

**EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS  
MESJID RAYA KABUPATEN ACEH BESAR**

**SKRIPSI**

**Diajukan Oleh:**

**SARAH SALSABILA**

**NIM.220802026**

**Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan**

**Program Ilmu Administrasi Negara**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH  
TAHUN 2026**

## KEASLIAN PERNYATAAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sarah Salsabila  
Nim : 220802026  
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara  
Fakultas : Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan  
Tempat Tanggal Lahir : Meunasah Kulam, 11 Maret 2005  
Alamat : Jln.Laksamana Malahayati, Krueng Raya,Meunasah  
Kulam, Kec.Mesjid Raya, Kab.Aceh Besar

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini saya:

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya ilmiah orang lain.
3. Tidak menggunakan karya ilmiah orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.

Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggung jawab atas karya ini. Bila kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya yang telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggung jawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenakan sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya

Banda Aceh, April 2026

Yang Menyatakan,



**Sarah Salsabila**

Nim.220802026

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS**  
**MESJID RAYA KABUPATEN ACEH BESAR**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan Uin Ar-Raniry Banda  
Aceh Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Memperoleh Gelar Sarjana (S-1) Pada Program  
Studi Ilmu Administrasi Negara

Oleh :

**Sarah Salsabila**  
**Nim.220802026**

Mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara  
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan

Di Setujui Untuk di Munaqasyah Kan Oleh:

Pembimbing 1

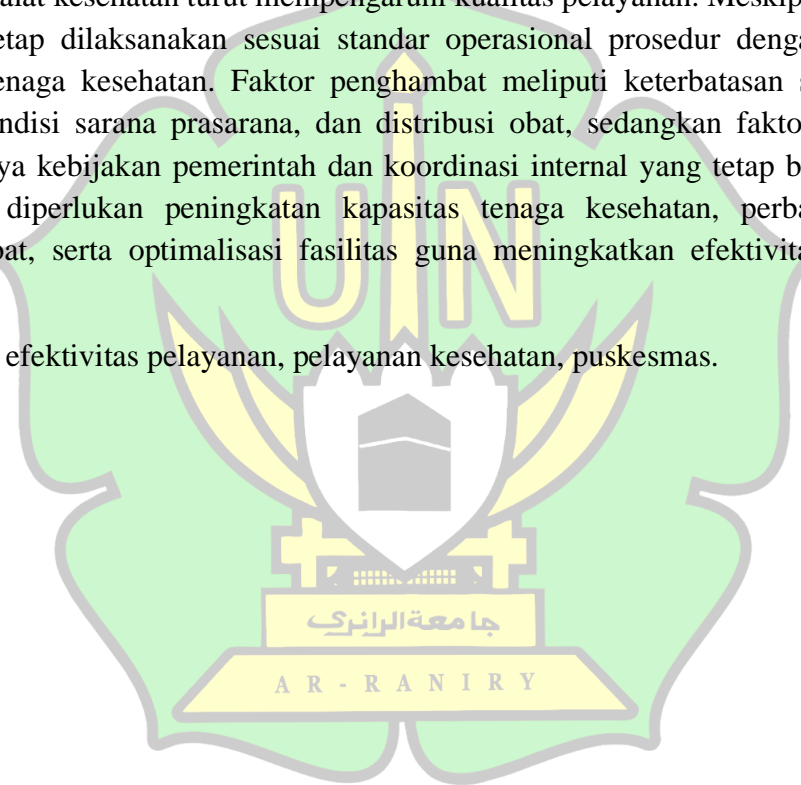
  
**Dr.Muhammad Thalal,Lc.,M.Si.,M.Ed**

NIP/NIDN.197810162008011011

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambatnya. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas Masjid Raya belum optimal. Hal ini tercermin dari tingginya angka rujukan pasien, keterbatasan tenaga medis yang berdampak pada beban kerja, serta pemanfaatan fasilitas yang belum maksimal. Selain itu, ketersediaan obat yang tidak stabil dan keterbatasan kemampuan teknis dalam penggunaan alat kesehatan turut mempengaruhi kualitas pelayanan. Meskipun demikian, pelayanan tetap dilaksanakan sesuai standar operasional prosedur dengan dukungan komitmen tenaga kesehatan. Faktor penghambat meliputi keterbatasan sumber daya manusia, kondisi sarana prasarana, dan distribusi obat, sedangkan faktor pendukung berupa adanya kebijakan pemerintah dan koordinasi internal yang tetap berjalan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, perbaikan sistem distribusi obat, serta optimalisasi fasilitas guna meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan.

