

**YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM DAERAH RIAU
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**PELAKSANAAN PELAYANAN PUBLIK KESEHATAN
LINGKUNGAN PADA PUSKESMAS SIMPANG TIGA
KECAMATAN MARPOYAN DAMAI
KOTA PEKANBARU**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Penyusunan Skripsi
pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Islam Riau

**M. THOLIBUL HADI
NPM. 157110027**

PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

**PEKANBARU
2020**

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PERSETUJUAN TIM PEMBIBING

Nama : M. Tholibul Hadi
NPM : 157110027
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : Pelaksanaan Pelayanan Publik Kesehatan Lingkungan
Pada Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan
Damai Kota Pekanbaru

Format sistematika dan pembahasan materi masing-masing bab dan sub-sub dalam skripsi ini, telah dipelajari dan dinilai relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan normatif dan kriteria metode penelitian ilmiah, oleh karena itu dinilai layak serta dapat disetujui untuk diuji dalam sidang ujian konfrehensif.

Pekanbaru, 4 Maret 2021

Turut Menyetujui
Program Studi Ilmu Administrasi
Ketua

Publik Pembimbing I,


Lilis Suryani, S.Sos., M.Si


Prof. Dr. H. Sufian Hanim., SH., M.Si

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK


PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Nama : M. Tholibul Hadi
NPM : 157110027
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : Pelaksanaan Pelayanan Publik Kesehatan Lingkungan
Pada Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan
Damai Kota Pekanbaru

Naskah skripsi ini secara keseluruhan di nilai, relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan metode penelitian ilmiah, oleh karena itu Tim Penguji Ujian Komprehensif Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik menyetujui dan menerimanya untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana.

Pekanbaru, 4 Maret 2021

Ketua




Prof. Dr. H. Sufian Hanim., SH., M.Si

Sekretaris



Eko Handrian, S.Sos., M.Si

Anggota



Drs. Parjiyana, M.Si

Mengetahui

Pembantu Dekan I,



Indra Safri, S.Sos., M.Si

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

BERITA ACARA UJIAN KONPREHENSIF SKRIPSI

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Nomor: 177/UIR-Fs/Kpts/2021 tanggal 17 Februari 2021 maka dihadapan Tim Penguji pada hari ini, Kamis tanggal, 18 Februari 2021 jam 14.30 – 15.30 Wib, bertempat di ruang sidang Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Pekanbaru telah dilaksanakan ujian konprehensif skripsi atas mahasiswa:

Nama : Muhammad Tholibul Hadi
NPM : 157110027
Program Studi : Administrasi Publik
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : **Pelaksanaan Pelayann Publik Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru.**

Nilai Ujian : Angka : " 78,6 " ; Huruf : " B "
Keputusan Hasil Ujian : Lulus / Tidak Lulus / Ditunda
Tim Penguji :

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Prof. Dr. Sufian H. ., M.Si	Ketua	1. 
2.	Eko Handrian, S.Sos., M.Si	Sekretaris	2. 
3.	Drs. Parjiyana, M,Si	Anggota	3. 
4.	Andri Kurniawan, B.PM., M.Si	Notulen	4. 

Pekanbaru, 18 Februari 2021
An. Dekan


Indra Safri, S.Sos, M.Si
Wakil Dekan I Bid. Akademik

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU
NOMOR : 177/UIR-FS/KPTS/2021
TENTANG TIM PENGUJI UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI MAHASISWA

DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU

Menimbang : 1. Bahwa untuk mengevaluasi tingkat kebenaran penerapan kaidah dan metode penelitian ilmiah dalam naskah Skripsi Mahasiswa maka dipandang perlu untuk diuji dalam forum ujian komprehensif.
2. Bahwa Tim Penguji dimaksud perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Dekan.

Mengingat : 1. UU Nomor: 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan Nasional
2. PP Nomor: 60 Tahun 1999 Tentang Sistem Pendidikan Tinggi
3. SK. Mendiknas RI Nomor 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi.
4. SK Rektor UIR Nomor: 141/UIR/KPTS/2009 tentang Kurikulum Baru Fisipol UIR
5. SK Rektor UIR Nomor: 391/UIR/KPTS/2020, tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dekan Fakultas dan Direktur Pascasarjana UIR masa bakti 2020-2024.

Memperhatikan : Rekomendasi Ketua Jurusan/Ketua Program Studi dan Wakil Dekan Bidang Akademik (WD.I) tentang Usulan Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Mahasiswa.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : 1. Dosen Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Mahasiswa atas nama yang tersebut dibawah ini :

Nama	: Muhammad Tholibul Hadi
N P M	: 157110027
Program Studi	: Administrasi Publik
Jenjang Pendidikan	: Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi	: Pelaksanaan Pelayanan Publik Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru.

Struktur Tim :

1. Prof. Dr. Sufian H. ., M.Si	Sebagai Ketua merangkap Penguji
2. Eko Handrian, S.Sos., M.Si	Sebagai Sekretaris merangkap Penguji
3. Drs. Parjiyana, M.Si	Sebagai Anggota merangkap Penguji
4. Andri Kurniawan, B.PM., M.Si	Sebagai Notulen

2. Tim Penguji melaksanakan tugas dan mengisi serta menandatangani berkas ujian sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Fakultas.

3. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.

Ditetapkan di : Pekanbaru
Pada Tanggal : 17 Februari 2021

Dekan,

Dr. Syahrul Akmal Latif, M.Si
NPK. 080102337

Tembusan Disampaikan Kepada :

1. Yth. Bapak Rektor UIR
2. Yth. Sdr. Ka. Biro Keuangan UIR
3. Yth. Ketua Prodi
4. A r s i p -----sk.penguji-----

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : M. Tholibul Hadi
NPM : 157110027
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : Pelaksanaan Pelayanan Publik Kesehatan Lingkungan
Pada Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan
Damai Kota Pekanbaru

Naskah skripsi ini secara keseluruhan di nilai, relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan metode penelitian ilmiah, oleh karena itu Tim Penguji Ujian Komprehensif Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik menyetujui dan menerimanya untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana.

Pekanbaru, 4 Maret 2021

Ketua



Prof. Dr. H. Sufian Hanim., SH., M.Si

An. Tim Penguji
Sekretaris



Eko Handrian, S.Sos., M.Si

Turut Menyetujui

Wakil Dekan I,



Indra Safri, S.Sos., M.Si

Program Studi Administrasi Publik

Ketua



Lilis Suryani, S.Sos., M.Si

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur yang sebesar-besarnya penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kekuatan, kesehatan dan kesempatan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan Skripsi ini.

Adapun Skripsi yang berjudul **“Pelaksanaan Pelayanan Publik Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru”** ini penulis ajukan ke fakultas dalam rangka memenuhi salah satu syarat menamatkan studi S1 dan sekaligus memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dibidang Ilmu Sosial dan Politik Program Studi Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Islam Riau.

Pada kesempatan kali yang baik ini, tidak lupa penulis menyadari bahwa tanpa bantuan secara langsung maupun tidak langsung dari berbagai pihak, penulisan ini tidak dapat terselesaikan. Oleh karena itu, sepatutnya pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Syahrul Akmal Latief, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang memberikan kesempatan pada penulis dalam menimba ilmu pada fakultas yang beliau pimpin.
2. Ibu Lilis Suryani, S.Sos., M.Si selaku Prodi Ilmu Administrasi Publik yang telah memfasilitasi serta membagi ilmu pengetahuan sehingga telah memperluas wawasan dan sangat membantu penulis dalam penyusunan Skripsi ini.
3. Bapak Prof. Dr. H. Sufian Hanim., SH., M.Si selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu dan memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis terutama selama proses bimbingan.
4. Bapak dan Ibu Dosen dan seluruh Tata Usaha dan Staff Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Islam Riau yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pengalaman kepada Penulis selama menjadi Mahasiswa di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik di Universitas Islam Riau yang sangat kita cintai dan banggakan.

5. Teristimewa dengan ucapan terimakasih yang tiada hingga penulis persembahkan kepada orangtua terkasih, tak akan ku kurangi bukti dan cintaku padamu, dan hanya Allah lah yang mampu membalaskannya.
6. Kepada teman-teman seperjuangan masa kuliah berharap hubungan baik ini tetap ada sampai kita bisa bertemu lagi dan menceritakan kisah hidup kita masing-masing di masa yang akan datang dan juga seluruh teman-teman yang sangat Penulis hargai.
7. Kepada semua pihak-pihak yang Penulis tidak bisa tulis namanya satu persatu namun jasanya tidak akan bisa Penulis lupakan, terimakasih sudah memberikan dukungan melalui masukan, kritikan, saran-saran dan doa yang sangat membantu.

Akhir kata dengan segala keterbatasan kemampuan dan ilmu pengetahuan, Penulis meminta maaf dan menyadari bahwa masih banyak yang perlu diperbaiki. Demikian, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi pengembangan proses belajar mengajar di Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Islam Riau yang kita cintai dan banggakan ini.

Pekanbaru, Maret 2021

Pelaku Pernyataan,

M. Tholibul Hadi

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN TIM PEMBIBING	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
SURAT PERNYATAAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian	8
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR	
2.1 Studi Kepustakaan	9
2.1.1 Konsep dan Teori Administrasi Publik	9
2.1.2 Konsep dan Teori Organisasi	10
2.1.3 Konsep dan Teori Manajemen	11
2.1.4 Konsep dan Teori Kebijakan Publik	11
2.1.5 Konsep dan Teori Pelaksanaan	13
2.1.6 Konsep dan Teori Pelayanan Publik	13
2.1.7 Konsep Pelayanan Kesehatan Lingkungan	15
2.2 Hasil Penelitian Terdahulu.....	17
2.3 Kerangka Pikir	19
2.4 Konsep Operasional	20
2.5 Operasional Variabel	22
2.6 Teknik Pengukuran	23
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	25

3.2	Lokasi Penelitian.....	25
3.3	Populasi dan Sampel.....	26
3.4	Teknik Penarikan Sampel	27
3.5	Jenis dan Sumber Data.....	27
3.6	Teknik Pengumpulan Data.....	28
3.7	Teknik Analisis Data.....	30
3.8	Jadwal Kegiatan Penelitian.....	31

BAB IV DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

4.1	Kota Pekanbaru.....	32
4.1.1	Pemerintah.....	32
4.1.2	Geografi.....	35
4.1.3	Penduduk.....	37
4.1.4	Kesehatan	38
4.2	Puskesmas Simpang Tiga	39
4.2.1	Profil Puskesmas Simpang Tiga.....	39
4.2.2	Tenaga Medis.....	40
4.2.3	Pelayanan Umum.....	41

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1	Identitas Responden.....	43
5.1.1	Usia	43
5.1.2	Jenis Kelamin.....	43
5.2	Pelaksanaan Pelayanan Publik Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru	44
5.2.1	Perencanaan Kegiatan Pelayanan.....	45
5.2.2	Pengorganisasian Kegiatan Pelayanan.....	49
5.2.3	Penggerakan	55
5.2.4	Pengawasan dan Pengendalian.....	58
5.2.5	Output (keluaran)	61
5.2.6	Outcome (masukan)	62

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan	68
6.2 Saran	68

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel.1.1 Jumlah Ketenagaaan Kesehatan Di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan Damai.	5
Tabel. 1.2 Jumlah Sarana dan Prasarana Kesehatan Di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan Damai.....	6
Tabel 2.1 Operasional Variabel Penelitian tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru (Studi Sumber Daya)	22
Tabel 3.1 Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
Tabel 3.2 Informan Penelitian.....	27
Tabel 3.3 Jadwal Kegiatan Penelitian tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru)	31
Tabel 4.1 Daftar Dinas di Lingkungan Kota Pekanbaru dan Jumlah PNS	33
Tabel 4.2. Jumlah Kelurahan Menurut Kecamatan di Kota Pekanbaru.	34
Tabel 4.3. Pembagian Administratif dan Luas Wilayah Pekanbaru	36
Tabel 4.4 Jumlah Penduduk Dengan Persentase 2019.....	37
Tabel 4.5 Jumlah Kelurahan Yang Memiliki Fasilitas Kesehatan Menurut Kecamatan.....	38
Tabel 4.6 Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Kecamatan di Kota Pekanbaru.....	38
Tabel 4.7 Banyaknya Kasus Penyakit yang Ditangani Puskesmas Di Kota Pekanbaru.....	39
Tabel 4.8 Tenaga Medis Puskesmas Simpang Tiga.....	40
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	43
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	44
Tabel 5.3 Hasil Jawaban Responden tentang Perencanaan Kegiatan Pelayanan	45

Tabel 5.4	Tarif Pelayanan Kesehatan Puskesmas Simpang Tiga	48
Tabel 5.5	Hasil Jawaban Responden tentang Perencanaan Kegiatan Pelayanan	50
Tabel 5.6	Anggaran Dana Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas Simpang Tiga	53
Tabel 5.7	Hasil Jawaban Responden tentang Penggerakan	55
Tabel 5.8	Hasil Jawaban Responden tentang Pengawasan dan Pengendalian	58
Tabel 5.9	Hasil Jawaban Responden tentang <i>Output</i> (keluaran)	61
Tabel 5.10	Hasil Jawaban Responden tentang <i>Outcome</i> (masukan)	63
Tabel 5.11	Rekapitulasi Hasil Jawaban Responden tentang Pelaksanaan Pelayanan Publik Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru	65

Dokumen ini adalah Arsip Miik :

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pikir Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru	20
Gambar 5.1. Suasana Puskesmas Simpang Tiga.....	52



SURAT PERNYATAAN

Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau peserta Ujian Konferensif skripsi yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : M. Tholibul Hadi
NPM : 157110027
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : Pelaksanaan Pelayanan Publik Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru

Atas naskah yang didaftarkan pada ujian skripsi ini beserta seluruh dokumen yang melekat padanya dengan ini saya mengatakan:

1. Bahwa, naskah skripsi ini adalah benar hasil karya saya sendiri (tidak karya plagiat) yang saya tulis sesuai dan mengacu kepada kaidah-kaidah metode penelitian ilmiah dan penulisan karya ilmiah.
2. Bahwa keseluruhannya, persyaratan administrative, akademik dan keuangan yang melekat padanya benar telah saya penuhi sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Fakultas dan Universitas.
3. Bahwa, apabila dikemudian hari ditemukan dan terbukti secara syah bahwa saya ternyata melanggar dan atau belum memenuhi sebagian atau keseluruhan atas pernyataan butir 1 dan 2 tersebut di atas, maka saya menyatakan bersedia menerima sanksi pembatalan hasil ujian konferensif yang telah saya ikuti serta sanksi lainnya sesuai dengan ketentuan Fakultas dan Universitas serta Hukum Negara RI.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun juga.

