target 38(100%).

3. Pengembangan desa siaga aktif total dan target sasaran sebanyak 3 dan yang mencapai target sebanyak 3(100%)
4. Kesehatan bayi (pelayanan Kesehatan neonates pertama (KN1)) total dan target sasaran sebanyak 772 dan yang tercapai 772(100%)
5. Kesehatan anak usia sekolah dan remaja (sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan Kesehatan) dengan total dan target sasaran sebanyak 14 dan yg tercapai sebanyak 14(100%)
6. Semua kasus TB yang ditemukan dan diobati total dan target sasaran sebanyak 126 dan yang tercapai 126(100%)
7. DBD (angka bebas jentik) total sasaran sebanyak 6080, target sasaran sebanyak 5776 dan yang tercapai 6080(100%)
8. Pencegahan dan penanggulangan rabies total dan target sasaran sebanyak 11 dan yang tercapai 11(100%)
9. Pelayanan imunisasi dasar lengkap total sasaran sebanyak 758, target sasaran sebanyak 720 dan yang tercapai 758(100%)
10. Pengamatan penyakit (laporan STP yang tepat waktu) total sasaran 12, target sasaran 9,6 dan yang tercapai 12(100%)

Adapun program kerja yang tidak mencapai target yaitu :

1. Upaya Promosi Kesehatan total dan target sasaran sebanyak 25 dan yang tercapai sebanyak 21 (84%).
2. Upaya Kesehatan Lingkungan Total sasaran sebanyak 9412, Target sasaran sebanyak 7906 dan yang tercapai sebanyak 7811 (83%).

3. Penyehatan makanan dan minuman total sasaran sebanyak 74, target sasaran sebanyak 30 dan yang tercapai sebanyak 17 (23%).
4. Pembinaan tempat umum total sasaran sebanyak 31, target sasaran sebanyak 20 dan yang tercapai sebanyak 16 (51%).
5. Sanitasi total berbasis masyarakat = pemberdayaan masyarakat total sasaran sebanyak 36, target sasaran sebanyak 27 dan yang tercapai sebanyak 24 (66,7%).
6. Kesehatan ibu (pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan total dan target sasaran sebanyak 906 dan yang tercapai sebanyak 772 (85,2%).
7. Kesehatan bayi total dan target sasaran sebanyak 772 dan yang tercapai sebanyak 737 (95,5%).
8. Kesehatan anak balita dan anak prasekolah total dan target sebanyak 2799 dan yang tercapai sebanyak 2760 (98,6%).
9. Pelayanan KB (PUS dengan 4 T ber KB) total sasaran sebanyak 1942, target sasaran sebanyak 1554 dan yang tercapai sebanyak 163 (8,4%).
10. Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit (penggunaan oralit pada balita diare) total dan target sebanyak 96 dan yang tercapai sebanyak 34 (35,4%).
11. Pencegahan dan penanggulangan PMS dan HIV/AIDS target dan total sasaran sebanyak 6328 dan yang tercapai sebanyak 5009 (79,2%).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor yang berhubungan dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Jongaya Kota Makassar Tahun 2021”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah faktor apa saja yang berhubungan dengan kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Jongaya Kota Makassar Tahun 2021?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Jongaya Kota Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

a) Untuk Mengetahui hubungan antara Pendidikan dengan kinerja tenaga kesehatan di puskesmas Jongaya Kota Makassar.

b) Untuk Mengetahui hubungan antara Masa Kerja dengan kinerja tenaga kesehatan di puskesmas Jongaya Kota Makassar.

c) Untuk Mengetahui hubungan antara Kepemimpinan dengan kinerja tenaga kesehatan di puskesmas Jongaya Kota Makassar.

d) Untuk Mengetahui hubungan antara Imbalan dengan kinerja tenaga kesehatan di puskesmas Jongaya Kota Makassar.

e) Untuk Mengetahui hubungan antara Sumber Daya dengan kinerja tenaga kesehatan di puskesmas Jongaya Kota Makassar.



- f) Untuk Mengetahui hubungan antara Motivasi dengan kinerja tenaga kesehatan di puskesmas Jongaya Kota Makassar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, sebagai sarana informasi serta sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

##### 2. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti empiris mengenai faktor yang berhubungan dengan kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Jongaya Kota Makassar.

