

SKRIPSI

EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI

COVID-19 DI PUSKESMAS BANGKALA KABUPATEN JENEPONTO

AYU ARDILA BAKHTIAR

E011171506



PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021



UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

ABSTRAK

Ayu Ardila Bakhtiar (E011171506) Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto, XII + 94 Halaman + 5 Gambar + 30 Daftar Pustaka, dibimbing oleh Dr. Muh Tang Abdullah S.Sos., M.A.P dan Andi Rahmat Hidayat S.Sos., M.Si.

Pelayanan publik yang berkualitas khususnya di bidang kesehatan merupakan tolak ukur pemerintah dan masyarakat dalam mewujudkan pembangunan kesehatan di Indonesia. Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto tentunya harus memberikan pelayanan prima terhadap masyarakat tidak terkecuali pada masa Pandemi Covid-19.

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Bangkala Kabupaten jeneponto. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan teknik wawancara terhadap informan yang dianggap berpotensi memberikan informasi terkait efektivitas pelayanan kesehatan pasien pada masa pandemi Covid-19 di Puskemas Bangkala Kabupaten Jeneponto.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan pasien pada masa pandemi covid-19 di Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto dengan menggunakan indikator ukuran efektivitas yang dikemukakan oleh Duncan yakni Pencapaian Tujuan, Integrasi, dan Adaptasi sudah efektif. Namun masih terdapat sejumlah aspek yang perlu diperbaiki guna untuk mengoptimalkan pelayanan di Puskesmas Bangkala pada masa pandemi Covid-19.

Kata Kunci : Efektivitas, Pelayanan Kesehatan, Pandemi Covid-19



UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

ABSTRACT

Ayu Ardila Bakhtiar (E011171506) The Effectiveness of Health Services During the Covid-19 Pandemic at the Bangkala Health Center, Jeneponto Regency, XII + 94 Pages + 5 Images + 30 Bibliography, supervised by Dr. Muh Tang Abdullah S.Sos., M.A.P and Andi Rahmat Hidayat S.Sos., M.Si.

Quality public services, especially in the health sector, are a benchmark for the government and society in realizing health development in Indonesia. The Bangkala Health Center, Jeneponto Regency, of course, must provide excellent service to the community, including during the Covid-19 Pandemic.

In general, this study aims to see how the effectiveness of patient health services during the Covid-19 pandemic at the Bangkala Health Center, Jeneponto Regency. The research method used is a descriptive qualitative research method. Data collection techniques were carried out through observation and interview techniques with informants who were considered to have the potential to provide information regarding the effectiveness of patient health services during the Covid-19 pandemic at the Bangkala Health Center, Jeneponto Regency.

Based on the results of this study, it shows that patient health services during the Covid-19 pandemic at the Bangkala Health Center, Jeneponto Regency using the effectiveness measure indicators proposed by Duncan, namely Goal Achieving, Integration, and Adaptation have been effective. However, there are still a number of aspects that need to be improved in order to optimize services at the Bangkala Health Center during the Covid-19 pandemic.

Keywords: Effectiveness, Health Services, Covid-19 Pandemic



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ayu Ardila Bakhtiar

Nim : E011171506

Program : Administrasi Publik

Jenjang : S1

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto” adalah benar merupakan karya hasil pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah dinyatakan benar dalam daftar Pustaka.

Makassar, 7 Agustus 2021

Yang Menyatakan

METERAI TEMPEL
493C4AJX345748040
Ayu Ardila Bakhtiar



UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : Ayu Ardila Bakhtiar
NIM : E011 17 1506
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Judul : Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi
Covid-19 di Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto

Telah diperiksa oleh Pembimbing I, Pembimbing II dan Tim Penguji skripsi dan dinyatakan sesuai dengan saran perbaikan Ujian Skripsi, Departemen Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin.

Makassar, 7 Agustus 2021

Menyetujui,

Pembimbing I

Dr. Muh Tang Abdullah, S.Sos., M.A.P
NIP 19720507 200212 1 001

Pembimbing II

Andi Rahmat Hidayat, S.Sos., M.Si
NIP 19891202 201903 1 007

Mengetahui:
Ketua Departemen Ilmu Administrasi Publik,

Dr. Nurdin Nara, M.Si
NIP 19630903 198903 1002

iii



UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

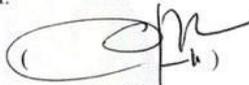
Nama : Ayu Ardila Bakhtiar
NIM : E011 17 1506
Program Studi : Ilmu Administasi Publik
Judul : Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pada Masa
Pandemi Covid-19 di Puskesmas Bangkala
Kabupaten Jeneponto

Telah diperiksa oleh Pembimbing I, Pembimbing II dan Tim Penguji skripsi dan dinyatakan sesuai dengan saran perbaikan Ujian Skripsi, Departemen Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin.

Makassar, 7 Agustus 2021

Tim Penguji Skripsi:

Ketua : Dr. Muh Tang Abdullah, S.Sos., M.A.P

()

Sekretaris : Andi Rahmat Hidayat, S.Sos., M.Si

()

Anggota : 1. Dr. Nurdin Nara, M.Si

()

2. Irma Ariyanti Arif, S.Sos., M.Si

()

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmannirrahiim

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Allhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, pemberi segala nikmat dan kehidupan yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “**Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto**”. Salam serta shalawat penulis panjatkan atas junjungan Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari zaman kegelapan menuju zaman terang benderang seperti saat ini.

Skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana pada Departemen Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan disebabkan karena keterbatasan ilmu yang dimiliki oleh penulis. Namun penulis telah berupaya memberikan yang terbaik dalam menyelesaikan skripsi ini, karena penulis dengan senang hati menerima kritikan, koreksii maupun saran yang sifatnya membangun guna penyempurnaan berikutnya.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis telah melalui perjalanan yang memberikan banyak pelajaran serta pengalaman baru. Dan juga banyak pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sesuai dengan yang telah diharapkan. Skripsi ini penulis persembahkan kepada orang tua tercinta. Ayahanda **Bakhtiar Kulle S.E** dan ibunda **Nuraidah S.pd**, demikian pula kepada orang tua angkat penulis bapak

Muhiddin dan Ibu **Rahmawati**, serta kepada saudara-saudara penulis **Adhil, Anna, dan Ashar** yang senantiasa memberikan dukungan kepada penulis selama ini. Terimakasih juga atas segala kasih sayang, cinta, perhatian, dukungan moral dan materi yang telah diberikan untuk penulis.

Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya penulis haturkan juga kepada :

1. **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pabuluhu, MA** selaku Rektor Universitas Hasanuddin beserta Wakil Rektor Universitas Hasanuddin.
2. **Prof. Dr. Armin Arsyad, M.Si** selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta staf dan jajarannya.
3. **Dr. Nurdin Nara, M.Si** selaku Ketua Departemen Ilmu Administrasi Fisip Unhas dan **Dr. Muh. Tang Abdullah, S.Sos., M.A.P.** selaku Sekertaris Departemen Ilmu Administrasi Fisip Unhas.
4. **Dr. Muh. Tang Abdullah, S.Sos., M.A.P** Selaku Pembimbing I dan **Andi Rahmat Hidayat S,Sos., M.Si.** Selaku Pembimbing II yang telah memberikan arahan dan masukan serta meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing penulis menyelesaikan skripsi ini. Penulis sangat berterimakasih dan berharap semoga bapak selalu dalam lindungan Allah SWT.
5. **Dr. Nurdin Nara, M.Si** dan **Irma Ariyanti Arif, S.Sos., M.Si** Selaku dosen penguji. Terimakasih atas waktu, masukan serta arahannya.
6. Para **Dosen Departemen Ilmu Administrasi Fisip Unhas** yang telah memberikan ilmu selama masa perkuliahan. Semoga ilmu tersebut dapat penulis manfaatkan dengan sebaik-baiknya pada fase selanjutnya.

