

**PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DIDESA RANOIAPU KECAMATAN  
RANOYAPO KABUPATEN MINAHASA SELATAN**

**STEREL EFRAIM MONDING  
GUSTAAF B TAMPI  
VERY Y. LONDA**

**Email:**

**[sterel@gmail.com](mailto:sterel@gmail.com)**

Penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif (Creswell,2002), yaitu suatu penelitian kontekstual yang menjadikan manusia sebagai instrumen, dan disesuaikan dengan situasi yang wajar dalam kaitannya dengan pengumpulan data yang pada umumnya bersifat kualitatif. Pendekatan kualitatif dicirikan oleh tujuan penelitian yang berupaya memahami gejala-gejala yang sedemikian rupa yang tidak memerlukan kuantifikasi, karena gejala tidak memungkinkan untuk diukur secara tepat. Penelitian ini diarahkan pada latar dan individu secara holistik dan menekankan pentingnya pemahaman tingkah laku menurut pola berpikir pada pelayanan kesehatan yang dilakukan di Desa Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan.

Untuk dapat mengetahui dan menjelaskan pelayanan kesehatan yang dilakukan dan terjadi di Desa Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan diperlukan suatu aktivitas penelitian yang secara kualitatif sebagai serangkaian kegiatan mengumpulkan, menggambarkan dan menafsirkan data tentang situasi yang dialami, kegiatan, hubungan tertentu, pandangan atau sikap yang tunjukkan atau tentang kecenderungan yang tampak dalam proses yang sedang berlangsung. Melalui desain ini dapat diperoleh gambaran fenomena, fakta, sifat serta hubungan fenomena tentang pelayanan kesehatan yang dilakukan di Desa Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan sebagai jawaban atas perumusan masalah sebagai temuan penelitian

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Undang-Undang tentang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 mengatakan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata harus selalu ditingkatkan, serta dalam mewujudkan visi Indonesia sehat maka diperlukannya upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang memiliki kualitas tinggi, merata dan dapat terjangkau serta dapat meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungan.

Pemerintah sampai dengan saat ini telah melakukan berbagai terobosan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan. Hal ini nyata terlihat dari berbagai kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah provinsi maupun kabupaten/kota. Akan tetapi harus diakui bahwa sampai dengan saat ini masalah kesehatan belum terselesaikan. Ditambah lagi dengan situasi saat ini dimana dunia termasuk Indonesia diperhadapkan dengan pandemic global Covid 19. Kerja dan anggaran negara harus diakui terkuras untuk menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat.

Salah satu layanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat di tingkat desa dan daerah terpencil adalah Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang disingkat Puskesmas. Pusat Kesehatan masyarakat merupakan salah satu pusat layanan kesehatan dasar yang dibentuk oleh pemerintah dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan mendasar bagi masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat ini banyak tersebar di ibu kota kecamatan dan bahkan ada yang ada di desa yang sering disebut Puskesmas Pembantu.

Pusat Kesehatan Masyarakat yang ada ini berupaya untuk melayani masyarakat dalam hal penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar, penyelenggaraan perbaikan gizi masyarakat, penyelenggaraan

pemberantasan penyakit menular, penyelenggaraan promosi kesehatan, dan lain sebagainya. Dalam keberadannya Pusat Kesehatan masyarakat juga harus memperhatikan asas pertanggungjawaban wilayah, pemberdayaan masyarakat, kepatuhan, maupun asas rujukan.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan bagi masyarakat karena dianggap cukup efektif membantu masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama dengan standar pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dikenal murah seharusnya menjadikan Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan utama bagi masyarakat, namun pada kenyataannya banyak masyarakat yang lebih memilih pelayanan kesehatan pada dokter praktek swasta atau petugas kesehatan praktek lainnya.

Kondisi ini didasari oleh persepsi awal yang negatif dari masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas, misalnya anggapan bahwa mutu pelayanan yang terkesan seadanya, artinya Puskesmas tidak cukup memadai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, baik dilihat dari sarana dan prasarannya maupun dari tenaga medis atau anggaran yang digunakan untuk menunjang kegiatannya sehari-hari. Sehingga banyak sekali pelayanan yang diberikan kepada masyarakat itu tidak sesuai dengan Standar Operating Procedure (SOP) yang telah ditetapkan.

