

EFEKTIVITAS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT PADA PUSKESMAS DI KECAMATAN DUMOGA

Rendy Tumiwa¹
Sofia Pangemanan²
Effendy Sondakh³

Abstrak

Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam peningkatan kesejahteraan keluarga dan bangsa. Namun masih terdapat kelemahan pelayanan kesehatan di masyarakat tingkatan bawah seperti pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Dumoga. Penelitian ini untuk mendalami bagaimana efektivitas kualitas pelayanan kesehatan masyarakat pada Puskesmas di Kecamatan Dumoga. Penelitian menggunakan metode kualitatif dan mendapati bahwa Puskesmas Dumoga yang terletak di Kecamatan Dumoga Kabupaten Bolaang Mongondow, Provinsi Sulawesi Utara adalah satu-satunya unit pelayanan kesehatan strata pertama yang ada di wilayah ini. Dari segi sarana dan prasarana, Puskesmas ini memiliki 1 rumah dokter dan 4 rumah para medis. Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan, Puskesmas Dumoga memiliki 3 Puskesmas pembantu, dua diantaranya tidak berpenghuni, 2 pos obat desa, 11 Posyandu, dan didukung oleh 1 Puskesmas keliling, adanya keterbatasan dalam pelayanan berupa sarana prasarana, tenaga kesehatan kurang memadai. Atasnya perlu mendapat perhatian dari pemerintah untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik,

Kata Kunci : Efektivitas, Kualitas Pelayanan, Puskesmas Dumoga.

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Pemerintahan FISIP-Unsrat..

² Ketua Penguji/Dosen Pembimbing Skripsi

³ Sekretaris Penguji/Dosen Pembimbing Skripsi

Pendahuluan

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik menyatakan bahwa penyelenggara pelayanan publik adalah setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik. Penyelenggaraan pelayanan publik berazaskan : kepentingan umum; kepastian hukum; kesamaan hak; keseimbangan hak dan kewajiban; keprofesionalan; partisipatif; persamaan perlakuan/ tidak diskriminatif; keterbukaan; akuntabilitas; fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan; ketepatan waktu; dan kecepatan, kemudahan dan keterjangkauan.

Pada pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Dumoga Kecamatan Dumoga Kabupaten Bolaang Mongondow Provinsi Sulawesi Utara, dalam pemantauan awal masih ditemukannya berbagai kelemahan dalam pelayanan kesehatan masyarakatnya. Dalam hal kecepatan penanganan sakit, masalah dalam kemampuan dokter dan perawatnya, kemudian masalah dalam fasilitas kesehatan yang belum memadai. Semuanya ini perlu untuk dikaji lebih jauh. Untuk itulah perlu dikaji lebih mendalam mengenai pelayanan kesehatan yang dirasakan, harapan, dan keinginan masyarakat sehingga didapat model pengembangan kebijakan program kesehatan yang efektif dengan pelayanan yang berkualitas.

Tinjauan Pustaka

Menurut Moenir (2002:17) mendefinisikan pelayanan sebagai suatu proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung.

Dalam memberikan pelayanan publik, penyelenggara pelayanan publik harus profesional untuk memberikan pelayanan yang efektif dan harus sesuai dengan asas-asas pelayanan publik. Adapun asas-asas pelayanan publik berdasarkan keputusan MENPAN Nomor 63 tahun 2003 adalah :

1. Transparansi.

Transparansi bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai dan mudah dimengerti.

2. Akuntabilitas.

Yaitu dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Kondisional.

Yaitu sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang teguh pada prinsip efisiensi dan efektivitas.

4. Partisipatif.

Berarti masyarakat ikut berperan serta dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

5. Kesamaan hak.

Tidak diskriminatif dalam arti tidak ada pembedaan suku, ras, agama, golongan, gender, status ekonomi.

6. Keseimbangan hak dan kewajiban.

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak (Ratminto,2005:19- 20).

Berdasarkan keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003. Standar pelayanan merupakan ukuran atau parameter yang dibakukan dalam kegiatan penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh kedua pihak yaitu pemberi jasa layanan dan pengguna jasa layanan. Menurut

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik, bahwa komponen standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

1. Dasar hukum, yaitu peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan.
2. Persyaratan, yaitu syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun persyaratan administratif.
3. Sistem, mekanisme dan prosedur, yaitu tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima layanan termasuk pengaduan.
4. Jangka waktu penyelesaian, yaitu jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
5. Biaya/tarif, yaitu ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.
6. Produk pelayanan, yaitu hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
7. Sarana, prasarana dan atau fasilitas, yaitu peralatan dan fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggara, termasuk peralatan dan fasilitas pelayanan bagi kelompok rentan.
8. Kompetensi pelaksana, yaitu kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, ketrampilan dan pengalaman.
9. Pengawasan internal, yaitu pengendalian yang dilakukan oleh

pemimpin, satuan kerja atau atasan langsung pelaksana.

