

SKRIPSI

**HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI MANAJEMEN DENGAN
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS
KECAMATAN PANDRAH
KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2015**



OLEH :

**ASNIATI
NPM : 1216010226**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

SKRIPSI

HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI MANAJEMEN DENGAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KECAMATAN PANDRAH KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2015

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



OLEH :

**ASNIATI
NPM : 1216010226**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

Universitas Serambi Mekkah
Fakultas kesehatan masyarakat
Administrasi Kebijakan Kesehatan
Skripsi, 20 Januari 2016

ABSTRAK

NAMA : ASNIATI
NPM : 1216010226

Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Dengan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015

x + 51 halaman : 10 tabel, 2 gambar, 11 lampiran

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Pandrah saat ini adalah sebanyak 96 tenaga, dimana terdapat 2 orang dokter, 32 tenaga kesehatan, 44 orang bidan, 15 orang perawat, dan selebihnya 4 orang tenaga lainnya. Jumlah kunjungan Puskesmas Pandrah Tahun 2014 sebanyak 4.763 orang. Saat ini Puskesmas Pandrah masih kekurangan tenaga kesehatan seperti tenaga Apoteker, Rekam Medik, Keteknisian Medik dll, serta masih banyak fasilitas yang tidak mencukupi seperti obat-obatan dan peralatan medis. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pelaksanaan fungsi manajemen Puskesmas dengan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015.

Penelitian dilakukan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, untuk melihat hubungan fungsi Manajemen Puskesmas di Kecamatan Pandrah Kabupaten Bireuen. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen. Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan jumlah 49 orang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 s/d 21 November 2015 di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen.

Hasil penelitian yang dilakukan yaitu univariat dan bivariat. Perencanaan di lakukan dengan baik 34.7%, pengorganisasian 24.5%, pengkoordinasian 32.7%, pengawasan 51%. Ada hubungan antara perencanaan dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015 dimana nilai $P = 0,002$. ada hubungan antara pengorganisasian dimana nilai $P = 0,034$, ada hubungan pengkoordinasian dimana nilai $P = 0,024$, Ada ada hubungan pengawasan dimana nilai $P = 0,001$.

Disarankan Agar lebih meningkatkan supervisi ke seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Bireuen dengan harapan agar pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat akan semakin baik dan berkualitas.

Kata kunci : Pelaksanaan Fungsi Manajemen
Perpustakaan : 18 buku (2000-2011) + 1 Internet

PERNYATAAN PERSETUJUAN
SKRIPSI

HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI MANAJEMEN DENGAN
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS
KECAMATAN PANDRAH
KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2015

OLEH :

ASNIATI
NPM : 1216010226

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 9 Februari 2016
Pembimbing,

(Martunis, SKM, MM, M.Kes)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,

(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI
SKRIPSI
HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI MANAJEMEN DENGAN
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS
KECAMATAN PANDRAH
KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2015

OLEH :

ASNIATI
NPM : 1216010226

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 9 Februari 2016
TANDA TANGAN

Ketua : Martunis, SKM, MM, M.Kes (_____)

Penguji I : Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes (_____)

Penguji II : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes (_____)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,

(Dr. H. Said Usman, S. Pd, M. Kes)

BIODATA

Nama : Asniati
Tempat/Tanggal Lahir : Jeunieb, 27 Maret 1985
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jeunieb Kab.Bireuen
Nama Suami : Eddy Safwan, SE
Pekerjaan suami : Wiraswasta
Nama Anak : Zhaffaril Hifzhi

Pendidikan Yang Ditempuh :

1. SDN 1 Lheue Jeunieb : Tahun 1992 - 1998
2. MTSS Ulumul Qur'an Langsa : Tahun 1998 - 2001
3. MAN 3 Banda Aceh : Tahun 2001 - 2004
4. Akademi Kebidanan Stikes U'Budiyah Banda Aceh : Tahun 2006 - 2009
5. S1 FKM Serambi Mekkah : Tahun 2012 - 2016

Karya tulis :

Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Dengan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015

Penulis

Asniati

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur hanya bagi Allah SWT, dengan berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis telah dapat menyelesaikan penulisan Skripsi ini, selanjutnya selawat dan salam marilah kita sanjungkan ke haribaan Nabi Besar Muhammad SAW, dengan judul penelitian ini “Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Dengan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015”. Melalui kata pengantar ini izinkanlah penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada Bapak Martunis, SKM, MM, M.Kes selaku pembimbing yang telah membimbing penulis dengan kesabaran dan pembelajaran.

Penulis telah banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Rektor Universitas Serambi Mekah Bapak Dr. H. Abdul Gani Asyik, MA
2. Bapak Dr. H. Said Usman S.Pd, M.Kes selaku Dekan Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Bapak Martunis, SKM, MM, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, perhatian serta dukungan semangat dari awal hingga selesaiya skripsi ini.
4. Bapak Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan Skripsi ini.

5. Bapak Burhanuddin Syam, SKM selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan Skripsi ini.
6. Bapak Bastian, SKM, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen yang telah memberi izin kepada penulis untuk mengambil data untuk penelitian.
7. Para Dosen dan seluruh staf akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang telah ikut membantu penulis dalam bidang administrasi demi kelancaran penyusunan skripsi ini.
8. Ayahanda dan ibu tercinta yang telah sabar dan tulus mengiringi perjalanan studi penulis dengan doa.
9. Khusus untuk suami tercinta yang dengan sabar,ikhlas, penuh pengertian dan memberikan semangat, motivasi dan ketulusan do'a pada penulis agar dapat menyelesaikan studi dengan baik.
10. Sahabat-sahabat tercinta, mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
11. Seluruh pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan kepada penulis menyelesaikan pendidikan dan penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari, skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi isi maupun penelitian. Peneliti mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Banda Aceh, Januari 2016

Penulis

Asniati

KATA MUTIARA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Pelajarilah olehmu akan ilmu sebab mempelajari ilmu akan memberikan rasa takut kepada Allah. Menuntut ilmu merupakan ibadah, pengulang-ulangannya merupakan tasbih, pembahasannya merupakan jihad, mengajarkan kepada orang-orang yang belum mengetahuinya merupakan sedekah dan menyerahkan kepada ahlinya merupakan pendekatan diri kepada Allah.

(Riwayat Ibnu Abdil Bar)

Ya Allahdikesunyian aku memohon kepada-Mu. Disaat-saat sulit harus kucapai cita. Jangan Engkau padamkan semangatku, walaupun tertatih-tatih langkahku, namun karena-Mu jualah diriku berhasil mencapai sukses.

Ibunda dan Ayahanda

Do'amu selalu menyertai setiap langkahku. Tiada kata yang pantas kuucapkan untuk menyampaikan rasa terima kasihku atas segala yang telah Ibunda dan Ayahanda berikan kepadaku dalam menggapai cita-cita demi kesuksesan dan masa depanku.

Buat suami ku tercinta.....

Sebagai tanda cinta kasihku padamu...kupersembahkan karya tulis ini buatmu
Terimakasih sayang engkau telah menemani hidupku dengan kasih
sayang, perhatian, kesabaran, kesetiaan dan penuh pengorbanan yang telah memberikanku
semangat dan inspirasi untuk mencapai cita-citaku.

Buat Buah Hatiku terkasih, tersayang dan tercinta Zhaffa.....

Yang menjadi korban, selalu sabar dan setia menemani ibumu
Dalam meraih cita-cita demi masa depanmu juga.....

Buat sahabat-sahabatku tersayang

Terimakasih, atas motivasi dan kasih sayang kalian selama ini, teman – teman
seangkanatkan di Fakultas Kesehatan Masyarakat USM yang selalu memberikan motivasi.
Terimakasih atas semangat, do'a dan dukunganmu.

Hamba bersyukur padaMu Ya Robbi Jadikanlah ilmuku ini menjadi amal
untukku di dunia dan akhirat kelak Amin.....

Penulis

Asniati

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM.....	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
KATA MUTIARA.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat Aplikatif.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Pengertian Manajemen	8
2.2. Manajemen Puskesmas	9
2.3. Unsur-unsur dan Penerapan Manajemen Puskesmas.....	10
2.4. Pelayanan Kesehatan Puskesmas	13
2.5. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan.....	18
2.6. Kerangka Teoritis	25
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	26
3.1. Kerangka Konsep.....	26
3.2. Variabel Penelitian.....	26
3.3. Definisi Operasional	27
3.4. Metode Pengukuran Variabel	27
3.5 Hipotesis	29
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	30
4.1. Jenis Penelitian	30
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
4.3. Populasi dan Sampel	30

4.4. Sumber Data	31
4.5. Pengolahan Data	32
4.6. Analisa Data.....	32
4.7. Penyajian Data	33
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
5.1 Gambaran Umum.....	34
5.2 Hasil Penelitian	35
5.2.1 Analisa Univariat.....	36
5.2.2 Analisa Bivariat.....	38
5.3 Pembahasan	41
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
6.1 Kesimpulan	49
6.2 Saran	50
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	27
Tabel 5.1 Jumlah Tenaga Kesehatan	35
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Perencanaan.....	36
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pengorganisasian	36
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pengkoordinasian	37
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengawasan	37
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan Kesehatan	38
Tabel 5.7 Hubungan Perencanaan Dengan Pelayanan Kesehatan	38
Tabel 5.8 Hubungan Pengorganisasian Dengan Pelayanan Kesehatan	39
Tabel 5.9 Hubungan Pengkoordinasian Dengan Pelayanan Kesehatan.....	40
Tabel 5.10 Hubungan Pengawasan Dengan Pelayanan Kesehatan.....	41

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 : Kuesioner.....	55
Lampiran 2 : SK Bimbingan.....	59
Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data Awal.....	60
Lampiran 4 : Surat Balasan Pengambilan Data Awal.....	61
Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data.....	62
Lampiran 6 : Surat Balasan Pengambilan Data.....	63
Lampiran 7 : Tabel Skor.....	64
Lampiran 8 : Master Tabel.....	65
Lampiran 9 : Hasil Olah SPSS.....	70
Lampiran 10 : Lembar Konsul.....	77
Lampiran 11 : Rencana Jadwal Penelitian.....	78

RENCANA JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	BULAN									
		MEI	JUNI	JULI	AGT	SEP	OKT	NOV	DES	JAN	FEB
1	Penyajian usulan Penelitian	✓									
2	Persiapan										
	- Perbaikan Usulan	✓									
	- Pengurusan ijin	✓									
	- Penyusunan Kuesioner	✓									
	- Uji coba Kuesioner	✓									
	- Revisi Kuesioner	✓									
	- Pelatihan Surveyor	✓									
3	Pengumpulan Data		✓								
4	Manajemen data										
	- Memasukan data		✓								
	- Analisa data		✓								
5	Penulisan Laporan Penelitian			✓							
6	Seminar hasil			✓							
7	Penyusunan Skripsi							✓			
8	Ujian Skrip										✓
9	Perbaikan Skripsi										✓
10	Wisuda										

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sistem Kesehatan Nasional mencakup segi pelaksanaan dan pengembangan upaya kesehatan, manajemen upaya kesehatan, sumber daya kesehatan dan peraturan perundang-undangan di sektor kesehatan. Sejak diperkenalkannya konsep Puskesmas pada tahun 1968, berbagai hasil telah banyak dicapai, salah satunya adalah Umur Harapan Hidup (UHH) rata-rata bangsa Indonesia telah meningkat secara bermakna dari 45 tahun pada tahun 1970 menjadi 65 tahun pada tahun 2000 (Soegianto, 2007).

Manajemen puskesmas dapat digambarkan sebagai suatu rangkaian kegiatan bekerja secara senergik, sehingga menghasilkan keluaran yang efisien dan efektif. Manajemen puskesmas tersebut terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Seluruh kegiatan diatas merupakan satu kesatuan yang saling terkait dan berkesinambungan.

Tugas utama manajemen adalah menggerakkan sumber daya untuk mencapai sasaran. Pada sektor kesehatan, keseluruhan atau produk lain dari jasa pelayanan kesehatan adalah ketentuan pelayanan dari orang kerja dengan sumber daya bidang kesehatan pada prinsipnya diarahkan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu (Depkes RI, 2006).

Saat ini Puskesmas telah didirikan di hampir seluruh pelosok tanah air, untuk menjangkau seluruh wilayah kerjanya, Puskesmas diperkuat dengan Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Puskesmas Keliling (Pusling), kecuali itu untuk

daerah yang jauh dari sarana pelayanan rujukan, Puskesmas dilengkapi dengan fasilitas rawat inap (Rawatan). Tercatat pada tahun 2002 jumlah Puskesmas di seluruh Indonesia sebanyak 7.277 unit, Puskesmas Pembantu 21.587 unit dan Puskesmas Keliling 5.084 unit (Perahu 716 unit dan Ambulance 1.302 unit). Sedangkan Puskesmas yang telah dilengkapi dengan fasilitas rawat inap tercatat sebanyak 1.818 unit, sisanya sebanyak 5.459 unit tidak dilengkapi dengan fasilitas rawat inap (Depkes RI, 2004).