Pekanbaru, 2 Maret 2021
Pelaku Pernyataan,



M. Tholibul Hadi
M. Tholibul Hadi

Pelaksanaan Pelayanan Publik Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru

M. Tholibul Hadi
NPM. 157110027

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan menjelaskan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru). Indikator penilaian yang digunakan meliputi Perencanaan Kegiatan Pelayanan, Pengorganisasian Kegiatan Pelayanan, Penggerakan, Pengawasan dan Pengendalian, *Output* (keluaran), dan *Outcome* (masukan). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Data diambil atau data yang diperoleh langsung dari responden yang meliputi data yang berkenaan dengan Pelaksanaan Pelayanan Publik Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 1 orang Kepala Puskesmas Simpang Tiga, 1 Tenaga Kesehatan Lingkungan (diperbantukan), 17 orang Tenaga Staff, 1 orang Tokoh Masyarakat serta 5 orang masyarakat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru) diketahui bahwa kesimpulan secara keseluruhan pada sebaran kuesioner kepada tenaga staff mendapatkan skor terbanyak pada tanggapan responden baik sebanyak 12 orang responden dengan persentase sebesar 68.63%. Hal di atas juga dipengaruhi oleh dapat di asumsikan bahwa penyuluhan tidak dikenai biaya, Standar sumber daya manusia yang dimiliki yakni memiliki keahlian tertentu. Adanya kemajuan pelayanan dari Puskesmas Simpang Tiga dengan fasilitas rawat inap sehingga pemenuhan fasilitas penunjang lainnya harus terpenuhi termasuk kemajuan pada fasilitas sarana pelayanan fasilitas kesehatan lingkungan. Puskesmas Simpang Tiga memiliki keramahan dan kesabaran dalam menghadapi keluhan dari masyarakat serta menampung segala aspirasi masukan.

Kata Kunci : Pelayanan Publik, Kesehatan Lingkungan, dan Puskesmas

***Implementation of Environmental Health Public Services at Simpang Tiga
Public Health Center, Marpoyan Damai District, Pekanbaru City***

***M. Tholibul Hadi
NPM. 157110027***

Abstract

This study aims to analyze and explain the implementation of environmental health services at Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru). Indicator indicators include Service Activity Planning, Service Activity Organization, Mobilization, Supervision and Control, Output (output), and Outcome (input). This type of research used in this research is quantitative research with a descriptive approach. Data taken or data obtained directly from respondents which include data relating to the Implementation of Environmental Health Public Services at Simpang Tiga Public Health Center, Marpoyan Damai District, Pekanbaru City. The sample in this study consisted of 1 Head of Simpang Tiga Public Health Center, 1 Environmental Health Personnel (seconded), 17 Staff Staff, 1 Community Leader and 5 community members. Based on research conducted on the Implementation of Environmental Health Services at Simpang Tiga District Health Center. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru) it is known that the overall conclusions in the distribution of staff questionnaires get the most scores on good respondent responses as many as 12 respondents with a proportion of 68.63%. The above can also be trusted by assuming that the extension is free of charge. The standards of human resources have certain expertise. There is progress in service from the Simpang Tiga Puskesmas with inpatient facilities so that the fulfillment of other supporting facilities must be fulfilled including the progress of environmental health service facilities. Simpang Tiga Community Health Center has hospitality and patience in dealing with complaints from the community and asking for all aspirations for input.

Keywords: Public Services, Environmental Health, and Puskesmas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seperti diketahui bahwa kesehatan salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Pelayanan kesehatan di Indonesia diselenggarakan oleh kementerian kesehatan. Pada tataran provinsi pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh rumah sakit umum daerah. Di tingkat pemerintah daerah kota atau kabupaten, masyarakat dapat menggunakan fasilitas kesehatan yang diadakan oleh rumah sakit ataupun pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas).

Dimana dalam hal ini Puskesmas merupakan salah satu penyediaan layanan publik di bidang kesehatan. Puskesmas merupakan instansi pemerintah yang bergerak dalam bidang jasa sebagai layanan awal bagi pasien sebelum akhirnya dirujuk ke rumah sakit yang lebih lengkap lagi, dengan demikian peranan Puskesmas memiliki posisi yang dasar bagi kesehatan masyarakat. Keberhasilan suatu bidang jasa ditentukan oleh kemampuan pelayanan yang diberikan bagi para pelanggan yang datang dengan demikian kinerja suatu instansi pemerintahan maupun perusahaan swasta yang bergerak dalam bidang jasa dapat diukur sejauh mana kemampuan mereka dalam memberikan pelayanan yang baik sehingga mampu menciptakan kepuasan tersendiri bagi para pelanggannya. Sarana dan

prasarana yang memadai juga mempengaruhi penilaian suatu pelayanan. Maka dalam suatu pelayanan pemerintah maupun swasta pelayanan yang baik tidak hanya pada kemudahannya tetapi perlu didukung dengan adanya sarana dan prasarana yang lengkap aspek tersebut saling mendukung satu sama lain tanpa ada salah satu aspek tersebut pelayanan tidak akan memberikan hasil yang maksimal, kedua hal tersebut sangat jarang ditemui pada pelayanan umum. Puskesmas mempunyai tujuan utama yaitu menyediakan layanan kesehatan yang bermutu namun dengan biaya yang relatif terjangkau untuk masyarakat, terutama masyarakat dengan kelas ekonomi menengah ke bawah. Puskesmas adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lingkungan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Sehingga dengan adanya peningkatan kesehatan masyarakat, dapat mendorong kualitas hidup dimasyarakat.

Kebijakan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia bahwa Puskesmas sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional, sub sistem, dari kesehatan yang berada di kabupaten/kota, provinsi dan nasional. Sebagai sistem yang harus berjalan, Puskesmas dilengkapi dengan organisasi, memiliki Sumber Daya dan Program kegiatan pelayanan kesehatan. Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat tidak bisa terlepas dari upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas. Hal ini bertujuan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat dan mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan. Program pokok Puskesmas adalah suatu program

pelayanan kesehatan yang harus dilaksanakan karena mempunyai pengaruh yang besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Ada 6 program pokok pelayanan kesehatan diantaranya

1. Program pengobatan,
2. Promosi kesehatan,
3. Pelayanan KIA dan KB,
4. Pencegahan penyakit menular dan tidak menular,
5. Kesehatan lingkungan dan
6. Perbaikan gizi masyarakat.

Salah satu program pokok puskesmas adalah program kesehatan lingkungan yang mana merupakan usaha untuk menciptakan kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungan untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia.

Terdapat 5 (lima) usaha mendasar yang dilakukan di bidang kesehatan lingkungan diantaranya sebagai berikut:

1. Penyehatan sumber air bersih (SAB)

Kegiatan upaya penyehatan air meliputi ; surveilans kualitas air, inspeksi sanitasi SAB, pemeriksaan kualitas air, pembinaan kelompok pemakai air.

2. Penyehatan lingkungan pemukiman (Pemeriksaan Rumah)

Sarana sanitasi dasar yang dipantau meliputi jamban keluarga (jaga), saluran pembuangan air limbah (SPAL), dan tempat pengelolaan sampah (TPS).

3. Penyehatan tempat-tempat umum (TTU)

Penyehatan tempat-tempat umum meliputi hotel dan tempat penginapan lain, pasar, kolam renang dan pemandian umum lain, sarana ibadah, salon dan pangkas rambut, dilakukan upaya pembinaan institusi rumah sakit dan sarana kesehatan lain, sarana pendidikan dan perkantoran

4. Penyehatan tempat pengelola makanan (TPM)

Secara umum penyehatan TPM bertujuan untuk melakukan pembinaan teknis dan pengawasan terhadap tempat penyehatan makanan dan minuman, kesiap-siagaan dan penanggulangan KLB, keracunan, kewaspadaan dini serta penyakit bawaan makanan

5. Pemantauan Jentik nyamuk dan PSN (pemberantasan Sarang Nyamuk)

Petugas sanitasi puskesmas melakukan pemeriksaan terhadap tempat yang mungkin menjadi perindukan nyamuk.

6. Konsultasi kesling klinik sanitasi

Pemberian konsultasi gratis kepada masyarakat/pasien yang menderita penyakit yang berhubungan dengan lingkungan seperti; diare, kecacingan, penyakit kulit, TB Paru, dan lainnya.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang disebabkan oleh persoalan lingkungan seperti sanitasi, air bersih. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes No 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas bahwa “untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat dan mencegah penyakit dan/atau

gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan serta dalam rangka mendukung pencapaian standar pelayanan minimal Kabupaten/Kota dibidang kesehatan, perlu diselenggarakan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas.

Belum terselenggaranya kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan secara optimal oleh Puskesmas di kota Pekanbaru, dapat menyebabkan timbulnya beberapa penyakit diantaranya adalah demam berdarah dan diare. Pada Tahun 2017 jumlah penderita demam berdarah diketahui sebanyak 880 orang dan penderita diare diketahui sebanyak 8'900 orang. Kemudian ada faktor lain yang berpengaruh dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru, antara lain adalah sumber daya. Dalam hal sumber daya manusia atau tenaga kesehatan Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru masih kurangnya tenaga kesehatan lingkungan, hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel.1 Jumlah Ketenagaaan Kesehatan Di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan Damai.

No	Sumber Daya Manusia	Jumlah
1	2	3
1	Dokter Umum	6
2	Dokter Gigi	3
3	Perawat	23
4	Bidan	11
5	Kesehatan Masyarakat	1
6	Kesehatan Lingkungan	1
7	Farmasi	4
8	Gizi	2
9	Ahli Tek. Medik	2
10	Tenaga Penunjang	7
Jumlah		60

Sumber: Data Dasar Puskesmas Prov. Riau, 2018

Dari tabel 1 tersebut diketahui bahwa tenaga kesehatan lingkungan masih kurang. Dalam observasi awal yang dilakukan, karena tidak adanya tenaga kesehatan khusus lingkungan, maka dipilih tenaga kesehatan keperawatan untuk diperbantukan menjadi tenaga kesehatan lingkungan. Sehingga kompetensi tenaga kesehatan lingkungan konseling tidak sesuai bidangnya, atau bertentangan dengan pasal 1 poin 8 Permenkes RI No 13 tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan.

Karena dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan diperlukan sumber daya manusia sarana dan prasarana, serta pendanaan yang memadai sebagaimana tercantum dalam pasal 12 Permenkes No 13 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas.

Dalam hal sarana dan prasarana kesehatan pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru terdapat adanya kerusakan pada prasarana puskesmas pembantu Simpang Tiga, hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel. 2 Jumlah Sarana dan Prasarana Kesehatan Di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan Damai

No	Kondisi	Jumlah Kend. Puskesmas Keliling dengan kondisi	Jumlah Puskesmas Pembantu dengan kondisi
1	2	3	4
1	Baik	0	0
2	Rusak Ringan	1	0
3	Rusak Berat	0	1
Total		1	1

Sumber: Data Dasar Puskesmas Prov. Riau, 2018

Dari Tabel 2 diatas diketahui adanya sarana dan prasarana yang rusak pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru yaitu: terdapat

adanya kendaraan puskesmas keliling yang rusak ringan dan adanya puskesmas pembantu yang rusak ringan.

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, terindikasi beberapa fenomena berikut:

1. Terindikasi masih kurangnya sumber daya manusia penyelenggara kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru.
2. Terindikasi masih kurangnya sarana dan prasana yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru.
3. Terindikasi masih belum memadainya pendanaan kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru).**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan judul penelitian, maka masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah bagaimana Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru).

1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian

2.1.1 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis dan menjelaskan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru).

2.1.2 Kegunaan Penelitian

- a. Kegunaan teoritis diharapkan dapat mengembangkan ilmu Administrasi Publik dan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman penulis dalam ilmu administrasi, khususnya dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan.
- b. Kegunaan akademis, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan data sekunder bagi yang meneliti hal yang sama, khususnya dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru)
- c. Kegunaan praktis penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru untuk dapat meningkatkan dalam Pelayanan Kesehatan Lingkungan.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR

2.1 Studi Kepustakaan

2.1.1 Konsep dan Teori Administrasi Publik

Menurut Siagian (2006:8) administrasi publik ialah keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh seluruh aparatur pemerintah dari suatu negara dalam usaha mencapai tujuan negara. Keban (2008:4) mengatakan administrasi publik menunjukkan bagaimana pemerintah berperan sebagai agen tunggal yang berkuasa atau sebagai regulator, yang aktif dan selalu berinisiatif dalam mengatur atau mengambil langkah dan prakarsa, yang menurut mereka penting atau baik untuk masyarakat karena diasumsikan bahwa masyarakat adalah pihak yang pasif, kurang mampu, dan harus tunduk dan menerima apa saja yang diatur pemerintah

Herbert Simon dalam Pasolong (2011:14) membagi empat prinsip administrasi, yaitu sebagai berikut:

1. Efisiensi administrasi dapat ditingkatkan melalui spesialisasi tugas di kalangan kelompok
2. Efisiensi administrasi ditingkatkan dengan anggota kelompok dalam suatu hirarki yang pasti
3. Efisiensi administrasi dapat ditingkatkan dengan membatasi jarak pengawasan pada setiap sektor di dalam organisasi sehingga jumlahnya menjadi kecil.

4. Efisiensi administrasi ditingkatkan dengan mengelompokkan pekerjaan, untuk maksud-maksud pengawasan berdasarkan tujuan, proses, langganan, tempat.

2.1.2 Konsep dan Teori Organisasi

Menurut Sufian Hamim dan Indra Muchlis (2013: 1) menyatakan bahwa Organisasi berasal dari bahasa Inggris *organization*, yang berakar dari latin *organiz (are)*, kemudian dalam bahasa Inggris *organize* yang berarti membangun (membentuk) suatu kebulatan (kesatuan) dan bagian-bagian yang berkaitan satu dengan yang lain. Dilihat dari segi ini organisasi bisa berarti organisme yang melakukan *organizing* dan juga berarti keluaran (produk, *output*) *organizing*.