10. Penanganan pengaduan, saran dan masukan, yaitu tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.
11. Jumlah pelaksana, yaitu tersedianya pelaksana sesuai dengan beban kerja.
12. Jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan.
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan.
14. Evaluasi kinerja pelaksana, yaitu penilaian untuk mengetahui seberapa jauh pelaksanaan kegiatan sesuai dengan standar pelayanan.

Efektivitas berasal dari kata efektif yang berarti terjadinya suatu efek atau akibat yang dikehendaki dalam sesuatu perbuatan (Ensiklopedi Administrasi, 1989:149). Indikator-indikator efektivitas pelayanan aparat adalah sebagai berikut :

1. Optimasi tujuan,

Efektivitas pelayanan dapat diukur dengan indikator optimasi tujuan yaitu bagaimana kita melihat pada pencapaian target kerja, apakah sesuai dengan yang telah direncanakan atau tidak. Kita juga melihat apakah ada keluhan yang datang dari masyarakat tentang pelayanan yang sudah diberikan pegawai atau tidak, sebab adanya keluhan berarti menunjukkan tujuan organisasi belum tercapai sepenuhnya.

2. Perspektif sistematika,

Indikator lain yang digunakan untuk mengukur efektivitas pelayanan adalah perspektif sistematika yaitu melihat pada kemampuan masing-masing pegawai dalam menyelesaikan

pekerjaan sesuai dengan kedudukannya dalam organisasi tersebut, apakah pegawai mampu mengerjakan tugasnya dengan kemampuan sendiri, apakah pegawai memiliki keterampilan atau keahlian khusus.

3. Perilaku pegawai dalam organisasi.

Indikator ketiga yang digunakan untuk mengukur efektivitas pelayanan adalah perilaku pegawai dalam organisasi, yaitu bagaimana tingkat ketelitian pegawai dalam melaksanakan pekerjaannya, baik ketelitian dalam hal kebersihan maupun tingkat kesalahan yang mungkin terjadi pada saat bekerja. Bagaimana kita melihat pada kecepatan dan ketepatan waktu pegawai dalam menyelesaikan pekerjaannya, bagaimana konsentrasi pegawai dalam bekerja.

Dalam teori efektivitas terdapat 3 (tiga) pendekatan utama dalam pengukuran efektivitas organisasi menurut James L. Price (1987:56), yaitu :

1. Pendekatan sumber (resource approach).

Mengukur efektivitas dari input. Pendekatan mengutamakan adanya keberhasilan organisasi untuk memperoleh sumber daya, baik fisik maupun non fisik yang sesuai dengan kebutuhan organisasi.

2. Pendekatan proses (process approach).

Untuk melihat sejauh mana efektivitas pelaksanaan program dari semua kegiatan proses internal atau mekanisme organisasi.

3. Pendekatan sasaran (goals approach).

Dimana pusat perhatian pada output, mengukur keberhasilan organisasi untuk mencapai hasil (output) yang sesuai dengan rencana. Dimulai dengan mengidentifikasi tujuan organisasi dan mengukur keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan.

4. Pendekatan gabungan.

Dengan menggunakan ketiga pendekatan di atas, pengukuran efektivitas pada pendekatan ini dengan cara mengukur pada sisi input, efisiensi proses transformasi dan keberhasilan dalam mencapai output.

Puskesmas adalah pusat pengembangan pembinaan, dan pelayanan sekaligus merupakan pos pelayanan terdepan dalam pelayanan pembangunan kesehatan masyarakat yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada masyarakat yang bertempat tinggal dalam wilayah tertentu (Depkes RI, 2001).

Dalam SKN disebutkan bahwa upaya pelayanan kesehatan dilaksanakan dan dikembangkan berdasarkan suatu bentuk atau pola upaya pelayanan kesehatan Puskesmas, peran serta masyarakat dan rujukan upaya kesehatan. Pelayanan kesehatan melalui Puskesmas di kecamatan merupakan upaya menyeluruh dan terpadu, yang paling dekat dengan masyarakat, pengembangan pemulihan. Pembinaan, pengembangan dengan pelayanan Puskesmas diselenggarakan melalui 18 kegiatan kelompok.