Pada tahun 2005, jumlah Puskesmas di Provinsi Aceh sebanyak 259 unit, 68 unit diantaranya adalah Puskesmas dengan rawat inap yang dilengkapi dengan 203 Pusling, 44 kendaraan roda dua dan tersedia 803 Puskesmas Pembantu (Pustu) serta 6.185 unit Posyandu. Bila diperhatikan rasio Puskesmas terhadap 100.000 penduduk adalah 5,65%, hal ini berarti rata-rata setiap Puskesmas melayani kurang dari 18.848 penduduk.

Untuk wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen saat ini sudah terdapat 18 Puskesmas yang tersebar di 17 Kecamatan. (Profil Kesehatan Kabupaten Bireuen, 2013).

Upaya kesehatan melalui Puskesmas di Kecamatan merupakan upaya menyeluruh dan terpadu yang paling dekat dengan masyarakat juga merupakan pos terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Semakin meningkatnya jumlah penduduk serta semakin berkembangnya teknologi, maka semakin besar pula tantangan yang dihadapi Puskesmas dalam melaksanakan tugas dan rutinitasnya.

Untuk itu perlu adanya upaya pembinaan dan peningkatan peran dan fungsi Puskesmas. adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok, (Depkes RI, 2004). Penggunaan pelayanan kesehatan dilihat dari segi tenaga dan fasilitas pelayanannya sangat dipengaruhi oleh kebijakan makro, terutama oleh pemerintah dalam aksebilitas jangkauan pelayanan kesehatan baik ditinjau dari beberapa aspek dan konsumsi pelayanan kesehatan.

Pendekatan selama ini cenderung ke sisi *supply* (Pemenuhan) dan sedikit sekali ke arah *demand* (*Permintaan*). Bahkan tidak berubah dari segi kualitas, padahal keduanya merupakan aspek penting dalam penggunaan pelayan kesehatan, (Azwar, 2004).

Tingkat pelayanan kesehatan di Indonesia 80,7%. Jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237 juta jiwa, jumlah penduduk Provinsi Aceh sebanyak 4.486.570 jiwa dan jumlah penduduk Kabupaten Bireuen adalah 413.817 jiwa. (Dinkes Kabupaten Bireuen, 2013). Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Pandrah saat ini adalah sebanyak 96 tenaga, dimana terdapat 2 orang dokter, 32 tenaga kesehatan, 44 orang bidan, 15 orang perawat, dan selebihnya 4 orang tenaga lainnya.

Jumlah kunjungan Puskesmas Pandrah Tahun 2014 sebanyak 4.763 orang. Saat ini Puskesmas Pandrah masih kekurangan tenaga kesehatan seperti tenaga

Apoteker, Rekam Medik, Keteknisian Medik dll, serta masih banyak fasilitas yang tidak mencukupi seperti obat-obatan dan peralatan medis.

Untuk memperluas jangkauannya Puskesmas Pandrah dibantu oleh 2 Puskesmas Pembantu dan 1 buah puskesmas keliling. Berdasarkan pengamatan penulis, Puskesmas Pandrah masih terdapat kelemahan dalam melaksanakan fungsinya, maka perlu dilakukan peningkatan pada beberapa aspek, dan aspek yang paling penting adalah penerapan manajemen untuk meningkatkan kinerja petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada publik (Masyarakat) secara komprehensif, bertanggung jawab dan tepat sasaran.

Stephen P.Robbins dan Mary Coulter (2010) mengklasifikasikan fungsi manajemen ke dalam empat macam yakni perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pergerakan (*actuating*) dan pengawasan (*controlling*). Organisasi dimasa mendatang harus mampu menyerap perubahan-perubahan yang akan terjadi dalam era desentralisasi dan berorientasi kepada hasil/mission driven (Depkes RI, 2003).

Perencanaan yang dilakukan di Puskesmas pandrah setahun sekali, unsur yang direncanakan meliputi; kebutuhan tenaga, alat dan sarana, serta penunjang lainnya. Sedangkan perencanaan obat dan alat kesehatan dilakukan setiap bulan, dengan cara mengajukan usulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kota Bireuen.

Pengorganisasian Puskesmas pandrah dengan jabatan struktural Kepala Puskesmas, sedangkan lainnya bersifat fungsional. Pembagian tugas, yang berdasarkan program pokok Puskesmas, terdiri dari 12 s/d 18 program pokok,

yang melibatkan tenaga perawat dan bidan Pembagian wilayah kerja, setiap petugas Puskesmas melakukan pembinaan ke desa-desa.

Pelaksanaan Loka karya mini Puskesmas, dilakukan setiap bulan dalam rangka koordinasi lintas program dan sektor, adanya proses kepemimpinan yang dilakukan koordinasi secara lintas program & sektor.

Pelaksanaan program pokok puskesmas pandrah yang melibatkan seluruh staf, melalui pemantauan laporan kegiatan, pemantauan wilayah setempat (PWS), Supervisi, rapat rutin (*staff meeting*).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan pelaksanaan fungsi manajemen dengan pelayanan kesehatan di puskesmas kecamatan pandrah kabupaten bireuen tahun 2015.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas, maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan pelaksanaan fungsi manajemen Puskesmas dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pelaksanaan fungsi manajemen Puskesmas dengan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015.

1.3.2. Tujuan khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui hubungan perencanaan dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015.

1.3.2.2. Untuk mengetahui hubungan pengorganisasian dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015.

1.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan pengkoordinasi dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015.

1.3.2.4. Untuk mengetahui hubungan pengawasan dengan pelayanan kesehatan Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1.4.1.1. Bagi peneliti, dapat mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari di bangku kuliah, dan dapat membandingkan teori-teori dan praktek di lapangan khususnya tentang manajemen.

1.4.1.2. Bagi peneliti lain yang berminat, dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan.

1.4.1.3. Sebagai tambahan informasi di perpustakaan Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

1.4.2. Manfaat Aplikatif.

1.4.2.1. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen dalam upaya meningkatkan peran dan fungsinya sebagai ujung tombak pembangunan Nasional di sektor kesehatan.

1.4.2.2. Tambahan informasi dan bahan bacaan di perpustakaan Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

1.4.2.3. Bagi peneliti, dapat mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari di bangku kuliah, dan dapat membandingkan teori-teori dan praktek di lapangan khususnya tentang manajemen.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Manajemen

Manajemen mempunyai arti yang sangat luas, dapat berarti proses, seni, ataupun ilmu. Dikatakan proses karena manajemen terdapat beberapa tahapan untuk mencapai tujuan, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan. Dikatakan seni karena manajemen merupakan suatu cara atau alat untuk seorang dalam mencapai tujuan. Dimana penerapan dan penggunaannya tergantung pada masing-masing manajer yang sebagian besar dipengaruhi oleh kondisi dan pembawaan manajer. Dikatakan ilmu karena manajemen dapat dipelajari dan dikaji kebenarannya (Athoillah, 2010).

Definisi ini berarti bahwa seorang manajer bertugas mengatur dan mengarahkan orang lain untuk mencapai tujuan organisasi. Ricky W. Griffin (2011) mendefinisikan manajemen sebagai sebuah proses perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, dan pengontrolan sumber daya untuk mencapai sasaran (*goals*) secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan dapat dicapai sesuai dengan perencanaan, sementara efisien berarti bahwa tugas yang ada dilaksanakan secara benar, terorganisir, dan sesuai dengan jadwal.

Manajemen adalah pengurusan, pengaturan, pelaksanaan dan pengelolaan. (Triton PB, 2010). Manajemen merupakan suatu ilmu atau seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, efektif dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Menurut Soekidjo

Notoadmojo (2003) dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat mendefinisikan manajemen sebagai suatu kegiatan untuk mengatur orang lain guna mencapai suatu tujuan atau menyelesaikan pekerjaan.

2.2. Manajemen Puskesmas

Manajemen adalah suatu rangkaian aktivitas (termasuk perencanaan dan pengambilan keputusan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian) yang diarahkan pada sumber-sumber daya organisasi (manusia, finansial, fisik, dan informasi) dengan maksud untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien, (Griffin, 2011).

Untuk terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang sesuai dengan azas penyelenggaraan Puskesmas perlu ditinjau melalui manajemen Puskesmas yang baik. Manajemen Puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran Puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan oleh Puskesmas membentuk fungsi-fungsi manajemen.

Pimpinan Puskesmas perlu menerapkan fungsi-fungsi manajemen tersebut sehingga program yang dilaksanakan dapat terarah dan mencapai sasaran dengan efektif serta efisien. Penerapan manajemen di Puskesmas dijabarkan melalui berbagai jenis kegiatan manajemen praktis seperti *Micro Planning* (MP), Loka Karya Mini Puskesmas (*Lokmin*) yang merupakan bentuk penjabaran *micro planning* ke dalam paket-paket kegiatan yang akan dilaksanakan oleh staf baik secara individu maupun berkelompok dan *Local Area Monitoring* (LAM) atau PWS (Pemantauan Wilayah Setempat).

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) adalah kompilasi pencatatan program yang dilakukan secara terpadu setiap bulan. Stratifikasi Puskesmas merupakan kegiatan evaluasi program yang dilakukan setiap tahun untuk mengetahui keberhasilan manajemen program Puskesmas secara menyeluruh.

2.3. Unsur-unsur dan Penerapan Manajemen Puskesmas

Untuk dapat melaksanakan usaha pokok Puskesmas secara efektif, efisien, produktif dan berkualitas, pimpinan Puskesmas harus memahami dan menerapkan prinsip-prinsip manajemen. Manajemen bermanfaat untuk membantu pimpinan dalam pelaksanaan program agar program Puskesmas dapat terlaksana secara efektif dan efisien.

Penerapan manajemen kesehatan di Puskesmas terdiri dari *Micro Planning* (MP) yaitu perencanaan tingkat Puskesmas. Pengembangan program Puskesmas selama lima tahun disusun dalam MP. Lokakarya mini Puskesmas (LKMP) yaitu bentuk penjabar MP ke dalam paket-paket program yang dilaksanakan oleh staf, baik secara individu maupun berkelompok. LKMP dilaksanakan setiap tahun. Lokal Area Monitoring (LAM) atau PIAS-PWS (Pemantauan Ibu dan Anak, Pemantauan wilayah setempat) adalah sistem pencatatan dan pelaporan untuk pemantauan penyakit pada Ibu dan anak atau penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (Azwar, 2004).

Fungsi dan unsur manajemen adalah :

1. Manajemen dilaksanakan untuk mencapai tujuan organisasi seperti Misi, Visi, rencana strategi dan tujuannya.

2. Manajemen adalah kerjasama dalam mencapai tujuan bersama dengan menggunakan pendekatan untuk mencapai tujuan suatu organisasi.

3. Manajemen ditinjau dari aspek perilaku manusia

Perilaku organisasi ditentukan oleh upaya atau strategi pimpinan mengembangkan motivasi kerja staf. Dengan kepemimpinan yang baik akan mendapatkan semangat kerja staf untuk mencapai tujuan organisasi sesuai dengan kapasitas kewenangan masing-masing.

4. Manajemen sebagai suatu proses.

Manajemen sebagai proses dapat dipelajari melalui fungsi-fungsi manajemen. Fungsi manajemen adalah langkah-langkah penting yang wajib dilaksanakan oleh menejer untuk mencapai tujuan organisasi.

5. Manajemen Sebagai Ilmu Terapan

Manajemen sebagai ilmu terapan untuk dapat menggerakkan roda administrasi, seorang manejer harus memiliki wawasan yang sangat luas dan terus mengembangkan diri dengan mempelajari berbagai ilmu yang terkait dengan tugas-tugasnya.

6. Manajemen adalah proses pemecahan masalah

Proses manajemen dapat dikaji dari proses pemecahan masalah yang dikembangkan oleh semua kelompok kerja di dalam sebuah organisasi kesehatan. Untuk itu, diperlukan penguasaan teknik-teknik identifikasi masalah dan pemilihan alternatif terbaik untuk memecahkannya.

Kinerja (Prestasi Kerja) merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai/staf dalam melaksanakan tugasnya

sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Anwar Prabu Mangkunegara, 2000). Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi, kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel.

Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, akan tetapi juga keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi. Penilaian tentang kinerja individu karyawan semakin penting ketika perusahaan akan melakukan reposisi karyawan. Artinya bagaimana perusahaan harus mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kinerja.

Hasil analisis akan bermanfaat untuk membuat program pengembangan Sumber Daya Manusia secara optimum. Pada gilirannya kinerja individu akan mencerminkan derajat kompetisi suatu perusahaan. Kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama.

Penilaian kinerja akan efektif apabila benar-benar memperhatikan : 1). Kriteria penilaian kinerja memenuhi objektivitas, 2). Proses penilaian kinerja mempertahankan nilai objektivitas. (Triton PB, 2010). Organisasi pelayanan kesehatan sangat penting untuk memiliki instrumen penilaian kinerja yang efektif bagi tenaga kerja profesional.