Hal tersebut, tentu telah merusak citra Puskesmas sebagai pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat yang dianggap dapat membantu dalam memberikan pertolongan pertama yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Selain itu, tidak berjalannya tugas edukatif di Puskesmas yang berkaitan dengan penyuluhan kesehatan yang sekaligus berkaitan dengan tugas promotif. Sebagaimana terpahami bahwa

petugas puskesmas sangat jarang berkunjung, walaupun ada, yaitu ketika keluarga mempunyai masalah kesehatan seperti anggota keluarga mengalami gizi buruk atau penderita TB. Keadaan ini menunjukkan bahwa petugas yang ada di Puskesmas ini lebih untuk memberikan laporan dan kuratif dibanding upaya promotif. Kemudian, perawat puskesmas biasanya aktif dalam Bimbingan Penyuluhan, puskesmas keliling, dan puskesmas pembantu. Jelas dalam tugas tersebut, perawat melakukan pemeriksaan pasien, mendiagnosa pasien, melakukan pengobatan pada pasien dengan membuat resep pada pasien.

Namun, ketika melakukan tugas tersebut tidak ada supervisi dari siapapun, khususnya penanggung jawab dalam tindakan pengobatan/medis. Tenaga perawat seolah-olah tidak menghargai kegiatan-kegiatan formalnya sendiri, karena mungkin tugas kuratif lebih penting. Hal ini berdampak kepada status kesehatan masyarakat, status gizi, penyakit infeksi menular dan mungkin upaya kesehatan ibu dan anak tidak mendapatkan porsi yang sesuai sehingga berdampak pada kondisi kesehatan masyarakat.

Demikian pula halnya dengan keberadaan Puskesmas pembantu seperti yang terdapat di Desa Ranoyapo. Keberadaan Puskesmas ini tidak difungsikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Selatan dalam melayani masyarakat. Pelayanan kesehatan kepada masyarakat ditangani langsung melalui UPT Puskesmas Kecamatan Ranoyapo. Keadaan ini selain menjadikan Puskesmas Pembantu yang ada di Desa Ranoyapo tidak difungsikan juga menjadikan terbengkalainya pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Situasi ini yang oleh peneliti dianggap sebagai masalah yang dianggap urgent untuk dicarikan solusi melalui penelitian ilmiah. Sebab dalam keberadaan masyarakat Desa Ranoyapo memerlukan pelayanan kesehatan antara lain untuk orang

sakit, ibu hamil, balita sampai dengan pelayanan kesehatan lainnya. Dalam saat yang bersamaan di desa telah terdapat Pusat Kesehatan Masyarakat akan tetapi tidak difungsikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Selatan. Sementara itu harus diakui bahwa letak geografis DEsa Ranoyapo sangat jauh dari Rumah Sakit Daerah Kabupaten Minahasa Selatan. Seharusnya pemerintah dapat memfungsikan puskesmas pembantu dalam memenuhi kebutuhan layanan kesehatan. Atas dasar inilah maka akan dilakukan penelitian ilmiah dengan mengambil topik pelayanan kesehatan masyarakat di Desa Ranoyapo Kecamatan Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimanakah pelayanan kesehatan masyarakat di Desa Ranoyapo Kecamatan Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan ?

### **Tujuan Masalah**

Tujuan dilaksanakannya penelitian ini yaitu untuk menjelaskan pelayanan kesehatan masyarakat yang terjadi dan ada di Desa Ranoyapo Kecamatan Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **Penelitian Terdahulu**

Molida, N, Rares, J dan Plangiten, N, (2020) Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Trikora Salakan Kecamatan Tinangkung Kabupaten Banggai Kepulauan Provinsi Sulawesi Tengah. Jurnal Administrasi Publik. Volume 6 Nomor 96.