Adapun program kesehatan dasar adalah minimal yang harus dilaksanakan setiap Puskesmas yang berkemas dalam Basic six yaitu :

- a. Promosi Kesehatan (Promkes)
- b. Kesehatan lingkungan (Kesling)
- c. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) termasuk KB
- d. Perbaikan Gizi
- e. Pemberantasan penyakit menular (P2M)
- f. Pengobatan

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Kualitatif dengan metode Penelitian

deskriptif kualitatif menurut Masri Singarimbun (1982), bertujuan untuk mendeskripsikan secara terperinci tentang fenomena sosial tertentu. Dalam penelitian ini, menurut Bungin (2004), tim peneliti tidak melakukan kuantifikasi terhadap data yang diperoleh. Data yang diperoleh akan dianalisis serta dideskripsikan berdasarkan penemuan fakta-fakta penelitian di lapangan.

Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian, ia harus mempunyai banyak pengalaman tentang latar penelitian. Oleh karena itu seorang informan harus benar-benar tahu atau pelaku yang terlibat langsung dengan permasalahan penelitian. Memilih seorang informan harus dilihat kompetensinya bukan hanya sekedar untuk menghadirkannya (Moleong 2006:132). Agar dapat mengumpulkan informasi dari obyek penelitian sesuai dengan fenomena yang diamati, dilakukan pemilihan kepada masyarakat secara purposive sebagai informan. Pemilihan didasarkan atas pertimbangan bahwa informan memiliki pemahaman terhadap fenomena penelitian. Berikut ini informan-informan yang menjadi sumber data dalam penelitian ini adalah Pimpinan Puskesmas Dumoga, Pemerintah Kecamatan, Masyarakat

Hasil Penelitian

Efisiensi artinya memanfaatkan yang ada dengan sebaik-baiknya sehingga pelayanan yang diberikan bisa mencapai tujuan dan kepuasan pasien dapat tercapai. Sumber daya kesehatan sangat terbatas, oleh sebab itu dimensi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan. Dimensi ini sangat penting untuk mengatasi terbatasnya

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Dumoga, sehingga meskipun sumberdaya manusia yang ada dapat bekerja melayani pasien secara efisien.

Efektifitas dilakukan dengan melakukan pelayanan berdasarkan prosedur yang ada sehingga dapat mempermudah pelayanan yang dilakukan pegawai Puskesmas Dumoga. Keberadaan prosedur atau aturan itu akan sangat penting bagi keberlangsungan pelayanan itu sendiri karena prosedur akan menjadi landasan para petugas dalam menjalankan tugas-tugas pelayanan.

Berdasarkan pernyataan dari beberapa pasien dapat disimpulkan bahwa pelayanan Puskesmas Dumoga sudah belum sepenuhnya memuaskan pasien, khususnya untuk pasien jamkesmas.

Kesinambungan layanan berarti pasien adalah menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan termasuk rujukan tanpa interupsi dan jika diperlukan, berhenti, atau mengulangi prosedur dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus mempunyai akses terhadap pelayanan rutin dan preventif yang diberikan oleh petugas kesehatan yang mengetahui riwayat penyakitnya. Pasien juga harus mempunyai akses rujukan untuk pelayanan spesialis dan menyelesaikan pelayanan lanjutan yang diperlukan.

Kesinambungan pelayanan akan memberi dorongan kepuasan pasien selama mendapatkan pelayanan medis. Dimana. Beberapa informan yang pernah berobat di Puskesmas ini ada yang merasa sudah puas dan banyak juga yang tidak karena perlengkapan yang masih terbatas.

Keamanan yang diberikan Puskesmas untuk menjamin tidak terjadi

hal-hal yang tidak diinginkan oleh pasien dan pendampingnya. Seperti tidak cedera, tidak adanya malpraktek, aman dari gangguan lingkungan. Dari hasil penelusuran mendalam bahwa keamanan di Puskesmas kecamatan Dumoga belum maksimal.

Pelayanan yang berkualitas akan menghasilkan tingkat kepuasan pasien yang tinggi, sebaliknya mutu pelayanan yang rendah akan menghasilkan tingkat kepuasan yang rendah juga. Sikap tenaga kesehatan berperan penting dalam mencapai pelayanan kesehatan yang berkualitas yang membuat konsumennya puas. Pasien masih merasa kurang puas dengan pelayanan tenaga kesehatan seperti adanya keterlambatan pelayanan.