7. Terimakasih kepada seluruh **Staf Departemen Ilmu Administrasi** dan juga kepada **Staf dilingkup Fisip Unhas** tanpa terkecuali. Terimakasih atas berbagai bantuan yang diberikan selama penulis menempuh studi.
8. Terimakasih kepada **Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto** atas bantuannya kepada penulis hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Terimakasih kepada keluarga besar **HUMANIS FISIP UNHAS** dan **BEM KEMA FISIP UNHAS** yang menjadi tempat berproses, belajar dan tempat penulis mendapatkan pengalaman organisasi.
10. Teman-teman Angkatan **LEADER17**, terimakasih atas kebersamaan, suka duka, canda tawa yang telah mengisi hari-hari penulis. Semoga persaudaraan ini tetap berlanjut seterusnya.
11. Teman-teman “**Gsyantik**” (**Ica, Pipo, Musda, Wulan, Diah, Nisa, dan Feby**). Terimakasih telah menjadi teman yang baik, teman yang selalu ada untuk penulis baik suka maupun duka.
12. Terimakasih kepada “**DDS**” (**Riska, Lisa, Nabila, Mayang, Nanda, Fitri, Febrika, Isla, dan Almh. Vini**). Banyak pelajaran hidup yang penulis dapat dari orang-orang tersebut.
13. Terimakasih kepada orang-orang yang sering berada disekitar penulis yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah memberi dampak positif terhadap penulis.
14. Terimakasih kepada diri sendiri, terimakasih untuk segala perjuangan yang telah dilewati untuk menyelesaikan skripsi ini. Kamu telah berhasil menjadi versi terbaikmu.

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	v
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	vii
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar belakang	1
I.2 Rumusan Masalah.....	7
I.3 Tujuan Penelitian	8
I.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
II.1 Efektivitas Organisasi	9
II.2 Ukuran Efektivitas	11
II.3 Konsep Pelayanan Publik	18
II.4 Klasifikasi Pelayanan Publik	20

II.5 Pelayanan Kesehatan.....	23
II.6 Faktor Pendukung Pelayanan.....	33
II.7 Covid-19.....	36
II.8 Kerangka Pikir	38
BAB III METODE PENELITIAN	41
III.1 Pendekatan Penelitian.....	41
III.2 Lokasi Penelitian	42
III.3 Definisi Operasional	42
III.4 Fokus Penelitian.....	43
III.5 Informan	44
III.6 Jenis Data.....	45
III.7 Teknik Pengumpulan Data	45
III.8 Teknik Analisis Data	47
BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	48
IV. 1 Latar Belakang Puskesmas	48
IV.2 Keadaan Geografi.....	49
IV.3 Keadaan Demografi.....	50
IV.4 Visi, Misi, dan Strategis Puskesmas.....	51
IV.5 Struktur organisasi Puskesmas Bangkala	52

IV.6 Rincian Tugas Pokok dan Fungsi.....	52
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	56
V.1 Efektivitas Pelayanan.....	56
V.1.1 Pencapaian Tujuan	57
V.1.2 Integrasi.....	63
V.1.3 Adaptasi	67
V.2 Faktor-Faktor yang Menghambat Efektivitas Pelayanan.....	74
BAB VI PENUTUP.....	76
V.1 Kesimpulan	76
V.1.1 Efektivitas Pelayanan.....	76
V.1.2 Faktor Yang Menghambat Pelayanan	78
VI.2 Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN	84

DAFTAR TABEL

Tabel I.1 Data Kunjungan Pasien Puskesmas Bangkala Tahun 2019-2020.. ..	4
Tabel II.1 Peta Pelayanan Pada Masa Pandemi Covid-19	25
Tabel IV.1 Jumlah Penduduk dan Luas Wilayah Puskesmas Bangkala Tahun 2020	50
Tabel V.1.1 Presentase Rumah Sehat Menurut Desa/Kelurahan Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2020-2021.....	62
Tabel V.1.2 Data Kunjungan Pasien Puskesmas Bangkala Tahun 2021 2021.....	66
Tabel V.1.3 Data Masyarakat Yang Telah Vaksin.....	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Kerangka Pikir	40
Gambar IV.1 Struktur Organisasi	52
Gambar V.1.1 Proses Pelayanan di Puskesmas Bangkala	70
Gambar V.1.2 Dokumentasi Pasien Yang Masih Belum Menjaga Jarak	71
Gambar V.1.3 Proses Vaksinisasi Puskesmas Bangkala	72
Gambar V.1.4 Alur Pelayanan Umum Sebelum Pandemi Covid-19	73
Gambar V.1.5 Alur Pelayanan Umum Selama Pandemi Covid-19	73

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar belakang

Pemerintah adalah penyedia layanan publik yang dibutuhkan oleh masyarakat, pemerintah harus bertanggung jawab dan terus berupaya untuk memberikan pelayanan yang terbaik demi peningkatan pelayanan publik. Aktivitas pelayanan sejatinya akan selalu menjadi bahasan dalam berbagai aspek kelembagaan maupun organisasi pemerintah. Aspek pelayanan kian hari makin berkembang luas pada tatanan organisasi pemerintah seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang kian maju. Para pemberi pelayanan dituntut tidak hanya memberikan pelayanan standar namun di era kekinian pelayanan prima yang mengedepankan kualitas dibutuhkan untuk memberikan hasil yang lebih baik.

Pemerintah memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang sangat luar biasa banyak, pelayanan publik dari pemerintah sangat memiliki peran penting bagi masyarakat karena tidak semua pelayanan publik disediakan oleh swasta. Tujuan Pelayanan Publik di era sekarang memiliki urgensi yang sangat penting bagi pemerintah dan masyarakat diantaranya terciptanya pelayanan yang profesional, efektif, efisien, sederhana, transparan, terbuka, tepat waktu, responsif, adaptif, serta terwujudnya suatu pemerintahan yang baik.

Sejak terlahir sebagai warga negara Indonesia kita sudah mendapatkan hak pelayanan publik, ada banyak bentuk pelayanan publik yang dibuat oleh pemerintah. Ada banyak contoh Pelayanan Publik seperti pelayanan pendidikan, pelayanan peradilan, pelayanan navigasi laut, pelayanan keamanan jasa, pelayanan kelalulintasan, dan pelayanan pasar, tidak terkecuali pelayanan kesehatan. Dengan kata lain bentuk kebijakan publik akan bermuara pada pelayanan publik.

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang dilakukan guna memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi atau menormalisasi semua masalah atau semua penyimpangan tentang kesehatan yang ada dalam masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang berefek terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif. Pemerintah sendiri demi memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat khususnya dalam pelayanan kesehatan kemudian menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Minimal Bidang Kesehatan. Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal. Dengan adanya Peraturan Pemerintah mengenai Standar

Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Minimal Bidang Kesehatan yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia maka tentu menjadi acuan untuk seluruh Rumah Sakit di Indonesia, tidak terkecuali Puskesmas. Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam menyelenggarakan kesehatan kepada masyarakat maka di tiap kecamatan dibangun instansi pemerintah sebagai unit penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat, yakni Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa disebut Puskesmas.

Pusat Kesehatan Masyarakat adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia yang memberikan pelayanan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok dan langsung berada dalam pengawasan administratif maupun teknis dari Dinas Kabupaten. Peranan dan kedudukan Puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia.