Pembangunan kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan

umum. Pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan dengan berdasarkan kepada sistem kesehatan nasional (SKN) yang merupakan suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sesuai dengan tujuan pembangunan nasional dalam pembukaan Undang Undang Dasar 1945, yaitu untuk meningkatkan kecerdasan bangsa dan kesejahteraan rakyat, maka setiap penyelenggaraan Sistem Kesehatan. Pelayanan kesehatan salah satunya bertujuan untuk meningkatkan derajat hidup masyarakat, dengan kesehatan yang baik akan dapat menjadikan masyarakat mandiri dan mampu menciptakan kesejahteraan bagi dirinya. Kesehatan merupakan kunci untuk terwujudnya sebuah pembangunan, karena dengan memiliki kesehatan yang baik masyarakat dapat bekerja dengan maksimal dan mampu bersaing dalam mewujudkan sebuah pembangunan, seiring dengan perubahan pola pikir masyarakat saat ini, menjadikan semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dan perhatian terhadap hak yang dimiliki seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, hal tersebut menjadikan semakin meningkat pula peranan pemerintah dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan catatan pengertian pelayan kesehatan, prinsip pemberian pelayanan kesehatan dan tujuan pemberian pelayanan kesehatan dapat diketahui serta dipahami baik oleh pemberi pelayanan kesehatan dan terlebih bagi pihak penerima pelayanan kesehatan. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia. Untuk mencapai keberhasilan dalam pembangunan bidang kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh berjenjang dan terpadu. Dalam hal ini rumah sakit sebagai unit pelaksana teknis serta

Dinas Kesehatan merupakan penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang pertama di wilayah kerjanya masing-masing. Rumah sakit sesuai dengan fungsinya (melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis) berkewajiban mengupayakan, menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh penulis diketahui bahwa tingkat pemanfaatan Rumah Sakit Umum Daerah Trikora Salakan masih kurang baik dan memadai misalnya pada ruang tunggu yang masih sempit dan tempat parkir, begitupun pelayanan kepada pasien rawat jalan masih terdapat beberapa pasien yang mengeluh saat melakukan pengontrolan bahwa biasanya pasien masih menunggu lama karena dokter spesialis yang ditujukan belum hadir kemudian pelayanan pemberian obat-obatan masih belum tepat sasaran hal ini juga didapatkan dari keluhan pasien rawat jalan, perlatan dari Rumah sakit juga masih minim dan bagian kepegawaian administrasi Rumah Sakit Umum Daerah Trikora Salakan didapat fakta bahwa pelayanan masih berbelit-belit, pulang sebelum jam kerja selesai, tingkat kehadiran tenaga medis yang sering mangkir dan beban kerja tidak merata sehingga banyak masyarakat yang masih kurang yakin akan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Daerah Trikora Salakan dan memilih berobat Di Rumah Sakit Terdekat Misalnya Rumah Sakit Daerah Banggai Laut. Gambaran di atas, menjelaskan bahwa problem mendasar dari minimnya kualitas pelayanan kepada pasien- pasien termasuk kepada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Trikora Salakan. Dari hasil penelitian diatas bahwa disimpulkan kualitas pelayanan yang ada di rumah sakit bahwa Kualitas pelayanan pada fasilitas sudah cukup baik, pihak Rumah Sakit telah berupaya menyiapkan fasilitas untuk para pasien agar dapat memenuhi keinginan

pasien, keadaan gedung Rumah Sakit Umum Daerah Trikora sudah baik hanya saja masih ada pembangunan gedung yang sementara berlangsung kemudian pada ruang tunggu ataupun pada tempat parkir masih sangat tidak memenuhi keinginan pasien sehingga banyak pasien yang sungkan datang ke Rumah Sakit untuk melakukan pengontrolan. Profesionalitas dan keahlian dokter dan perawat sudah cukup baik, namun masih ada pasien yang mengeluh akan tingkat pelayanan oleh para dokter. Sikap dan perilaku petugas medis sudah cukup baik akan tetapi masih ada beberapa petugas medis dan petugas administrasi yang kurang ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien, terutama yang berusia muda. Respon yang diberikan oleh tenaga medis sudah cukup baik. Para dokter serta perawat telah memberikan perhatian yang sama terhadap seluruh pasien yang melakukan pengontrolan. Kategori ini berarti perhatian yang diberikan oleh pihak rumah sakit sudah cukup baik.

Mokodaser, M, Pangkey, M.S dan Londa, V. 2017. Manajemen Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Belang Kabupaten Minahasa Tenggara. Jurnal Administrasi Publik. Volume 3 Nomor 46.