Proses evaluasi kinerja secara profesional menjadi bagian terpenting dalam upaya manajemen untuk meningkatkan kinerja organisasi yang efektif. (Ilyas, 2000). Penilaian kinerja Puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja yang dilaksanakan Puskesmas yang selanjutnya oleh Kabupaten/Kota Madya. Tujuan penilaian kinerja Puskesmas adalah tercapainya tingkat kinerja Puskesmas yang berkualitas secara optimal, dalam kontribusinya mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan tingkat Kabupaten/Kota, yang akan memberikan manfaat sebagai berikut : (SKN, 2004)

1. Puskesmas mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) dibandingkan dengan target yang harus dicapainya.
2. Puskesmas dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja Puskesmas.
3. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menetapkan dan mendukung kebutuhan Sumber Daya Puskesmas dan urgensi pembinaan masing-masing Puskesmas.

2.4. Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Untuk dapat memberi pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada seluruh masyarakat di wilayah kerjanya, Puskesmas menjalankan beberapa usaha pokok yang meliputi program :

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Tujuan umum :

- a. Menurunkan angka kematian (*Mortaliti*) dan kejadian sakit (*Morbility*) di kalangan ibu. Kegiatan program ini ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu selama kehamilan, pada saat bersalin dan pada saat ibu menyusui.
 - b. Meningkatkan derajat kesehatan anak, melalui pemantauan status gigi dan pencegahan sedini mungkin berbagai penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi dasar sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal
2. Keluarga Berencana (KB)

Tujuan jangka panjang Keluarga Berencana adalah menurunkan angka kelahiran dan meningkatkan kesehatan ibu di dalam keluarganya akan berkembang Normal Keluarga Kecil Bahagia Dan Sejahtera (NKKBS). Jumlah Pasangan Usia Subur yang menjadi sasaran program ditetapkan survey PUS yang dilaksanakan sekali setiap tahun dan pelaksanaannya di koordinasikan oleh PLKB di masing-masing desa.

3. Upaya Peningkatan Gizi

Masalah gizi masih cukup rawan di beberapa wilayah di Indonesia terutama di wilayah pemukiman kumuh perkotaan. Wilayah yang sering dilanda musim kering yaitu NTB dan NTT. Puskesmas harus mengatasi masalah gizi, khususnya pada kelompok ibu hamil dan balita, terutama setelah krisis multi dimensi.

Tujuan meningkatkan status gizi masyarakat melalui usaha pemantauan status gizi kelompok-kelompok masyarakat yang mempunyai resiko tinggi (ibu

hamil dan balita), pemberian makanan tambahan (PMT), baik yang bersifat penyuluhan maupun pemulihan.

4. Pemberantasan penyakit Menular (P2M)

Di berbagai wilayah di Indonesia terdapat perbedaan tingkat endemisitas dan jenis penyakit menular. Di satu wilayah Diare (Kolera) sebagai penyakit endemis yang utama, tetapi di wilayah lainnya mungkin penyakit lain seperti malaria, filariasis, demam berdarah dan lain sebagainya.

5. Usaha Kesehatan Lingkungan

Untuk menanggulangi dan menghilangkan unsur-unsur fisik pada lingkungan sehingga faktor lingkungan yang kurang sehat tidak menjadi faktor resiko terjadinya penyakit menular. Sasarannya tempat-tempat seperti pasar, restoran, tempat ibadah, sumber air minum penduduk serta pembuangan air limbah.

6. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM)

Penyuluhan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran penduduk akan nilai kesehatan, melalui upaya promosi kesehatan sehingga masyarakat dengan sadar mau mengubah perilakunya menjadi perilaku sehat. Kegiatan penyuluhan kesahatan masyarakat secara integratif untuk mendukung semua kegiatan program Puskesmas. Semua program memerlukan komponen penyuluhan untuk kelompok-kelompok sasaran program.

Dalam memberikan pelayanan di masyarakat, Puskesmas biasanya memiliki subunit pelayanan seperti Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Posyandu, Pos Kesehatan Desa maupun Pos Bersalin Desa (Polindes). Muninjaya (1999) mendefinisikan Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan terdepan

yang mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal di suatu wilayah kerja tertentu.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan (UPTD) Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab melaksanakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes RI, 2004). Untuk memperluas jangkauannya Puskesmas didukung oleh beberapa Puskesmas Pembantu, yakni salah satu unit organisasi Puskesmas yang berfungsi sebagai jaringan pelayanan kesehatan (Satelit) Puskesmas untuk menjangkau seluruh masyarakat yang ada di wilayah kerja suatu Puskesmas (Depkes RI, 2004).

Tujuan pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya Pembangunan Kesehatan Nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, dengan fungsinya sebagai berikut :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan masyarakat, Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan

kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, manyalenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama, Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan, Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari Sistem Kesehatan Nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni :

1. Upaya Kesehatan Esensial

Upaya kesehatan esensial diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan. Upaya kesehatan masyarakat esensial tersebut adalah : (Kepmenkes, 2014)

- a. pelayanan promosi kesehatan;
- b.pelayanan kesehatan lingkungan;
- c.pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
- d.pelayanan gizi; dan
- e.pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

2. Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas, (Kepmenkes, 2014).

2.5. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Kesehatan

Fungsi manajemen yang dipakai sebagai pokok bahasan adalah perencanaan, pengorganisasian, penggerakan-pelaksanaan dan pengawasan. Empat prinsip pokok penerapan azas-azas manajemen pada pengembangan program kesehatan adalah upaya peningkatan efisiensi penggunaan sumber daya untuk menunjang pelaksaan program, peningkatan efektifitas pelaksanaan kegiatan untuk mencapai target program, dan pengambilan keputusan secara rasional karena sudah disadari penggunaan data secara tepat. Fungsi manajemen dibedakan atas empat macam yakni : Perencanaan, Pengorganisasian, Pelaksanaan dan Pengawasan.

2.5.1. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan (*planning*) adalah fungsi dasar manajemen karena organizing staffing, directing dan controlling pun harus terlebih dahulu direncanakan. Perencanaan ini adalah dinamis (Hasibuan, 2007). Perencanaan adalah memilih dan menghubungkan fakta dan membuat serta menggunakan asumsi mengenai masa datang dengan jalan mengambarkan dan merumuskan kegiatan-kegiatan

yang diperlukan untuk mencapai hasil yang hasil yang di inginkan (Hasibuan, 2007).

Kegiatan perencanaan pada dasarnya melalui tiga tahap berikut :

Tahap 1 : Menetapkan tujuan atau serangkaian tujuan. Perencanaan dimulai dengan keputusan tentang keinginan atau kebutuhan organisasi atau kelompok kerja. Tanpa rumusan yang jelas, organisasi akan menggunkan sumber daya secara tidak efektif.

Tahap 2 : Merumuskan keadaan ini. Tujuan dan rencana menyangkut waktu akan datang. Setelah menganalisa keadaan, rencana dapat rumuskan untuk menggambarkan rencana kegiatan lebih lanjut. Tahap kedua ini memerlukan informasi yang didapatkan melalui komunikasi dalam organisasi.

Tahap 3 : mengidentifikasi segala kemudahan dan hambatan. Segala kekuatan dalam proses perencanaan meliputi pengembangan berbagai alternatif kegiatan untuk pencapaian tujuan, penilaian dan pemilihan alternatif-alternatif terbaik, (Handoko, 2003).

Perencanaan sangat penting karena tanpa perencanaan dan rencana berarti tidak ada tujuan yang ingin di capai. Rencana adalah dasar pengendalian karena tanpa adanya rencana pengendalian tidak dapat di gunakan. Tanpa perencanaan dan rencana berarti tidak ada keputusan dan proses manajemen putusan tidak ada (Hasibuan, 2007).

Dalam membuat perencanaan juga memerlukan syarat-syarat perencanaan yang baik. Dalam perencanaan perlu merumuskan masalah yang akan direncanakan dengan sejelas-jelasnya. Perencanaan juga harus di dasarkan pada

nformasi, data dan fakta. Kemudian memutuskan suatu keputusan yang menjadi rencana. Jika perencanaan di lakukan dengan baik maka akan di hasilkan suatu rencana yang baik pula (Hasibuan, 2007).

Beberapa kriteria yang dapat di gunakan untuk menilai efektifitas perencanaan yaitu:

1. mencakup kegunaan agar berguna bagi manajemen dalam pelaksanaan fungsinya, suatu rencana harus fleksibel, stabil, berkesinambungan dan sederhana,
2. Ketepatan dan obektifitas, rencana harus di evaluasi untuk mengatahui apakah elas, ringkas, nyata dan akurat.
3. Ruang lingkup, perencanaan perlu memperhatikan kelengkapan, kepaduan dan konsistensi
4. Efektifitas biaya perencanaan menyangkut waktu dan usaha
5. Akuntabilitas perencanaan
6. Ketepatan waktu.

2.5.2. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian adalah salah satu fungsi manajemen yang juga mempunyai peranan penting seperti fungsi perencanaan. Melalui fungsi pengorganisasian, seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi akan diatur penggunaanya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas pokok

wewenang oleh pimpinan kepada staf dalam rangka mencapai tujuan organisasi, (Muninjaya, 2004).

Unsur-unsur organisasi yang perlu diperhatikan dalam pengorganisasian, yang pertama manusia artinya organisasi baru ada unsur manusia yang bekerjasama, ada pemimpin dan ada yang di pimpin. Tempat kedudukan artinya organisasi baru ada ika ada tempat kedudukannya. Pekerjaan artinya organisasi baru ada jika ada pekerjaan yang akan dikerjakan serta adanya pembagian pekerjaan. Struktur organisasi baru ada jika ada hubungan dan kerja sama antara manusia yang satu dengan yang lainnya. Teknologi artinya organisasi baru ada jika terdapat teknis. Lingkungan (*environment external social system*) artinya organisasi baru ada jika lingkungan yang saling mempengaruhi, misalnya ada sistem kerja sama sosial.

Proses pengorganisasian :

1. Manajer harus mengetahui tujuan organisasi yang ingin dicapai .
2. Penentuan kegiatan-kegiatan, artinya manajer harus mengetahui, merumuskan dan menspesifikasikan kegiatan yang diperlukan untuk tujuan organisasi dan menyusun daftar kegiatan yang akan dilakukan.
3. Pengelompokan kegiatan-kegiatan artinya manajer harus mengelompokkan kegiatan kedalam beberapa kelompok atas dasar tujuan yang sama. Kegiatan-kegiatan yang bersamaan dan berkaitan erat disatukan ke dalam satu bagian.
4. Pendeklegasian wewenang artinya manajer harus menetapkan besarnya wewenang yang akan didelegesian kepada setiap departemen.

5. Rentang kendali artinya manajer harus menetapkan jumlah karyawan pada setiap departemen atau bagian.
6. Peranan perorangan artinya manajer harus menetapkan dengan jelas tugas-tugas setiap individu karyawan, supaya tumpang tindih karyawan dan tugas di hindarkan.
7. Tipe organisasi artinya manajer harus menetapkan tipe organisasi apa yang akan dipakai, apakah *line organization*, *line and staff organization/function organization*.
8. Struktur organisasi artinya manajer harus menetapkan struktur organisasi yang bagaimana yang akan digunakan, (Hasibuan, 2007).

Setelah perencanaan dilakukan atau telah selesai (menjadi rencana), maka selanjutnya dilakukan pengorganisasian. Pengorganisasian adalah proses pengaturan personil atau staf yang ada di dalam suatu institusi agar semua kegiatan yang telah ditetapkan dalam rencana tersebut dapat berjalan dengan baik, yang akhirnya semua tujuan dapat dicapai. Dengan kata lain pengorganisasian adalah pengkoordinasian kegiatan-kegiatan yang dilakukan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan, (Munjajaya, 2004).

2.5.3. Koordinasi (*Coordination*)

Koordinasi adalah kegiatan mengarahkan, mengintegrasikan dan mengkoordinasi unsur-unsur manajemen (*general manager*) dan pekerjaan-pekerjaan para bawahan dalam mencapai tujuan organisasi. Sedangkan menurut G.R Terry koordinasi adalah suatu usaha yang sinkron dan teratur untuk penyediaan jumlah dan waktu yang tepat dan mengarahkan pelaksanaan untuk

menghasilkan suatu tindakan yang seragam dan harmonis pada sasaran yang telah di tentukan, (Hasibuan, 2007).

Pentingnya koordinasi dapat mencegah terjadinya kekacauan, percekatan, kekembaran atau kekosongan. Dalam organisasi orang-orang dan pekerjaannya di selaraskan serta di arahkan ke pencapaian tujuan perusahaan untuk mencapai tujuan, sarana dan prasarana harus dimanfaatkan. Semua unsur-unsur manajemen dan pekerjaan masing-masing individu dan karyawan harus membantu tercapainya tujuan organisasi. Hal ini dimaksudkan agar semua tugas, kegiatan dan pekerjaan terintegrasi kepada sasaran yang diinginkan.