Pelayanan publik yang berkualitas khususnya di bidang kesehatan merupakan tolak ukur pemerintah dan masyarakat dalam mewujudkan pembangunan kesehatan di Indonesia. Secara umum, pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan). Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai peran yang penting terhadap kemajuan kesehatan di lingkungan masyarakat, sebagai lembaga kesehatan yang bersentuhan

langsung dengan masyarakat luas, puskesmas sangat penting melakukan pembenahan pelayanan.

Puskesmas di Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto selalu berusaha untuk melayani dengan baik dalam segala kebutuhan perawatan meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan) dengan harapan pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan merasa terpuaskan dan merasa nyaman.

Berdasarkan hasil observasi dari penulis, fasilitas di Puskesmas Bangkala masih kurang memadai. Seperti, ruang tunggu dan ruang inap yang terlihat masih kotor sehingga tentunya akan membuat pasien merasa tidak nyaman, serta kapasitas toilet yang masih kurang dan kotor.

Tabel 1.1 Data Kunjungan Pasien Puskesmas Bangkala

No	Bulan	Tahun 2019	Tahun 2020
1.	Januari	1.247	2.958
2.	Februari	1.856	2.442
3.	Maret	1.901	1.022
4.	April	1.984	1.104
5.	Mei	1.148	921
6.	Juni	1.312	1.401
7.	Juli	2.264	881
8.	Agustus	2.181	1.012
9.	September	2.095	1.242
10.	Oktober	2.158	1.340
11.	November	2.376	1.527
12.	Desember	3.231	2.034
	Jumlah	23.759	17.884

Sumber : Data Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2019 dan Tahun 2020.

Dari tabel tersebut menunjukkan jumlah kunjungan pasien menurun dari tahun 2019 sampai 2020. Penurunan jumlah kunjungan ini dapat disebabkan karena pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan, sebagaimana dijelaskan pada paragraf sebelumnya yakni fasilitas di Puskesmas Bangkala masih kurang memadai dan kapasitas wc yang masih kurang dan kotor. Selain itu, ketakutan masyarakat terhadap Covid-19 juga menjadi penyebab kurangnya masyarakat untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya maksimalnya fungsi promotif dari puskesmas seperti yang dilansir dari *radartanggamus.co.id* (di akses pada tanggal 2 Desember 2020) bahwa masyarakat takut dan enggan untuk berobat ke fasilitas kesehatan baik itu klinik, rumah sakit maupun Puskesmas. Hal itu lantaran takut bila divonis terpapar Covid-19, ini kemudian menjadi tantangan bagi Puskesmas Bangkala dalam melakukan pelayanan.

Penelitian sebelumnya dalam jurnal yang berjudul *Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Payo Selincah* yang ditulis oleh Misngadi, Sugiarto dan Ratna (2020) memperoleh informasi bahwasanya pelayanan kesehatan pasien di puskesmas tersebut masih dianggap kurang. Dimana ditemukan fakta bahwa pihak penyelenggara pelayanan belum melaksanakan sesuai dengan harapan pasien sehingga menimbulkan ketidakpuasan. Secara rinci atribut tersebut sebagai berikut :

- a. Petugas puskesmas selalu sabar menghadapi keluhan pasien.
- b. Puskesmas telah memiliki gedung yang bersih dan terawat serta petugas yang rapi.
- c. Puskesmas telah memiliki ruang tunggu yang memadai untuk menunjang pasien yang datang.
- d. Puskesmas telah memiliki apotek dengan jumlah obat yang lengkap.
- e. Ruang pemeriksaan pasien memadai dan terjaga privasinya

Artinya kualitas atau kinerja pelayanan atribut tersebut masih di bawah harapan pasien, sehingga berdampak pada ketidakpuasan pasien terhadap atribut tersebut.

Penelitian sebelumnya dalam jurnal yang berjudul *Analisis Pengaruh Pandemi Covid-19 pada Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Teling Atas Kota Manado* yang ditulis oleh Pangoempia, Korompis, dan Rumayar pada tahun 2021. Berdasarkan hasil analisis pengaruh pandemic Covid-19 terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Teling Atas, memperoleh informasi bahwasanya, terdapat perubahan pada alur pelayanan di Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Teling Atas selama masa pandemi Covid-19, protokol kesehatan juga diterapkan seperti mewajibkan mencuci tangan, pengecekan suhu tubuh, ditanyakan gejala dan keluhan serta *physical distancing*. Selain itu, jumlah pasien atau pengunjung yang datang di Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Teling Atas terjadi penurunan.

Salah satu fungsi dari puskesmas adalah preventif atau pencegahan penyakit. Puskesmas diharapkan mampu memaksimalkan fungsi preventif ini terkhusus pada periode-periode yang sulit seperti adanya pandemi Covid-19 ini,

seperti yang dilansir dari *Covid19.go.id* (diakses pada tanggal 7 Desember 2020) Sejak pandemi Covid-19 melanda seluruh dunia, termasuk Indonesia, Puskesmas sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan primer di tingkat masyarakat tetap memberikan pelayanan dengan menyesuaikan dengan protokol kesehatan. Media ini diharapkan memberikan gambaran upaya yang dapat dilakukan oleh Petugas Layanan tingkat Puskesmas pada masa adaptasi kebiasaan baru di tengah pandemi Covid-19. Inilah yang kemudian yang membuat penulis tertarik untuk meneliti bagaimanakah efektivitas pelayanan kesehatan pasien di masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto. Melihat kondisi bahwa Puskesmas diharapkan melakukan upaya pelayanan dengan menggunakan adaptasi kebiasaan baru di tengah pandemi Covid-19 namun tetap memenuhi standar pelayanan kesehatan yang telah ditentukan oleh pemerintah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Minimal Bidang Kesehatan.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- a. Bagaimanakah Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Bangkala?
- b. Faktor yang menghambat Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bangkala?

I.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan jawaban terhadap perumusan masalah yang telah dikemukakan di atas, yaitu :

- a. Untuk mendeskripsikan efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto pada masa pandemi Covid-19.
- b. Untuk mendeskripsikan faktor yang menghambat Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pasien di Puskesmas Bangkala.

I.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumbangan yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto dan diharapkan menjadi bahan studi perbandingan bagi peneliti selanjutnya dalam melengkapi kajian-kajian yang membahas topik yang sama.

- b. Manfaat Praktis

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pemerintah khususnya Puskesmas Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto untuk mengukur efektivitas pelayanan kesehatan pasien sesuai dengan standar pelayanan kesehatan tanpa melupakan protokol kesehatan dimasa pandemi Covid-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Efektivitas Organisasi

Kata efektif berasal dari bahasa Inggris yaitu efektif yang berarti berhasil atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata efektif berarti dapat membuahkan hasil, mulai berlaku, ada pengaruh/akibat/efeknya. Efektivitas bisa juga diartikan sebagai pengukuran keberhasilan dalam pencapaian tujuan-tujuan.

Kamus Ilmiah Populer mendefinisikan efektivitas sebagai ketepatan penggunaan, hasil guna atau menunjang tujuan. Efektivitas merupakan salah satu dimensi dari produktivitas yaitu mengarah kepada pencapaian unjuk kerja yang maksimal, yaitu pencapaian target yang berkaitan dengan kualitas, kuantitas dan waktu. The Liang Gie dalam bukunya *Ensiklopedia Administrasi* (1998) mengemukakan definisi bahwa, “efektivitas yaitu suatu keadaan yang mengandung pengertian mengenai terjadinya suatu efek/akibat yang dikehendaki”.

Robbins (2008) memberikan definisi efektivitas sebagai tingkat pencapaian organisasi dalam jangka pendek dan jangka panjang. Maksudnya adalah efektivitas merupakan suatu standar pengukuran untuk menggambarkan tingkat keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya.