**Kata kunci:** efektivitas pelayanan, pelayanan kesehatan, puskesmas.



**LEMBAR PENGESAHAN SIDANG MUNAQASYAH**  
**EFEKTIFITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS MESJID RAYA**  
**KABUPATEN ACEH BESAR**

SKRIPSI

**SARAH SALSABILA**

NIM.220802026

Telah Diuji Oleh Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi  
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh Dan  
Dinyatakan Lulus Serta Diterima Sebagai Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana (S1) Dalam Ilmu Administrasi Negara  
Pada Hari/Tanggal : Rabu, 06 Mei 2026 Banda Aceh  
Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua

Sekretaris

  
Dr. Muhammad Thalal, Lc., M.Si., M.Ed.

  
Shafiyur Rahman, S.A.P.

NIP: 197810162008011011

PENGUJI I

PENGUJI II

  
Siti Nur Zaliha, M.Si

  
Habibul Abrar, B. Sc., M. P. P

NIP. 199002282018032001

NIP. 199407072025051005



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan  
UIN Ar-Raniry Banda Aceh

  
Prof. Dr. Muji Mulia, S.Ag., M.Ag.

NIP.197403271999031005

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>KEASLIAN PERNYATAAN KARYA ILMIAH</b>	ii
<b>KATA PENGANTAR</b>	viii
<b>DAFTAR ISI</b>	vi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	viii
1.1 Latar belakang masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Masalah .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	8
2.1 Penelitian Terdahulu .....	8
2.1 Landasan Teoritis .....	12
2.3 Kerangka Berpikir.....	25
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	26
3.1 Desain Penelitian .....	26
3.2 Fokus Penelitian.....	27
3.3 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	27
3.4 Sumber Data .....	28
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	30
3.6 Informan Penelitian .....	32
3.7 Keabsahan Data .....	34
3.8 Teknik Analisis Data .....	37
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	40
4.1. Gambaran Umum Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar. ....	40
4.1.1. Distribusi Tenaga Medis Dalam Pelayanan Kesehatan.....	42
4.1.2. Tingkat Kunjungan Dan Pola Rujukan Pasien .....	48

4.1.3. Ketersediaan Obat-Obatan Dan Pemanfaatan Sarana Prasarana.....	52
4.1.4. Sistem Dan Alur Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar .....	60
4.2. Pembahasan .....	62
4.2.1. Pencapaian Tujuan ( <i>Goal Attainment</i> ) .....	63
4.2.2. Integrasi ( <i>Integration</i> ).....	67
4.2.3. Adaptasi ( <i>Adaption</i> ).....	71
<b>BAB V (KESIMPULAN)</b>	<b>78</b>
5.1 Kesimpulan .....	78
5.2 Saran .....	80
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>82</b>
<b>LAMPIRAN DOKUMENTASI PENELITIAN</b>	<b>85</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	<b>95</b>



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis diberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Besar Muhammad SAW sebagai suri teladan bagi seluruh umat manusia. Adapun judul skripsi ini adalah “Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar”. Penyusunan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, Program Studi Ilmu Administrasi Negara. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan dan penyempurnaan karya ilmiah ini di masa yang akan datang. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis telah banyak memperoleh bantuan, dukungan, serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr., Mujiburrahman, M.Ag, Rektor Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
2. Prof. Dr. Muji Mulia, M.Ag, Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
3. Muazinah, B.Sc.,M.P.A. Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
4. Zakki Fuad Khalil, S.IP., M.Si, Sekretaris Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
5. Muhammad Thalal,Lc., M.Si., M.Ed Dosen Pembimbing Skripsi dan Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan saran, masukan dalam pembuatan skripsi.