Masalah yang sering muncul di instansi pemerintahan khususnya Puskesmas dalam hal ini terdapat pada fungsi manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan secara berkala. Berdasarkan permasalahan yang terjadi dalam konteks Perencanaan, pengorganisasi, pelaksanaan dan pengawasan. Aspek manajemen menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Berdasarkan hasil penelitian melalui hasil pengamatan, pengumpulan data dan pembahasan maka disimpulkan bahwa berdasarkan pemaparan pada pembahasan manajemen pelayanan kesehatan di Puskesmas Belang Kabupaten Minahasa Tenggara belum cukup baik dalam perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan

hal ini disebabkan oleh masih: perencanaan di Puskesmas Belang masih terdapat beberapa masalah di mana ada beberapa rencana belum dijalankan, tetapi masih bisa di atasi. Bagian Pengorganisasian masih memiliki beberapa kendala atau masalah dalam melaksanakan Manajemen Pelayanan Kesehatan. Pelaksanaan program di puskesmas Belang juga belum semua terealisasi yaitu penyuluhan kesehatan di sekolah dan kurangnya tenaga medis yang ada. pengawasan di Puskesmas Belang belum cukup baik, karena masih ada beberapa peralatan medik yang belum cukup memadai dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan.

### **Konsep Pelayanan Publik**

Lijan (2008:5) mengatakan pelayanan publik diartikan pemeberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Sedangkan menurut Ahmad,dkk (2010:3) mengatakan bahwa pelayanan publik (*public service*) adalah suatu pelayanan atau pemberian terhadap masyarakat yang berupa penggunaan fasilitas-fasilitas umum, baik jasa maupun non jasa, yang dilakukan oleh organisasi publik yaitu pemerintah. Penerima pelayanan publik adalah orang perseorangan atau kelompok orang dan atau badan hukum yang memiliki hak dan kewajiban terhadap suatu pelayanan publik. Jadi, pelayanan publik dapat disimpulkan segala kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan hak-hak dasar setiap warga negara dan penduduk atas suatu barang, jasa dan atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan yang terkait kepentingan publik.

Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik mendefinisikan pelayanan publik sebagai berikut: Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan

pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan public. Berdasarkan Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 bahwa Penyelenggaraan pelayanan publik berasaskan:

1. Kepentingan umum;
2. Kepastian hukum;
3. Kesamaan hak;
4. Keseimbangan hak dan kewajiban;
5. Keprofesionalan;
6. Partisipatif;
7. Persamaan perlakuan/tidak diskriminatif;
8. Keterbukaan; Akuntabilitas; Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan;
9. Ketepatan waktu; dan
10. Kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan

## **METODE PENELITIAN**

### **Objek dan Lokasi Penelitian**

Kesehatan merupakan kebutuhan semua masyarakat. Sementara itu untuk mewujudkan masyarakat yang sehat maka diperlukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sampai dengan saat ini permasalahan pelayanan kesehatan khususnya di tingkat desa masih terus dicarikan solusi. Desa Ranoyapo yang berada di Kecamatan Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan memiliki Puskesmas Pembantu akan tetapi sampai dengan saat ini bangunan yang dibangun tersebut tidak difungsikan. Sementara itu dalam situasi letak wilayah yang jauh dari rumah sakit daerah maka masyarakat yang ada di Desa Ranoyapo sangat membutuhkan pelayanan kesehatan. Atas dasar masalah tersebut maka pelayanan kesehatan masyarakat dijadikan sebagai objek masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini. Sementara itu Desa Ranoyapo yang berada di Kecamatan Ranoyapo

Kabupaten Minahasa Selatan merupakan lokasi penelitian.

### **Jenis Penelitian**

Didalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif (Creswell,2002), yaitu suatu penelitian kontekstual yang menjadikan manusia sebagai instrumen, dan disesuaikan dengan situasi yang wajar dalam kaitannya dengan pengumpulan data yang pada umumnya bersifat kualitatif. Pendekatan kualitatif dicirikan oleh tujuan penelitian yang berupaya memahami gejala-gejala yang sedemikian rupa yang tidak memerlukan kuantifikasi, karena gejala tidak memungkinkan untuk diukur secara tepat. Penelitian ini diarahkan pada latar dan individu secara holistik dan menekankan pentingnya pemahaman tingkah laku menurut pola berpikir pada pelayanan kesehatan yang dilakukan di Desa Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan.