Selanjutnya, Kurniawan (2005) mendefinisikan efektivitas adalah kemampuan melaksanakan tugas, fungsi (operasi kegiatan program atau misi) dari pada suatu organisasi atau sejenisnya yang tidak adanya tekanan atau ketegangan diantara pelaksanaannya. Dapat dikatakan efektifitas merupakan suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target tersebut sudah ditentukan terlebih dahulu. Efektifitas selalu terkait dengan hubungan antara hasil yang diharapkan dengan tujuan hasil yang dicapai, sehingga efektifitas memberikan kontribusi terhadap kegiatan yang dicapai.

Menurut Mahmudi (2005) efektivitas merupakan hubungan antara output dengan tujuan, semakin besar kontribusi (sumbangan) output terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, program atau kegiatan. Efektivitas berfokus pada outcome (hasil) suatu organisasi, program atau kegiatan yang dinilai efektif apabila output yang dihasilkan dapat memenuhi tujuan yang diharapkan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa efektivitas adalah suatu konsep yang dapat dipakai sebagai sarana untuk mengukur keberhasilan suatu organisasi yang dapat diwujudkan dengan tetap memperhatikan faktor biaya, tenaga, waktu, sarana dan prasarana dengan tetap memperhatikan resiko dan keadaan yang dihadapi.

II.2 Ukuran Efektivitas

Ektivitas organisasi adalah kemampuan organisasi dalam mengoptimalkan sumber dayanya secara efektif dan efisien dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Efektifitas organisasi sangat dipengaruhi oleh struktur organisasi yang tepat. Elemen utama dari struktur organisasi adalah diferensiasi dan integrasi yang juga merupakan komponen dari lingkungan internal organisasi.

Adapun ukuran efektivitas menurut Sedarmayanti (2009) antara lain yaitu:

- a. Input adalah segala sesuatu yang masuk kedalam sistem (Susanto, 2007). Input dapat diartikan sebagai dasar dari sesuatu yang akan diwujudkan atau dilaksanakan berdasarkan apa yang direncanakan yang berpengaruh pada hasil. Input yang ada dapat dilihat dari sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh instansi terkait seperti ruang server, material (bahan buku) berupa data - data yang diperlukan yang akan diolah menjadi sebuah informasi.
- b. Proses produksi dapat dilihat dari adanya komunikasi sebagai suatu proses yang memfokuskan pada interaksi antara pemerintah dan masyarakat, seperti pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan merupakan pemilihan sasaran yang tepat dan mengidentifikasi cara untuk mencapai tujuan.
- c. Hasil (output) adalah komponen sistem yang berupa berbagai macam bentuk keluaran yang dihasilkan oleh komponen pengolahan. Hasil

yang dimaksud merupakan perbandingan antara masukan (input) dan keluaran (output), hasil dapat dilihat dari produk yang dihasilkan dan jasa yang dihasilkan berupa pelayanan prima yang diberikan oleh instansi terkait.

- d. Produktivitas adalah suatu ukuran atas penggunaan sumber daya dalam suatu organisasi yang biasanya dinyatakan sebagai rasio dari keluaran yang dicapai dengan sumber daya yang digunakan (Sedarmayanti, 2009). Produktivitas dapat dilihat dari pendidikan dianggap penting karena untuk membentuk dan mengembangkan sumber daya manusia dalam hal ini diperlukan suatu motivasi sebagai pendorong aktivitas untuk mencapai kebutuhan masyarakat dan perlu adanya teknologi serta sarana produksi yang tepat dan maju sehingga dapat meningkatkan produktivitas.

Waterman dalam Robins menyimpulkan organisasi yang efektif memiliki 8 karakteristik sebagai berikut :

- a. Memiliki komitmen terhadap tindakan dan penyelesaian pekerjaan.
- b. Selalu dekat dengan masyarakat (pelanggan) sehingga mengetahui kebutuhan mereka.
- c. Memberikan otonomi yang tinggi kepada pegawai dan memupuk semangat kewirausahaan.
- d. Peningkatan produktifitas melalui partisipasi.

- e. Pegawai mengerti kemauan organisasi dan pimpinan terlibat aktif dalam penyelesaian semua permasalahan.
- f. Dekat dengan bidang pelayanan (usaha) yang diketahui dan dipahami.
- g. Memiliki struktur organisasi yang luwes dan sederhana, dengan staf pendukung yang memadai.
- h. Penggabungan kebijakan pengendalian ketat (mengamankan nilai inti organisasi) dengan desentralisasi (mendorong inovasi).

Steers, dkk, mengemukakan beberapa variabel yang mempengaruhi efektifitas organisasi, yaitu :

- a) Karakteristik organisasi, seperti struktur dan teknologi.
- b) Karakteristik lingkungan, seperti ekonomi, sosial dan peraturan pemerintah.
- c) Karakteristik pegawai, seperti prestasi kerja.
- d) Kebijakan-kebijakan dan praktek-praktek manajerial.

Menurut Campbell (dalam Betinggi dan Badu 2013) ada 19 butir untuk mengukur efektivitas :

1. Efektivitas Keseluruhan

Sejauh mana organisasi melaksanakan seluruh tugas pokoknya atau mencapai semua sasarannya. Penilaian umum dengan sebanyak mungkin kriteria tunggal dan menghasilkan penilaian yang umum mengenai efektivitas organisasi.

2. Kualiatas

Kualitas dari jasa atau produk primer yang dihasilkan oleh organisasi. Ini mungkin mempunyai banya bentuk operasional, terutama ditentukan oleh jenis prodik atau jasa yang dihasilkan oleh organisai.

3. Produktivitas

Kualitas atau volume dari produk atau jasa pokok yang dihasilkan organisasi. Dapat diukur menurut tiga tingkatan : tingkatan efesiensi, tidak ada perhitungan nisbah biaya dan keluaran.

4. Kesiagaan

Penilaian menyeluruh sehubungan dengan kemungkinan bahwa organisasi mampu menyelesaikan sesuat tugas khusus dengan baik jika diminta.

5. Efesiensi

Nisbah yang mencerminkan perbandingan beberapa aspek prestasi unit terhadap biaya untuk menghasilkan prestasi tersebut.

6. Laba atau Penghasilan

Penghasilan atas penanaman modal yang dipakai untuk menjalankan organisasi dilihat dari sudut pandangan sipemilik. Jumlah dari sumber biaya dan kewajiban dipenuhi, kadang-kadang dinyatakan dalam presentase.

7. Pertumbuhan

Penambahan dalam hal-hal seperti tenaga kerja, fasilitas pabrik, harga, penjualan, laba bagian pasar, dan penemuan-penemuan baru. Suatu

perbandingan antara keadaan organisasi seharga dengan keadaan masa lalunya.

8. Pemanfaata Lingkungan

Batas keberhasilan organisasi berinteraksi dengan ligkungannya, memperoleh sumber daya yang Langkah dan berharga yang diperlukannya untuk operasi yang efektif. Hal ini dipandang dari rencana jangka Panjang yang optimal dan bukan dalam rencana jangka pendek yang maksimal. Contohnya adalah tingkat keberhasilannya memperoleh suplai sumber daya manusia dan keuanngan secara mantap.

9. Stabilitas

Pemeliharaan struktur, fungsi, dan sumber daya sepanjang waktu, khususnya dalam periode-periode sulit.

10. Perputaran atau masuknya pekerja

Frekuensi atau jumlah pekerjaan dan yang keluar atas permintaan sendiri.

11. Kemangkiran

Frekuensi kejadian-kejadian pekerja bolos dari pekerjaan.

12. Kecelakaan

Frekuensi dalam pekerjaan yang berkaitan kerugian waktu turun mesin atau waktu penyembuhan/perbaikan.