Dari berbagai macam kriteria pandangan tentang organisasi, dapat dikemukakan beberapa pendapat para ahli. Menurut Rosenweg dalam Ali Basyah Siregar dalam Sufian Hamim dan Indra Muchlis (2013: 1) organisasi dapat dipandang sebagai :

1. Sistem sosial, yaitu orang-orang dalam kelompok.
2. Integritas atau kesatuan dari aktivitas-aktivitas orang yang bekerja sama.
3. orang-orang yang berorientasi atau berpedoman pada tujuan bersama.

Sufian Hamim dan Indra Muchlis (2013: 2) dalam tulisannya menyatakan bahwa organisasi adalah kumpulan orang-orang yang menundukkan diri pada kepentingan bersama, mengadakan interaksi dan

kerjasama secara teratur hingga mencapai tujuan bersama dalam rangka memenuhi kebutuhan dan mengatasi keterbatasan kemampuan pribadi anggotanya masing-masing. Jadi titik berat dalam pengamatan organisasi adalah pada kelompok orang, bagaimanapun bentuknya dan bukan pada proses kegiatannya. Dengan rumusan-rumusan yang tersebut diatas kami simpulkan bahwa pada dasarnya organisasi adalah :

1. Sekumpulan orang-orang, yaitu orang-orang yang merasa dirinya lemah, mempunyai keterbatasan-keterbatasan kemampuan akan tetapi berkehendak untuk memenuhi kebutuhannya yang dicita-citakan oleh masing-masing pribadinya.
2. Orang-orang ini berkumpul untuk mengisi kekurangan masing-masing, saling mempengaruhi, hingga keterbatasan-keterbatasan dapat mereka atasi serta lebih memudahkan pemenuhan kebutuhannya, karena itu setiap orang jelas tugas dan wewenangnya.
3. Karena mereka hidup berkelompok-kelompok maka masing-masing harus memikirkan kebutuhan seluruh anggota kelompok dan tidak hanya terpaku pada kebutuhan pribadi saja.
4. Dalam rangka memenuhi kebutuhan kelompok itulah masing-masing harus tunduk pada kepentingan bersama, ketentuan-ketentuan yang mengatur kerjasama dan interaksinya.

2.1.3 Konsep dan Teori Manajemen

Menurut Millet dalam Sufian Hamim dan Teguh Handika (2019: 4) menyatakan bahwa organisasi adalah kerangka struktur dimana pekerjaan dari beberapa orang diselenggarakan untuk mewujudkan suatu tujuan bersama. Menurut Massie juga masih dalam Sufian Hamim dan Teguh Handika (2019:4) organisasi merupakan suatu kerjasama sekelompok orang yang membagi tugas-tugasnya diantara para anggota, menetapkan hubungan-hubungan kerja dan menyatukan aktivitas aktivitasnya kearah pencapaian tujuan bersama.

Sufian Hamim dan Indra Muchlis (2013: 3) menyatakan bahwa manajemen sebagai proses khas yang menggerakkan organisasi adalah sangat penting, karena tanpa manajemen yang efektif tidak akan ada usaha yang akan berhasil cukup lama. Tercapainya tujuan organisasi baik tujuan ekonomis, sosial, politik, untuk sebagian besar tergantung kepada komponen para manejer organisasi yang bersangkutan. Manajemen memberikan efektifitas pada usaha manusia.

Sufian Hamim dan Indra Muchlis (2013: 5) menambahkan Manajemen merupakan aspek dari pada administrasi dan oleh karenanya administrasi lebih luas dari pada manajemen. Hal ini perlu ditegaskan mengingat bahwa di Indonesia masih sering terdapat “dualisme” pengertian administrasi. Disitu pihak terdapat pengertian administrasi dalam arti luas, dinilai pihak terlalu sering administrasi diartikan secara sempit, yaitu

administrasi dalam pengertian ketatausahaan yang sesungguhnya hanya merupakan bagian kecil dari kegiatan-kegiatan operasionalnya.

Dengan melihat batasan-batasan yang menjadi dasar pembentukan organisasi dan dengan mengetahui bagaimana mulanya organisasi itu direncanakan dan diwujudkan maka akan dapat dilihat hubungan kepentingan-kepentingan pihak yang berkepentingan dalam pelaksanaan organisasi. Selain itu dapat juga diketahui bagaimana sumber-sumber potensi, hubungan kewenangan dan kekuasaan diperankan oleh pelaksana-pelaksana organisasi. Hingga kemudian organisasi ini melaksanakan seluruh proses kegiatan pencapaian tujuannya dan dengan memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia dengan suatu cara tertentu yang disediakan.

2.1.4 Konsep dan Teori Kebijakan Publik

Menurut Sedangkan menurut Anderson dalam Winarno (2012: 18) mengatakan bahwa secara umum, istilah "*kebijakan*" atau "*policy*" digunakan untuk menunjuk perilaku seorang aktor (misalnya seorang pejabat, suatu kelompok maupun suatu lembaga pemerintah) atau sejumlah aktor dalam suatu bidang suatu bidang kegiatan tertentu. Pengertian kebijakan seperti ini dapat digunakan dan relatif memadai untuk keperluan pembicaraan-pembicaraan yang lebih bersifat ilmiah dan sistematis menyangkut analisis kebijakan publik yang lebih tepat.

Menurut Budiarto (2014: 20), kebijakan (*policy*) adalah suatu kumpulan keputusan yang diambil oleh seorang pelaku atau kelompok

politik, dalam usaha memilih tujuan dan cara untuk mencapai tujuan itu. Pada prinsipnya, pihak yang membuat kebijakan-kebijakan itu mempunyai kekuasaan untuk melaksanakannya.

Menurut Syakrani dan Syahriani (2009: 188), keberfungsian pelayanan publik menggambarkan:

1. pemerintah mampu menyediakan pelayanan publik sesuai dengan preferensi dan kebutuhan penduduk;
2. pemerintah mampu menyelenggarakan fungsi ini dengan mutu prima.

2.1.5 Konsep dan Teori Pelaksanaan

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) pelaksanaan adalah cara, perbuatan melaksanakan (rancangan, keputusan, dan sebagainya). Menurut (Majone dan Wildavsky dalam Usman, 2006:70). Pelaksanaan berarti juga adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan. Pengertian tersebut memperlihatkan bahwa kata pelaksanaan bermuara pada aktivitas, adanya aksi, tindakan, atau mekanisme suatu sistem. Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa pelaksanaan bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan.

Menurut Gaffar (2009:295), implementasi atau pelaksanaan merupakan salah satu tahap dalam proses kebijakan publik. Biasanya implementasi dilaksanakan setelah sebuah kebijakan dirumuskan dengan tujuan yang jelas. Implementasi adalah suatu rangkaian aktifitas dalam rangka

menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana yang diharapkan.

2.1.6 Konsep dan Teori Pelayanan Publik

Menurut Tjiptono (2012:03) pelayanan (*service*) adalah melakukan sesuatu bagi orang lain. Sebagai jasa, pelayanan (*service*) umumnya mencerminkan produk tidak berwujud fisik (*intangible*) atau sektor industri spesifik, seperti pendidikan, kesehatan, telekomunikasi, transportasi, asuransi, perbankan, perhotelan, konstruksi, perdagangan, rekreasi, dan seterusnya. Sebagai layanan, istilah pelayanan (*service*) menyiratkan segala sesuatu yang dilakukan pihak tertentu (individu maupun kelompok) kepada pihak lain (individu maupun kelompok).

Menurut Undang-undang RI No 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, 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 publik. Menurut Moenir (2010:12) menggunakan pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh wewenang atau kelompok orang dengan landasan faktor materil melalui sistem, prosedur dan motode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai haknya.

Menurut Moenir (2010:41) sebagai pihak yang ingin memperoleh pelayanan yang baik dan memuaskan maka perwujudan pelayanan yang didambakan adalah:

1. Adanya kemudahan dalam penggunaan kepentingan dengan pelayanan yang cepat dalam artian tanpa hambatan yang kadang kala dibuat-buat oleh petugas.
2. Memperoleh pelayanan secara wajar tanpa ada gerutu, sindiran atau untaian kata lain semacam itu yang nadanya mempengaruhi pada permintaan akan sesuatu.
3. Mendapatkan perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama, tertib dan tidak pandang bulu.
4. Pelayanan yang jujur dan terus terang, artinya apabila ada hambatan karena suatu masalah yang tidak dapat dielakan hendaknya diberitahukan, sehingga orang tidak menunggu sesuatu yang tidak menentu.

2.1.7 Konsep Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Kesehatan merupakan hal yang penting bagi manusia. Dengan adanya kesehatan, manusia dapat menjalankan segala aktivitasnya. menjaga kesehatan diri dapat dilakukan dengan tetap menjaga kebersihan lingkungan agar tidak timbul penyakit yang menyerang, selain itu, pemerintah telah memberikan pelayanan kesehatan ini sangat dibutuhkan oleh masyarakat yang terserang penyakit.

Menurut WHO (*World Health Organization*), kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia. Menurut HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia) kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang

keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia.

Undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan, kesehatan diartikan sebagai sejahtera bagi badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (azwar, 1994:11). Hodgetts dan Casio (Azwar,1994:43) menyatakan bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut terbagi menjadi 2, yaitu:

1. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical service) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat berdiri sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (institusi). Tujuan utamanya adalah untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk kedalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (public health service) ditandai dengan cara pengorganisasian bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan sasaran utamanya adalah untuk kelompok dan masyarakat.

Menurut Azwar (1994:45) Sekalipun pelayanan kesehatan berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk dapat disebut dengan pelayanan kesehatan masyarakat yang baik, keduanya harus memenuhi persyaratan pokok sebagai berikut:

1. Tersedianya kesinambungan
2. Dapat diterima dengan wajar (acceptable & appropriate)
3. Mudah dicapai (accessible)
4. Mudah dijangkau (affordable)
5. Bermutu (quality)

Menurut Permenkes no 13 Tahun 2015 tentang penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas, pelayanan kesehatan lingkungan adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial guna mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan.

Menurut World Health Organization(WHO) ada 17 ruang lingkup kesehatan lingkungan,yaitu:

1. Penyediaan Air Minum
2. Pengelolaan air Buangan dan pengendalian pencemaran
3. Pembuangan Sampah Padat
4. Pengendalian Vektor
5. Pencegahan/pengendalian pencemaran tanah oleh ekskreta manusia
6. Higiene makanan, termasuk higiene susu
7. Pengendalian pencemaran udara
8. Pengendalian radiasi
9. Kesehatan kerja
10. Pengendalian kebisingan
11. Perumahan dan pemukiman
12. Aspek kesling dan transportasi udara
13. Perencanaan daerah dan perkotaan
14. Pencegahan kecelakaan
15. Rekreasi umum dan pariwisata
16. Tindakan-tindakan sanitasi yang berhubungan dengan keadaan epidemi/wabah, bencanaalam dan perpindahan penduduk
17. Tindakan pencegahan yang diperlukan untuk menjamin lingkungan

2.2 Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian ini tentang implementasi peraturan daerah ini relevan dengan penelitian terdahulu, di antaranya oleh:

1. Yuliana Sofiyah (2014) dengan judul **Analisis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Pasien Pada Puskesmas Kecamatan Lubuk Dalam**

Kabupaten Siak. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau. Latar belakang atau fenomena penelitian adalah di Puskesmas Kec. Lubuk Dalam pelayanan umum pada pelaksanaannya sering kali tidak sesuai dengan apa yang diharapkan, bahkan dianggap sulit dalam pelayanannya seperti proses yang lama, pelayanan yang tidak sesuai, berbelit-belit yang sering kali menjadi gambaran pelayanan instansi pemerintah yang kemudian menjadi persepsi negatif masyarakat. Lokasi penelitian adalah di Kabupaten Siak. Variabel penelitian adalah pelaksanaan pelayanan. Indikator penelitian adalah: (1) kecepatan; (2) ketepatan; (3) keramahan; dan (4) kenyamanan.

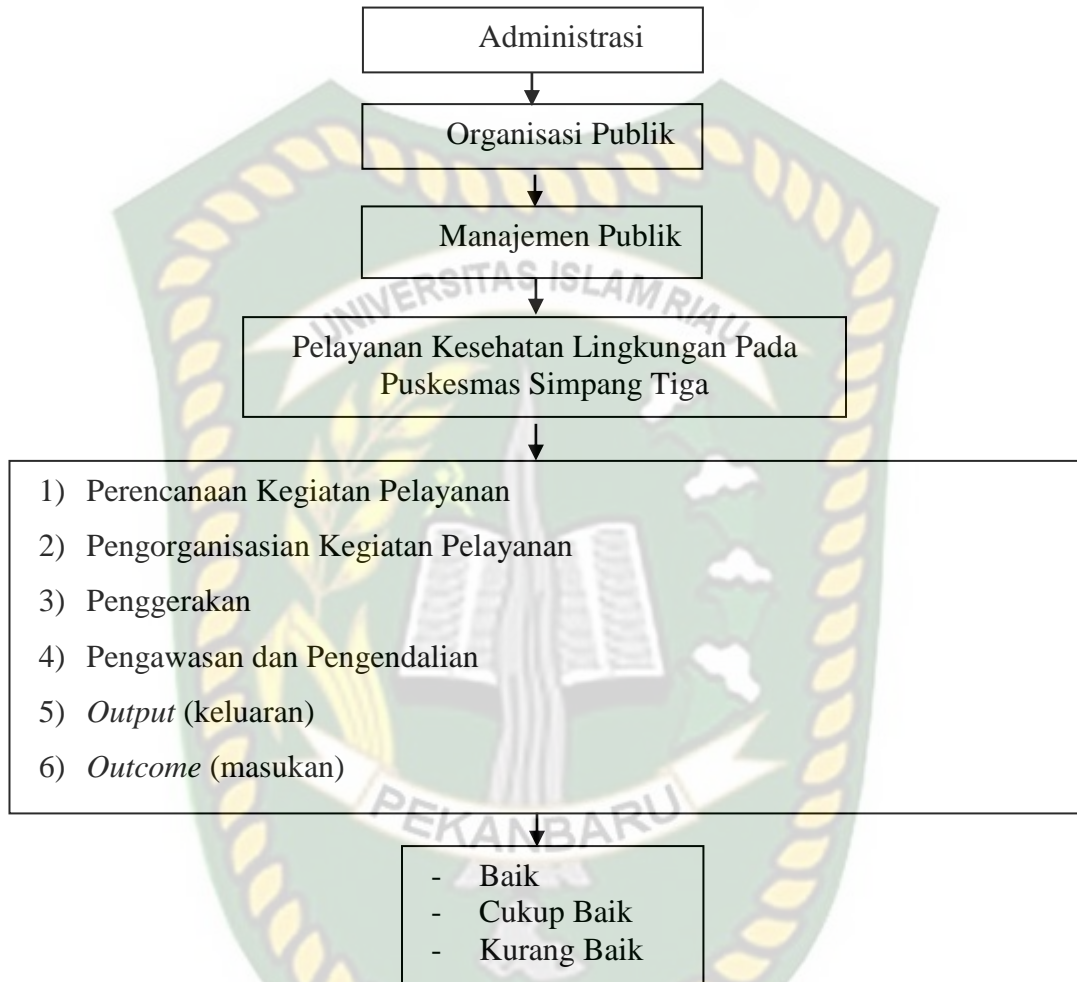
2. Ega Novita Windaei (2014) dengan judul **Efektivitas Pelaksanaan Program Kesehatan Lingkungan pada UPTD Kesehatan Kari Kabupaten Kuantan Singingi.** Administrssi Negara FISIP Universitas Riau. Latar belakang atau fenomena penelitian adalah “Program kesehatan lingkungan pada UPTD Kesehatan Kari ini cukup banyak sedangkan petugas yang menangani bagian kesling ini sedikit, jadi pada pelaksanaannya terkendala oleh jumlah petugas dan juga dana jika ingin melakukan pelaksanaan penyuluhan atau pemantauan terhadap program yang ada tersebut. Variabel penelitian adalah efektivitas. Indikator penelitian adalah: (1) Kemampuan menyesuaikan diri; (2) Produktivitas kerja; (3) Kepuasan kerja; (4) Pemanfaatan sumber daya; (5) Kemampuan menghasilkan. Kemampuan untuk menghasilkan atau memperoleh keuntungan demi kelangsungan organisasi.