2.5.4. Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan adalah proses penentuan apa yang harus dicapai yaitu standar dan apa yang harus dilakukan yaitu pelaksanaan, menilai pelaksanaan apabila perlu melakukan perbaikan sehingga pelaksanaan sesuai dengan rencana. Pengawasan adalah suatu usaha sistematik untuk menetapkan standar pelaksanaan dengan tujuan-tujuan perencanaan, merancang sistem informasi umpan balik, membandingkan kegiatan nyata dengan standar yang ditetapkan sebelumnya, menentukan dan mengukur penyimpangan-penyimpangan serta mengambil tindakan koreksi yang diperlukan, (Handoko, 2003).

Proses pengawasan dilakukan secara bertahap melalui langkah-langkah berikut :

1. Menetukan standar-standar yang akan digunakan dasar pengawasan.
2. Mengukur pelaksanaan atau hasil yang dicapai.

3. Membandingkan pelaksanaan atau hasil dengan standar dan menentukan penyimpangan jika ada.
4. Melakukan tindakan perbaikan jika terdapat penyimpangan agar pelaksanaan dan tujuan sesuai dengan rencana, (Hasibuan, 2007).

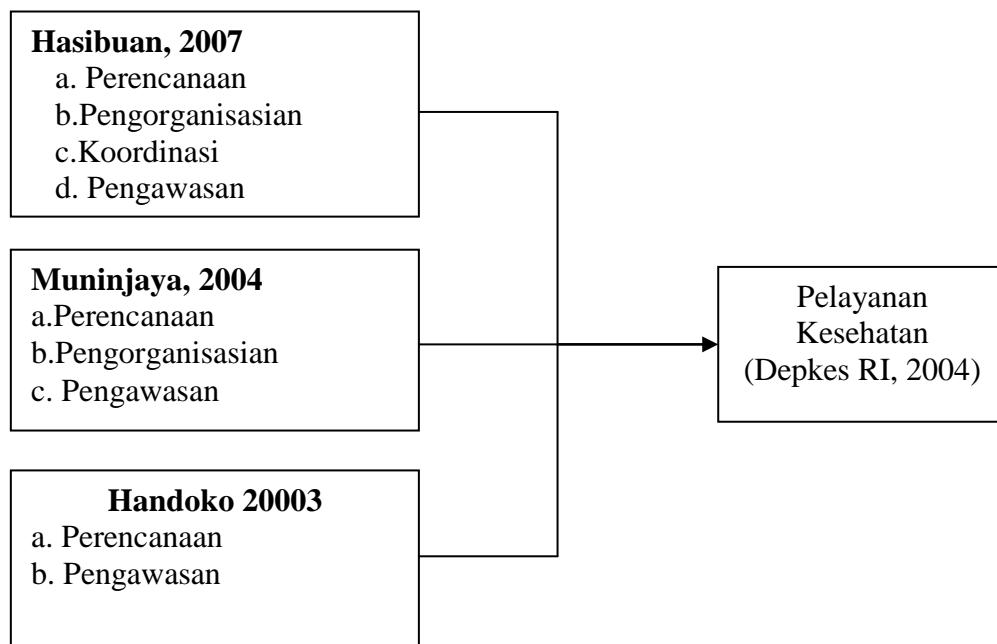
Macam-macam pengawasan :

1. Internal control adalah pengawasan yang dilakukan oleh seorang atasan kepada bawahannya. Cakupan dari pengendalian ini meliputi hal-hal yang cukup luas baik pelaksanaan tugas, prosedur kerja, kedisiplinan karyawan dan lain-lain.
2. External kontrol adalah pengawasan yang dilakukan oleh pihak luar. Pengedalian ekstern ini dapat di lakukan secara formalatau informal misalnya pemeriksaan pembukuan oleh kantor akuntan dan penilaian yang dilakukan oleh masyarakat.
3. Formal kontrol penilaian yang dilakukan oleh masyarakat atau konsumen baik langsung ataupun tidak langsung.

Ciri-ciri pengawasan yang efektif merupakan salah satu refleksi dari efektifitas manajerial seorang pemimpin. Pengawasan akan berlangsung efektif apabila memiliki ciri sebagai pengawasan harus merefleksikan sifat dari berbagai kegiatan yang diselenggarakan, pengawasan, keluwesan pengawasan, pengawasan harus memperhitungkan pola dasar organisasi, efisiensi pelaksanaan pengawasan, pemahaman sistem pengawasan oleh semua pihak yang terlibat dan pengawasan harus bersifat membimbing, (Siagian, 2002).

2.6. Kerangka Teoritis

Berdasarkan uraian di atas maka di buat kerangka teoritis sebagai berikut :



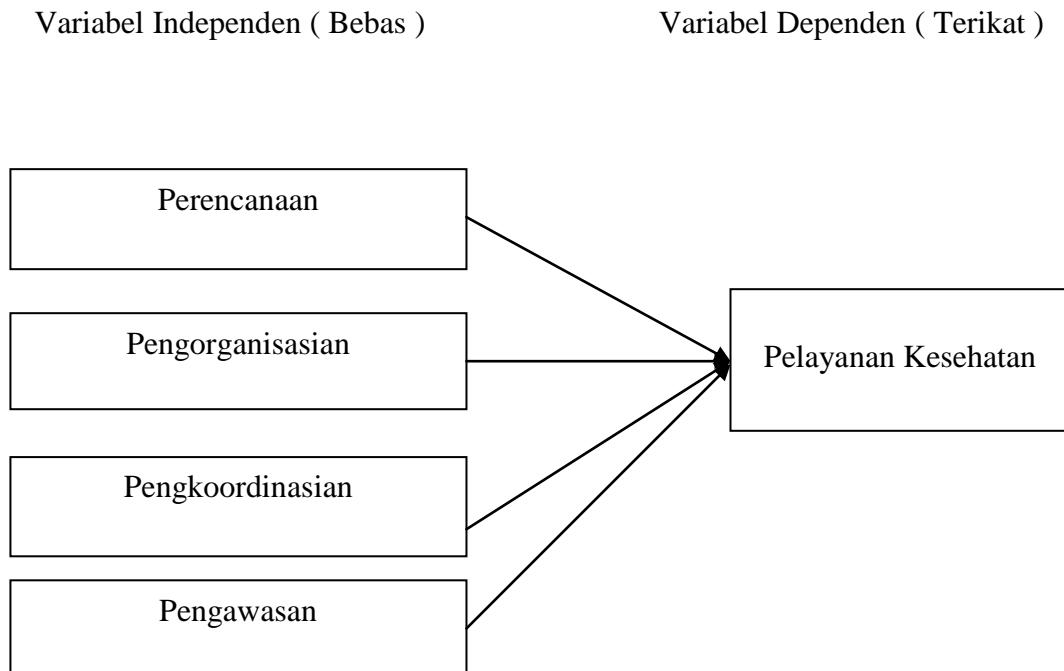
Gambar 2.1

Sumber : Diadopsi dari Hasibuan 2007, Muninjaya 2004, Handoko 2003 dan Depkes RI 2004.

BAB III

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan dari peneliti, maka dapat di gambarkan variabel yang diteliti berdasarkan konsep pemikiran sebagai berikut:



Gambar 3.1.
(Kerangka Konsep)

3.2. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan dua variabel yaitu :

1. Variabel independen meliputi : Perencanaan, Pengorganisasian, Pengkoordinasian dan Pengawasan.
 2. Variabel dependen yaitu Pelayanan Kesehatan

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen					
Pelayanan Kesehatan	Suatu proses dalam menggerakkan organisasi/Puskesmas yang dilihat dari perencanaan, penggerakan dan pengawasan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan	Menyebarluaskan Kuisioner	Kuesioner	a. Baik b. Kurang baik	Ordinal
Independen					
Perencanaan	Segala bentuk proses yang dilaksanakan terhadap analisa situasi, indentifikasi masalah, tujuan program, mengkaji dan menyusun kerja operasional.	Menyebarluaskan Kuisioner	Kuesioner	a. Baik b. Kurang baik	Ordinal
Pengorganisasian	Suatu bentuk partisipasi aktif para staf dan pimpinan dalam melaksanakan pekerjaan yang merupakan tanggung jawab mereka baik yang bersifat pribadi maupun tim dalam mencapai program yang telah direncanakan.	Menyebarluaskan Kuisioner	Kuesioner	a. Baik b. Kurang baik	ordinal
Pengkoordinasian	Sesuatu yang dilakukan oleh seseorang dalam koordinasi pelayanan kesehatan	Menyebarluaskan Kuisioner	Kuesioner	a. Baik b. Kurang baik	Ordinal
Pengawasan	Suatu pementauan yang dilakukan oleh kepala Puskesmas saat kegiatan berlangsung maupun sesudah dilakukan kegiatan.	Menyebarluaskan Kuisioner	Kuesioner	a. Baik b. Kurang baik	Ordinal

3.4. Metode Pengukuran Variabel

3.4.1. Pelayanan Kesehatan

- a. Baik : Jika responden dapat menjawab dengan nilai ≥ 50 dari pertanyaan yang diajukan.

b. Kurang baik : Jika responden menjawab dengan nilai < 50 dari pertanyaan yang diajukan.

3.4.2. Perencanaan

a. Baik : Jika responden dapat menjawab dengan nilai ≥ 50 dari pertanyaan yang diajukan.

b. Kurang baik : Jika responden menjawab dengan nilai < 50 dari pertanyaan yang diajukan.

3.4.3. Pengorganisasian

a. Baik : Jika responden dapat menjawab dengan nilai ≥ 50 dari pertanyaan yang diajukan.

b. Kurang baik : Jika responden menjawab dengan nilai < 50 dari pertanyaan yang diajukan

3.4.4. Pengkoordinasian

a. Baik : Jika responden dapat menjawab dengan nilai ≥ 50 dari pertanyaan yang diajukan.

b. Kurang baik : Jika responden menjawab dengan nilai < 50 dari pertanyaan yang diajukan.

3.4.5. Pengawasan

a. Baik : Jika responden dapat menjawab dengan nilai ≥ 50 dari pertanyaan yang diajukan.

b. Kurang baik : Jika responden menjawab dengan nilai < 50 dari pertanyaan yang diajukan.

3.5. Hipotesis

- 3.5.1. Ada hubungan antara Perencanaan dengan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015.
- 3.5.2. Ada hubungan antara Pengorganisasian dengan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015.
- 3.5.3. Ada hubungan antara Pengkoordinasian dengan Pelayanaan Kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015.
- 3.5.4. Ada hubungan antara Pengawasan dengan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat Deskriptif Analitik, yakni untuk melihat hubungan fungsi Manajemen Puskesmas di Kecamatan Pandrah Kabupaten Bireuen serta mengidentifikasi kendala apa saja yang mungkin berpengaruh terhadap pelaksanaan fungsi manajemen tersebut dengan pendekatan *cross sectional*.

4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen.

4.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 18 s/d 21 November 2015.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen yaitu sebanyak 97 orang.

4.3.2. Sampel

Sampel diambil secara random sampling, responden dalam penelitian ini adalah seluruh petugas (Medis, Paramedis dan Administratif) Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen. Besar sampel di hitung dengan menggunakan Rumus Solvin :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Ket : N = Besar Populasi

n = Sampel

d = tingkat kesalahan yang digunakan 10%

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{97}{1 + 97(0,1^2)}$$

$$n = \frac{97}{1 + 97(0,01)}$$

$$n = \frac{97}{1 + 0,97}$$

$$n = \frac{97}{1,97}$$

$$n = 49$$

4.4. Sumber Data

4.4.1. Data primer

Adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner.

4.4.2. Data sekunder

Yaitu data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, Puskesmas Kecamatan Pandrah serta referensi-referensi lain yang berkaitan.

4.5. Pengelolaan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan, langkah selanjutnya yang penulis lakukan adalah pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing

Sebelum instrumen wawancara digunakan, penulis melakukan pemeriksaan terlebih dahulu dan melakukan uji coba instrumen untuk menilai kesesuaian instrumen, demikian juga data yang dikumpulkan.

2. Coding

Adalah pengkodean data untuk memudahkan pengelompokan menurut kategori.

3. Tabulating

Data yang telah dikumpulkan ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.6. Analisa Data

4.6.1. Analisa Univariat

Merupakan analisa yang digunakan dengan menjabarkan secara deskriptif distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel terikat maupun variabel bebas, dengan analisa yang dibuat dalam bentuk proporsi skala ordinal.