13. Semangat

Kecenderungan anggota organisai kerja berusaha lebih keras mencapai tujuan dan sasaran organisai, termasuk perasaan terikat. Semangat kerja adalah gejala kelompok yang melibatkan usaha tambahan, kebersamaan

tujuan, dan bermotivasi dan puas. Implikasi semangat adalah bagian dari gejala kelompok.

14. Motivasi

Kekuatan kecenderungan seorang individu melibatkan diri dalam kegiatan yang diarahkan sasarannya dalam pekerjaan. Ini bukanlah perasaan seorang yang relative terhadap hasil berbagai pekerjaan sebagaimana halnya kepuasan, tetapi lebih merupakan perasaan sedia atau rela bekerja untuk mencapai tujuan pekerjaan.

15. Kepuasan

Tingkat kesenangan yang dirasakan seseorang atas peranan atau pekerjaannya dalam organisasi. Tingkat rasa puas individu bahwa mereka mendapat imbalan yang setimpal dari bermacam-macam aspek situasi pekerjaan dan organisasi tempat mereka berada.

16. Penerimaan Tujuan Organisasi

Diterimanya tujuan-tujuan organisasi oleh setiap pribadi dan oleh unit-unit dalam organisasi. Kepercayaan mereka bahwa tujuan organisasi tersebut benar dan layak.

17. Kepaduan- Konflik-Konflik-Kelompok

Dimensi berkutup dua : Kutub kepaduan adalah fakta bahwa para anggota organisasi saling menyukai satu sama lain, bekerja sama dengan baik, berkomunikasi sepenuhnya dan secara terbuka, dan mengordinasi usaha kerja mereka. Pada kutub yang lain terdapat organisasi penuh pertengkar,

baik dalam bentuk kata-kata maupun secara fisik, kordinasi yang buruk, dan komunikasi tidak efektif.

18. Keluwesan Adaptasi

Kemampuan sebuah organisasi berkaitan dengan prosedur standar operasinya jika lingkungannya berubah, untuk mencegah kebekuan terhadap ransangan lingkungan.

19. Penilaian oleh Pihak Luar

Penilaian mengenai organisasi atau unit organisasi oleh mereka (individu atau organisasi) dalam lingkungannya, yaitu pihak-pihak dengan siapa organisasi ini berhubungan. Kesetiaan, kepercayaan dan dukungan yang diberikan kepada organisasi oleh kelompok-kelompok seperti penyuplai pelanggan, pemegang saham, para petugas, dan masyarakat umum.

Adapun kriteria atau indikator dari pada efektivitas menurut Duncan (1973) yakni diantaranya sebagai berikut :

1. Pencapaian Tujuan

Pencapaian Tujuan berfokus pada sejauh mana unit keputusan mencapai tujuan operasional yang ditetapkan secara formal di mana kinerjanya dievaluasi.

2. Integrasi

Integrasi dipandang sebagai komponen penting dari efektivitas organisasi, karena keterampilan dan kemampuan masing-masing anggota organisasi hanya dapat digunakan sepenuhnya dengan sistem ketika peran organisasi jelas. Peran organisasi harus didefinisikan dengan jelas sehingga individu

mengetahui apa yang diharapkan dari dirinya, ketidakjelasan peran yang rendah akan menimbulkan konflik, hubungan komunikasi sering dipengaruhi oleh satu respons yang sama terhadap ketegangan dan stres, yaitu penarikan diri.

3. Adaptasi

Sebuah sistem sosial, agar tetap dapat bertahan, tidak hanya harus mendekati pencapaian tujuan-tujuannya dan mengintegrasikan individu ke dalam sistem, tetapi juga harus beradaptasi dengan lingkungannya. Sistem sosial dapat mencapai kemampuan beradaptasi ini dengan menyusun perannya sedemikian rupa sehingga anggota sistem individu dapat beradaptasi dengan perubahan dalam lingkungan organisasi ketika itu terjadi.

II.3 Konsep Pelayanan Publik

Istilah pelayanan berasal dari kata “layan” yang artinya membantu menyiapkan atau mengurus segala apa yang diperlukan orang lain untuk perbuatan melayani. Dalam kamus besar bahasa Indonesia, kata pelayanan diartikan sebagai berikut:

- a) Perihal cara melayani
- b) Servis, jasa
- c) Kemudian yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang/jasa.

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan (Moenir, 1998 dalam Lukman, 2001).

Adapun pelayanan publik, adalah suatu upaya membantu atau memberi manfaat kepada publik melalui penyediaan barang dan jasa yang diperlukan.

Sementara itu, Zauhar (2001) mengemukakan, pelayanan publik merupakan suatu upaya membantu atau memberi manfaat kepada publik melalui penyediaan barang dan atau jasa yang diperlukan oleh mereka. Pelayanan yaitu barang atau jasa publik (*public goods and services*) yang diatur dan diselenggarakan oleh pemerintah kepada warga negara.

Menurut Ibrahim (2008), bahwa pemerintah/pemerintahan sudah seharusnya menganut paradigma customer driven (berorientasi kepentingan masyarakat) dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat luas, mempersiapkan seluruh perangkat untuk memenuhi paradigma tersebut secara sistemik (sejak masukan-proses-keluaran hasil/dampaknya), sehingga terwujud pelayanan publik yang berkualitas (yang sedapat mungkin *tangibel, reliabel, responsif, aman, dan penuh empati* dalam pelaksanaannya).

Mengikuti definisi di atas, pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggungjawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut Lewis dan Gilman (2005) dikutip oleh Taufiqurokhman (2018), bahwa pelayanan publik adalah kepercayaan publik. Pelayanan publik dilaksanakan secara bertanggungjawab dan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang ada. Pertanggungjawaban terhadap aspek yang dilayani adalah bagian dari pemenuhan terhadap pelayanan publik untuk menjunjung tinggi kepercayaannya terhadap masyarakat.

Pelayanan umum atau pelayanan publik menurut Sadu Wasistiono (2001) adalah pemberian jasa baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat.

II.4 Klasifikasi Pelayanan Publik

Pelayanan publik yang harus diberikan oleh pemerintah dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu: pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan umum. Mahmudi (2005) menjelaskannya sebagai berikut:

a. Pelayanan Kebutuhan Dasar

Pelayanan kebutuhan dasar yang harus diberikan oleh pemerintah meliputi: kesehatan, pendidikan dasar, dan bahan kebutuhan pokok masyarakat.

- **Kesehatan**

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa

kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (welfare society).

- Pendidikan Dasar

Bentuk pelayanan dasar lainnya adalah pendidikan dasar. Sama halnya dengan kesehatan, pendidikan merupakan suatu bentuk investasi sumber daya manusia. Masa depan suatu bangsa akan sangat ditentukan oleh seberapa besar perhatian pemerintah terhadap pendidikan masyarakatnya. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan karena pendidikan merupakan salah satu komponen utama dalam lingkaran setan kemiskinan sebagaimana digambarkan di atas. Oleh karena itu, untuk memotong lingkaran setan kemiskinan salah satu caranya adalah melalui perbaikan kualitas pendidikan.

- Bahan Kebutuhan Pokok

Selain kesehatan dan pendidikan, pemerintah juga harus memberikan pelayanan kebutuhan dasar yang lain, yaitu bahan kebutuhan pokok. Bahan kebutuhan pokok masyarakat itu misalnya: beras, minyak goreng, minyak tanah, gula pasir, daging, telur ayam, susu, garam beryodium, tepung terigu, sayur mayur, semen, dan sebagainya.

b. Pelayanan Umum

Selain pelayanan kebutuhan dasar, pemerintah sebagai instansi penyedia pelayanan publik juga harus memberikan pelayanan umum kepada masyarakatnya. Pelayanan umum yang harus diberikan pemerintah terbagi dalam tiga kelompok, yaitu: a) pelayanan administratif, b) pelayanan barang, dan c) pelayanan jasa.