3. Heru Siswanto (2016) dengan judul **Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Operasionalisasi Program Mobil Sehat (Studi Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Kedungpring Kabupaten Lamongan)**. Jurusan Administrasi Publik, FISIP Universitas Brawijaya Malang. Latar belakang atau fenomena penelitian adalah situasi dan kondisi pelayanan di bidang kesehatan oleh pemerintah saat ini cukup memprihatinkan sehingga masyarakat banyakaktifnya yang tidak puas. Pelayanan yang diberikan terlalu berbelit-belit, banyaknya biaya dan waktu yang sangat lama, sehingga pelayanan yang diberikan cenderung tidak berkualitas. Hal di atas menyebabkan tingkat kesehatan masyarakat Kabupaten Lamongan menurun. Masyarakat miskin pada umumnya mempunyai status kesehatan yang lebih rendah dibandingkan masyarakat lainnya. Variabel penelitian adalah Kualitas Pelayanan. Indikator penelitian adalah: (1) *Reliability* (handal); (2) *Responsiveness* (daya tanggap); (3) *Assurance* (jaminan); (4) *Emphaty* (empati); (5) *Tangibles* (bukti fisik).

2.3 Kerangka Pikir

Kerangka pikir yang dapat dibuat dari penelitian administrasi tentang Implementasi Permenkes no 13 Tahun 2015 tentang penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas (Studi Sumber Daya Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Oleh Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru).

Gambar 2.1 Kerangka Pikir Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru.



*Sumber: Modifikasi
Penulis, 2019*

2.4 Konsep Operasional

Konsep yang perlu dioperasionalkan terkait judul penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan .
Pengertian tersebut memperlihatkan bahwa kata pelaksanaan bermuara pada aktivitas, adanya aksi, tindakan, atau mekanisme suatu sistem. Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa pelaksanaan bukan sekedar

aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan (Majone dan Wildavsky dalam Usman, 2006:70)

2. Pelayanan Kesehatan adalah Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical service) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat berdiri sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (institusi). Tujuan utamanya adalah untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sarasanya terutama untuk perseorangan dan keluarga
3. Perencanaan Kegiatan Pelayanan adalah perencanaan kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan
4. Pengorganisasian Kegiatan Pelayanan adalah sumber daya yang dimiliki puskesmas, sarana dan prasarana, dana/anggaran dan pembagian tugas kerja.
5. Penggerakan yang dimaksud adalah kepemimpinan, pemotivasian, pengkomunikasian dan pengkoordinasian pada pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas.
6. Pengawasan dan Pengendalian yang dimaksud adalah standarisasi/tolak ukur, evaluasi, pelaporan dan perbaikan pada pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas
7. *Output* (keluaran) dimaksud adalah seberapa tercapainya tujuan dari pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas

8. *Outcome* (masukan) dimaksud adalah adanya manfaat atau sebaliknya dampak negatif pada masyarakat pada pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas.

2.5 Operasional Variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah peranan, yaitu Implementasi Permenkes no 13 Tahun 2015 tentang penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas (Studi Sumber Daya Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Oleh Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru). Sehingga operasional terhadap variabel adalah sebagai berikut.

Tabel 2.1 Operasional Variabel Penelitian tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru (Studi Sumber Daya)

Konsep Variabel	Variabel	Indikator	Item Penilaian	Kategori penilaian
1	2	3	4	5
Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk	Pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan	1. Perencanaan Kegiatan Pelayanan	Dokumen Renc. Kegiatan: -Kgiatan apa? -Bagaimana? -Berapa lama? -Dimana? -Berapa biaya -Siapa? -Prosedurnya bagaimana	a. Baik b. Cukup Baik c. Kurang Baik
		2. Pengorganisasi an Kegiatan Pelayanan	a. Sumber Daya Manusia b. Sarana dan Prasarana c. Dana/Anggaran	a. Baik b. Cukup Baik c. Kurang Baik

Konsep Variabel	Variabel	Indikator	Item Penilaian	Kategori penilaian		
1	2	3	4	5		
atas barang, jasa, dan / atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.		3. Penggerakan	d. Pembagian tugas kerja	a. Baik b. Cukup Baik c. Kurang Baik		
			a. Kepemimpinan b. Pemotivasian c. Penkomunikasian d. Pengkoordinasian			
			4. Pengawasan dan Pengendalian		a. Standarisasi b. Evaluasi c. Pelaporan d. Perbaikan/koreksi	a. Baik b. Cukup Baik c. Kurang Baik
			5. <i>Output</i> (keluaran)		Target	a. Baik b. Cukup Baik c. Kurang Baik
		6. <i>Outcome</i> (masukan)	a. Manfaat untuk masyarakat b. Dampak negatif pada masyarakat	a. Baik b. Cukup Baik c. Kurang Baik		

Sumber: Modifikasi Peneliti, 2019

2.6 Teknik Pengukuran

Teknik pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Baik : Jika rata-rata penilaian setiap responden terhadap semua indikator pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan pada puskesmas simpang tiga kec. Marpoyan Damai kota Pekanbaru dengan indikator: 1) Perencanaan Kegiatan Pelayanan, 2) Pengorganisasian Kegiatan Pelayanan, 3) Penggerakan, 4)

Pengawasan dan Pengendalian, 5) *Output* (keluaran), 6) *Outcome* (masukan), adalah 67 – 100%.

2. Cukup Baik : Jika rata-rata penilaian responden terhadap semua indikator pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan pada puskesmas simpang tiga kec. Marpoyan Damai kota Pekanbaru dengan indikator: 1) Perencanaan Kegiatan Pelayanan, 2) Pengorganisasian Kegiatan Pelayanan, 3) Penggerakan, 4) Pengawasan dan Pengendalian, 5) *Output* (keluaran), 6) *Outcome* (masukan), adalah 34 – 66%.
3. Kurang Baik : Jika rata-rata penilaian responden terhadap semua indikator pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan pada puskesmas simpang tiga kec. Marpoyan Damai kota Pekanbaru dengan indikator: 1) Perencanaan Kegiatan Pelayanan, 2) Pengorganisasian Kegiatan Pelayanan, 3) Penggerakan, 4) Pengawasan dan Pengendalian, 5) *Output* (keluaran), 6) *Outcome* (masukan), adalah 1-33%.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif dan kualitatif dengan metode deskriptif. Kuantitatif menurut Sugiyono (2015: 7), metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu. Sedangkan penelitian kualitatif menurut Rianse (2009:7) adalah meneliti subyek penelitian atau informan dalam lingkungan hidup kesehariannya. Karena itu, para peneliti kualitatif sedapat mungkin berinteraksi secara langsung dengan informan, mengenal secara dekat dunia kehidupan mereka, mengamati, dan mengikuti alur kehidupan informan secara apa adanya. Sedangkan metode deskriptif menurut Sugiyono (2015:4) adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas.

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru. Alasan pemilihan lokasi karena berkaitan langsung dengan permasalahan penelitian, yaitu adanya indikasi kurangnya sumber daya manusia, sarana dan prasana, dan belum memadainya pendanaan kegiatan

pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh objek yang diteliti, yaitu Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Pekanbaru sebab, menurut Sugiyono (2015:124) “Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Sehingga populasi dalam penelitian ini adalah seluruh staff di Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Pekanbaru. Teknik sampel ini disebut juga teknik sampel jenuh. Menurut sugiyono (2015:124) mengatakan bahwa “Sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel

Tabel 3.1 Populasi dan Sampel Penelitian

No	Unit Populasi	Jumlah	Sampel	%
1	2	3	4	5
1	Kepala Puskesmas Simpang Tiga	1	1	100%
2	Tenaga Kesehatan Lingkungan (diperbantukan)	1	1	100%
3	Tenaga Staff	17	17	100%
TOTAL		19	19	100%

Sumber: Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai 2019

Untuk melengkapi informasi ditetapkan informan sebagai berikut:

Tabel 3.2 Informan Penelitian

No	Unit Populasi	Jumlah
1	2	3
1	Tokoh Masyarakat	1
2	Masyarakat	5
TOTAL		6

Sumber: Modifikasi Peneliti 2019

3.4 Teknik Penarikan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik penarikan sampel, yaitu teknik *total sampling*, menurut Sugiyono (2015:124) *total sampling* (sampel jenuh) adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Alasan peneliti menggunakan semua populasi menjadi sampel adalah karena jumlah populasi kurang dari 100 orang, sehingga sampel penelitian ini adalah 21 orang.

3.5 Jenis dan Sumber Data

Jenis data penelitian ini bersumber dari data primer dan data sekunder, yaitu sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer atau data utama/pokok penelitian, yaitu diperoleh peneliti dari hasil *observasi* dan kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder atau data pendukung penelitian ini berupa profil, struktur organisasi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas Simpang Tiga Kec.

Marpoyan Damai Kota Pekanbaru.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan beberapa teknik berikut:

1. Kuesioner

Kuesioner yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden diminta untuk memilih satu jawaban yang sesuai dengan karakteristik dirinya dengan cara memberikan tanda silang atau tanda cheklis (Riduwan, 2006:27). Jadi angket dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk menjawab yang berhubungan dengan penelitian ini.

2. Wawancara

Wawancara di sini adalah wawancara penelitian, yaitu pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan permasalahan penelitian dan diberikan kepada subjek penelitian (Dinas kesehatan kota Pekanbaru dan Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru). Wawancara menurut Esterberg dalam Sugiyono (2015: 233) terdapat beberapa macam, yaitu: (1) *wawancara terstruktur* (peneliti telah mengetahui dengan pasti

informasi apa yang akan diperoleh sehingga peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya pun telah disiapkan); (2) *wawancara semiterstruktur* (pelaksanaan wawancara lebih bebas, dan bertujuan untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka dimana responden dimintai pendapat dan ide-idenya); dan (3) *wawancara tidak terstruktur* (merupakan wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya).

Berdasarkan pendapat tersebut, maka penelitian ini menggunakan teknik wawancara sebagai data pokok untuk mengetahui Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru. Adapun jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara terstruktur, dimana pertanyaan disusun secara sistematis berdasarkan permasalahan penelitian.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pencatatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seorang (Sugiyono, 2015: 240). Teknik ini digunakan untuk memperoleh data mengenai Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru, yaitu data mengenai profil atau sejarah, struktur organisasi, maupun tugas pokok dan fungsinya.

4. Observasi

Observasi menurut Hadi dalam Sugiyono (2015:166) merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam. Berdasarkan pendapat tersebut, maka yang diamati dalam penelitian ini adalah berkaitan dengan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru.

3.7 Teknik Analisis Data

Data didapatkan dari responden, akan diolah untuk selanjutnya disajikan dalam bentuk tulisan dan dianalisis menggunakan metode deskriptif atau penjabaran. Data yang didapatkan berasal dari jawaban kuesioner dan wawancara responden mengenai Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru.

3.8 Jadwal Kegiatan Penelitian

Jadwal kegiatan penelitian direncanakan mulai Usulan Penelitian hingga penggandaan skripsi, yaitu mulai minggu keempat bulan Mei Tahun 2019 hingga minggu keempat bulan September Tahun 2019. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel III.2 berikut ini.