4.6.2. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dengan variabel terikat melalui uji statistik menggunakan rumus :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Dimana : $e = \frac{\text{total baris} \times \text{total kolom}}{\text{grandtotal}}$

Keterangan :

O = Frekwensi observasi

e = Frekwensi harapan

Perhitungan statistik untuk analisis tersebut dilakukan dengan menggunakan program maka hasil yang diperoleh di interprestasikan menggunakan nilai probabilitas dengan keputusan untuk tabel kontigensi 2 x 2 dimana tidak terdapat sel yang kurang dari 5 dapat dilihat nilai *p-value* pada kolom *Asymp. Sig (2-sided)* baris contunuity correction dan untuk tabel kontigensi 2 x 2 dimana terdapat sel yang kurang dari 5 dapat dilihat *p-value* pada baris *Fisher's Exact test kolom Exact Sig (2-Sided)* maka jika *p-value* > 0,05 maka H_0 di terima sedangkan jika *p-value* < 0,05 H_0 di tolak, (Hastono, 2000).

4.7. Penyajian Data

Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk narasi dan tabel distribusi frekuensi serta tabel silang. Data yang disajikan oleh peneliti berdasarkan hasil penelitian atau hasil temuan peneliti di lapangan pada saat penelitian berlangsung.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum

Kecamatan Pandrah adalah salah satu kecamatan yang ada di wilayah Kabupaten Bireuen terdiri dari 19 Desa dengan 3 Mukim dengan luas keseluruhan wilayah adalah 12.957 Ha dengan bentangan alam dari daerah pesisir dan perbukitan, yang berbatasan antara lain sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Simpang Mamplam
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Gunung Pandrah
- 3) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Simpang Mamplam
- 4) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Jeunieb

Puskesmas Pandrah dengan luas bangunan 550 m² dan diatas tanah seluas 7500 m² yang digunakan sebagai ruang perawatan, poli umum, poli lansia, poli gigi, poli anak, poli KIA, Apotik, ruang Administrasi, Laboratorium, kamar mandi, mess pengawai dan ruang pertemuan

5.1.2. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan Puskesmas Pandrah terdiri dari Rumah Dinas 2 unit, PUSTU 2 unit, Poskesdes 4 unit, Polindes 6 unit, Mobil Ambulance 1 unit dan Sepeda motor 7 unit.

5.1.3. Ketenagaan

Data jumlah tenaga kesehatan di puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen tahun 2015 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.1
Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen
Tahun 2015

No	Ketenagaan	Jumlah
1	S2 Kesehatan Masyarakat	1
2	S1 Kedokteran Umum	2
3	S1 Kesehatan Masyarakat	2
4	D3 Keperawatan	13
5	D3 Kebidanan	35
6	D3 Analis	2
7	D3 Kesling	2
8	D3 Rekam Medik	1
9	D3 Keperawatan gigi	2
10	D1 Kebidanan	8
11	D3 Farmasi	2
12	D3 Gizi	2
13	SPRG	1
14	Fisioterapi	1
15	SPK	19
16	SMU	4
Jumlah		96

Sumber Puskesmas Pandrah (Tahun 2015)

5.2. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pelaksanaan fungsi manajemen puskesmas dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015, didapatkan hasil sebagai berikut :

5.2.1. Analisa Univariat

5.2.1.1. Perencanaan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan perencanaan pelayanan kesehatan di puskesmas Pandrah dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel. 5.2.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perencanaan
Di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen
Tahun 2015

No	Perencanaan	Frekwensi	Persen
1	Baik	17	34.7
2	Kurang	32	55.3
	Jumlah	49	100

Sumber data primer (Diolah 2015)

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa perencanaan yang baik sebanyak 17 responden (34,7%), sedangkan yang kurang sebanyak 32 responden (55,3%).

5.2.1.2. Pengorganisasian

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengorganisasian pelayanan kesehatan di puskesmas Pandrah dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel. 5.3.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengorganisasian
Di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen
Tahun 2015

No	Pengorganisasian	Frekwensi	Persen
1	Baik	12	24.5
2	Kurang	37	75.5
	Jumlah	49	100

Sumber data primer (Diolah 2015)

Dari tabel di atas memperlihatkan bahwa Pengorganisasian baik sebanyak 12 responden (24.5 %), sedangkan yang kurang sebanyak 37 responden (75.5%).

5.2.1.3. Pengkoordinasian

Distribusi responden berdasarkan pengkoordinasian pelayanan kesehatan di puskesmas Pandrah dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel. 5.4.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengkoordinasian
Di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen
Tahun 2015

No	Pengkoordinasian	Frekwensi	Persen
1	Baik	16	32.7
2	Kurang	33	67.3
	Jumlah	49	100

Sumber data primer (Diolah 2015)

Dari tabel di atas diketahui bahwa Pelaksanaan baik sebanyak 16 responden (32.7%) dan Pelaksanaan kurang sebanyak 33 responden (67.3%).

5.2.1.4. Pengawasan

Distribusi frekuensi jawaban responden dalam pengawasan pelayanan kesehatan di puskesmas Pandrah dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel.5.5.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengawasan
Di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen
Tahun 2015

No	Pengawasan	Frekwensi	Persen
1	Baik	25	51
2	Kurang	24	49
	Jumlah	49	100

Sumber data primer (Diolah 2015)

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 25 responden (51%) menganggap Pengawasan baik dan Pengawasan kurang sebanyak 24 responden (49%).

5.2.1.5. Pelayanan Kesehatan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelayanan kesehatan di puskesmas Pandrah dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel. 5.6.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelayanan Kesehatan
Di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen
Tahun 2015

No	Pelayanan Kesehatan	Frekwensi	Persent
1	Baik	27	55.1
2	Kurang	22	44.9
	Jumlah	49	100

Sumber Sumber data primer (diolah 2015)

iDari tabel di atas dapat diketahui bahwa Pelayanan Kesehatan baik sebanyak 27 responden (55.1%) dan Pelayanan Kesehatan kurang sebanyak 22 responden (44.9%).

5.2.2. Analisa Bivariat

5.2.2.1. Hubungan Perencanaan Dengan Pelayanan Kesehatan

Pola hubungan variabel fungsi perencanaan dengan variabel pelayanan kesehatan di puskesmas pandrah dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel.5.7.
Hubungan Perencanaan Dengan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas
Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015

No	Perencanaan	Pelayanan Kesehatan				Jumlah	P. Value	A			
		Baik		Kurang							
		F	%	F	%						
1	Baik	15	88.2	2	11.8	17	100				
2	Kurang	12	32.7	20	62.5	32	100	0,002			
	Jumlah	27	55.1	22	44.9	49	100	0,05			

Sumber data primer (Diolah 2015)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 17 responden yang melakukan sistem perencanaannya baik mayoritas memberikan pelayanan kesehatan yang baik sebanyak 15 orang (88.2%), sedangkan dari 32 orang yang melakukan perencanaan kurang baik mayoritas memberikan pelayanan kesehatan kurang baik sebanyak 20 orang (62,5%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P= 0,002$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara perencanaan dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015.

5.2.2.2. Hubungan Pengorganisasian Dengan Pelayanan Kesehatan

Pola hubungan variabel fungsi pengorganisasian dengan cakupan pelayanan kesehatan di puskesmas Pandrah dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel.5.8.
Hubungan Pengorganisasian Dengan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas
Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015

No	Pengorganisasian	Pelayanan Kesehatan				Jumlah		P. Value	A		
		Baik		Kurang							
		F	%	F	%						
1	Baik	10	83.3	2	16.7	12	100	0,034	0,05		
2	Kurang	17	45.9	20	54.1	37	100				
	Jumlah	27	55.1	22	44.9	49	100				

Sumber data primer (Diolah 2015)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 12 responden yang melakukan sistem pengorganisasianya baik mayoritas memberikan pelayanan kesehatan secara baik sebanyak 10 orang (83.3%). Sedangkan dari 37 orang melakukan pengorganisasian kurang baik mayoritas memberikan pelayanan kesehatan kurang baik pula sebanyak 20 orang (54.1%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P= 0,034$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara pengorganisasian dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015.

5.2.2.3. Hubungan Pengkoordinasian Dengan Pelayanan Kesehatan

Pola hubungan variabel fungsi pengkoordinasian dengan variabel cakupan pelayanan kesehatan di puskesmas Pandrah dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel.5.9.
Hubungan Pengkoordinasian Dengan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas
Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015

No	Pengkoordinasian	Pelayanan Kesehatan				Jumlah	P. Value	A			
		Baik		Kurang							
		F	%	F	%						
1	Baik	13	81.3	3	18.8	16	100				
2	Kurang	14	42.4	19	57.6	33	100	0,024 0,05			
	Jumlah	27	55.1	22	47.9	49	100				

Sumber data primer (diolah 2015)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 16 responden yang melakukan sistem pengkoordinasian baik mayoritas memberikan pelayanan kesehatan secara baik sebanyak 13 orang (81.3%). Sedangkan yang melakukan sistem pengkoordinasian kurang baik sebanyak 33 orang, mayoritas memberikan pelayanan kesehatan secara kurang baik pula sebanyak 19 orang (57.6%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P= 0,024$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara pengkoordinasian dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015.

5.2.2.4. Hubungan Pengawasan Dengan Pelayanan Kesehatan

Pola hubungan variabel fungsi pengawasan dengan variabel fungsi pelayanan kesehatan di puskesmas Pandrah dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel.5.10.
Hubungan Pengawasan Dengan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas
Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015

No	Pengawasan	Pelayanan Kesehatan				Jumlah		P. Value	A		
		Baik		Kurang							
		F	%	F	%						
1	Baik	20	80	5	20	25	100	0,001	0,05		
2	Kurang	7	29.2	17	70.8	24	100				
	Jumlah	27	55.1	22	44.9	49	100				

Sumber data primer (Diolah 2015)

Berdasarkan hasil di atas menunjukkan bahwa dari 25 responden yang melakukan sistem pengawasan baik mayoritas memberikan pelayanan kesehatan yang baik pula sebanyak 20 orang (80%). sedangkan dari 24 orang yang melakukan sistem pengawasan kurang baik mayoritas memberikan pelayanan kesehatan kurang baik pula sebanyak 17 orang (70,8%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P= 0,001$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara pengawasan dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Hubungan Perencanaan Dengan Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan perencanaan fungsi manajemen Puskesmas dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pandrah Tahun 2015. Hal ini dapat dilihat dari analisa univariat dimana persentase perencanaan yang baik sebanyak 17 orang (34,7%) dan perencanaan yang kurang baik sebanyak 32 orang (65,3%). Sedangkan dari hasil analisa bivariat di peroleh persentase respoenden bahwa dari 17 responden yang melakukan sistem perencanaannya baik mayoritas memberikan pelayanan kesehatan yang baik sebanyak 15 orang (88,2%), sedangkan dari 32 orang yang melakukan perencanaan kurang baik mayoritas memberikan pelayanan kesehatan kurang baik sebanyak 20 orang (62,5%). Sehingga di peroleh nilai P Value adalah 0,002.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Ningrum (2008) dengan judul Hubungan Fungsi Manajemen dalam pelayanan kesehatan di puskesmas Tegal. Penelitian ini menunjukkan sebagian responden (77,7%) telah melakukan perencanaan dengan baik, Dari hasil uji statistik diperoleh nilai signifikansi p value $(0,014) < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak H_a diterima, sehingga ada pengaruh antara fungsi perencanaan dengan pelayanan kesehatan.

Adanya pengaruh di sebabkan responden sudah melakukan perencanaan untuk masa datang dengan jalan menggambarkan dan merumuskan kegiatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. sehingga dalam membuat perencanaan tidak hanya mengikuti petunjuk pelaksanaan (juklak) tetapi juga

banyak tenaga kesehatan yang sudah mendapatkan pelatihan dan pengalaman dengan masa kerja yang cukup lama

Menurut teori Handoko (2003). Perencanaan merupakan suatu proses yang tidak berakhir bila rencana tersebut telah ditetapkan. Perencanaan kadang dapat menjadi faktor kunci pencapaian sukses akhir. Oleh karena itu rencana harus mempertimbangkan kebutuhan fleksibilitas agar mampu menyesuaikan diri dengan situasi dan kondisi baru secepat mungkin.

Sondang P. Siagian (2002) dalam bukunya menyatakan salah satu alasan utama menempatkan perencanaan sebagai fungsi manajerial yang pertama ialah karena perencanaan merupakan langkah nyata pertama diambil dalam usaha pencapaian tujuan. Perencanaan merupakan usaha nyata langkah-langkah yang harus di tempuh yang dasar-dasarnya telah ditetapkan dalam strategi.

Perencanaan mempunyai kelemahan, diantaranya: perencanaan yang tercakup dalam perencanaan mungkin berlebihan pada kontibusi nyata, perencanaan cenderung menunda kegiatan, kadang-kadang hasil yang paling baik di dapatkan oleh penyelesaian situasi individual dan penanganan setiap masalah pada saat masalah tersebut terjadi dan rencana yang di ikuti cara yang tidak konsisten.