Kemudahan kebersihan menentukan kenyamanan, oleh para pasien masih ada yang mengeluh soal kebersihan, tapi beberapa juga merasa puas dengan kebersihan puskesmas, mereka mengatakan selalu ada yang menjaga dan memperhatikan kebersihan.

Pemberian informasi yang jelas bisa sangat membantu pasien dalam melakukan kegiatan dan pengurusan administrasi maupun medis. Kejelasan informasi bisa membantu petugas dalam melayani pasien sehingga bisa lebih cepat dan tepat dalam penanganan pasien.

Penilaian pasien terhadap Informasi yang diberikan pegawai Puskesmas Dumoga telah memberikan pelayanan yang belum memuaskan. Informasi merupakan awal dalam memberikan pelayanan kepada pasien, dimana informasi yang baik dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan memberikan kelancaran dalam pelaksanaan pelayanan yang dinilai masyarakat atau pasien.

Ketepatan waktu menjadi hal yang sangat penting, beberapa masih

mengeluhkannya, namun beberapa lagi mengapresiasi pelayanan ketepatan waktu sudah baik. mereka masih memahami keterbatasan peralatan yang dimiliki puskesmas.

Hubungan antar manusia dilihat dari hubungan pasien dengan petugas kesehatan, terlihat ada hubungan yang baik dan pasien merasakannya. Dilihat juga petugas kesehatan dapat membantu pasien yang mengalami kesulitan atau keluhan.

Hambatan yang terjadi terkadang pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan standard yang semestainya, apalagi adanya keterbatasan sarana prasarana Puskesmas. Sumber daya manusia dan sumber daya fisik merupakan sebuah penggerak keberhasilan pelayanan kesehatan. Nampaknya sumber daya keduanya masih kurang di Puskesmas Dumoga. Fasilitas berupa sarana-prasarana Puskesmas Dumoga masih kurang dan memprihatinkan, fasilitas inap pada pasien belum tersedia. bangunan-bangunan yang dalam dalam Puskesmas ini masih bangunan yang didirikan sudah lama dan banyak yang rusak.

Ribka, ketua LSM Maesa Totabuan, menyatakan ternyata pelayanan Kesehatan Masyarakat di puskesmas dumoga tidak sepenuhnya berjalan optimal khususnya pada tahapan sosialisasi dan validasi data yang itu menjadi tugas dari tim pengelola Jamkesmas yang dikomandoi oleh Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Bolaang Mongondow.

Fakta ini terlihat dengan adanya beberapa masalah yang terjadi di lapangan dengan banyaknya pengaduan dari masyarakat yang disampaikan kepada forum peduli masyarakat Bolaang Mongondow, kurang optimalnya tim dalam melakukan sosialisasi dan validasi data yang

berdampak pada proses pelayanan kesehatan yang diterima pasien dan kekurangan tenaga kesehatan.

Media massa menjelaskan sejumlah 17 puskesmas yang ada, tiga di antaranya tak ada dokter. Dinas Kesehatan mengaku belum bisa berbuat banyak karena keterbatasan anggaran. Ketiga puskesmas tersebut di antaranya Maelang, Bilalang, Tanoyan. Lebih parah lagi, Puskesmas Maelang adalah puskesmas rawat inap yang saat ini tengah melakukan proses akreditasi. Kondisi ini tentu menyulitkan pasien. Karena ada obat-obat tertentu yang hanya bisa keluar atas anjuran dokter. Lalu bagaimana dengan tiga puskesmas yang tak punya dokter ini.

Kepala Dinas Kesehatan, Julin Papuling, mengatakan pihaknya tinggal mengakali bagaimana agar pasien bisa mendapatkan resep yang sesuai ataupun pelayanan. "Jadi kami membangun jejaring dengan puskesmas terdekat. Kalau mendadak sekali, tinggal calling dokter di puskesmas terdekat agar pasien bisa dapat resepnya," ujarnya Selasa (5/9/2017) dalam sebuah media massa.

Jarak puskesmas satu dengan lainnya tak dekat. Bolmong daerah yang sangat luas. Dari satu kecamatan ke kecamatan lainnya, butuh perjalanan yang lumayan menyita waktu. Julin mengakui hal itu. Namun menurutnya, tenaga medis di puskesmas saat ini mumpuni. Sehingga bisa menangani pasien yang sakitnya tergolong ringan. Dinas Kesehatan mengaku telah berkoordinasi dengan Badan Kependidikan dan Pelatihan Pegawai untuk penambahan dokter. Namun semua kembali lagi pada ketersediaan anggaran. "Sudah usulkan ke pimpinan agar tenaga dokter merata di tiap puskesmas. Seharusnya puskesmas rawat inap ada dua dokter, rawat jalan

satu dokter. Idealnya begitu. Tapi kembali lagi ke anggaran," ucap Julin.