##### 3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini merupakan sarana mengaplikasikan ilmu dan teori yang diperoleh di bangku perkuliahan kedalam bentuk tulisan ilmiah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Kinerja**

##### **1. Pengertian Kinerja**

Kinerja adalah sebuah kata dalam bahasa Indonesia dari kata dasar “kerja” yang menterjemahkan kata dari bahasa asing prestasi. Bisa pula berarti hasil kerja. Pengertian kinerja dalam organisasi merupakan jawaban dari berhasil atau tidaknya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Para atasan atau manajer sering tidak memperhatikan kecuali sudah amat buruk atau segala sesuatu jadi serba salah. Terlalu sering manajer tidak mengetahui betapa buruknya kinerja telah merosot sehingga perusahaan/instansi menghadapi krisis yang serius. Kinerja menurut Anwar Prabu Mangkunegara (2009) kinerja atau prestasi kerja merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2009).

Kinerja merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam perumusan skema strategis (*strategic planing*) suatu organisasi. Kinerja dilihat berdasarkan pencapaian pegawai dalam melaksanakan suatu tugas/kewajiban untuk mencapai tujuan organisasi (Fahmi, 2012)

Kinerja pegawai adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi baik secara kuantitatif maupun kualitatif, sesuai dengan kewenangan dan tugas tanggung jawab masing – masing, dalam upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika. Kinerja pegawai dalam suatu organisasi didasarkan pada tanggung jawab dan tugas masing – masing yang telah diberikan kepada pegawai untuk mencapai tujuan organisasi secara legal dan tidak melanggar aturan yang ada (Moehariono, 2012).

Beberapa pendapat yang membahas pengukuran kinerja di bawah ini menjadi dasar penentuan variabel kinerja. Menurut Swasto (1996:30) ada beberapa cara untuk mengukur kinerja secara umum, yang kemudian diterjemahkan kedalam penilaian perilaku secara mendasar, yaitu:

- a) Kuantitas kerja
- b) Kualitas kerja
- c) Pengetahuan tentang pekerjaan
- d) Pendapat atau pernyataan yang disampaikan
- e) Keputusan yang diambil
- f) Perencanaan kerja
- g) Daerah organisasi kerja

## 2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja

Faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja menurut Robert L. Matgis dan John H. Jackson (2001) yaitu :

- a) Kemampuan mereka
- b) Motivasi
- c) Dukungan yang diterima
- d) Keberadaan pekerjaan yang mereka lakukan
- e) Hubungan mereka dengan organisasi

Mangkunegara menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain :

a) Faktor Kemampuan

Secara psikologis kemampuan (*ability*) pegawai terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan realita (pendidikan). Oleh karena itu pegawai perlu ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya.

b) Faktor Motivasi

Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai yang terarah untuk mencapai tujuan kerja.

Selain itu menurut Wirawan (2009), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja yaitu :

a) Faktor internal pegawai

Yaitu faktor – faktor dari dalam diri pegawai yang merupakan factor bawaan dari lahir dan faktor yang diperoleh Ketika ia berkembang. Faktor – faktor bawaan misalnya bakat, sifat pribadi, serta keadaan fisik dan kejiwaan. Sementara itu, faktor – faktor yang diperoleh misalnya

pengetahuan, keterampilan, etos kerja, pengalaman kerja, dan motivasi kerja.

b) Faktor – faktor lingkungan internal organisasi

Dalam melaksanakan tugasnya, pegawai memerlukan dukungan organisasi tempat ia bekerja. Factor – factor internal organisasi misalnya strategi organisasi, dukungan sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan, serta system manajemen dan kompensasi

c) Faktor – faktor eksternal organisasi

Faktor – faktor lingkungan eksternal organisasi adalah keadaan, kejadian, atau situasi yang terjadi dilingkungan eksternal organisasi yang mempengaruhi kinerja karyawan.

Secara teoritis, menurut Gibson (1987) dalam Sarina dan Mardalena (2017), ada tiga kelompok faktor yang mempengaruhi dalam meningkatkan kinerja pegawai, yaitu :

a) Faktor Individu

Variabel individu terdiri dari variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang pribadi dan demografis.

b) Faktor Psikologis

Terdiri dari variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi

c) Faktor Organisasi

Terdiri dari variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan (Reward system), struktur dan desain pekerjaan.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Tenaga Kesehatan**

Menurut Undang – Undang RI Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga Kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan *professional* di bidang Kesehatan, baik yang memiliki bidang Pendidikan formal Kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya Kesehatan. Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), tenaga Kesehatan merupakan pokok dari substansi SDM Kesehatan, yaitu tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, Pendidikan dan pelatihan, serta pendayagunaan kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya. Unsur utama dari substansi ini adalah perencanaan, Pendidikan, dan pelatihan, serta pendayagunaan tenaga Kesehatan (Silviana & Darmawan, 2017).