- Pelayanan administratif

Pelayanan administratif adalah pelayanan berupa penyediaan berbagai bentuk dokumen yang dibutuhkan oleh publik, misalnya: Pembuatan Kartu Tanda Penduduk (KTP), Sertifikat Tanah, Akta Kelahiran, Akta Kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Tanda Nomor Kendaraan Bermotor (STNK), Izin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspor, dan sebagainya.

- Pelayanan Barang

Pelayanan barang adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang menjadi kebutuhan publik, misalnya: Jaringan telepon, Penyediaan tenaga listrik, Penyediaan air bersih.

- Pelayanan Jasa

Pelayanan jasa adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan publik, misalnya: Pendidikan tinggi dan menengah, Pemeliharaan kesehatan, Penyelenggaraan transportasi, Jasa pos, Sanitasi lingkungan, Persampahan, Drainase, Jalan dan trotoar, Penanggulangan bencana: banjir, gempa, gunung meletus, dan

kebakaran, Pelayanan sosial (asuransi atau jaminan sosial/social security).

II.5 Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 pasal 3 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup bagi setiaporang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Menurut Azwar (2002) yang dikutip oleh Daryanto dan Setyobudi (2014), pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri ataupun secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Pasal 52 Tahun 2009 Pelayanan kesehatan terdiri atas:

- a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
- b. pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

- Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.

- Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
- Pelaksanaan pelayanan kesehatan harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Minimal Bidang Kesehatan. Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.

Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib menerapkan Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan. Ada dua jenis Layanan dan Mutu Provinsi yaitu :

1. Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi, dan;
2. Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi.

Sedangkan ada 12 jenis Layanan dan Mutu Kabupaten dan Kota yaitu:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;

4. Pelayanan kesehatan balita;
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis, dan;
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus).

Berdasarkan Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19 oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Tahun 2020. Secara umum, pelayanan Unit Kesehatan Masyarakat di Puskesmas pada masa pandemi Covid-19 terangkum dalam tabel sebagai berikut:

Tabel II.1 Peta Pelayanan Pada Masa Pandemi Covid-19

Program	Kegiatan yang wajib	Kegiatan yang menyesuaikan	Kegiatan yang ditunda
Promosi Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kemitraan • Melakukan KIS • Advokasi lintas sektor • Pemberdayaan masyarakat • Membuat media promosi 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluhan dan KIE • SMD dan MMD 	Pelatihan kader

	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kapasitas kader, toga, toma dan kelompok peduli kesehatan 		
Kesehatan Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> • KIE terkait kesling • Penyediaan CTPS • Pemantauan TTU • Desinfeksi TTU • Pengolahan limbah 	Konseling	Peningkatan Kapasitas
Kesehatan Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan kehamilan pertama kali dan trimester III • Persalinan normal pada kasus non COVID-19 • Pelayanan KB rutin dan pasca salin • Kunjungan nifas pertama • Pelayanan neonatal esensial dan KN 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Kelas ibu hamil • KF 2,3,4 • KN 2, 3 • Pemantauan dan stimulasi perkembangan balita dan anak pra sekolah • Pemantauan balita berisiko • Imunisasi • Pemberian Vit. A • Kelas ibu balita • KIE catin • Pemantauan Kesehatan lansia 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan kehamilan rutin • Pemeriksaan USG dan Doppler pada ibu terkonfirmasi COVID-19 • Kelas ibu hamil • POPM cacingan • Kelas ibu balita • Skrining kesehatan anak usia sekolah • Pemeriksaan Kesehatan catin • Posyandu lansia
Gizi	Tata laksana gizi buruk	<ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan status gizi (pertumbuhan dan perkembangan) balita • Pemberian suplementasi gizi • KIE dan konseling gizi, menyusui, dan PMBA 	
Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	<ul style="list-style-type: none"> • Deteksi, pencegahan dan respon terhadap COVID-19 • Surveilans kasus DBD, pemantauan sarang nyamuk 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian OAT • Pemberian ARV • Fogging DBD • Pemantauan faktor risiko PTM 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrol pada ODHA dengan IO, infeksi HIV lanjut atau pertama kali mendapat ARV 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan edukasi pencegahan faktor risiko PTM 	
--	--	--	--

Sumber : Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19 oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Tahun 2020

Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) pada masa pandemi Covid-19, Puskesmas mengimplementasikan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam rangka Pencegahan Penyebaran Coronavirus Disease 2019 (Covid-19).

a. Pelayanan di Dalam Gedung

Pelayanan medik dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan yang berlaku. Jika diperlukan, pelayanan medik dapat dimodifikasi untuk mencegah penularan Covid-19, antara lain dengan menerapkan triase/skrining terhadap setiap pengunjung yang datang, mengubah alur pelayanan, menyediakan ruang pemeriksaan khusus ISPA, mengubah posisi tempat duduk pasien pada saat pelayanan (jarak dengan petugas diperlebar), menggunakan kotak khusus bagi pasien yang mendapatkan tindakan yang berpotensi menimbulkan aerosol yang dilakukan disinfeksi sesuai pedoman setelah pemakaian, atau menggunakan sekat pembatas transparan antara petugas kesehatan dan pasien.

1. Pelayanan rawat jalan

- Jadwal pelayanan dimodifikasi berdasarkan sasaran program.
- Tata laksana kasus mengacu pada standar operasinal pelayanan (SOP) pelayanan dengan menerapkan prinsip triase, PPI dan physical distancing.
- Pembatasan pelayanan gigi dan mulut, dimana pelayanan yang dapat diberikan meliputi pelayanan pada keadaan darurat seperti nyeri yang tidak tertahan, gusi yang bengkak dan berpotensi mengganggu jalan nafas, perdarahan yang tidak terkontrol dan trauma pada gigi dan tulang wajah yang berpotensi mengganggu jalan nafas. Pelayanan gigi dan mulut darurat yang menggunakan scaler ultrasonik dan high speed air driven dilakukan dengan APD lengkap sesuai dengan pedoman karena memicu terjadinya aerosol.
- Surat keterangan sehat dapat dikeluarkan berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi pasien secara umum pada saat pemeriksaan dilakukan. Surat keterangan bebas Covid-19 tidak dapat dikeluarkan mengingat adanya orang yang terinfeksi Covid-19 tapi tidak bergejala serta konfirmasi Covid-19 melalui RT-PCR tidak dapat dilakukan di Puskesmas.
- Pada kasus pasien dengan penyakit kardiovaskuler seperti gagal jantung, hipertensi, atau penyakit jantung iskemik, pemberian terapi antagonis RAAS dapat dilanjutkan untuk pasien yang terindikasi menerima pengobatan tersebut sesuai rekomendasi dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI). Pada kasus pasien dengan penyakit kardiovaskular yang terinfeksi Covid-19, keputusan terkait obatobatan perlu dikaji secara

individual, dengan mempertimbangkan status hemodinamik dan presentasi klinis pasien.