6. Segenap seluruh Dosen di lingkungan Program Studi Prodi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar- Raniry Banda Aceh, yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.
7. Seluruh narasumber yang telah meluangkan waktu dan memberikan informasi, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
8. Kepada kedua orang tua saya yang sayangi, saya ucapkan beribu-ribu terima kasih karena telah mendukung saya, selalu memberikan saya semangat serta doa yang tak pernah berhenti. Mamak (Sabriah) dan Ayah (Maimun) terimakasih karena sudah memenuhi pendidikan hingga mendapatkan gelar S.AP.
9. Kepada adik bungsu (Fadel Muqaddas) terima kasih yang sebesar besarnya atas doa, perhatian, dan kepedulian yang senantiasa diberikan kepada kakaknya.
10. Kepada diri sendiri, terima kasih karena telah mampu bertahan dan sampai pada titik ini, melalui berbagai perjuangan dalam prosesnya.
11. Kepada teman seperjuangan, Rima Ramadhani, Farah Nadhifa, Nazira Abdullah, Eka Pratiwi dan Cindy Sabrina, sahabat yang selalu bersama melewati semua tantangan bersama sejak semester 1 hingga akhir, terima kasih atas kebersamaan dan dukungan selama menjalani proses hingga saat ini.

Banda Aceh, 06 Mei 2026

Penulis



Sarah Salsabila

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Dalam upaya memenuhi kebutuhan masyarakat secara merata, pemerintah menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan publik yang esensial. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan bahwa pelayanan kesehatan harus dilaksanakan secara bertanggung jawab dengan menjunjung prinsip keamanan, mutu, pemerataan, non diskriminasi, serta keadilan. Selain itu, pelaksanaan pelayanan kesehatan juga perlu memperhatikan aspek sosial, budaya, moral, dan etika yang berkembang di masyarakat.<sup>1</sup>

Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa pemerintah memiliki tanggung jawab dalam menjamin tersedianya akses pelayanan kesehatan yang terjangkau dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk kelompok rentan serta masyarakat yang berada di wilayah terpencil dan tertinggal. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut, diperlukan dukungan sarana dan prasarana yang memadai serta sumber daya manusia yang kompeten dan berkualitas guna menunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang optimal.<sup>2</sup> Dalam konteks ini, negara menjamin hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Seperti yang dicantumkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap warga Indonesia berhak hidup sejahtera lahir batin,

---

<sup>1</sup> republik indonesia, "Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023" (2023).

<sup>2</sup> Andi Warisno, Wendra Afriana, and Rizal Bahtiar, *Manajemen Sumber Daya Manusia: Mewujudkan Kinerja Optimal* (Sulur Pustaka, 2022).

bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta mencakup hak dalam mendapatkan pelayanan Kesehatan.<sup>3</sup>

Untuk mencapai tujuan tersebut pemerintah telah meluncurkan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat pertama. Sejak diperkenalkan pada tahun 1969 puskesmas tidak hanya melayani pengobatan, tetapi juga berperan dalam pencegahan penyakit, edukasi kesehatan, serta peningkatan gizi. Dan puskesmas dipimpin oleh Kepala Puskesmas merupakan seorang dokter yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.<sup>4</sup> Fungsi strategis ini diperkuat dengan lahirnya berbagai kebijakan pemerintah, di antaranya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 merupakan pembaharuan dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014. Kebijakan ini dirancang untuk memenuhi terselenggaranya pelayanan kesehatan seperti standar pelayanan, pengelolaan tenaga kesehatan, ketersediaan sarana prasarana dan sistem evaluasi kinerja.<sup>5</sup>

Kedua regulasi tersebut dirancang untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang optimal, meliputi standar pelayanan, pengelolaan tenaga kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana, serta sistem evaluasi kinerja. Pembaruan kebijakan ini juga menekankan penguatan pelayanan kesehatan primer melalui pendekatan promotif

---

<sup>3</sup> Undang-Undang Dasar Negara Indonesia, Republik Indonesia, And Yang Maha Esa, (1945).

<sup>4</sup> Tinjauan Sistematis, “Peran Puskesmas Dalam Pencegahan Faktor Risiko Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Nusa Tenggara Timur: Sebuah Tinjauan Sistematis” 12, No. 5 (2025): 1042–51.