Satu di antaranya indikasi kurangnya dokter di Bolmong adalah kesejahteraan. Terutama untuk dokter PTT. Di Bolmong ada enam dokter PTT serta sepuluh dokter PNS. "Enam dokter PTT, tapi satunya PTT pusat. PTT pusat gajinya Rp 10 juta bersih, di luar pajak. Sementara PTT Bolmong hanya setengahnya. Kalau kesejahteraan mumpuni, akan banyak juga yang mau jadi PTT di Bolmong," jelasnya. Bupati Yasti Soepredjo Mokoagow meminta Menteri Kesehatan RI untuk memerhatikan kondisi pelayanan kesehatan di Bolaang Mongondow. Yasti menyampaikan ini dalam kegiatan Gerakan Masyarakat Sehat di Grand Kawanua Novotel, Jumat (11/8).

Yasti saat memaparkan kondisi Bolmong mengatakan saat ini Bolmong belum memiliki puskesmas rawat inap, semuanya masih rawat jalan. Sejauh ini hanya ada dokter umum di tiap puskesmas. "Saya harap agar ada penempatan dokter ahli di puskesmas di Bolmong. Dokter ahli jangan hanya semuanya di ibukota provinsi," ujar Yasti.

Selain dokter ahli, Yasti juga meminta agar tak lagi ada keterlambatan distribusi obat-obatan di Bolmong. Bupati meminta agar triwulan pertama, obat-obatan sudah sampai di Bolmong. Yasti berkata, ia tak meminta pembangunan rumah sakit di Bolmong, sebab di Kotamobagu sudah ada rumah sakit rujukan regional. Namun agar Kementerian Kesehatan memerhatikan keadaan puskesmas di Bolmong. "Bolmong ini daerahnya luas sekali. Kami sudah punya 13 puskesmas. Saya berharap agar puskesmas ini bisa optimal melayani masyarakat Bolmong. Kalau Bolsel urutan ke-15 paling rendah IPM di Sulut, Bolmong ke-13.

Saya kira kalau kondisi kesehatannya baik, IPM bisa naik," jelas Yasti.

Seperti yang kita ketahui, bahwa pelayanan kesehatan itu tidak hanya diperuntukkan bagi mereka yang tinggal di wilayah perkotaan saja, tetapi juga diperuntukkan bagi masyarakat yang berada di wilayah pedesaan. Namun, pada kenyataannya penyelenggaraan pelayanan kesehatan di wilayah pedesaan cenderung lebih buruk dibandingkan dengan di wilayah perkotaan. Hal ini terjadi karena wilayah pedesaan kurang mendapat perhatian dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah, sehingga penyelenggaraan pelayanan di pedesaan terkesan buruk. Hal ini dapat dilihat dari penyelenggaraan pelayanan puskesmas di Kecamatan Dumoga yang jauh dari standar minimal pelayanan kesehatan.

Puskesmas Dumoga yang terletak di Kecamatan Dumoga Kabupaten Bolaang Mongondow, Provinsi Sulawesi Utara adalah satu-satunya unit pelayanan kesehatan strata pertama yang ada di wilayah ini. Dari segi sarana dan prasarana, Puskesmas ini memiliki 1 rumah dokter dan 4 rumah para medis. Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan, Puskesmas Dumoga memiliki 3 Puskesmas pembantu, dua diantaranya tidak berpenghuni, 2 pos obat desa, 11 Posyandu, dan didukung oleh 1 Puskesmas keliling.