Tabel 3.3 Jadwal Kegiatan Penelitian tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru)

No	Kegiatan	Tahun 2019																			
		Bulan dan Minggu Ke-																			
		Juli				Agustus				September				Oktober				November			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan UP																				
2	Seminar UP																				
3	Revisi UP																				
4	Revisi Kuisioner																				
5	Rekomendasi Survey																				
6	Survey Lapangan																				
7	Analisis Data																				
8	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian (Skripsi)																				
9	Konsultasi Revisi Skripsi																				
10	Ujian Konfrehensip Skripsi																				
11	Penggandaan Skripsi																				

Sumber : Data Modifikasi Berdasarkan Pedoman Penulisan UP FISIPOL-UIR, 2019

BAB IV

DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

4.1 Kota Pekanbaru

4.1.1 Pemerintah

Dahulunya dikenal dengan nama "Senapelan" yang pada saat itu dipimpin oleh seorang Kepala Suku disebut Batin. Daerah yang mulanya sebagai ladang, lambat laun menjadi perkampungan. Kemudian perkampungan Senapelan berpindah ke tempat pemukiman baru yang kemudian disebut Dusun Sukajadi yang terletak di tepi muara sungai Siak. (Sumber: <http://bappeda.pekanbaru.go.id>)

Nama Sukajadi tidak begitu dikenal pada masanya melainkan Senapelan. Perkembangan Senapelan berhubungan erat dengan perkembangan Kerajaan Siak Sri Indrapura. Semenjak Sultan Abdul Jalil Alamudin Syah menetap di Senapelan, beliau membangun istananya di Kampung Bukit berdekatan dengan perkampungan Senapelan. Diperkirakan istana tersebut terletak di sekitar Masjid Raya sekarang. Sultan Abdul Jalil Alamudin Syah mempunyai inisiatif untuk membuat Pekan di Senapelan tetapi tidak berkembang. Usaha yang telah dirintis tersebut kemudian dilanjutkan oleh putranya Raja Muda Muhammad Ali di tempat baru yaitu disekitar pelabuhan sekarang. (Sumber: <http://bappeda.pekanbaru.go.id>)

Selanjutnya pada hari Selasa tanggal 21 Rajab 1204 H atau tanggal 23 Juni 1784 M berdasarkan musyawarah datuk-datuk empat suku (Pesisir, Lima

Puluh, Tanah Datar dan Kampar), negeri Senapelan diganti namanya menjadi "Pekan Baharu" selanjutnya diperingati sebagai hari lahir Kota Pekanbaru. Mulai saat itu sebutan Senapelan sudah ditinggalkan dan mulai populer sebutan "PEKAN BAHARU", yang dalam bahasa sehari-hari disebut PEKANBARU. (Sumber: <http://bappeda.pekanbaru.go.id>).

Kota Pekanbaru terdiri dari beberapa Dinas yang memberi pelayanan kepada masyarakat dalam segala hal. Sebagaimana tabel berikut.

Tabel 4.1 Daftar Dinas di Lingkungan Kota Pekanbaru dan Jumlah PNS

No	Nama Dinas	Jumlah PNS
1	2	3
1	Sekretariat Daerah Kota Pekanbaru	139
2	Sekretariat DPRD kota pekanbaru	71
3	Inspektorat kota pekanbaru	73
4	Dinas pendidikan	3.898
5	Dinas kesehatan	1.151
6	Dinas pekerjaan umum dan penataan ruang	102
7	Dinas perumahan rakyat dan kawasan pemukiman	56
8	Satuan polisi pamong praja	89
9	Dinas sosial dan pemakaman	28
10	Dinas pemadaman kebakaran dan penyelamatan	61
11	Dinas tenaga kerja	31
12	Dinas pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak	40
13	Dinas ketahanan pangan	34
14	Dinas pertanahan	25
15	Dinas lingkungan hidup dan kebersihan	68
16	Dinas kependudukan dan pencatatan sipil	71
17	Dinas pengendalian penduduk dan keluarga berencana	41
18	Dinas perhubungan	86
19	Dinas komunikasi, informatika, statistic, dan persandian	29
20	Dinas koperasi, usaha kecil dan menengah	31
21	Dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu	87
22	Dinas kepemudaan dan olahraga	33
23	Dinas kebudayaan dan pariwisata	45
24	Dinas perpustakaan dna kearsipan	44
25	Dinas pertanian dan perikanan	69
26	Dinas perdagangan dan perindustrian	83

No	Nama Dinas	Jumlah PNS
1	2	3
27	Badan kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia	62
28	Badan perencanaan pembangunan daerah	53
29	Badan penelitian dan pengembangan	33
30	Badan pengelola keuangan dan aset daerah	49
31	Badan pendapatan daerah	147
32	Badan kesbangpol	50
33	Badan penanggulangan bencana daerah	31
34	Kecamatan tampan	95
35	Kecamatan payung sekaki	64
36	Kecamatan bukit raya	64
37	Kecamatan Marpoyan Damai	60
38	Kecamatan Tenayan Raya	100
39	Kecamatan Lima Puluh	46
40	Kecamatan Sail	30
41	Kecamatan Pekanbaru Kota	47
42	Kecamatan Sukajadi	60
43	Kecamatan Senapelan	50
44	Kecamatan Rumbai	56
45	Kecamatan Rumbai Pesisir	65
Jumlah		7.649

Sumber: Pekanbaru dalam angka, 2020

Tabel 4.2. Jumlah Kelurahan Menurut Kecamatan di Kota Pekanbaru

No	Kecamatan	Kelurahan
1	2	3
1	Tampan	9
2	Payung Sekaki	7
3	Bukit Raya	5
4	Marpoyan Damai	6
5	Tenayan Raya	13
6	Limapuluh	4
7	Sail	3
8	Pekanbaru Kota	6
9	Sukajadi	7
10	Senapelan	6
11	Rumbai	9
12	Rumbai Pesisir	8
Pekanbaru		93

Sumber: Pekanbaru dalam angka, 2020

4.1.2 Geografi

Wilayah Kota Pekanbaru sangat strategis, terletak di tengah-tengah Pulau Sumatra yang dapat dilalui dengan perhubungan darat ke seluruh kawasan. Secara geografis Kota Pekanbaru terletak antara 101° 14' - 101° 34' Bujur Timur dan 0° 25' - 0° 45' Lintang Utara. Dari hasil pengukuran/pematokan di lapangan oleh BPN Tingkat I Riau, ditetapkan luas wilayah Kota Pekanbaru 632,26 km². Berdasarkan posisi geografisnya Pekanbaru memiliki batas-batas antara lain:

Utara : Kab. Siak dan Kab. Kampar

Selatan : Kab. Kampar dan Kab. Pelalawan

Barat : Kab. Kampar

Timur : Kab. Siak dan Kab. Pelalawan

Secara geografis Kota Pekanbaru memiliki posisi strategis berada pada jalur Lintas Sumatera. Kota ini termasuk iklim tropis dengan suhu udara maksimum berkisar antara 20.2°C hingga 23.0°C. Kota Pekanbaru juga mempunyai topografi yang bervariasi, yaitu landau, berombak sampai bergelombang dengan geologi lahan terdiri dari endapan alluvium yang terbentuk akibat pengangkutan dan pengendapan sisa-sisa bahan induk oleh aliran sungai. Oleh sebab itu sangat rentan terjadinya banjir karena tanah yang tidak dapat menyerap aliran air sungai maupun aliran dari curah hujan, sehingga berpotensi terjadinya banjir. Dan sebagaimana daerah tropis lainnya Pekanbaru mengenal dua musim yaitu musim hujan dan musim kemarau.

Kota Pekanbaru adalah salah satu kota yang ada Di Provinsi Riau yang curah hujannya termasuk besar dan seringnya terjadi musim kemarau. Perubahan iklim yang kerap terjadi ini sangat menimbulkan dampak yang negatif bagi masyarakat. Contohnya pada saat musim hujan seringnya menimbulkan banjir, khususnya di Kecamatan Tampan. Kecamatan Tampan merupakan kecamatan yang paling banyak terdapat bangunan-bangunan yang baru didirikan, tetapi sering dilanda banjir apabila terjadinya musim hujan, dan pada saat musim kemarau tiba, seringnya terjadi kekeringan yaitu susahny mendapatkan air.

Secara administratif, Pada 2019, Pekanbaru terdiri dari 12 Kecamatan luas masing-masing sebagai berikut:

Tabel 4.3. Pembagian Administratif dan Luas Wilayah Pekanbaru

No	Kecamatan	Ibukota	Luas Area (Km ²)
1	2	3	4
1	Tampan	Simpang Baru	59,81
2	Payung Sekaki	Labuh Baru Barat	43,24
3	Bukit Raya	Simpang Tiga	22,05
4	Marpoyan Damai	Sidomulyo Timur	29,74
5	Tenayan Raya	Kulim	171,27
6	Limapuluh	Rintis	4,04
7	Sail	Cinta Raja	3,26
8	Pekanbaru Kota	Kota Tinggi	2,26
9	Sukajadi	Pulau Karam	3,76
10	Senapelan	Kampung Bandar	6,65
11	Rumbai	Rumbai Bukit	128,85
	Rumbai Pesisir	Meranti Pandak	157,33
Pekanbaru			632,26

Sumber: Pekanbaru dalam angka, 2019

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa kecamatan terluas pada Pekanbaru adalah kecamatan Tenayan Raya sedangkan kecamatan dengan luas yang kecil adalah kecamatan Pekanbaru Kota.

4.1.3 Penduduk

Penduduk kota Pekanbaru pada tahun 2019 bersumber dari hasil registrasi Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil adalah 954.373 jiwa, sedangkan berdasarkan hasil proyeksi penduduk oleh Badan Pusat Statistik adalah 1.149.359 jiwa.

Tabel 4.4 Jumlah Penduduk Dengan Persentase 2019

No	Nama Kecamatan	Jumlah Penduduk	Persentase (%)
1	2	3	4
1	Tampan	181.910	19.06
2	Paying Sekaki	94.965	9.95
3	Bukit Raya	93.337	9.78
4	Marpoyan Damai	130.303	13.65
5	Tenayan Raya	136.448	14.30
6	Lima Puluh	43.461	4.55
7	Sail	23.285	2.44
8	Pekanbaru Kota	26.645	2.79
9	Sukajadi	47.672	5.00
10	Senapelan	38.292	4.01
11	Rumbai	68.292	7.17
12	Rumbai Pesisir	69.604	7.29
Pekanbaru		1.149.359	100

Sumber: Pekanbaru dalam angka, 2020

4.1.4 Kesehatan

Tabel 4.5 Jumlah Kelurahan Yang Memiliki Fasilitas Kesehatan Menurut Kecamatan

No	Kecamatan	Rumah Sakit	Rumah Bersalin	Poliklinik	Puskesmas	Puskesmas Pembantu
1	2	3	4	5	6	7
1	Tampan	4	-	9	1	-
2	Paying Sekaki	-	2	6	1	2
3	Bukit Raya	1	-	5	2	3
4	Marpoyan Damai	5	4	6	1	5
5	Tenayan Raya	-	1	7	2	6
6	Lima Puluh	1	-	3	1	2
7	Sail	1	1	2	1	2
8	Pekanbaru Kota	3	-	4	1	1
9	Sukajadi	2	1	5	2	-
10	Senapelan	2	-	4	1	2
11	Rumbai	-	-	2	3	2
12	Rumbai Pesisir	1	-	5	2	4
Pekanbaru		20	9	58	18	29

Sumber: Pekanbaru dalam angka, 2020

Tabel 4.6 Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Kecamatan di Kota Pekanbaru

No	Kecamatan	Dokter	Perawatan	Bidan	Farmasi
1	2	3	4	5	6
1	Tampan	16	43	29	12
2	Paying Sekaki	5	8	9	4
3	Bukit Raya	13	29	18	9
4	Marpoyan Damai	10	33	22	5
5	Tenayan Raya	12	26	19	8
6	Lima Puluh	4	10	4	2
7	Sail	4	10	9	2
8	Pekanbaru Kota	4	11	3	4
9	Sukajadi	15	24	10	8
10	Senapelan	5	4	6	4
11	Rumbai	11	16	14	5
12	Rumbai Pesisir	16	31	16	8
Pekanbaru		115	245	159	71

Sumber: Pekanbaru dalam angka, 2020

Tabel 4.7 Banyaknya Kasus Penyakit yang Ditangani Puskesmas Di Kota Pekanbaru

No	Jenis Penyakit	Jumlah Kasus
1	2	3
1	ISPA	42.201
2	Hipertensi Essensial	21.656
3	Diabetes Mellitus Tidak Bergantung Insulin	8.852
4	Penyakit Pulpa dan Peripikal	5.083
5	Influenza	2.277
6	Artritis Reumatoid	3.291
7	Penyakit Kulit dan Jaringan Subkutan	3.171
8	Gastritis dan Duodenitis	4.964
9	Dispepsia	4.239
10	Dermatosis Akibat Kerja	3.472
Pekanbaru		100.206

Sumber: Pekanbaru dalam angka, 2020

4.2 Puskesmas Simpang Tiga

4.2.1 Profil Puskesmas Simpang Tiga

Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru terletak di Jalan Kaharudin Nasution No. 46 Kelurahan Maharatu Kecamatan Marpoyan Damai.

Adapun Visi dan Misi Puskesmas Simpang Tiga Inap sebagai berikut:

a. Visi dan Misi Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru

1) Visi

Menjadikan Puskesmas Simpang Tiga Rawat Inap sebagai pusat layanan kesehatan utama di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga. Adapun 4 indikator yang mencakup visi Puskesmas Simpang Tiga Inap yaitu :

- a) Lingkungan sehat
- b) Perilaku sehat
- c) Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu

d) Derajat kesehatan penduduk kecamatan

2) Misi

a) Menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan kesehatan

b) Mendorong kemandirian dan keluarga untuk hidup sehat

c) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan lingkungan

d) Menjadi Puskesmas rujukan dan puskesmas rawat inap bagi kecamatan tampan

e) Menjadi Rujukan persalinan dasar bagi masyarakat.

3) Motto Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru.

Motto Puskesmas Simpang Tiga Inap adalah 5 S, senyum, salam, sapa, sopan dan **Kepuasan Anda Adalah Keutamaan Kami.**

4.2.2 Tenaga Medis

Tabel 4.8 Tenaga Medis Puskesmas Simpang Tiga

No	Tenaga Medis	Jumlah
1	2	3
1	Dokter Umum	6 Orang
2	Dokter Gigi	3 Orang
3	Bidan	11 Orang
4	Ahli Gizi	2 Orang
5	Ahli Teknologi Medik	2 Orang
6	Kesehatan Masyarakat	1 Orang
7	Kesehatan Lingkungan	1 Orang
8	Perawat	23 Orang
9	Farmasi	4 Orang
10	Tenaga Penunjang	7 Orang
Pekanbaru		60 Orang

Sumber: Pekanbaru dalam angka, 2020

Dalam hal sarana dan prasarana kesehatan pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru terdapat adanya kerusakan pada prasarana puskesmas pembantu Simpang Tiga. Keadaan bangunan Puskesmas berdiri di atas tanah yang luasnya 577 m², mempunyai luas bangunan 984 m². Lantai 1 terdiri dari Ruang Puskesmas Siaga 24 jam (UGD), Rumah Bersalin, Ruang PTRM (Pelayanan Therapy Rematan Methadone), terdiri dari Loket Pendaftaran, Poli Umum, Poli MTBS (Poli Anak), Poli KI/KB, Poli Gizi/Ruang Verifikasi GAKIN, Poli Askes/GAKIN, Poli TB Paru, Kamar Obat/Apotek, Laboratorium. Lantai 2 Ruang Kepala Puskesmas, Ruang Tata Usaha, Ruang Program Kesehatan, Ruang Komputer, dan Aula untuk pertemuan dan rapat-rapat.