<sup>5</sup> “Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat” (2019), <https://peraturan.go.id/id/permenkes-no-43-tahun-2019>.

dan preventif, serta penerapan sistem pelayanan yang lebih terintegrasi guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat.<sup>6</sup>

Namun dalam proses implementasinya, penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas masih menghadapi berbagai kesenjangan antar daerah. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), jumlah Puskesmas di Indonesia mencapai 10.300 unit. Dari jumlah tersebut, sebanyak 4.275 Puskesmas telah menyediakan fasilitas rawat inap, sementara 6.025 Puskesmas lainnya belum menyediakan fasilitas rawat inap.<sup>7</sup> Oleh karena itu pemerataan sarana dan prasarana di puskesmas menjadi salah satu tantangan yang perlu segera diatasi guna menjamin akses pelayanan kesehatan yang setara dan merata bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Berdasarkan Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa pemerintah kabupaten berkewajiban menyediakan dan menyelenggarakan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi masyarakat dalam wilayah kerjanya.<sup>8</sup> Dalam konteks yang spesifik pada tingkat daerah, Pemerintah Kabupaten Aceh Besar menetapkan kebijakan terkait pembiayaan pelayanan kesehatan melalui Qanun Kabupaten Aceh Besar Nomor 14 Tahun 2011 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan, yang kemudian mengalami penyesuaian melalui Qanun Nomor 7

---

<sup>6</sup> Menteri Kesehatan And Republik Indonesia, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat” (2024).

<sup>7</sup> “Jumlah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Puskesmas Rawat Inap, Dan Puskesmas Non Rawat Inap Menurut Provinsi, 2025,” 2025, <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/3/YmlzemNGUKNVblZLVVhObIREWnZXbkEzWld0eVVUMDkjMw==/jumlah-rumah-sakit-umum--rumah-sakit-khusus--puskesmas--klinik-pratama--dan-posyandu-menurut-provinsi--2020.html>.

<sup>8</sup> “Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010,” 2010.

Tahun 2021.<sup>9</sup> Kebijakan tersebut mengatur besaran serta mekanisme pengelolaan retribusi atas pelayanan kesehatan yang diberikan pada fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah. Keberadaan regulasi ini menunjukkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak hanya berfokus pada aspek penyediaan layanan, tetapi juga mencakup aspek pembiayaan yang bertujuan untuk mendukung keberlanjutan serta peningkatan kualitas pelayanan. Dengan demikian, pengelolaan retribusi pelayanan kesehatan menjadi salah satu instrumen penting dalam menunjang efektivitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan di tingkat daerah.

Terdapat 366 Puskesmas di Provinsi Aceh yang tersebar di berbagai kabupaten/kota. Sedangkan di Kabupaten Aceh Besar memiliki jumlah penduduk sekitar 439.048 jiwa yang terdiri dari 23 kecamatan dan 599 desa, serta tercatat sebagai wilayah dengan jumlah puskesmas terbanyak di Provinsi Aceh.<sup>10</sup> Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, puskesmas di berbagai wilayah masih menghadapi sejumlah tantangan, termasuk di Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar. Berdasarkan hasil observasi awal, pelayanan kesehatan di puskesmas tersebut belum berjalan secara optimal. Hal ini disebabkan oleh beberapa kendala, seperti keterbatasan tenaga medis, terbatasnya kesiapsiagaan petugas dalam memberikan pelayanan di luar jam operasional, terbatasnya ketersediaan obat-obatan, serta kurangnya fasilitas penunjang, seperti tempat tidur pasien dan peralatan medis. Kondisi tersebut menimbulkan berbagai keluhan dari

---

<sup>9</sup> “Qanun Kabupaten Aceh Besar Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan” (n.d.).

<sup>10</sup> “Jumlah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Puskesmas Rawat Inap, Dan Puskesmas Non Rawat Inap Menurut Provinsi, 2025.”

masyarakat dan berdampak pada rendahnya tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang diterima.