Kesimpulan

Fasilitas serta sarana-prasarana di Puskesmas Dumoga yang sangat minim membuat buruk pelayanan kesehatan yang terjadi. Banyak pasien akhirnya hanya sekedar mengambil rujukan, atau langsung melakukan pengobatan di kota Kotamobagu dan kota Manado. Tenaga medis yang minim seperti dokter yang hanya 1 orang serta 4

perawat, membuat pelayanan tersendat-sendat. Meskipun dalam hal lain pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis tersebut cukup baik dalam pendekatan personalnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 1995. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan: Aplikasi Prinsip Lingkungan*. Departemen Kesehatan. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Edward III, George C (edited), 1984, *Public Policy Implementing*, Jai Press Inc, London-England.
- Grindle, Merilee S. 1980. *Politics and Policy Implementation in The Third World*, Princenton University Press, New Jersey.
- Meter, Donald S. Van and Carl E Van Horn, 1978. *The Policy Implementation Process : A Conceptual Frame Administration & Society*. Sage Publication.Inc
- Moleong, Lexy. 1989. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Roesdakarya.
- Nasution, S. 1988. *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*. Bandung: Tarsindo.
- Nakamura, Robert T and FrankSmallwood. 1980. *The Politics of Policy Implementation*, St. Martin Press, New York.
- Nugroho Riant, 2008. *Public Policy, Dinamika Kebijakan – Analisa Kebijakan – Manajemen Kebijakan*. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Parsons, Wayne. 1995. *Public Policy, an introduction to the theory and practice of policy analysis*
- Rifaiza, 2007. *Definisi dan Manfaat Utama E-Government*. <http://fifaiza.wordpress.com>.
- Rabin, Jack. 2005. *Encyclopedia of Public Administration and Public*

- Policy, Taylor & Francis Group, LLC USA.
- Sabatier. 1983. *Implementation and Public Policy*, Scott Foresman and Company, USA. Nakamura, Robert T and Frank Smallwood.
- Wahab, Solichin A. 1991. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan*, Bumi Aksara Jakarta. Wibawa, Samodra. *Kebijakan Publik*, Intermedia Jakarta.
- Winarno, Budi. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*, Media Pressindo Yogyakarta
- Biro Pusat Statistik (BPS), 2009. *Kemiskinan Di Indonesia*.
- AS Hornby, Oxford *Advanced Learner's Dictionary of Current English*, (Oxford: Oxford University Press, 1995), cet. ke-5, h. 893.
- James E. Anderson, *Public Policy Making*, (New York: Holt, Rinehart and Winston, 1984), cet. ke-3, h. 3.
- George C. Edwards III dan Ira Sharkansky, *The Policy Predicament: Making and Implementing Public Policy*, (San Francisco: W.H. Freeman and Company, 1978), h.2.
- Thomas R. Dye, *Understanding Public Policy*, (New Jersey: Pearson Education Inc., 2005), h. 1.
- James E. Anderson, dkk., *Public Policy and Politics in America*, (California: Brooks/Cole Publishing Company, 1984), cet. ke-2, h. 3.
- M. Irfan Islamy, *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*, (Jakarta: Bina Aksara, 1988), cet. ke-3, h. 20.
- James E. Anderson, *Public Policy Making: An Introduction*, (Boston: Houghton Mifflin Company: 1994), cet. ke-II, h. 6-8. Lihat juga Budi Winarno, *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*, (Yogyakarta: Media Presindo, 2007), h. 19-21.
- Robert B. Denhardt dan Janet V. Denhardt, *Public Administration: An Action Orientation*, (Boston: Wadsworth, 2009), h. 50-52.
- William N. Dunn, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2000), cet. ke-IV, h. 95-97.
- Sudarwan Danim, *Pengantar Studi Penelitian Kebijakan*, (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2005), cet. ke-III, h. 20-23.
- Allen D. Putt dan J. Fred Springer, *Policy Research; Concepts, Methods, and Application*, (New Jersey: Prentice Hall, 1989), h. 19-24.
- Ismail Nawawi, *Public Policy; Analisis, Strategi, Advokasi, Teori, dan Praktek*, (Surabaya: PMN, 2009), h. 45-46. Lihat juga Edi Suharto, *Analisis Kebijakan Publik; Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*, (Bandung: CV. Alfabeta, 2005), h. 87.
- Gani, Ascobat, 1995. *Aspek-Aspek Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Rajawali Press.
- Azwar Asrul, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Moenir, HAS. 1996. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Undang-Undang No.25 tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.
- Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
- Moenir. (2000). *Manajemen Pelayanan Publik*. Jakarta : Bina Aksara.
- Ratminto. (2006). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Ensiklopedi Administrasi, 1989

Hatmoko. (2006). Sistem Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas. Samarinda : Universitas Mulawarman.

Departemen Kesehatan RI, 1999. Undang-undang Nomor 23 Tentang kesehatan. Jakarta.

Parasuraman. 1988. Servequal: A MultipleItem Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing, 64 (1). <http://manado.tribunnews.com/2017/09/05/3-puskesmas-tak-miliki-dokter-begini-kata-dinkes-bolmong>