4.2.3 Pelayanan Umum

Dalam memberikan pelayanan umum, Puskesmas Simpang Tiga selalu mengacu dengan prinsip-prinsip yang tertuang dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993 yaitu:

- a. Kesederhanaan
- b. Kejelasan dan kepastian
- c. Keamanan
- d. Keterbukaan
- e. Efisiensi
- f. Ekonomi
- g. Keadilan yang merata

h. Ketepatan waktu

Tempat pelayanan kesehatan klinis di Puskesmas Simpang Tiga meliputi loket, rekam medik, klinik ibu dan anak, KB, klinik gigi, konseling remaja, klinik gigi, gizi, siaga 24 jam, persalinan, laboratorium, farmasi, komunitas dan lain-lain. Ditunjang dengan kendaraan operasional, terdiri dari 3 unit ambulance, 1 unit kendaraan puskesmas keliling, dan 6 unit kendaraan roda dua.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Identitas Responden

5.1.1 Usia

Data dalam penelitian ini memiliki aspek responden yang berasal dari Tenaga Staff berjumlah 17 responden. Data mengenai usia 17 orang responden diperoleh dari data responden pada kuesioner penelitian. Hasil rekapitulasinya adalah sebagai berikut.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	2	3	4
1	17-30	2	11.76 %
2	31-40	12	70.59 %
3	41-50	3	17.65 %
Jumlah		17	100 %

Sumber: Data Olahan Hasil Penelitian, 2020

Data responden yang diteliti pada penelitian ini didominasi oleh responden dengan rentang usia 31-40 dengan frekuensi sebanyak 12 dengan persentase 70.59%. Kemudian rentang yang paling sedikit pada rentang 17-30 dengan jumlah frekuensi sebanyak 2 dengan persentase sebesar 11.76%.

5.1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan pengisian data responden pada kuesioner penelitian, diperoleh rekapitulasinya sebagai berikut.

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	2	3	4
1	Laki-laki	8	47.06 %
2	Perempuan	9	52.94 %
Jumlah		17	100 %

Sumber: Data Olahan Hasil Penelitian, 2020

Penelitian ini didominasi oleh responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 8 responden dengan persentase sebesar 47.06%. Sedangkan pada jenis kelamin perempuan dengan frekuensi sebanyak 9 responden dengan persentase sebesar 52.94%.

5.2 Pelaksanaan Pelayanan Publik Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari kuesioner, wawancara, dan observasi dengan yang disusun sesuai dengan operasional variabel penelitian terkait Pelaksanaan Pelayanan Publik Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru. Indikator dalam penelitian ini adalah Perencanaan Kegiatan Pelayanan, Pengorganisasian Kegiatan Pelayanan, Penggerakan, Pengawasan dan Pengendalian, *Output* (keluaran), *Outcome* (masukan). Berikut uraian hasil penelitian berdasarkan indikator.

5.2.1 Perencanaan Kegiatan Pelayanan

Berdasarkan hasil olahan data peneliti pada indikator perumusan / perencanaan operasional kegiatan atau proyek diketahui hasil sebaran kuesioner pada tabel tanggapan berikut ini.

Tabel 5.3 Hasil Jawaban Responden tentang Perencanaan Kegiatan Pelayanan

No	Item Penilaian	Tanggapan Responden			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	2	3	4	5	6
1	bentuk kegiatan terkait pelayanan kesehatan lingkungan oleh Puskesmas Simpang Tiga	12	3	2	17
2	kesesuaian rencana kegiatan terkait pelayanan kesehatan lingkungan oleh Puskesmas Simpang Tiga	11	3	3	17
3	waktu perencanaan kegiatan terkait pelayanan kesehatan lingkungan oleh Puskesmas Simpang Tiga	13	2	3	17
4	tempat rencana kegiatan di rumuskan dalam pelayanan kesehatan lingkungan oleh Puskesmas Simpang Tiga	14	3	0	17
5	kebutuhan biaya yang dianggarkan dalam perencanaan kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan oleh Puskesmas Simpang Tiga	12	1	4	17
6	pelaksana dari kegiatan yang sudah direncanakan pelayanan kesehatan lingkungan oleh Puskesmas Simpang Tiga	10	5	2	17
7	pelaksanaan prosedur dari kegiatan yang sudah direncanakan pelayanan kesehatan lingkungan oleh Puskesmas Simpang Tiga	12	4	1	17
Jumlah		84	21	14	119
Rata-rata		12	3	2	17
Persentase		70.59%	17.65 %	11.76 %	100 %
Kategori		Baik			

Sumber: Hasil Olahan Data Penelitian, 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada sebaran kuesioner kepada tenaga staff mendapatkan skor terbanyak pada tanggapan responden baik sebanyak 12 orang responden dengan persentase sebesar 70.59% kemudian disusul oleh tanggapan responden dengan kategori cukup baik dengan 3 orang responden persentase sebesar 17.65%. Serta pada tanggapan responden kurang baik sebanyak 2 orang responden dengan persentase sebesar 11.76%.

Dari sisi lain yaitu pada wawancara yang dilakukan diketahui beberapa informasi sebagaimana kutipan berikut:

“Kami dari puskesmas untuk masyarakat kami berikan gambaran kegiatan dalam bentuk brosur dan kegiatan dalam bentuk penyuluhan” (Wawancara dengan Kepala Puskesmas Simpang Tiga, 11 Desember 2020)

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa kegiatan kesehatan lingkungan pada Puskesmas Simpang Tiga tercantum di dalam brosur yang disediakan oleh Puskesmas Simpang Tiga serta dilanjutkan dalam bentuk pemberian penyuluhan kepada masyarakat.

Sisi lain Tenaga Kesehatan Lingkungan menegaskan bahwa ada 3 bentuk kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas Simpang Tiga pada pelayanan kesehatan lingkungan sebagaimana kutipan berikut:

“Kegiatan kami sebenarnya ada 3 secara umum terdiri dari konseling, inspeksi kesehatan lingkungan dan intervensi kesehatan lingkungan” (Wawancara dengan Tenaga Kesehatan Lingkungan, 11 Desember 2020)

Dari wawancara di atas disebutkan bahwa dalam pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Simpang Tiga yang terdiri dari tiga bentuk kegiatan yang diawali dengan konseling, inspeksi kesehatan lingkungan dan intervensi kesehatan lingkungan. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa Penyelenggaraan

pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Simpang Tiga dalam bentuk konseling, inspeksi kesehatan lingkungan dan intervensi kesehatan lingkungan tersebut, harus diteliti apakah telah memenuhi unsur dari isi Permenkes No 13 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas. Sehingga dari kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kesehatan masyarakat di lingkungan wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga.

Jika dilihat dari sisi pembiayaan, secara umum pembiayaan di Puskesmas Simpang Tiga tidak di pungut biaya sebagaimana hasil dari wawancara berikut:

“secara umum puskesmas tidak memungut biaya dan jikapun ada tarif pada pelayanan kami, saya rasa tidak memberatkan masyarakat tetapi jika pembangunan fasilitas kesehatan lingkungannya tergantung diperuntukkan untuk siapa” (Wawancara dengan Tenaga Kesehatan Lingkungan, 11 Desember 2020)

Wawancara di atas juga sejalan dengan wawancara pada masyarakat berikut bahwa secara umum pelayanan kesehatan di Puskesmas Simpang Tiga tidak di pungut biaya sebagaimana wawancara berikut:

“saya tidak pernah di minta pembayaran malah saya di beri ilmu dan keluarga saya lingkungannya jadi sehat dan kalau pun saya harus bayar ya tidak mahal-mahal juga karena kan pemerintah punya”. (Wawancara dengan Masyarakat, 11 Desember 2020)

Hasil wawancara di atas diketahui bahwa tidak semua pelayanan di kenai biaya dan pada pelayanan yang dikenai biaya masih dalam kondisi wajar atau dapat dikatakan masih murah sebagaimana keterangan data berikut:

Tabel 5.4 Tarif Pelayanan Kesehatan Puskesmas Simpang Tiga

No	Jenis Pelayanan		Tarif (Rp)	Keterangan
1	2		3	4
1	Pemeriksaan Bakteriologis	Air Badan Air, Air Baku, Air Minum dan Air Tambak	60.000	Per Pemeriksaan
2		Air Limbah industri dan	60.000	Per Pemeriksaan

		rumah sakit, air limbah rumah		
3		Air minuman/PDAM, air kolam renang dan air bersih	60.000	Per Pemeriksaan
4		Makanan/minuman dan swab alat makan	175.000	Per Pemeriksaan
5		Daging, telur dan susu	175.000	Per Pemeriksaan
6	Pemeriksaan kimia	Air badan air, air baku, air minum dan air tambak	230.000	Per Pemeriksaan
7		Air limbah industri dan rumah sakit dan air limbah RT	230.000	Per Pemeriksaan
8		Air minum/PDAM	130.000	Per Pemeriksaan
9		Air kolam renang	130.000	Per Pemeriksaan
10		Air bersih kimia terbatas	130.000	Per Pemeriksaan
11		Perstisida cair	165.000	Per Pemeriksaan
12		Perstisida padat	165.000	Per Pemeriksaan
13		Tanah pertanian/pengairan	165.000	Per Pemeriksaan

Sumber: Puskesmas Simpang Tiga, 2020

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada Puskesmas Simpang Tiga masih menggunakan tarif tertentu pada pelayanan kesehatan lingkungannya namun tidak tercantum kegiatan penyuluhan yang dalam hal ini dapat di asumsikan bahwa penyuluhan tidak dikenai biaya oleh masyarakat. Selain itu jika dilihat dari besarnya tarif yang di kenakan kepada masyarakat masih tergolong ramah di kantong masyarakat yakni tidak membebani masyarakat.

Secara keseluruhan di ketahui bahwa pada indikator Perencanaan Kegiatan Pelayanan terlihat sesuai dengan Permenkes No 13 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas dimana dikatakan bahwa Pelayanan Kesehatan Lingkungan adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial guna mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan.

Selain itu masih dalam Peraturan yang sama juga di ketahui tentang bentuk kegiatan dari kesehatan lingkungan di puskesmas sebagaimana pasal berikut:

Pasal 3:

Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan dilakukan dalam bentuk:

- a. Konseling;
- b. Inspeksi Kesehatan Lingkungan; dan/atau
- c. Intervensi Kesehatan Lingkungan.

Dari sisi biaya juga diketahui Puskesmas Simpang Tiga masih menggunakan tarif tertentu pada pelayanan kesehatan lingkungannya namun tidak tercantum kegiatan penyuluhan yang dalam hal ini dapat di asumsikan bahwa penyuluhan tidak dikenai biaya oleh masyarakat. Selain itu jika dilihat dari besarnya tarif yang di kenakan kepada masyarakat masih tergolong ramah di kantong masyarakat yakni tidak membebani masyarakat.

5.2.2 Pengorganisasian Kegiatan Pelayanan

Berdasarkan hasil olahan data peneliti pada indikator Pengorganisasian Kegiatan Pelayanan diketahui hasil sebaran kuesioner pada tabel tanggapan berikut ini.

Tabel 5.5 Hasil Jawaban Responden tentang Perencanaan Kegiatan Pelayanan

No	Item Penilaian	Tanggapan Responden			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	2	3	4	5	6
1	sumber daya manusia yang ada dalam kegiatan Pelayanan kesehatan lingkungan oleh Puskesmas Simpang Tiga	9	5	3	17
2	sarana dan prasarana yang ada	7	9	1	17

No	Item Penilaian	Tanggapan Responden			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	2	3	4	5	6
	dalam kegiatan Pelayanan kesehatan lingkungan oleh Puskesmas Simpang Tiga				
3	kecukupan dana/anggaran yang ada dalam kegiatan Pelayanan kesehatan lingkungan oleh Puskesmas Simpang Tiga	11	6	0	17
4	pembagian tugas pengorganisasian yang ada dalam kegiatan Pelayanan kesehatan lingkungan oleh Puskesmas Simpang Tiga	9	8	0	17
Jumlah		36	28	4	68
Rata-rata		9	7	1	17
Persentase		52.94	41.18	5.88	100 %
Kategori		Baik			

Sumber: Hasil Olahan Data Penelitian, 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada sebaran kuesioner kepada tenaga staff mendapatkan skor terbanyak pada tanggapan responden baik sebanyak 9 orang responden dengan persentase sebesar 52.94% kemudian disusul oleh tanggapan responden dengan kategori cukup baik dengan 7 orang responden persentase sebesar 41.18%. Serta pada tanggapan responden kurang baik sebanyak 1 orang responden dengan persentase sebesar 5.88%.

Selain pada sebaran kuesioner, peneliti juga melakukan wawancara kepada beberapa informan sebagaimana kutipan berikut:

“Secara umum sumber daya manusia yang dimiliki oleh puskesmas simpang tiga memiliki sumber daya yang baik namun jika dilakukan penambahan sumber daya manusia itu lebih baik untuk menunjang pelayanan yang baik di puskesmas simpang tiga” (Wawancara dengan Kepala Puskesmas Simpang Tiga, 11 Desember 2020)

Berdasarkan kutipan di atas diketahui bahwa sumber daya manusia di Puskesmas Simpang Tiga tergolong cukup baik tetapi ada harapan dari Kepala Puskesmas untuk dilakukannya penambahan sumber daya manusia dengan tujuan memberikan pelayanan yang lebih baik.

Dari sisi lain juga di ketahui bahwa adanya persepsi masyarakat tentang sumber daya manusia di puskesmas simpang tiga sebagaimana kutipan berikut:

“kalau saya lihat ya orang pintar-pintar dan orang sekolah kesehatan semua kayanya” (Wawancara dengan Masyarakat, 11 Desember 2020)

Adanya asumsi bahwa sumber daya manusia yang di miliki oleh Puskesmas Simpang Tiga berasal dari mereka yang memiliki kecerdasan yang tinggi dengan melihat latar pendidikan yang sebagian besar sarjana. Hal ini tidak dipungkiri jika kita melihat dari standar sumber daya manusia yang harus dimiliki oleh layanan kesehatan yakni memiliki keahlian tertentu khususnya dalam bidang kesehatan.