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Mesjid Raya dengan 13 desa yang menunjukkan bahwa dengan adanya cakupan wilayah yang cukup luas, puskesmas seharusnya mampu bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah tersebut. Namun realitanya banyak masyarakat yang mengeluh terhadap pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara dan memilih untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di kota Banda Aceh. Namun jarak yang ditempuh oleh masyarakat dari wilayah tersebut ke kota 31,9 km. Oleh karena itu, tidak semua Masyarakat mampu menempuh jarak yang jauh untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan yang memadai, karena sebagian masyarakat memiliki kendala terhadap transportasi dan perekonomian.

Fenomena permasalahan pelayanan kesehatan di Puskesmas Mesjid Raya ini juga diperkuat oleh adanya kasus yang menjadi sorotan publik terkait dugaan keterlambatan penanganan pasien dalam kondisi darurat. Berdasarkan informasi yang beredar di media massa, seorang pasien anak dilaporkan meninggal dunia setelah diduga tidak segera mendapatkan tindakan medis yang memadai saat berada di Puskesmas Mesjid Raya, Kabupaten Aceh Besar. Keluarga pasien menyampaikan bahwa penanganan medis mengalami keterlambatan, termasuk dalam pemberian tindakan awal serta proses rujukan ke rumah sakit. Kondisi tersebut memicu perhatian masyarakat dan menimbulkan pertanyaan terkait kesiapsiagaan tenaga medis, kecepatan pelayanan, serta ketersediaan fasilitas dalam menangani pasien gawat darurat. Oleh karena itu, fenomena ini

menunjukkan adanya indikasi permasalahan dalam pelayanan kesehatan yang perlu dikaji secara lebih mendalam.<sup>11</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian terkait “Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar” dalam memberikan berbagai pelayanan kepada masyarakat. Dengan pendekatan kualitatif, penelitian ini akan menggali lebih dalam mengenai implementasi, serta faktor-faktor yang mendukung dan menghambat dalam memberikan pelayanan Kesehatan yang baik untuk masyarakat setempat. Dalam konteks ini peneliti ingin mengidentifikasi permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan pelayanan untuk mengukur efektivitas pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Mesjid Raya.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar?

### **1.3 Tujuan Masalah**

1. Untuk menganalisis efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar dengan memperhatikan faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

---

<sup>11</sup> “Anak Meninggal,Keluarga Soroti Penanganan Di Puskesmas Mesjid Raya Aceh Besar:"kami Sudah Minta Tolong",” acehbesar now, n.d.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Menjadikan bahan masukan bagi Puskesmas Masjid Raya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
2. Menjadi bahan pertimbangan bagi Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar terhadap kesenjangan pelayanan kesehatan di Puskesmas Masjid Raya.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Penelitian Terdahulu

Sebelum melanjutkan penelitian secara lebih mendalam, penulis terlebih dahulu melakukan kajian terhadap sejumlah penelitian terdahulu yang relevan, yang selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel *Literature Review* berikut ini:

No	Judul dan Nama Penelitian	Tujuan Penelitian	Teori	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	Rian Ricardo, Ridianto, Solichin (2024) Efektifitas Pelayanan Puskesmas Terhadap Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Ilir Talo (Studi Kasus Pelayanan Kesehatan	Mengetahui sejauh mana pelayanan kesehatan di Puskesmas Ilir Talo sudah efektif dan faktor pendukung/penghambatnya.	Efektivitas Richard steers (yunianita,2015) konsep pelayanan kesehatan umum.	Metode kualitatif Dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi.	Fasilitas dan tenaga kerja kompeten tetapi banyak anggota keluarga dari pasien ikut mendampingi pasien sehingga menyulitkan perawat dalam menangani pasien dalam kondisi darurat

	Puskesmas Ilir Talo) <sup>12</sup>				
2	Widaningsih, Wida, Ida Jalilah Fitria Ida, (2023)  Efektivitas dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas DTP Gununghalu.  13	Untuk menganalisis efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan dalam mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat kinerja pelayanan di Puskesmas DTP Gunung Halu.	Standar Pelayanan Publik Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003.	Metode kualitatif deskriptif dengan pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi.	Kualitas pelayanan di Puskesmas DTP Gununghalu dikatakan efektif dan efisien karena Prosedur pelayanan yang telah optimal, sebagaimana tercermin dari tingkat kepuasan pasien yang mayoritas merasa puas.