2. Pelayanan dengan tempat tidur atau rawat inap dan persalinan
 - Pelayanan rawat inap diprioritaskan pada kasus-kasus non Covid-19. Pemberian pelayanan rawat inap kasus non Covid-19 harus memperhatikan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan physical distancing.
 - Pelayanan rawat inap pada kasus terkait Covid-19 dilakukan berdasarkan ketentuan yang berlaku sesuai dengan standar pelayanan kasus Covid-19, dengan mempertimbangkan ketersediaan sumber daya (SDM, sarana, prasarana, alat kesehatan, BMHP, APD dan pembiayaan) dan persetujuan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota setempat.
 - Persalinan normal tetap dapat dilakukan di Puskesmas bagi ibu hamil dengan status BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19 sesuai kondisi kebidanan menggunakan APD sesuai pedoman. Ibu hamil berisiko atau berstatus ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19 dilakukan rujukan secara terencana untuk bersalin di Fasyankes rujukan.
3. Pelayanan gawat darurat Pelayanan gawat darurat tetap dilaksanakan sesuai standar pelayanan yang berlaku dengan memperketat proses triase dan memperhatikan prinsip PPI. Apabila tidak dapat ditentukan bahwa pasien memiliki potensi Covid-19 maka pasien diperlakukan sebagai kasus Covid-19.

b. Pelayanan di Luar Gedung

- 1) Pelayanan dapat dilakukan dengan cara kunjungan langsung atau melalui sistem informasi dan telekomunikasi dengan tetap memperhatikan prinsip PPI, penggunaan APD sesuai pedoman serta physical distancing.
- 2) Bila pemantauan kasus dilakukan dengan cara kunjungan langsung, maka petugas Puskesmas dapat melakukan pemantauan progres hasil PISPK ataupun pengumpulan data bila belum dilakukan sebelumnya.
- 3) Pelaksana pelayanan di luar gedung adalah petugas Kesehatan Puskesmas, yang dapat juga melibatkan lintas sektor seperti RT/RW, kader dasawisma, atau jejaring Puskesmas atau bersama satgas kecamatan/desa/kelurahan/RT/RW yang sudah dibentuk dengan tupoksi yang jelas.

c. Pelayanan Farmasi

- Pelayanan kefarmasian tetap dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian dengan memperhatikan kewaspadaan standar serta menerapkan physical distancing (mengatur jarak aman antar pasien di ruang tunggu, mengurangi jumlah dan waktu antrian). Apabila diperlukan, pemberian obat terhadap pasien dengan gejala ISPA dapat dilakukan terpisah dari pasien non ISPA untuk mencegah terjadinya transmisi. Kegiatan pelayanan diupayakan memanfaatkan sistem informasi dan telekomunikasi.
- Pengantaran obat dapat bekerjasama dengan pihak ketiga melalui jasa pengantaran, dengan ketentuan bahwa jasa pengantaran wajib menjamin keamanan dan mutu, menjaga kerahasiaan pasien, memastikan obat dan BMHP sampai pada tujuan dan mendokumentasikan serah terima obat dan BMHP.

- Petugas farmasi berkoordinasi dengan program terkait melakukan penyesuaian kebutuhan obat dan BMHP termasuk APD dan Desinfektan serta bahan untuk pemeriksaan laboratorium Covid-19 (rapid test, kontainer steril, swab dacron atau flocced swab dan Virus Transport Medium (VTM)).
- Untuk pelayanan farmasi bagi lansia, pasien PTM, dan penyakit kronis lainnya, obat dapat diberikan untuk jangka waktu lebih dari 1 bulan, hal ini mengacu pada Surat Edaran Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan BPJS No. 14 Tahun 2020 tentang Pelayanan Kesehatan bagi Peserta JKN Selama Masa Pencegahan Covid-19.

d. Pelayanan Laboratorium

- Pelayanan laboratorium untuk kasus non Covid-19 tetap dilaksanakan sesuai standar dengan memperhatikan PPI dan physical distancing.
- Pemeriksaan laboratorium terkait Covid-19 (termasuk pengelolaan dan pengiriman spesimen) mengacu kepada pedoman yang berlaku, dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah memperoleh peningkatan kapasitas terkait pemeriksaan rapid test dan pengambilan swab.
- Petugas laboratorium menghitung kebutuhan rapid test, kontainer steril, swab dacron atau flocced swab dan Virus Transport Medium (VTM) sesuai arahan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dengan memperhatikan prevalensi kasus Covid-19 di wilayah kerjanya.
- Mengingat adanya cross reaction dengan flavavirus dan virus unspecified lainnya (termasuk Covid-19) setiap pemeriksaan Serological Dengue IgM positif pada keadaan pandemi Covid-19 harus dipikirkan kemungkinan infeksi

Covid-19 sebagai differential diagnosis terutama bila gejala klinis semakin berat.

e. Sistem Rujukan

Sistem rujukan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dengan memperhatikan:

- a) Merujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) sesuai dengan kasus dan sistem rujukan yang telah ditetapkan oleh dinas kesehatan daerah kabupaten/kota sesuai peraturan yang berlaku.
- b) Standar pelayanan:
 - Puskesmas menempatkan pasien yang akan dirujuk pada ruang isolasi tersendiri yang terpisah.
 - Mendapat persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya.
 - Melakukan pertolongan pertama atau stabilisasi pra rujukan. d. Melakukan komunikasi dengan penerima rujukan melalui pemanfaatan aplikasi SISRUTE (<https://sisrute.kemkes.go.id/>) dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima (tersedia sarana dan prasarana serta kompetensi dan tersedia tenaga kesehatan). Rujukan Suspek PDP melalui Sisrute mengacu pada user manual sebagaimana lampiran buku Juknis ini.
 - Membuat surat pengantar rujukan dan resume klinis rangkap dua.
 - Transportasi untuk rujukan sesuai dengan kondisi pasien dan ketersediaan sarana transportasi.

- Pasien yang memerlukan asuhan medis terus menerus didampingi oleh tenaga Kesehatan yang kompeten dan membawa formulir monitoring khusus untuk kasus Covid-19 sesuai dengan Pedoman. h. Pemantauan rujukan balik.
- c) Rujukan dilaksanakan dengan menerapkan PPI, termasuk desinfeksi ambulans.
- f. Pemulasaraan Jenazah
- Pemulasaraan jenazah kasus Covid-19 dilakukan mengacu pada pedoman yang berlaku. Apabila Puskesmas diberikan tugas untuk melaksanakan pemulasaraan jenazah kasus Covid-19, maka dinas kesehatan daerah kabupaten/kota harus memastikan ketersediaan sumber daya di Puskesmas seperti SDM yang telah memperoleh peningkatan kapasitas, APD petugas, ruangan, peti jenazah dan bahan habis pakai lainnya terkait pelaksanaan pemulasaraan. Puskesmas melakukan koordinasi dengan gugus tugas Covid-19 kabupaten kota dan RS rujukan Covid-19 terdekat untuk pemulasaraan dan pemakaman.
 - Surat keterangan kematian menggunakan formulir surat keterangan kematian yang berlaku di Puskesmas sesuai hasil pemeriksaan dokter. Penyebab kematian perlu dipastikan oleh dokter yang memeriksa apakah terkait dengan Covid-19 atau tidak karena hal ini akan mempengaruhi prosedur pemulasaraan jenazah.