Selain dari sisi sumber daya manusia maka dapat juga dilihat dari sisi sarana dan prasarana sebagai penunjang pelayanan kesehatan sebagaimana kutipan berikut:

“sudah bagus sudah beda dengan puskesmas yang dulu kalau sekarang udah enak dan nyaman ya mungkin kurang luas kadang kalau pasien banyak ya antrinya panjang karena loketnya sedikit” (Wawancara dengan Masyarakat, 11 Desember 2020)

Berdasarkan kutipan di atas diketahui bahwa sarana dan prasarana Puskesmas Simpang Tiga sudah di kategorikan baik dengan harapan adanya peningkatan khususnya dari ukuran ruang tunggu yang di rasa menjadi sempit seandainya padatnya pasien khususnya saat adanya program-program tertentu misalnya pemberian vaksin gratis maupun pengobatan gratis.



Gambar 5.1
Suasana Puskesmas Simpang Tiga

Berdasarkan gambar di atas diketahui bahwa ruang tunggu Puskesmas Simpang Tiga cukup memadai dengan dilengkapi dengan kursi yang cukup nyaman dan terkesan luas serta sirkulasi udara yang baik sehingga tidak memberikan kesan panas dan pengap. Namun jika akan menjadi sempit jika terjadi pelayanan gratis baik dari segi pemberian vaksin atau imunisasi atau pelayanan gratis lainnya. Sehingga dapat di katakan perlu ada perluasan ruang tunggu jika dimungkinkan.

Sedangkan dari sisi anggaran juga diketahui tentang pembiayaan yang mengalir I Puskesmas Simpang Tiga sebagaimana kutipan berikut:

“Masalah dana puskesmas tergantung pada anggaran dari pemerintah, jadi pelayanannya sesuai dengan anggaran yang diberikan kepada puskesmas

simpang tiga” (Wawancara dengan Kepala Puskesmas Simpang Tiga, 11 Desember 2020)

Kutipan di atas juga sejalan sebagaimana hasil wawancara dengan Tenaga Kesehatan Lingkungan berikut:

“*Dananya kami berasal dari dana anggaran yang dimiliki Puskesmas Simpang Tiga karena di dalam anggaran tersebut ada dana kami walau tidak banyak*” (Wawancara dengan Tenaga Kesehatan Lingkungan, 11 Desember 2020)

Dari kutipan di atas diketahui bahwa dana anggaran pelayanan kesehatan lingkungan berasal dari anggaran dana puskesmas yang kemudian termasuk dana anggaran untuk pelayanan kesehatan lingkungan meskipun tidak banyak hal ini dapat diketahui dari tabel berikut:

Tabel 5.6 Anggaran Dana Pelayanan Kesehatan Lingkungan Puskesmas Simpang Tiga

No	Jenis Kegiatan	Anggaran	Proporsi (%)
1	2	3	4
1	Upaya Meningkatkan Akses Masyarakat Terhadap Sumber Air Minum dan Sanitasi Dasar	Rp 112.100.000	11.74 %
2	Upaya Menurunkan Angka Kematian Balita	Rp 164.150.000	17.18 %
3	Upaya Menurunkan Prevalensi Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk	Rp 91.770.000	9.60 %
4	Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Mewujudkan Akses Kesehatan Reproduksi Bagi Semua	Rp 94.350.000	9.87 %
5	Upaya Mengendalikan Penyebaran dan Menurunkan Jumlah Kasus Baru HIV/AIDS, Malaria, dan TB	Rp 21.040.000	2.20 %
6	Upaya Kesehatan KIA & KB	Rp 113.000.000	11.83 %
7	Pelayanan Gizi	Rp 88.300.000	9.24 %
8	Pengendalian Penyakit	Rp 91.700.000	1.22 %
9	Promosi Kesehatan	Rp 89.800.000	2.073 %

No	Jenis Kegiatan	Anggaran	Proporsi (%)
1	2	3	4
10	Imunisasi	Rp 112.300.000	11.75 %
11	Kesehatan Lingkungan	Rp 91. 700.000	1.22 %
12	Konsumsi, transport kegiatan, administrasi, ATK, penggandaan, PMT penyuluhan dan pemulihan	Rp 114.800.000	12.02 %
Jumlah		955010000	100 %

Sumber: Puskesmas Simpang Tiga, 2019

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa anggaran Kesehatan lingkungan termasuk dana anggaran yang tidak banyak jika dibandingkan dengan dana anggaran lainnya yakni sebesar Rp 91. 700.000 atau 11.75 %. Hal ini dilandasi karena pelayanan kesehatan lingkungan tidak memerlukan perlakuan yang banyak karena cenderung memiliki kegiatan berupa penyuluhan dan pengarahan dalam bentuk konseling.

Secara umum di ketahui bahwa pada indikator Pengorganisasian Kegiatan Pelayanan diketahui bahwa Puskesmas Simpang Tiga berasal dari mereka yang memiliki kecerdasan yang tinggi dengan melihat latar pendidikan yang sebagian besar sarjana. Hal ini tidak dipungkiri jika kita melihat dari standar sumber daya manusia yang harus dimiliki oleh layanan kesehatan yakni memiliki keahlian tertentu khususnya dalam bidang kesehatan. Selain itu sarana dan prasarana Puskesmas Simpang Tiga sudah di kategorikan baik dengan harapan adanya peningkatan khususnya dari ukuran ruang tunggu yang di rasa menjadi sempit seandainya padatnya pasien khususnya saat adanya program-program tertentu misalnya pemberian vaksin gratis maupun pengobatan gratis. Bahkan anggaran Kesehatan lingkungan termasuk dana anggaran yang tidak banyak jika dibandingkan dengan dana anggaran lainnya.

5.2.3 Penggerakan

Berdasarkan hasil olahan data peneliti pada indikator penggerakan diketahui hasil sebaran kuesioner pada tabel tanggapan berikut ini.

Tabel 5.7 Hasil Jawaban Responden tentang Penggerakan

No	Item Penilaian	Tanggapan Responden			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	2	3	4	5	6
1	Kepemimpinan Puskesmas dalam kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan di Simpang Tiga	14	0	3	17
2	Pemotivasian pegawai puskesmas dalam kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan di Simpang Tiga	16	1	0	17
3	Penkomunikasian pegawai Puskesmas dalam kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan di Simpang Tiga	15	2	0	17
4	Pengkoordinasian pegawai Puskesmas dalam kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan di Simpang Tiga	11	1	5	17
Jumlah		56	4	8	68
Rata-rata		14	1	2	17
Persentase		82.35 %	5.88%	11.77 %	100 %
Kategori		Baik			

Sumber: Hasil Olahan Data Penelitian, 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada sebaran kuesioner kepada tenaga staff mendapatkan skor terbanyak pada tanggapan responden baik sebanyak 14 orang responden dengan persentase sebesar 82.35% kemudian disusul oleh tanggapan responden dengan kategori cukup baik dengan 1 orang responden persentase sebesar 5.88%. Serta pada tanggapan responden kurang baik sebanyak 2 orang responden dengan persentase sebesar 11.77%.

Selain pada sebaran kuesioner, peneliti juga melakukan wawancara kepada beberapa informan sebagaimana kutipan berikut:

“semakin membaik karena dilihat kemajuan dari pelayanan maupun pembangunan untuk menunjang pelayanan yang lebih baik” (Wawancara dengan Kepala Puskesmas Simpang Tiga, 11 Desember 2020)

Berdasarkan kutipan di atas diketahui bahwa adanya kemajuan dari pelayanan yang dimiliki oleh Puskesmas Simpang Tiga jika dibandingkan dengan Puskesmas Simpang Tiga dulu. Hal senada juga di sampaikan oleh tokoh masyarakat berikut:

“saya lihat bagus karena melihat kemajuan puskesmas yang semakin maju apalagi sejak menjadi puskesmas rawat inap” (Wawancara dengan Kepala Puskesmas Simpang Tiga, 12 Desember 2020)

Dari kutipan di atas diketahui bahwa adanya kemajuan pelayanan dari Puskesmas Simpang Tiga yang ternyata dahulunya bukanlah puskesmas dengan fasilitas rawat inap barulah setelah beberapa tahun belakang ini Puskesmas Simpang Tiga menjadi puskesmas dengan fasilitas rawat inap sehingga pemenuhan fasilitas penunjang lainnya harus terpenuhi termasuk kemajuan pada fasilitas sarana pelayanan fasilitas kesehatan lingkungan.

Sistem penggerak dalam memberikan motivasi di Puskesmas Simpang Tiga juga dapat di ketahui dari segi gaji yang diberikan setiap bulannya atau dalam kurun waktu tertentu sebagaimana kutipan berikut:

“motivasi penggerak sebenarnya bisa dalam gaji bulanan yang sudah di anggarkan dan pemenuhan fasilitasn yang kami coba buat untuk cukup dan memadai” (Wawancara dengan Kepala Puskesmas Simpang Tiga, 12 Desember 2020)

Kutipan diatas diketahui bahwa adanya imbalan berupa gaji yang diberikan kepada staff pegawai Puskesmas Simpang Tiga sebagai penggerak sebagai motivasi.

Dari sisi lain penggerak juga dilihat penkomunkasian yang dapat di lihat pada kutipan berikut:

“jika itu antar staff Puskesmas Simpang Tiga karena staff kami minim jadi hanya seputar kami saja dan kepala Puskesmas Simpang Tiga tetapi jika dengan pasien maka komunikasi kami cukup intens karena seringnya memberikan bimbingan” (Wawancara dengan Tenaga Kesehatan Lingkungan Puskesmas Simpang Tiga, 12 Desember 2020)

Berdasarkan kutipan di atas diketahui bahwa adanya komunikasi yang minim antara staff khususnya pelayanan kesehatan lingkungan karena jumlah staff kesehatan lingkungan yang berjumlah sedikit yakni hanya sebesar 17 orang staff namun jika dibandingkan dengan komunikasi yang dilakukan pada masyarakat sangat baik karena adanya kegiatan penyuluhan kepada masyarakat yang dilakukan pada masyarakat.

Sedangkan dari sisi lain juga di ungkapkan pada masyarakat berikut:

“komunikasi ke kami masyarakat baik dan ramah dan juga sabar menghadapi kami masyarakat masih banyak yang enggak sekolah” (Wawancara dengan Masyarakat, 12 Desember 2020)

Berdasarkan kutipan diatas komunikasi Puskesmas Simpang Tiga melalui pelayanan kesehatan lingkungan kepada msyarakat cukup baik sebagaimana pengakuan dari masyarakat yang menganggap petugas dari Puskesmas Simpang Tiga melalui pelayanan kesehatan lingkungan tergolong sangat ramah dan sabar dalam menghadapi keluhan dari masyarakat.

Keseluruhan dari indikator Penggerakan diketahui bahwa adanya kemajuan pelayanan dari Puskesmas Simpang Tiga yang ternyata dahulunya bukanlah puskesmas dengan fasilitas rawat inap barulah setelah beberapa tahun belakangan ini Puskesmas Simpang Tiga menjadi puskesmas dengan fasilitas rawat inap sehingga pemenuhan fasilitas penunjang lainnya harus terpenuhi termasuk kemajuan pada fasilitas sarana pelayanan fasilitas kesehatan lingkungan. Selain itu juga diketahui komunikasi Puskesmas Simpang Tiga melalui pelayanan kesehatan lingkungan kepada masyarakat cukup baik sebagaimana pengakuan dari masyarakat yang menganggap petugas dari Puskesmas Simpang Tiga melalui pelayanan kesehatan lingkungan tergolong sangat ramah dan sabar dalam menghadapi keluhan dari masyarakat.

5.2.4 Pengawasan dan Pengendalian

Berdasarkan hasil olahan data peneliti pada indikator Pengawasan dan Pengendalian diketahui hasil sebaran kuesioner pada tabel tanggapan berikut ini.

Tabel 5.8 Hasil Jawaban Responden tentang Pengawasan dan Pengendalian

No	Item Penilaian	Tanggapan Responden			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	2	3	4	5	6
1	standarisasi Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru	12	3	2	17
2	evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru	13	4	0	17

No	Item Penilaian	Tanggapan Responden			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	2	3	4	5	6
3	pelaporan pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru	12	3	2	17
4	perbaikan/koreksi pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru	15	2	0	17
Jumlah		52	12	4	68
Rata-rata		13	3	1	17
Persentase		76.47 %	17.65 %	5.88 %	100 %
Kategori		Baik			

Sumber: Hasil Olahan Data Penelitian, 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada sebaran kuesioner kepada tenaga staff mendapatkan skor terbanyak pada tanggapan responden baik sebanyak 14 orang responden dengan persentase sebesar 82.35% kemudian disusul oleh tanggapan responden dengan kategori cukup baik dengan 1 orang responden persentase sebesar 5.88%. Serta pada tanggapan responden kurang baik sebanyak 2 orang responden dengan persentase sebesar 11.77%.

Selain pada sebaran kuesioner, peneliti juga melakukan wawancara kepada beberapa informan sebagaimana kutipan berikut:

“Keberhasilan puskesmas simpang tiga pasti salah satunya karena memiliki standarisasi dan pengawasan yang baik oleh manajemen puskesmas simpang tiga namun tetap perlu memiliki peningkatan pelayanan dari puskesmas simpang tiga” (Wawancara dengan Kepala Puskesmas Simpang Tiga, 12 Desember 2020)

Berdasarkan kutipan di atas diketahui bahwa adanya standar yang digunakan oleh Puskesmas Simpang Tiga dalam memberikan pelayanan kesehatan lingkungan kepada masyarakat.

Perbaikan dan pembangunan sarana diperlukan apabila pada hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan menunjukkan adanya Faktor Risiko Lingkungan penyebab penyakit dan/atau gangguan kesehatan pada lingkungan dan/atau rumah Pasien. Perbaikan dan pembangunan sarana dilakukan untuk meningkatkan akses terhadap air minum, sanitasi, sarana perumahan, sarana pembuangan air limbah dan sampah, serta sarana kesehatan lingkungan lainnya yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan lingkungan.

Standar yang di gunakan oleh Puskesmas Simpang Tiga dalam pemberian pelayanan kesehatan lingkungan adalah berdasarkan standar pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas

1. Penyediaan sarana cuci tangan dengan material bambu;
2. Pembuatan saringan air sederhana;
3. Pembuatan pasangan/cincin pada bibir sumur untuk mencegah kontaminasi air dan berkembangbiaknya vektor;
4. Pemasangan genteng kaca untuk pencahayaan ruangan;
5. Pembuatan tangki septik, pembuatan ventilasi, plesteran semen pada lantai tanah, dan pembuatan sarana air bersih yang tertutup.