Tenaga kesehatan merupakan salah satu aset yang sangat berharga yang dimiliki oleh rumah sakit atau puskesmas yang merupakan pelaksana kesehatan. Contohnya dokter, perawat, bidan, fisioterapi, apoteker, ahli gizi dan bidang kesehatan lainnya. Peran tenaga kesehatan bagi rumah sakit atau puskesmas sangat penting. Apa yang terjadi jika dalam rumah sakit atau puskesmas terjadi ketidakseimbangan antara tenaga kesehatan dengan pasien, baik dari segi kualitas maupun kuantitas banyak hal buruk yang bisa terjadi. Dari segi kualitas

misalnya, lamanya proses penanganan, pengobatan dan penyembuhan terhadap penyakit pasien. Bahkan tidak menutup kemungkinan terjadinya malpraktik. Dari segi kuantitas yang tidak seimbang antara jumlah tenaga kesehatan dengan banyaknya pasien akan menyebabkan beban kerja yang sangat tinggi yang melebihi batas kemampuan tenaga kesehatan bagi seorang manusia.

Dalam hal perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan terdapat empat metode penyusunan yang dapat digunakan yaitu:

1. *Health Need Method*, yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan pada segi epidemiologi penyakit utama yang ada pada masyarakat.
2. *Health Service Demand*, yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan atas permintaan akibat beban pelayanan kesehatan.
3. *Health Service Target Method* yaitu perencanaan kebutuhan tenaga Kesehatan yang didasarkan atas sarana pelayanan kesehatan yang ditetapkan, misalnya puskesmas dan rumah sakit.
4. *Ratios Method* yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan pada standar/rasio terhadap nilai tertentu.

Pada umumnya peserta didik dari hasil pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan kesehatan masih terbatas. Sering kali kemandirian, akuntabilitas dan daya saing tenaga tersebut masih lemah. Oleh sebab itu, peningkatan kualitas institusi pendidikan dan pelatihan merupakan salah satu tantangan yang penting untuk dapat menjamin tersedianya tenaga kesehatan yang bermutu dan di perlukan. Hal tersebut diatur melalui departemen kesehatan dalam keputusan

menteri kesehatan No.850/Menkes/SK/V/2000 tentang kebijakan pengembangan tenaga kesehatan tahun 2000 - 2010.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas**

#### **1. Pengertian Puskesmas**

Menurut Permenkes RI Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas merupakan unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan dengan misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang tugasnya melaksanakan pembinaan, pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di suatu wilayah tertentu. Pelayanan kesehatan yang dilakukan secara menyeluruh, meliputi aspek-aspek; promotif (upaya peningkatan, preventif (upaya pencegahan), kuratif (upaya penyembuhan), dan rehabilitative (upaya pemulihan). Keempat aspek ini harus berjalan secara bersama-sama tidak boleh ada yang terabaikan.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 mendefinisikan bahwa Pusat kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya



promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

## 2. Fungsi Puskesmas

Ada tiga fungsi puskesmas yaitu (Trihono, 2005):

- a) Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan, puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
- b) Pusat Pemberdayaan Masyarakat, puskesmas selalu berupaya agar setiap orang, keluarga, dan masyarakat memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup mandiri untuk hidup sehat, berperan aktif dalam kepentingan kesehatan termasuk sumber biaya serta ikut menentapkan pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan masyarakat diselenggarakan dengan melihat kondisi dan situasi, sosial budaya masyarakat.
- c) Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama, puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, meliputi pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang puskesmas menyebutkan bahwa dalam menyelenggarakan fungsi puskesmas, puskesmas berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif, bermutu dan berkesinambungan, menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif, menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, melaksanakan rekam medis, dan lain-lain.

Puskesmas memiliki wilayah kerja yang meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografi dan infrastruktur merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Wilayah kerja puskesmas dapat meliputi satu kelurahan (Effendi, 2009).

### 3. Program Puskesmas

Puskesmas memiliki program pokok yang berbeda-beda dengan puskesmas lainnya, pelaksanaannya dilakukan sesuai dengan kemampuan dan sarana yang tersedia. Program pokok puskesmas yang seharusnya dilaksanakan meliputi:

- a) Kesejahteraan ibu dan anak (KIA)
- b) Keluarga berencana
- c) Usaha peningkatan gizi
- d) Pemberantasan penyakit menular
- e) Upaya pengobatan termasuk pelayanan kecelakaan darurat