II.6 Faktor Pendukung Pelayanan

Moenir (2006) berpendapat bahwa pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem prosedur dan metode tertentu memenuhi kepentingan orang lain

sesuai dengan haknya. Suatu pelayanan akan dapat terlaksana dengan baik dan memuaskan apabila disukung oleh beberapa faktor, yaitu :

a. Faktor kesadaran

Suatu proses berpikir melalui metode renungan, pertimbangan dan perbandingan, sehingga menghasilkan keyakinan, ketenangan, ketetapan hati dan keseimbangan dalam jiwanya sebagai pangkal tolak untuk perbuatan dan tindakan yang akan dilakukan kemudian.

b. Faktor aturan

Aturan adalah perangkat penting dalam segala tindakan dan perbuatan orang. Makin maju dan majemuk suatu masyarakat makin besar peranan aturan dan dapat dikatakan orang tidak dapat hidup layak dan tenang tanpa aturan. Pertimbangan pertama manusia sebagai subyek aturan ditujukan kepada hal-hal yang penting, yaitu:

- Kewenangan
- Pengetahuan dan pengalaman
- Kemampuab bahasa
- Pemahaman oleh pelaksana
- Disiplin dalam melaksanakan

c. Faktor organisasi

Organisasi pelayanan pada dasarnya tidak berbeda dengan organisasi pada umumnya tetapi ada sedikit perbedaan dalam penerapannya, karena sasaran pelayanan ditujukan secara khusus kepada manusia yang mempunyai watak dan kehendak multi kompleks.

d. Faktor pendapatan

Pendapatan ialah seluruh penerimaan seseorang sebagai imbalan atas tenaga dan/atau pikiran yang telah dicurahkan untuk orang lain atau badan/organisasi, baik dalam bentuk uang, natura maupun fasilitas, dalam jangka waktu tertentu.

e. Faktor kemampuan dan keterampilan

Kemampuan berasal dari kata dasar mampu yang dalam hubungan dengan tugas/pekerjaan berarti dapat (kata sifat/keadaan) melakukan tugas/pekerjaan sehingga menghasilkan barang atau jasa sesuai dengan yang diharapkan. Kata kemampuan juga dengan sendirinya juga kata sifat/keadaan yang ditunjukkan pada sifat atau keadaan seseorang yang dapat melaksanakan tugas/pekerjaan atas dasar ketentuan-ketentuan yang ada.

f. Faktor sarana pelayanan

Sarana pelayanan yang dimaksud disini ialah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga berfungsi sosial dalam rangka kepentingan orang-orang yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja itu. Fungsi sarana pelayanan tersebut antara lain :

- Mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan sehingga dapat menghemat waktu.
- Meningkatkan produktivitas, baik barang maupun jasa.

- Kualitas produk yang lebih baik atau terjamin.
- Ketepatan susunan dan stabilitas ukuran terjamin.
- Lebih mudah atau sederhana dalam gerak para pelakunya.
- Menimbulkan kenyamanan bagi orang-orang yang berkepentingan
- Menimbulkan perasaan puas pada orang-orang yang berkepentingan sehingga dapat mengurangi sifat emosional mereka.

II.7 Covid-19

World Health Organization (WHO) menjelaskan (diakses pada tanggal 14 Januari 2021) bahwa Coronavirus adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis coronavirus diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan menyebabkan penyakit Covid-19. Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan. Virus baru dan penyakit yang disebabkan ini tidak dikenal sebelum mulainya wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019. Covid-19 ini sekarang menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia.

Hasil penelitian dari jurnal yang berjudul *Dampak Covid-19 Terhadap Proyeksi Kinerja Keuangan dan Kinerja Layanan Badan Layanan Umum di Indonesia*. Yang ditulis oleh Donny Maha Putra pada tahun 2020. Covid-19 sangat berdampak pada layanan umum di Indonesia, yaitu :

a. Dampak BLU Kesehatan

Dari hasil analisis data yang dilakukan pada penelitian ini, pada BLU Kesehatan, mayoritas BLU memprediksi akan terjadi penurunan kinerja layanan dan kinerja keuangan. Beberapa rumah sakit, seperti RSPI Sulianti Saroso, RS Persahabatan dan RSB Brimob Kelapa Dua kini telah dialihkan menjadi RS khusus yang hanya melayani pasien Covid-19. Mayoritas BLU berada di kuadran 1 (kiri bawah), hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar BLU memprediksi terjadi penurunan layanan akibat dampak Covid-19. Pengalihan layanan menjadi RS rujukan Covid-19 dapat menimbulkan kekhawatiran bagi pasien non Covid-19 untuk melakukan kunjungan pengobatan ke RS rujukan tersebut.

b. Dampak BLU Pendidikan

Dalam sektor pendidikan, pandemi Covid-19 telah berdampak terhadap kinerja, keuangan dan layanan, yang berujung perlu dilakukannya penyesuaian proses bisnis dan/atau layanan pada BLU rumpun pendidikan. Pengaruh pandemi Covid-19 terhadap kinerja BLU rumpun pendidikan di antaranya yaitu berkurangnya potensi pendapatan yang diakibatkan berbagai kebijakan relaksasi

pembayaran Uang Kuliah Tunggal (UKT), penurunan jumlah mahasiswa, penurunan jumlah pelatihan, dsb. Berbagai kebijakan dan penyesuaian layanan dilakukan oleh BLU rumpun pendidikan sebagai respon untuk mengurangi penyebaran Covid-19 dan menjaga kontribusinya terhadap pemulihan ekonomi nasional. Penyesuaian layanan dilakukan salah satunya dengan mengubah proses belajar mengajar menjadi daring.

II.8 Kerangka Pikir

Efektivitas merupakan pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sehingga bisa menjalankan aktivitas-aktivitas yang sesuai dengan sarannya. Efektivitas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah efektivitas pelayanan kesehatan pasien pada masa pandemi di Puskesmas Bangkala.

Berdasarkan beberapa teori dan kriteria untuk mengukur efektivitas yang telah disebutkan diatas, maka dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan teori yang dikemukakan oleh Duncan (1973). Adapun teori yang dikemukakan oleh Duncan (1973) adalah sebagai berikut :

1. Pencapaian Tujuan

Pencapaian Tujuan berfokus pada sejauh mana unit keputusan mencapai tujuan operasional yang ditetapkan secara formal di mana kinerjanya dievaluasi.

2. Integrasi

Integrasi dipandang sebagai komponen penting dari efektivitas organisasi, karena keterampilan dan kemampuan masing-masing anggota organisasi hanya dapat digunakan sepenuhnya dengan sistem ketika peran organisasi jelas. Peran organisasi harus didefinisikan dengan jelas sehingga individu mengetahui apa yang diharapkan dari dirinya, ketidakjelasan peran yang rendah akan menimbulkan konflik, hubungan komunikasi sering dipengaruhi oleh satu respons yang sama terhadap ketegangan dan stres, yaitu penarikan diri.

3. Adaptasi

Sebuah sistem sosial, agar tetap dapat bertahan, tidak hanya harus mendekati pencapaian tujuan-tujuannya dan mengintegrasikan individu ke dalam sistem, tetapi juga harus beradaptasi dengan lingkungannya. Sistem sosial dapat mencapai kemampuan beradaptasi ini dengan menyusun perannya sedemikian rupa sehingga anggota sistem individu dapat beradaptasi dengan perubahan dalam lingkungan organisasi ketika itu terjadi.

Untuk melihat keefektifan pelayanan kesehatan pasien pada masa pandemi di Puskesmas Bangkala, peneliti menggunakan teori ukuran efektivitas yang dikemukakan oleh Duncan (1973) dikarenakan teori ini dianggap relevan dan bisa menjawab permasalahan yang diangkat, misalnya pada salah satu indikator yakni adaptasi, sebagaimana permasalahan yang diangkat terkait pandemi Covid19 yang mengharuskan setiap lembaga ataupun elemen dalam masyarakat mengalami perubahan atau adaptasi

Berdasarkan uraian diatas, jika Pelayanan Kesehatan Pasien di Puskesmas Kecamatan Bangkala mampu memenuhi kriteria efektivitas yang dipaparkan oleh peneliti, maka pelayanan dalam jenis bidang tersebut dapat dikatakan efektif. Namun jika tidak sesuai dengan kriteria efektivitas tersebut maka pelayanan terhadap kesehatan pasien dikatakan tidak efektif. Untuk lebih memahami penelitian ini, maka penulis meyajikan bagian kerangka pikir sebagai berikut:

Gambar II.1 Kerangka Pikir