Pelayanan kesehatan di Puskesmas ini juga menjadi bagian penting dari standar pelayanan minimal kabupaten/kota yang merupakan indikator bagi pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakatnya. Diharapkan dengan ditetapkannya pengaturan mengenai Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas, masyarakat akan semakin

mendapat kemudahan akses dari fasilitas pelayanan kesehatan dalam memperoleh kebutuhan untuk mendukung dan meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya.

Secara keseluruhan di ketahui bahwa Puskesmas Simpang Tiga menggunakan standar kesehatan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas.

5.2.5 *Output* (keluaran)

Berdasarkan hasil olahan data peneliti pada indikator *Output* (keluaran) diketahui hasil sebaran kuesioner pada tabel tanggapan berikut ini.

Tabel 5.9 Hasil Jawaban Responden tentang *Output* (keluaran)

No	Item Penilaian	Tanggapan Responden			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	2	3	4	5	6
1	Target pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru	10	5	2	17
Jumlah		10	5	2	17
Rata-rata		10	5	2	17
Persentase		58.82 %	29.41 %	11.76 %	100 %
Kategori		Baik			

Sumber: Hasil Olahan Data Penelitian, 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada sebaran kuesioner kepada tenaga staff mendapatkan skor terbanyak pada tanggapan responden baik sebanyak 10 orang responden dengan persentase sebesar 58.82% kemudian disusul oleh tanggapan responden dengan kategori cukup baik dengan 5 orang

responden persentase sebesar 29.41%. Serta pada tanggapan responden kurang baik sebanyak 2 orang responden dengan persentase sebesar 11.76%.

Selain pada sebaran kuesioner, peneliti juga melakukan wawancara kepada beberapa informan sebagaimana kutipan berikut:

“Target semua instansi adalah terwujudnya pelayanan yang baik dan khususnya puskesmas simpang tiga adalah agar semua masyarakat sehat”
(Wawancara dengan Kepala Puskesmas Simpang Tiga, 12 Desember 2020)

Berdasarkan kutipan di atas diketahui bahwa target yang di gunakan Puskesmas Simpang Tiga secara singkat adalah menginginkan semua masyarakat sehat. Sejalan akan hal tersebut juga di tuturkan oleh tenaga Puskesmas Simpang Tiga berikut:

“Target kami adalah melaksanakan kegiatan dan kinerja dengan baik dan benar dan masyarakat memiliki lingkungan yang baik dan sehat”
(Wawancara dengan Tenaga Kesehatan Lingkungan Puskesmas Simpang Tiga, 12 Desember 2020)

berdasarkan kutipan diatas diketahui bahwa target dari kesehatan lingkungan adalah masyarakat memiliki lingkungan yang baik dan sehat sehingga tercipta masyarakat yang sehat. Secara keseluruhan diketahui bahwa pada indikator *Output* (keluaran) diketahui target dari kesehatan lingkungan adalah masyarakat memiliki lingkungan yang baik dan sehat sehingga tercipta masyarakat yang sehat.

5.2.6 Outcome (masukan)

Berdasarkan hasil olahan data peneliti pada indikator *Outcome* (masukan) diketahui hasil sebaran kuesioner pada tabel tanggapan berikut ini.

Tabel 5.10 Hasil Jawaban Responden tentang Outcome (masukan)

No	Item Penilaian	Tanggapan Responden			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	2	3	4	5	6
1	manfaat untuk masyarakat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru	12	2	3	17
2	dampak negatif masyarakat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru	12	5	1	17
Jumlah		24	6	4	34
Rata-rata		12	3	2	17
Persentase		70.59 %	17.65 %	11.77%	100 %
Kategori		Baik			

Sumber: Hasil Olahan Data Penelitian, 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada sebaran kuesioner kepada tenaga staff mendapatkan skor terbanyak pada tanggapan responden baik sebanyak 12 orang responden dengan persentase sebesar 70.59% kemudian disusul oleh tanggapan responden dengan kategori cukup baik dengan 2 orang responden persentase sebesar 17.65%. Serta pada tanggapan responden kurang baik sebanyak 2 orang responden dengan persentase sebesar 11.77%.

Selain pada sebaran kuesioner, peneliti juga melakukan wawancara kepada beberapa informan sebagaimana kutipan berikut:

“kami menampung semua masukan baik dari staff, kepala Puskesmas Simpang Tiga maupun dari masyarakat dan akan kami pertimbangkan untuk mengambil langkah selanjutnya” (Wawancara dengan Tenaga Kesehatan Lingkungan Puskesmas Simpang Tiga, 12 Desember 2020)

Kutipan di atas mengisyaratkan bahwa Puskesmas Simpang Tiga menerima berbagai macam masukan dari masyarakat sejalan dengan pemaparan masyarakat berikut:

“mereka sabar menerima keluhan dan cerita kami dan mereka menerima kok pendapat kami” (Wawancara dengan Masyarakat, 12 Desember 2020)

Berdasarkan kutipan di atas diketahui bahwa Puskesmas Simpang Tiga memiliki keramahan dan kesabaran dalam menghadapi keluhan dari masyarakat serta menampung segala aspirasi masukan dalam bentuk kritikan maupun pujian untuk kemajuan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Simpang Tiga.

Tabel 5.11 Rekapitulasi Hasil Jawaban Responden tentang Pelaksanaan Pelayanan Publik Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru

No	Item Penilaian	Tanggapan Responden			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	2	3	4	5	6
1	Perencanaan Kegiatan Pelayanan	12	3	2	17
2	Pengorganisasian Kegiatan Pelayanan	9	7	1	17
3	Penggerakan	14	1	2	17
4	Pengawasan dan Pengendalian	13	3	1	17
5	<i>Output</i> (keluaran)	10	5	2	17
6	<i>Outcome</i> (masukan)	12	3	2	17
Jumlah		70	22	10	102
Rata-rata		12	3	2	17
Persentase		68.63	21.56	9.80	100
Kategori		Baik			

Sumber: Hasil Olahan Data Penelitian, 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa secara keseluruhan pada sebaran kuesioner kepada tenaga staff mendapatkan skor terbanyak pada tanggapan responden baik sebanyak 12 orang responden dengan persentase sebesar 68.63% kemudian disusul oleh tanggapan responden dengan kategori cukup baik dengan 3

orang responden persentase sebesar 21.56%. Serta pada tanggapan responden kurang baik sebanyak 2 orang responden dengan persentase sebesar 9.80%.

Selain pada sebaran kuesioner, peneliti juga melakukan wawancara kepada beberapa informan yang dapat diketahui bahwa secara keseluruhan di ketahui bahwa pada indikator Perencanaan Kegiatan Pelayanan terlihat sesuai dengan Permenkes No 13 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas dimana dikatakan bahwa Pelayanan Kesehatan Lingkungan adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial guna mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan.

Selain itu masih dalam Peraturan yang sama juga di ketahui tentang bentuk kegiatan dari kesehatan lingkungan di puskesmas sebagaimana pasal berikut:

Pasal 3:

Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan dilakukan dalam bentuk:

- a. Konseling;
- b. Inspeksi Kesehatan Lingkungan; dan/atau
- c. Intervensi Kesehatan Lingkungan.

Dari sisi biaya juga diketahui Puskesmas Simpang Tiga masih menggunakan tarif tertentu pada pelayanan kesehatan lingkungannya namun tidak tercantum kegiatan penyuluhan yang dalam hal ini dapat di asumsikan bahwa penyuluhan tidak dikenai biaya oleh masyarakat. Selain itu jika dilihat dari besarnya tarif yang di kenakan kepada masyarakat masih tergolong ramah di kantong masyarakat yakni tidak membebani masyarakat.

Pada indikator Pengorganisasian Kegiatan Pelayanan diketahui bahwa Puskesmas Simpang Tiga berasal dari mereka yang memiliki kecerdasan yang tinggi dengan melihat latar pendidikan yang sebagian besar sarjana. Hal ini tidak dipungkiri jika kita melihat dari standar sumber daya manusia yang harus dimiliki oleh layanan kesehatan yakni memiliki keahlian tertentu khususnya dalam bidang kesehatan. Selain itu sarana dan prasarana Puskesmas Simpang Tiga sudah di kategorikan baik dengan harapan adanya peningkatan khususnya dari ukuran ruang tunggu yang di rasa menjadi sempit seandainya padatnya pasien khususnya saat adanya program-program tertentu misalnya pemberian vaksin gratis maupun pengobatan gratis. Bahkan anggaran Kesehatan lingkungan termasuk dana anggaran yang tidak banyak jika dibandingkan dengan dana anggaran lainnya.

Dari Penggerakan diketahui bahwa adanya kemajuan pelayanan dari Puskesmas Simpang Tiga yang ternyata dahulunya bukanlah puskesmas dengan fasilitas rawat inap barulah setelah beberapa tahun belakang ini Puskesmas Simpang Tiga menjadi puskesmas dengan fasilitas rawat inap sehingga pemenuhan fasilitas penunjang lainnya harus terpenuhi termasuk kemajuan pada fasilitas sarana pelayanan fasilitas kesehatan lingkungan. Selain itu juga diketahui komunikasi Puskesmas Simpang Tiga melalui pelayanan kesehatan lingkungan kepada masyarakat cukup baik sebagaimana pengakuan dari masyarakat yang menganggap petugas dari Puskesmas Simpang Tiga melalui pelayanan kesehatan lingkungan tergolong sangat ramah dan sabar dalam menghadapi keluhan dari masyarakat.

Sedangkan pada indikator Pengawasan dan Pengendalian secara keseluruhan di ketahui bahwa Puskesmas Simpang Tiga menggunakan standar kesehatan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas.

Secara keseluruhan diketahui bahwa pada indikator *Output* (keluaran) diketahui target dari kesehatan lingkungan adalah masyarakat memiliki lingkungan yang baik dan sehat sehingga tercipta masyarakat yang sehat. pada indikator *Outcome* (masukan) diketahui Puskesmas Simpang Tiga memiliki keramahan dan kesabaran dalam menghadapi keluhan dari masyarakat serta menampung segala aspirasi masukan dalam bentuk kritikan maupun pujian untuk kemajuan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Simpang Tiga

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pada Puskesmas Simpang Tiga Kec. Marpoyan Damai Kota Pekanbaru) diketahui bahwa kesimpulan secara keseluruhan pada sebaran kuesioner kepada tenaga staff mendapatkan skor terbanyak pada tanggapan responden baik sebanyak 12 orang responden dengan persentase sebesar 68.63%. Serta standar pelayanan baik dari segi kegiatan dan prosedur lainnya terkait pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Simpang Tiga berpedoman pada Permenkes No 13 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas.

Hal di atas juga dipengaruhi oleh beberapa faktor dapat di asumsikan bahwa penyuluhan tidak dikenai biaya oleh masyarakat. Standar sumber daya manusia yang harus dimiliki oleh layanan kesehatan yakni memiliki keahlian tertentu khususnya dalam bidang kesehatan. Adanya kemajuan pelayanan dari Puskesmas Simpang Tiga yang ternyata dahulunya bukanlah puskesmas dengan fasilitas rawat inap barulah setelah beberapa tahun belakang ini Puskesmas Simpang Tiga menjadi puskesmas dengan fasilitas rawat inap sehingga pemenuhan fasilitas penunjang lainnya harus terpenuhi termasuk kemajuan pada fasilitas sarana pelayanan fasilitas kesehatan lingkungan. Puskesmas Simpang Tiga menggunakan standar kesehatan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015. Puskesmas Simpang Tiga memiliki keramahan

dan kesabaran dalam menghadapi keluhan dari masyarakat serta menampung segala aspirasi masukan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Puskesmas Simpang Tiga khususnya pada pelayanan kesehatan lingkungan dapat lebih meningkatkan kinerja dalam memberikan pelayanan bagi masyarakat.
2. Kepada masyarakat ikut berpartisipasi dengan kegiatan Puskesmas Simpang Tiga khususnya pada pelayanan kesehatan lingkungan di lingkungan masyarakat.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

Buku:

- Abdul Wahab solichin. 1997. *Analisis kebijaksanaan, dari Formulasi Ke implementasi kebijaksanaan Negara*, Jakarata: Edisi Kedua, Bumi Aksara
- Afan, Gaffar. 2009. *Politik Indonesia: Transisi Menuju Demokrasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Akdon & Riduwan. 2006. *Rumus Dan Data Dalam Aplikasi Statistika*. Bandung: Alfabeta
- A.S. Moenir, 2010. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Bumi Aksara: Jakarta
- Azwar, Azrul. 1994. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan (Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah)*, Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta
- Budiarjo, Miriam, 2014, *Dasar-Dasar Ilmu Politik Edisi Revisi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Bungin, Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial lainnya*. Jakarta: Putra Grafika
- Keban, T. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik, Konsep, Teori dan Isu*. Yogyakarta: Gaya Media.
- Pasolong, Harbani. 2011. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Rianse, Abdi. 2009. *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi (Teori Dan Aplikasi)*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Siagian, Sondang. 2006. *Filsafat Administrasi. Edisi revisi*. Jakarta; Bumi Aksara
- Sufian Hamim Dan Indra Muchlis. 2013. *Organisasi Dan Manajemen*. Yogyakarta: Trussmedia Grafika
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND Edisi Revisi*. Bandung: Alfabeta.
- Setiawan, Guntur. 2004. *Implementasi Dalam Birokrasi Pembangunan*. Bandung: Remaja Rosdakarya Offset
- Syahrani, dan Syakrani. 2009. *Implementasi Otonomi Daerah dalam Perspektif Good Governance*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta

Tjiptono, Fandy. 2012. *Service Manajemen Mewujudkan Layanan Prima*. Andi Offset : Yogyakarta.

Usman, Husaini dan Purnomo Setiadi Akbar. 2006. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara

Wasito, Hermawan. 1995. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama

Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS

Dokumen:

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 13 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas.

Jurnal:

Sufian Hamim Dan Teguh Handika. 2019. Peranan Dinas Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Kabupaten Bengkalis Dalam Penempatan Tenaga Kerja Lokal di PT. Wahana Karsa Swandiri Kecamatan Mandau. *Jurnal Publika*, Vol. 5, No.1.