- f) Penyuluhan kesehatan masyarakat
- g) Usaha kesehatan sekolah (UKS)
- h) Perawatan kesehatan masyarakat
- i) Usaha kesehatan kerja
- j) Usaha kesehatan gigi dan mulut
- k) Kesehatan olahraga
- l) Usaha kesehatan jiwa
- m) Kesehatan mata
- n) Laboratorium
- o) Kesehatan usia lanjut
- p) Pembinaan pengobatan tradisional

Semua program pokok yang dilaksanakan di puskesmas dikembangkan berdasarkan pelayanan kesehatan dasar seperti yang telah dianjurkan oleh *World Health Organization (WHO)* yang dikenal dengan *basic seven* yang terdiri atas : *material and child health care, medical care, enviromental sanitation, health education, simple laboratory, communicable disease control*, dan *simple statistic* (Effendi, 2009).

Pelayanan yang diberikan puskesmas adalah pelayanan kesehatan menyeluruh yang meliputi:

- a) Kuratif (pengobatan)
- b) Preventif (upaya pencegahan)
- c) Promotif (peningkatan kesehatan)
- d) Rehabilitatif (pemulihan kesehatan)

#### 4. Kedudukan Puskesmas

- a) Kedudukan dalam bidang administrasi, puskesmas merupakan perangkat pemda kota/kota dan tanggung jawab langsung baik secara teknis medis maupun secara administrative kepada dinas kesehatan kota/kota.
- b) Dalam hirarki pelayanan kesehatan, sesuai SKN maka puskesmas berkedudukan pada tingkat fasilitas kesehatan pertama.

Puskesmas harus selalu memperhatikan kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien agar pasien berminat untuk kembali memanfaatkan pelayanan yang diberikan oleh puskesmas. Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran dan kemauan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan setinggi-tingginya (Trihono, 2005).

Menurut Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas, dalam menciptakan pelayanan yang berkualitas merupakan suatu hal yang sangat penting bagi tenaga kesehatan yang ada dalam pelayanan untuk dapat menciptakan citra yang baik untuk puskesmas, karena pencitraan suatu puskesmas merupakan hasil kerjasama yang baik antara orang-orang yang berada dalam puskesmas tersebut. Membangun karakter diri dan organisasi bukanlah hal yang mudah, hal-hal yang harus diperhatikan dalam membangun karakter adalah :

- a) Kepuasan pelanggan adalah kepuasan petugas Puskesmas (kepuasan pelanggan adalah segala-galanya).

- b) Berkomitmen selalu memberi yang terbaik (selalu berusaha memberikan nilai lebih kepada pelanggan, tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, siap dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan).
- c) Memberi pelayanan dengan hati (dengan penuh rasa tanggung jawab untuk berkarya dan berprestasi mandiri bukan karena diawasi)
- d) Peduli pada kebutuhan masyarakat
- e) Selalu memberikan yang terbaik pada setiap pelanggan/pasien.

Hal-hal tersebut diatas dilakukan dalam satu siklus yang berlangsung terus menerus agar dapat menghasilkan pelayanan yang memuaskan.

Puskesmas merupakan unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan dengan misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang tugasnya melaksanakan pembinaan, pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat disuatu wilayah tertentu. Pelayanan kesehatan yang dilakukan secara menyeluruh meliputi aspek – aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya yang dilakukan untuk menjalankan misi puskesmas antara lain :

1. Meluaskan jangkauan pelayanan kesehatan sampai ke desa – desa
2. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan dua cara
  - a) *Quality of care* yaitu peningkatan kemampuan profesional tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya (dokter, perawat, bidan dll) yang dilakukan oleh organisasi profesi

b) *Quality of service* yaitu peningkatan kualitas yang terkait dengan pengadaan sarana, dan menjadi tanggung jawab institusi sarana kesehatan (puskesmas)

3. Pengadaan peralatan obat – obatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat
4. Sistem rujukan di tingkat pelayanan dasar
5. Peran serta masyarakat, melalui pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD)

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Upaya pelayanan kesehatan tingkat pertama yang diselenggarakan puskesmas ialah pelayanan yang bersifat pokok (basic health service), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan medik. Umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan. Sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan pemerintah yang wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil dan merata. Upaya pelayanan yang diselenggarakan meliputi:

1. Pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, dengan pendekatan kelompok masyarakat, serta

sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat melalui upaya pelayanan dalam dan luar gedung di wilayah kerja puskesmas.

2. Pelayanan medic dasar yang lebih mengutamakan pelayanan kuratif dan rehabilitative dengan pendekatan individu dan keluarga pada umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan. Pada kondisi tertentu bil memungkinkan dapat dipertimbangkan puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap sebagai rujukan antara sebelum dirujuk ke rumah sakit.