Untuk dapat mengetahui dan menjelaskan pelayanan kesehatan yang dilakukan dan terjadi di Desa Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan diperlukan suatu aktivitas penelitian yang secara kualitatif sebagai serangkaian kegiatan mengumpulkan, menggambarkan dan menafsirkan data tentang situasi yang dialami, kegiatan, hubungan tertentu, pandangan atau sikap yang tunjukkan atau tentang kecenderungan yang tampak dalam proses yang sedang berlangsung. Melalui desain ini dapat diperoleh gambaran fenomena, fakta, sifat serta hubungan fenomena tentang pelayanan kesehatan yang dilakukan di Desa Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan sebagai jawaban atas perumusan masalah sebagai temuan penelitian.

### **Fokus Penelitian**

Guna terarahnya penelitian dalam upaya menjawab permasalahan yang dikemukakan dalam latar belakang, maka peneliti menggunakan konsep pelayanan

kesehatan yang dikemukakan oleh Suyanti (2019) sebagai fokus penelitian yaitu

1. Dimensi keterjangkauan atau akses yaitu layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat tanpa terhalang oleh keadaan geografis, social, ekonomi, organisasi dan bahasa.
2. Dimensi efisiensi layanan yang berkaitan dengan ketersediaan dan penggunaan sumberdaya layanan kesehatan.
3. Dimensi kesinambungan yaitu pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhan dan keluhan.
4. Dimensi ketepatan waktu dalam pemberian layanan, pemeriksaan secara cepat dan tepat.

#### **Informan Penelitian**

Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini salah satunya bersumber dari informan melalui proses wawancara. Informan yang merupakan orang yang dipahami memiliki dan mengetahui tentang pelayanan kesehatan yang dilakukan di Desa Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan. Sehingga informan yang akan diwawancarai dalam penelitian ini terdiri dari :

Pemerintah Desa

: 2 Orang

Pimpinan dan Staf di UPT Puskesmas  
Kecamatan Ranoyapo : 3 Orang

Masyarakat Desa Ranoyapo

: 3 Orang

#### **Teknik Analisis Data**

Analisis data merupakan upaya mencari dan menata secara sistematis catatan hasil observasi, wawancara dan dokumentasi, untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang temuan-temuan yang berdasarkan permasalahan yang diteliti. Analisis data merupakan proses mengatur urutan data, mengorganisasikan ke dalam suatu pola, kategori dan satuan urutan dasar (Patton dalam Moleng, 2007). Proses analisis data dilakukan sejak memasuki lapangan penelitian. Meliputi memahami latar

penelitian dan persiapan peneliti, memasuki lokasi dan obyek penelitian pelayanan kesehatan yang dilakukan di Desa Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan. Melakukan pengamatan secara mendalam tentang masalah penelitian dikaitkan dengan fenomena yang ada. Melakukan wawancara mendalam dengan informan tentang pelayanan kesehatan yang dilakukan di Desa Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan. Data yang diperoleh dari lapangan dilakukan analisis melalui tahap-tahap berikut :

- 1) Kategorisasi dan mereduksi data yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan di Desa Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan yang diperoleh melalui hasil wawancara, observasi maupun studi dokumen.
- 2) Data yang dikelompokkan selanjutnya disusun dalam bentuk narasi-narasi, sehingga data berbentuk rangkaian informasi yang bermakna sesuai dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan di Desa Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan.
- 3) Melakukan interpretasi pada data yang telah dikelompokkan berdasarkan hasil kategorisasi dan reduksi sehingga mendapatkan makna yang sebenarnya sebagai ungkapkan nyata atas permasalahan yang sebenarnya terjadi dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan di Desa Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan.
- 4) Pengambilan kesimpulan berdasarkan susunan narasi yang telah disusun pada tahap ketiga, sehingga dapat memberi jawaban atas masalah penelitian yaitu menyangkut pelayanan kesehatan yang dilakukan di Desa Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan.