Menurut peneliti dapat berasumsi bahwa perencanaan belum dilakukan dengan baik di puskesmas pandrah terutama dalam pengumpulan data dan pembuatan rencana usulan kegiatan, karena semua kegiatan manajemen hanya diatur dan diarahkan oleh perencanaan tersebut, yang memungkinkan organisasi mampu mencapai suatu tujuan dan juga menyangkut tentang upaya yang dilakukan

untuk mengantisipasi kecenderungan di masa-masa yang akan datang dalam memilih dan menentukan program apa yang akan dilaksanakan di masa yang akan datang untuk mencapai hasil yang diinginkan.

5.3.2. Hubungan Pengorganisasian Dengan Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengorganisasian fungsi manajemen Puskesmas dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pandrah Tahun 2015. Hal ini dapat dilihat dari analisa univariat dimana persentase pengorganisasian yang baik sebanyak 12 orang (24.5%) dan pengorganisasian yang kurang baik sebanyak 37 orang (75.5%). Sedangkan dari hasil analisa bivariat di peroleh bahwa dari 12 responden yang melakukan sistem pengorganisasianya baik mayoritas memberikan pelayanan kesehatan secara baik sebanyak 10 orang (83.3%). Sedangkan dari 37 orang melakukan pengorganisasian kurang baik mayoritas memberikan pelayanan kesehatan kurang baik pula sebanyak 20 orang (54.1%) Sehingga di peroleh nilai P Value adalah 0,034.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Nurhayani (2012) dengan judul faktor-faktor Yang berhubungan dengan fungsi manajemen di puskesmas minahasa upa kota Makassar. Penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden (83,3%) melakukan pengorganisasian yang baik. Dari hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan pengorganisasian dengan pelayanan kesehatan didapat nilai p-value 0,003.

Adanya pengaruh organisasi disebabkan telah di lakukan penempatan dan pembagian pekerjaan yang akan di lakukan, pembatasan tugas-tugas atau

tanggung jawab serta wewenang dan penetapan hubungan –hubungan antara unsur-unsur organisasi sehingga memungkinkan orang-orang dapat bekerja bersama seefektif mungkin untuk mencapai tujuan.

Menurut teori Handoko (2003) Pengorganisasian merupakan suatu proses untuk merancang struktur formal, pengelompokkan dan mengatur serta membagi tugas-tugas atau pekerjaan diantara para anggota organisasi, agar tujuan organisasi dapat di capai secara efisien. Menurut sondang P. Siagian pengorganisasian aialah keseluruhan proses pengelompokkan orang-orang, alat-alat, tugas serta wewenang dan tanggung jawab sedemikian rupa sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat di gerakkan sebagai suatu kesatuan yang utuh dan bulat dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

Fungsi Pengorganisasian berkaitan erat dengan fungsi perencanaan karena pengorganisasian juga harus direncanakan. Pengorganisasian sebagai proses penentuan dan pengelompokkan pekerjaan yang akan dikerjakan, menetapkan dan melimpahkan wewenang dan tanggung jawab dengan maksud untuk memungkinkan orang-orang bekerja sama secara efektif dalam mencapai tujuan. (Hasibuan, 2007).

Penempatan fungsi organisasi segera setelah perencanaan merupakan hal yang logis karena suatu rencana yang telah tersusun rapi dan di tetapkan berdasarkan berbagai macam perhitungan, tidak terlaksana dengan sendirinya. Adanya rencana tidak dengan sendirinya mendekatkan organisasi kepada tujuan yang ingin dicapai. Diperlukan berbagai pengaturan yang menetapkan bukan saja wadah tempat dimana berbagai kegiatan itu akan diselenggarakan, tetapi juga

tatakrama yang harus ditaati oleh setiap orang dalam organisasi dalam interaksinya dengan orang lain (Sondang P. Siagian, 2002).

Menurut peneliti dapat berasumsi bahwa pengorganisasian belum dilakukan dengan baik, karena dalam bekerja karyawan sudah melakukan pembagian pekerjaannya masing-masing sesuai prosedur pekerjaannya, sehingga kegiatan yang akan dilakukan guna mencapai tujuan dapat tercapai secara efektif dan efisien. Dengan adanya pengaturan personil atau staf yang ada di dalam suatu institusi tersebut telah ditetapkan dalam rencana sehingga dapat berjalan dengan baik, yang akhirnya semua tujuan dapat dicapai.

5.3.3. Hubungan Pengkoordinasian Dengan Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan Pengkoordinasian fungsi manajemen Puskesmas dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pandrah Tahun 2015. Hal ini dapat dilihat dari analisa univariat dimana persentase pengkoordinasian yang baik sebanyak 16 orang (32.7%) dan pengkoordinasian yang kurang baik sebanyak 33 orang (77.3%). Dari hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 16 responden yang melakukan sistem pengkoordinasian baik mayoritas memberikan pelayanan kesehatan secara baik sebanyak 13 orang (81.3%). Sedangkan yang melakukan sistem pengkoordinasian kurang baik sebanyak 33 orang, mayoritas memberikan pelayanan kesehatan secara kurang baik pula sebanyak 19 orang (57.6%). Sehingga di peroleh nilai P Value adalah 0,024.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Setia Ningrum (2008) dengan judul Hubungan Fungsi Manajemen dalam pelayanan

kesehatan di puskesmas Tegal. Penelitian ini menunjukkan sebagian responden (72,4%) telah melakukan pengkoordinasian dengan baik. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai signifikansi p-value ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak H_a diterima, sehingga ada pengaruh antara fungsi pengkoordinasian dengan pelayanan kesehatan.

Adanya pengaruh pengkoordinasian terhadap pelayanan kesehatan karena responden sudah melaksanakan koordinasiannya dengan baik, dengan adanya kerjasama, antara badan, instansi, unit dalam pelaksanaan tugas-tugas tertentu sedemikian rupa sehingga dapat saling mengisi, saling membantu dan saling melengkapi.

Menurut teori Hani Handoko (2003) Koordinasi adalah proses pengintegrasian tujuan dan kegiatan-kegiatan pada satuan-satuan yang terpisah suatu organisasi untuk mencapai tujuan organisasi secara efisien. Tanpa koordinasi individu-individu akan kehilangan pegangan atas peranan mereka dalam organisasi. Komunikasi adalah kunci koordinasi yang efektif. Koordinasi secara langsung tergantung pada perolehan, penyebaran, dan pemrosesan informasi.

Adanya pengaruh ini sejalan dengan teori Terry dalam buku Hasibuan 2007, koordinasi adalah suatu usaha yang sinkron dan teratur untuk menyediakan jumlah dan waktu yang menghasilkan suatu tindakan seragam yang harmonis pada sasaran yang telah ditentukan. menghasilkan suatu tindakan seragam yang harmonis pada sasaran yang telah ditentukan. yang tepat, dan mengarahkan pelaksanaan.

Pengkoordinasian lebih memusatkan perhatian pada pengelolaan sumber daya manusia. Atas dasar itu fungsi pelaksanaannya sangat erat hubunganya dengan ilmu-ilmu tentang perilaku manusia. Seorang manajer yang ingin lebih berhasil menggerakkan karyawan-karyawannya bekerja lebih produktif, lebih memahami ilmu psikologi, ilmu komunikasi kepemimpinan sosiologi.

Menurut peneliti dapat berasumsi bahwa pengkoordinasian harus dilakukan dengan baik antara atasan dan bawahan, untuk mengatur para karyawan agar bekerja secara teratur, sinkron dan selaras agar pekerjaan tersebut dapat dilakukan secara efektif, sehingga tujuan tersebut dapat tercapai.

5.3.4. Hubungan Pengawasan Dengan Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengawasan fungsi manajemen Puskesmas dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pandrah Tahun 2015. Hal ini dapat dilihat dari analisa univariat dimana persentase pengawasan yang baik sebanyak 25 orang (51%) dan pengawasan yang kurang baik sebanyak 24 orang (49%). Sedangkan dari hasil analisa bivariat di peroleh bahwa dari 25 responden yang melakukan sistem pengawasan baik mayoritas memberikan pelayanan kesehatan yang baik pula sebanyak 20 orang (80%). sedangkan dari 24 orang yang melakukan sistem pengawasan kurang baik mayoritas memberikan pelayanan kesehatan kurang baik pula sebanyak 17 orang (70,8%) Sehingga di peroleh nilai P Value adalah 0,001.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Nurhayani (2012) dengan judul faktor-faktor Yang berhubungan dengan fungsi manajemen di puskesmas Minahasa upa kota makassar. Penelitian ini

menunjukkan sebagian besar responden (57,7%) melakukan pengawasan yang baik. Dari hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan pengawasan dengan pelayanan kesehatan didapat nilai p-value 0,001.

Adanya pengaruh ini bahwa pengawasan tanpa perencanaan berarti pengawasan tidak akan mungkin terlaksana karena tidak ada pedoman untuk mengawasi. Pengawasan di lakukan untuk menjamin bahwa semua pekerjaan yang sedang di lakukan sesuai dengan rencana yang telah di tentukan sebelumnya.

Menurut teori Handoko (2003) Pengawasan yaitu proses untuk menjamin bahwa tujuan-tujuan organisasi dan manajemen tercapai. Pengertian ini menunjukkan adanya hubungan erat antara perencanaan dan pengawasan. Langkah awal proses pengawasan adalah sebenarnya langkah perencanaan, penetapan tujuan, standar atau sasaran pelaksanaan suatu kegiatan.

Fungsi pengawasan manajemen juga berhubungan erat dengan fungsi manajerial lainnya. Pengawasan membantu penilaian apakah perencanaan, pengorganisasian, penyusunan personalia dan pengarahan sudah dilaksanakan secara efektif.

Definisi pengawasan adalah suatu usaha sistematik untuk menetapkan standar pelaksanaan dengan tujuan-tujuan perencanaan, merancang sistem informasi umpan balik, membandingkan kegiatan nyata dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya, menentukan dan mengukur penyimpangan-penyimpangan, serta mengambil tindakan koreksi yang diperlukan untuk menjamin bahwa semua sumber daya digunakan dengan efektif dan efisien dalam pencapaian tujuan-tujuan perusahaan, (Handoko, 2003).

Hampir dari separuh responden sudah melaksanakan fungsi pengawasan dengan baik. Hal ini terutama dalam melakukan pengawasan fungsi manajemen. Fungsi manajemen yang tidak kalah penting adalah fungsi pengawasan, hal ini dikarenakan bagaimanapun baiknya suatu perencanaan, pengorganisasian dan pengarahan tanpa diserta dengan pengawasan, maka kegiatan tersebut pasti tidak akan mencapai tujuannya secara maksimal (*Goal*). (Handoko, 2003).

Menurut peneliti dapat berasumsi bahwa pengawasan yang dilakukan sudah efektif terhadap penampilan kegiatan dalam suatu program, karena pengawasan yang di lakukan menyangkut kegiatan monotoring dan evaluasi, dan sekaligus bila mengadakan koreksi apa yang sedang dilakukan dapat diarahkan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan, sehingga tujuan yang telah direncanakan tercapai dengan baik.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pelaksanaan fungsi manajemen puskesmas dengan pelayanan kesehatan di Kecamatan Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015 dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 6.1.1 Terdapat hubungan antara perencanaan dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015, hal ini didasari pada hasil uji statistik dengan nilai $P = 0,002$.
- 6.1.2 Terdapat hubungan antara pengorganisasian dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015, ini dibuktikan oleh hasil uji statistik dengan nilai $P = 0,034$.
- 6.2.3 Terdapat hubungan antara pelaksanaan dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P= 0,024$.
- 6.1.4. Terdapat hubungan antara pengawasan dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015, hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,001$.

6.2 Saran

- 6.2.1. Diharapkan kepala Puskesmas Pandrah agar dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan lagi upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta mengawasi seluruh staf Puskesmas dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sebaik mungkin, sehingga harapan masyarakat akan semakin mendekati kenyataan.
- 6.2.2. Diharapkan kepala dinas kesehatan agar lebih meningkatkan supervisi ke seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Bireuen dengan harapan agar pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat akan semakin baik dan berkualitas.
- 6.2.3. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat menjadikan salah satu rujukan dalam rencana melakukan suatu penelitian di kemudian hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar Prabu Mangkunegara., 2009. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. Bandung: Penerbit Refika Aditama.
- Athoillah, Anton., 2010. *Dasar-dasar Manajemen*. Bandung: C.V Pustaka Setia.
- Azwar A., 2004. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Depkes R.I., 2003. *Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan*. Jakarta.
- Depkes RI., 2004. *Kebijakan Dasar Puskesmas*. Jakarta.
- Depkes RI., 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Depkes RI., 2006. *Rencana Strategis Departemen Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Profil Dinkes Kabupaten Bireuen., 2013. *Laporan Tahunan*. Bireuen.
- Griffin, Ricky W., 2011. *Teori dan Defenisi Manajemen*, Jakarta: Erlangga.
- Handoko, T. Hani,. 2003. *Manajemen*. BPFE Yogyakarta, Yogyakarta.
- Hasibuan, Malayu S.P., 2007. *Manajemen, Dasar, Pengertian dan Masalah*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Ilyas Yaslis., 2000. *Kinerja*. FKM-UI, Depok.
- Muninjaya, A. A. Gede. 2004., *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. S., 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurhayani., 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Fungsi Manajemen Di Puskesmas Minahasa Utara Kota Makassar*. Universitas Hasanuddin
- Santoso G., 2004. *Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Prestasi Pustaka Publisher, Surabaya.
- Setya Ningrum., 2008. *Hubungan Fungsi Manajemen Dalam Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Tegal*. UNDIP, Semarang.