Melakukan verifikasi hasil analisis data dengan informan, yang didasarkan pada kesimpulan tentang pelayanan kesehatan yang dilakukan di Desa Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan

### **Pembahasan**

Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat merupakan tanggungjawab yang harus dipenuhi oleh pemerintah. Hal ini sesuai dengan amanat Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 serta dalam mewujudkan visi Indonesia Sehat. Desa Ranoiaipo yang berada di Kecamatan Ranoiaipo Kabupaten Minahasa Selatan dengan penduduk berjumlah 1.946 jiwa dalam 607 Kepala Keluarga juga membutuhkan pelayanan Kesehatan dari pemerintah. Puskesmas yang ada di Kecamatan Ranoiaipo sebagai Lembaga pelayanan Kesehatan kepada masyarakat yang dipercayakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Selatan dalam melayani masyarakat di Desa Ranoiaipo.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka pelayanan kesehatan masyarakat di Desa Ranoiaipo Kecamatan Ranoiaipo Kabupaten Minahasa Selatan berdasarkan dimensi keterjangkauan, efisiensi layanan, kesinambungan dan ketepatan waktu sebagai berikut :

- a. Pelayanan kesehatan dalam hal keterjangkauan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan Bahasa baik karena pelayanan dilakukan secara langsung di desa dengan menggunakan kantor desa serta juga langsung ke rumah penduduk (pasien) yang sakit, adanya kerjasama dengan pemerintah desa dengan pimpinan puskesmas, serta dalam pelayanan menggunakan Bahasa yang dapat dimengerti oleh masyarakat serta gratis.
- b. Efisiensi layanan dalam pelayanan kesehatan diperhadapkan pada kekurangan sarana medis dan dokter ahli

### **Saran**

Guna perbaikan pelayanan Kesehatan kepada *masyarakat* di Desa Ranoiaipo Kecamatan Ranoiaipo Kabupaten Minahasa Selatan maka disarankan beberapa hal berikut ini :

Kerjasama pemerintah desa dengan pimpinan puskesmas dalam penyediaan tempat pelayanan Kesehatan di desa untuk terus dilakukan sambil berupaya untuk adanya pos kesehatan desa secara permanen.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aditama, T.Y. 2003, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit, edisi kedua, Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia Press.*
- Ahmad dan Rohman. A 2010. *Reformasi Pelayanan Publik. Malang: Averroes Press*
- Azwar, H. 1996. *Manajemen Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Benacipta*
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara.*
- Barata, A. A 2004. *Dasar-Dasar Pelayanan Prima cet 2. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo*
- Bella. J. N, Ogotan. V dan Londa. V. 2019. *Aspek Tangible Pada Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Pembantu Di Desa Lalumpe Kecamatan Motoling Kabupaten*

*Minahasa Selatan. Jurnal Administrasi Publik Volume 5 Nomor 67.*

- Creswell, J.W., 2002, *Research Design Qualitative and Quantitative Approaches*, Alih Bahasa : Angkatan III dan IV KIK – UI dan bekerjasama dengan Nur Khabibah, Jakarta : KIK Press.
- Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.*
- Kasmir. 2006. *Etika Costumer Service.* Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Kimbal. M. L. 2013. *Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Kelas Tiga di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Bandung : PPs Unpad.*
- Kumala, P. 1995. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Lee H, Delene, Linda M, Bunda. Marry. A Kim, Chankon. 2000, *Methods of measuring health care service quality. Journal Manajemen of Bussiness Research*, Volume 48. Pg ; 233-246. New York.
- Lijan, P.S. 2008. *Reformasi Pelayanan Publik. Jakarta : BumiAksara*
- Moleong, Lexi J. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif.* Jakarta : Rosdakarya.
- Mokodaser. M, Pangkey. M.S dan Londa. V. 2017. *Manajemen Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Belang Kabupaten Minahasa Tenggara. Jurnal Administrasi Publik. Volume 3 Nomor 46.*
- Molida. N, Rares. J dan Plangiten. N, (2020) *Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Trikora Salakan Kecamatan Tinangkung Kabupaten Banggai Kepulauan Provinsi Sulawesi Tengah. Jurnal Administrasi Publik. Volume 6 Nomor 96.*
- Notoadmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Pohan I. 2003, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan.* Jakarta- EGC.
- Ratminto & Atik Septi Winarsih, *Manajemen Pelayanan*, Jakarta: *Pustaka.* Pelajar
- Sondakh. J. J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Jakarta: Erlangga.
- Suyanti, 2019. *Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan. Majalengka : STIKes YPIB.*
- Wijono, D. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.* Surabaya: Airlangga University Press.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indoensai Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