Siagian, Sondang P., 2002. *Fungsi-Fungsi Manajerial*. Jakarta: Bumi Aksara.

Soegianto, Benny., 2008. Kebijakan Dasar puskesmas. Dibuka di Website: <http://arali2008.files.wordpress.com/2008/08/program-puskesmas.pdf.17> Juni 2012.

Triton PB., 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : Oryza.

P. Robbins, Stephen; Coulter, Mary., 2010. *Manajemen*, Edisi 10, Jilid 1 dan 2, Penerbit : Erlangga.

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI MANAJEMEN PUSKESMAS DENGAN PELAYANAN KESEHATAN DI KECAMATAN PANDRAH KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2015

A. DATA UMUM

Unit/Program : _____

No. Responden :

Nama : ...

Pendidikan : ...

Jabatan/tugas : _____

B. DATA KHUSUS

J. PERENCANAAN

II. PENGORGANISASIAN

III. PELAKSANAAN

IV. PENGAWASAN

1. Melihat pencapaian target harian dari kegiatan saudara
 - a. Ya
 - b. Ya, kadang-kadang
 - c. Tidak
2. Melakukan pengawasan terhadap jam kerja/kelangsungan kegiatan dan absensi
 - a. Ya
 - b. Ya, kadang-kadang
 - c. Tidak
3. Memantau langsung kegiatan dengan cara melibatkan diri dalam kegiatan ?
 - a. Ya
 - b. Ya, kadang-kadang
 - c. Tidak
4. Menanyakan tentang proses berjalannya kegiatan yang anda laksanakan
 - a. Ya
 - b. Ya, kadang-kadang
 - c. Tidak
5. Meminta laporan singkat mengenai kegiatan dalam bentuk laporan tertulis ?
 - a. Ya
 - b. Ya, kadang-kadang
 - c. Tidak
6. Apa upaya Pimpinan bila sewaktu-waktu melihat kegiatan anda terkesan lamban/menyimpang dari target ?
 - a. Memberi pengarahan dengan mempelajari kembali target
 - b. Menganjurkan staf untuk mempedomani kembali Rencana Kerja Operasional (RKO)
 - c. Menganjurkan staf agar bekerja lebih efektif
7. Bagaimana tanggapan Pimpinan ketika anda mendapat masalah dalam melaksanakan kegiatan ?
 - a. Memberi solusi atau berdiskusi dengan anda mencari pemecahan
 - b. Mendengar keluhan saudara dengan tanggapan seadanya saja
 - c. Menganjurkan saudara untuk mencari solusi terbaik
8. Apa upaya Pimpinan bila terjadi kapasitas kerja yang tidak seimbang, sehingga sebagian program berjalan amat lancar dan sebagianya lagi terancam gagal
 - a. Melakukan pengalihan staf yang kapasitas kerja kurang/ringan (menganggur) untuk membantu kerja tersebut.
 - b. Mengoptimalkan pencapaian dengan menganjurkan staf bekerja ekstra
 - c. Mengurangi beban kerja staf
9. Apakah sewaktu-waktu Pimpinan mengadakan *briving/sejenis rapat singkat* untuk menilai pencapaian target sewaktu-waktu dan memberikan pengarahan
 - a. Ya
 - b. Ya, kadang-kadang
 - c. Tidak

10. Apakah Pimpinan membantu anda dalam hal memanajemen pemakaian sumber daya agar tidak terjadi pemborosan ?
- a. Ya b. Ya, kadang-kadang c. Tidak

V. PELAYANAN KESEHATAN

1. Bagaimana pelayanan yang anda lakukan pada masyarakat selama anda bekerja di Puskesmas.
a. Baik b. Kurang
2. Apakah pelayanan yang dilakukan saat ini merasa puas bagi masyarakat.
a. Ya b. Ya,.Kadang-kadang c. Tidak
3. Apakah pelayanan yang dilakukan menurut program masing-masing.
a. Ya b.Ya, Kadang-kadang c. Tidak
4. Apakah program lain saling membantu antara satu sama lain dalam melaksanakan kegiatan, seperti Promkes dilapangan.
a. Ya b.Ya, Kadang-kadang c. Tidak
5. Bagaimana menurut saudara, tentang pelayanan yang diberikan saat ini merasa puas atau tidak.
a. Ya b.Ya, Kadang-kadang c. Tidak

SKRIPSI

**HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI MANAJEMEN DENGAN
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS
KECAMATAN PANDRAH
KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2015**



OLEH :

**ASNIATI
NPM : 1216010226**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

SKRIPSI

HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI MANAJEMEN DENGAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KECAMATAN PANDRAH KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2015

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



OLEH :

**ASNIATI
NPM : 1216010226**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI MANAJEMEN DENGAN
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS
KECAMATAN PANDRAH
KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2015**

OLEH :

**ASNIATI
NPM : 1216010226**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Pengaji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh,

Banda Aceh, 23 Januari 2016

Pembimbing,

(Martunis, SKM, MM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Dr. H. Said Usman, S. Pd, M. Kes)

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM.....	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
KATA MUTIARA.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat Aplikatif.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Pengertian Manajemen	8
2.2. Manajemen Puskesmas	9
2.3. Unsur-unsur dan Penerapan Manajemen Puskesmas.....	10
2.4. Pelayanan Kesehatan Puskesmas	13
2.5. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan	18
2.6. Kerangka Teoritis	25
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	26
3.1. Kerangka Konsep.....	26
3.2. Variabel Penelitian.....	26
3.3. Definisi Operasional	27
3.4. Metode Pengukuran Variabel	27
3.5 Hipotesis	29
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	30
4.1. Jenis Penelitian	30
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
4.3. Populasi dan Sampel	30

4.4. Sumber Data	31
4.5. Pengolahan Data	32
4.6. Analisa Data.....	32
4.7. Penyajian Data	33
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
5.1 Gambaran Umum.....	34
5.2 Hasil Penelitian	35
5.2.1 Analisa Univariat.....	36
5.2.2 Analisa Bivariat.....	38
5.3 Pembahasan	41
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	49
5.1 Kesimpulan	49
5.2 Saran	50
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur hanya bagi Allah SWT, dengan berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis telah dapat menyelesaikan penulisan Skripsi ini, selanjutnya selawat dan salam marilah kita sanjungkan ke haribaan Nabi Besar Muhammad SAW, dengan judul penelitian ini “Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Dengan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015”. Melalui kata pengantar ini izinkanlah penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada Bapak Martunis, SKM, MM, M.Kes selaku pembimbing yang telah membimbing penulis dengan kesabaran dan pembelajaran.

Penulis telah banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Rektor Universitas Serambi Mekah Bapak Dr. H. Abdul Gani Asyik, MA
2. Bapak Dr. H. Said Usman S.Pd, M.Kes selaku Dekan Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Bapak Martunis, SKM, MM, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, perhatian serta dukungan semangat dari awal hingga selesaiya skripsi ini.
4. Bapak Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan Skripsi ini.

5. Bapak Burhanuddin Syam, SKM selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan Skripsi ini.
6. Bapak Bastian, SKM, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen yang telah memberi izin kepada penulis untuk mengambil data untuk penelitian.
7. Para Dosen dan seluruh staf akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang telah ikut membantu penulis dalam bidang administrasi demi kelancaran penyusunan skripsi ini.
8. Ayahanda dan ibu tercinta yang telah sabar dan tulus mengiringi perjalanan studi penulis dengan doa.
9. Khusus untuk suami tercinta yang dengan sabar,ikhlas, penuh pengertian dan memberikan semangat, motivasi dan ketulusan do'a pada penulis agar dapat menyelesaikan studi dengan baik.
10. Sahabat-sahabat tercinta, mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
11. Seluruh pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan kepada penulis menyelesaikan pendidikan dan penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari, skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi isi maupun penelitian. Peneliti mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Banda Aceh, Januari 2016

Penulis

Asniati

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	26

KATA MUTIARA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Pelajarilah olehmu akan ilmu sebab mempelajari ilmu akan memberikan rasa takut kepada Allah. Menuntut ilmu merupakan ibadah, pengulang-ulangannya merupakan tasbih, pembahasannya merupakan jihad, mengajarkan kepada orang-orang yang belum mengetahuinya merupakan sedekah dan menyerahkan kepada ahlinya merupakan pendekatan diri kepada Allah.

(Riwayat Ibnu Abdil Bar)

Ya Allahdikesunyian aku memohon kepada-Mu. Disaat-saat sulit harus kucapai cita. Jangan Engkau padamkan semangatku, walaupun tertatih-tatih langkahku, namun karena-Mu jualah diriku berhasil mencapai sukses.

Ibunda dan Ayahanda

Do'amu selalu menyertai setiap langkahku. Tiada kata yang pantas kuucapkan untuk menyampaikan rasa terima kasihku atas segala yang telah Ibunda dan Ayahanda berikan kepadaku dalam menggapai cita-cita demi kesuksesan dan masa depanku.

Buat suami ku tercinta.....

Sebagai tanda cinta kasihku padamu...kupersembahkan karya tulis ini buatmu
Terimakasih sayang engkau telah menemani hidupku dengan kasih
sayang, perhatian, kesabaran, kesetiaan dan penuh pengorbanan yang telah memberikanku
semangat dan inspirasi untuk mencapai cita-citaku.

Buat Buah Hatiku terkasih, tersayang dan tercinta Zhaffa.....

Yang menjadi korban, selalu sabar dan setia menemani ibumu
Dalam meraih cita-cita demi masa depanmu juga.....

Buat sahabat-sahabatku tersayang

Terimakasih, atas motivasi dan kasih sayang kalian selama ini, teman – teman
seangkanatkan di Fakultas Kesehatan Masyarakat USM yang selalu memberikan motivasi.
Terimakasih atas semangat, do'a dan dukunganmu.

Hamba bersyukur padaMu Ya Robbi Jadikanlah ilmuku ini menjadi amal
untukku di dunia dan akhirat kelak Amin.....

Penulis

Asniati

BIODATA

Nama : Asniati
Tempat/Tanggal Lahir : Jeunieb, 27 Maret 1985
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jeunieb Kab.Bireuen
Nama Suami : Eddy Safwan, SE
Pekerjaan suami : Wiraswasta
Nama Anak : Zhaffaril Hifzhi

Pendidikan Yang Ditempuh :

1. SDN 1 Lheue Jeunieb : Tahun 1992 - 1998
2. MTSS Ulumul Qur'an Langsa : Tahun 1998 - 2001
3. MAN 3 Banda Aceh : Tahun 2001 - 2004
4. Akademi Kebidanan Stikes U'Budiyah Banda Aceh : Tahun 2006 - 2009
5. S1 FKM Serambi Mekkah : Tahun 2012 - 2016

Karya tulis :

Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Dengan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015

Penulis

Asniati

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	27
Tabel 5.1 Jumlah Tenaga Kesehatan	35
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Perencanaan	36
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pengorganisasian	36
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pengkoordinasian	37
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengawasan	37
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan Kesehatan	38
Tabel 5.7 Hubungan Perencanaan Dengan Pelayanan Kesehatan	38
Tabel 5.8 Hubungan Pengorganisasian Dengan Pelayanan Kesehatan	39
Tabel 5.9 Hubungan Pengkoordinasian Dengan Pelayanan Kesehatan	40
Tabel 5.10 Hubungan Pengawasan Dengan Pelayanan Kesehatan.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 : Kuesioner.....	55
Lampiran 2 : SK Bimbingan.....	59
Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data Awal.....	60
Lampiran 4 : Surat Balasan Pengambilan Data Awal.....	61
Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data.....	62
Lampiran 6 : Surat Balasan Pengambilan Data.....	63
Lampiran 7 : Tabel Skor.....	64
Lampiran 8 : Master Tabel.....	65
Lampiran 9 : Hasil Olah SPSS.....	70
Lampiran 10 : Lembar Konsul.....	77
Lampiran 11 : Rencana Jadwal Penelitian.....	78

Universitas Serambi Mekkah
Fakultas kesehatan masyarakat
Administrasi Kebijakan Kesehatan
Skripsi, 20 Januari 2016

ABSTRAK

NAMA : ASNIATI
NPM : 1216010226

HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI MANAJEMEN DENGAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KECAMATAN PANDRAH KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2015

x + 51 halaman : 10 tabel, 2 gambar, 11 lampiran

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Pandrah saat ini adalah sebanyak 96 tenaga, dimana terdapat 2 orang dokter, 32 tenaga kesehatan, 44 orang bidan, 15 orang perawat, dan selebihnya 4 orang tenaga lainnya. Jumlah kunjungan Puskesmas Pandrah Tahun 2014 sebanyak 4.763 orang. Saat ini Puskesmas Pandrah masih kekurangan tenaga kesehatan seperti tenaga Apoteker, Rekam Medik, Keteknisian Medik dll, serta masih banyak fasilitas yang tidak mencukupi seperti obat-obatan dan peralatan medis. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pelaksanaan fungsi manajemen Puskesmas dengan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015.

Penelitian dilakukan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, untuk melihat hubungan fungsi Manajemen Puskesmas di Kecamatan Pandrah Kabupaten Bireuen. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen. Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan jumlah 49 orang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 s/d 21 November 2015 di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen.

Hasil penelitian yang dilakukan yaitu univariat dan bivariat. Perencanaan di lakukan dengan baik 34.7%, pengorganisasian 24.5%, pengkoordinasian 32.7%, pengawasan 51%. Ada hubungan antara perencanaan dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pandrah Kabupaten Bireuen Tahun 2015 dimana nilai $P = 0,002$. ada hubungan antara pengorganisasian dimana nilai $P = 0,034$, ada hubungan pengkoordinasian dimana nilai $P = 0,024$, Ada ada hubungan pengawasan dimana nilai $P = 0,001$.

Disarankan Agar lebih meningkatkan supervisi ke seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Bireuen dengan harapan agar pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat akan semakin baik dan berkualitas.

Kata kunci : Pelaksanaan Fungsi Manajemen
Perpustakaan : 18 buku (2000-2011) + 1 Internet

Serambi Mekkah University
Faculty of public health
Administration Health Policy
Thesis, January 20 2016

ABSTRACT

NAME : ASNIATI
NPM : 1216010226

Relations With Management Function of Health Care in The Health District Bireuen District Pandrah 2015

x + 51 pages : 10 tables, 2 pictures, 11 attachment

The number of health workers in health centers Pandrah with as many as 96 workers, of which there are 2 doctors, 32 health workers, 44 midwives, 15 nurses, and the remaining 4 other personnel. The number of visits PHC Pandrah In 2014 as many as 4763 people. PHC Pandrah currently still lack health personnel such as personnel Pharmacists, Medical Records, Medical technical etc., and many facilities are inadequate as drugs and medical equipment. The aim of research to determine the relationship of the implementation of the management functions of the health center with health care at the health center Pandrah Bireuen 2015.

The study was conducted deskriptif analytic with cross sectional approach, to look at the relationship management functions of the health center in the district Pandrah Bireuen. The population in this research are health workers in health centers throughout Pandrah Bireuen. The sample in this study using Slovin formula with the number 49. This research was conducted on 18 s/d 21 November 2015 at the health center Pandrah Bireuen.

Results of research done of univariate and bivariate. Planning on doing well 34.7%, 24.5% organizing, coordinating 32.7%, 51% control. There is a relationship between planning and health services at the health center Pandrah Bireuen 2015 where the value of $P = 0.002$. there is a relationship between the organization where the value of $P = 0.034$, no association coordination in which the value of $P = 0.024$, There is no supervisory relationship in which the value of $P = 0.001$.

Suggested order to further improve supervision to all health centers in Bireuen with the expectation that the health care received by the community, the better quality.

Keywords : Implementation Management Function
Library : 18 books (2000-2011) + 1 Internet

TANDA PENGESAHAN PENGUJI
SKRIPSI
HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI MANAJEMEN DENGAN
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS
KECAMATAN PANDRAH
KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2015

OLEH :

ASNIATI
NPM : 1216010226

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 23 Januari 2016
TANDA TANGAN

Ketua : Martunis, SKM, MM, M.Kes (_____)

Penguji I : Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes (_____)

Penguji II : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes (_____)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,

(Dr. H. Said Usman, S. Pd, M. Kes)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI MANAJEMEN DENGAN
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS
KECAMATAN PANDRAH
KABUPATEN BIREUEN
TAHUN 2015**

OLEH :

**ASNIATI
NPM : 1216010226**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 23 Januari 2016

Pembimbing,

(Martunis, SKM, MM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

LEMBARAN KONSUL SKRIPSI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

Nama : **Asniati**
NPM : 1216010226

NO	TANGGAL	HAL YANG DIKONSULTASIKAN	PARAF DOSEN PEMBIMBING
1	5 Januari 2015	Konsul Judul	
2	24 Januari 2015	Konsul Bab I, II, III, dan VI	
3	21 Februari 2015	Perbaiki Bab I, II, III dan VI	
4	7 Maret 2015	Perbaiki Kuesioner	
5	16 Mei 2015	Acc Seminar Proposal	
6	5 Agustus 2015	Perbaiki Hasil Seminar Proposal	
7	10 Oktober 2015	Perbaiki Teori	
8	22 November 2015	Konsul Bab V Hasil Penelitian dan Abstrak	
9	23 November 2015	Konsul Bab VI Kesimpulan dan Saran	
10	28 Novembe 2015	Perbaiki Daftar Pustaka	
11	8 Desember 2015	Acc Sidang Skripsi	
12	23 Januari 2016	Perbaiki Hasil Sidang Skripsi	

TABEL SKOR

NO	VARIABEL YANG DITELITI	NO. URUT PERTANYAAN	BOBOT SKOR			RENTANG
			A	B	C	
VARIABEL INDEPENDEN						
1	Perencanaan	1	2	1	0	(16-30) BAIK (1-15) KURANG
		2	2	1	0	
		3	2	1	0	
		4	2	1	0	
		5	2	1	0	
		6	2	1	0	
		7	2	1	0	
		8	2	1	0	
		9	2	1	0	
		10	2	1	0	
2	Pengorganisasian	1	2	1	0	(13-24) BAIK (1-12) KURANG
		2	2	1	0	
		3	2	1	0	
		4	2	1	0	
		5	2	1	0	
		6	2	1	0	
		7	2	1	0	
		8	2	1	0	
3	Pengkoordinasian	1	2	1	0	(16-30) BAIK (1-15) KURANG
		2	2	1	0	
		3	2	1	0	
		4	2	1	0	
		5	2	1	0	
		6	2	1	0	
		7	2	1	0	
		8	2	1	0	
		9	2	1	0	
		10	2	1	0	
4	Pengawasan	1	2	1	0	(16-30) BAIK (1-15) KURANG
		2	2	1	0	
		3	2	1	0	
		4	2	1	0	
		5	2	1	0	
		6	2	1	0	
		7	2	1	0	
		8	2	1	0	
		9	2	1	0	
		10	2	1	0	
5	Pelayanan kesehatan	1	2	1	0	(8-15) BAIK (1-7) KURANG
		2	2	1	0	
		3	2	1	0	
		4	2	1	0	
		5	2	1	0	

NO	NOMOR URUT PERTANYAAN										TOTAL	KATEGORI	KODE
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
	PERENCANAAN												
1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	15	Kurang baik	2
2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	15	Kurang baik	2
3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	18	Baik	1
4	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	10	Kurang baik	2
5	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	14	Kurang baik	2
6	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	16	Baik	1
7	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	15	Kurang baik	2
8	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	14	Kurang baik	2
9	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	15	Kurang baik	2
10	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	18	Baik	1
11	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	16	Baik	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Kurang baik	2
13	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	Baik	1
14	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	14	Kurang baik	2
15	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	10	Kurang baik	2
16	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	16	Baik	1
17	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	Baik	1
18	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	14	Kurang baik	2
19	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	18	Baik	1
20	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	10	Kurang baik	2
21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Kurang baik	2
22	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	15	Kurang baik	2
23	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	15	Kurang baik	2
24	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	Baik	1
25	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	14	Kurang baik	2
26	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	15	Kurang baik	2
27	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	16	Baik	1
28	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	16	Baik	1
29	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	14	Kurang baik	2
30	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	15	Kurang baik	2
31	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	10	Kurang baik	2
32	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	15	Kurang baik	2
33	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	17	Baik	1
34	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	14	Kurang baik	2
35	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	14	Kurang baik	2
36	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	Baik	1
37	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	15	Kurang baik	2
38	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	18	Baik	1
39	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	Baik	1
40	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	14	Kurang baik	2
41	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	15	Kurang baik	2
42	1	1	2	1	2	1	0	1	1	0	10	Kurang baik	2
43	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	Baik	1

44	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	15	Kurang baik	2
45	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	18	Baik	1
46	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	14	Kurang baik	2
47	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	14	Kurang baik	2
48	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	15	Kurang baik	2
49	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	10	Kurang baik	2
Jumlah											729		

Ket : Baik (kode 1) : 17
Kurang baik (kode 2) : 32

Frequencies

Statistics

		perencanaan	n	pengorganisasian	pelaksanaan	pengawasan	pelayanan kesehatan
N	Valid	49	49	49	49	49	49
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

perencanaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	17	34,7	34,7	34,7
	Kurang	32	65,3	65,3	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

pengorganisasian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	24,5	24,5	24,5
	Kurang	37	75,5	75,5	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

pelaksanaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	32,7	32,7	32,7
	Kurang	33	67,3	67,3	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

pengawasan					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid Baik	25	51,0	51,0	51,0	
Kurang	24	49,0	49,0	100,0	
Total	49	100,0	100,0		

Pelayanan kesehatan					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid Baik	27	55,1	55,1	55,1	
kurang	22	44,9	44,9	100,0	
Total	49	100,0	100,0		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perencanaan *	49	100,0%	0	0,0%	49	100,0%
pelayanankesehatan						
pengorganisasian *	49	100,0%	0	0,0%	49	100,0%
pelayanankesehatan						
pelaksanaan *	49	100,0%	0	0,0%	49	100,0%
pelayanankesehatan						
pengawasan *	49	100,0%	0	0,0%	49	100,0%
pelayanankesehatan						

perencanaan * pelayanan kesehatan

Crosstab

		pelayanan kesehatan		Total
		baik	kurang	
perencanaan	Baik	Count	15	2
		% within perencanaan	88,2%	11,8%
Total	Kurang	Count	12	20
		% within perencanaan	37,5%	62,5%
Total		Count	27	22
		% within perencanaan	55,1%	44,9%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11,551 ^a	1	,001	,001	,001	
Continuity Correction ^b	9,592	1	,002			
Likelihood Ratio	12,762	1	,000	,001	,001	
Fisher's Exact Test				,001	,001	
Linear-by-Linear Association	11,316 ^c	1	,001	,001	,001	,001
N of Valid Cases	49					

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,63.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,364.

pengorganisasian * pelayanan kesehatan

Crosstab

		pelayanan kesehatan		Total
		baik	Kurang	
pengorganisasian	Baik	Count	10	2
		% within pengorganisasian	83,3%	16,7%
Total	Kurang	Count	17	20
		% within pengorganisasian	45,9%	54,1%
Total		Count	27	22
		% within pengorganisasian	55,1%	44,9%

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,120 ^a	1	,024	,043	,024	
Continuity Correction ^b	3,720	1	,034			
Likelihood Ratio	5,554	1	,018	,043	,024	
Fisher's Exact Test				,043	,024	
Linear-by-Linear Association	5,015 ^c	1	,025	,043	,024	,021
N of Valid Cases	49					

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,39.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,239.

pelaksanaan * pelayanankesehatan

Crosstab

			pelayanankesehatan		Total
			baik	kurang	
pelaksanaan	Baik	Count	13	3	16
		% within pelaksanaan	81,3%	18,8%	100,0%
	Kurang	Count	14	19	33
		% within pelaksanaan	42,4%	57,6%	100,0%
Total		Count	27	22	49
		% within pelaksanaan	55,1%	44,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6,566 ^a	1	,010	,015	,011	
Continuity Correction ^b	5,090	1	,024			
Likelihood Ratio	6,988	1	,008	,015	,011	
Fisher's Exact Test				,015	,011	
Linear-by-Linear Association	6,432 ^c	1	,011	,015	,011	,009
N of Valid Cases	49					

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,18.
 b. Computed only for a 2x2 table
 c. The standardized statistic is 2,536.

pengawasan * pelayanankesehatan

Crosstab

			pelayanankesehatan		Total
			baik	kurang	
pengawasan	Baik	Count	20	5	25
		% within pengawasan	80,0%	20,0%	100,0%
	Kurang	Count	7	17	24
		% within pengawasan	29,2%	70,8%	100,0%
Total		Count	27	22	49
		% within pengawasan	55,1%	44,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12,790 ^a	1	,000	,001	,000	
Continuity Correction ^b	10,817	1	,001			
Likelihood Ratio	13,423	1	,000	,001	,000	
Fisher's Exact Test				,001	,000	
Linear-by-Linear Association	12,529 ^c	1	,000	,001	,000	,000
N of Valid Cases	49					

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,78.
 b. Computed only for a 2x2 table
 c. The standardized statistic is 3,540.