<sup>12</sup> Rian Ricardo, Ridiyanto Ridiyanto, and Solichin Solichin, "Efektivitas Pelayanan Puskesmas Terhadap Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Ilir Talo (Studi Kasus Pelayanan Kesehatan Puskesmas Ilir Talo)," *Jurnal Stia Bengkulu: Committee to Administration for Education Quality* 10, no. 2 (2024): 183–96.

<sup>13</sup> Widaningsih Wida and Ida Jalilah Fitria Ida, "Efektivitas Dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas DTP Gununghalu," *EKONOMIKA 45: Jurnal Ilmiah Manajemen, Ekonomi Bisnis, Kewirausahaan* 11, no. 1 (2023): 195–209.

3.	Lisna Novita, Dina Deviana Anggraeni (2023)  Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. <sup>14</sup>	Menganalisis efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Nagrak dalam mengevaluasi tiga aspek: kuantitas, kualitas, dan ketepatan waktu pelayanan, kemudian dalam memberikan rekomendasi perbaikan.	Teori efektivitas menurut Saxena dalam Indrawijaya (2014).	Kualitatif analisis deskriptif.	terdapat perbedaan antara lokasi dan permasalahan seperti kurangnya kedisiplinan pegawai.
4.	Suci Ramadhani Musfiroh, Suratman, Jatmiko Yogo Priyatno (2024)  Menjembatani Kesenjangan: Analisis	Menganalisis efektivitas pelayanan kesehatan di daerah semi-terpencil berdasarkan ketersediaan, aksesibilitas, keterjangkauan,	Teori borrel et al. Tentang karakteristik efektivitas ( <i>Availability, Accessibility, Affordability</i> ), dan level <i>Bureaucracy</i> (lipsky,2010).	Metode kualitatif deskriptif dengan pengumpulan data wawancara yang mendalam.	Pelayanan Puskesmas Bangun Jaya belum efektif disebabkan oleh kendala dalam akses geografis, serta pelatihan etika

<sup>14</sup> Dina Anggraeni, "Efektivitas Pelayanan Kesehatan DI Puskesmas," *Mimbar Administrasi Mandiri*, n.d.

	Efektivitas Kesehatan di Puskesmas, Bangun Jaya, Daerah Semi-Terpencil. <sup>15</sup>	dan penerimaan layanan.			pelayanan bagi petugas.
5.	Reza Ramadhoni Indarto, Augustin Rina Herawati, Retna Hanani (2025)  Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang. <sup>16</sup>	Menganalisis efektivitas pelayanan kesehatan dan faktor pendukung dan penghambat pada Puskesmas Ngesrep.	Teori Duncan (Steers,1985) dan Teori Dicson dan Wetherbe tentang faktor efektivitas.	Metode kualitatif deskriptif dan dengan pengumpulan data (observasi, wawancara, dan dokumentasi )	Pelayanan cukup baik namun belum optimal disebabkan oleh kekurangan tenaga medis dan fasilitas dan sulit terakses dengan daerah terpencil.

Berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukan pada umumnya berfokus pada tenaga kerja yang kurang kompeten dan lalai dalam pengawasan terhadap pasien yang tanggap darurat. Walaupun umumnya sudah terdapat fasilitas yang memadai, sebagian

<sup>15</sup> “Menjembatani Kesenjangan: Analisis Efektivitas Kesehatan Di Pukesmas, Bangun Jaya, Daerah Semi-Terpencil.,” n.d., <https://psr.hangtuah.ac.id/index.php/jurnal/article/view/147>.

<sup>16</sup> Reza Ramadhoni Indarto, Augustin Rina Herawati, and Retna Hanani, “Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang,” *Journal of Public Policy and Management Review* 14, no. 2 (2025): 1063–78.

masyarakat masih mengeluhkan pelayanan kesehatan yang diberikan. Dengan pendekatan kualitatif yang menekankan bahwa jika evaluasi atau pembenahan aspek pelayanan kesehatan dilakukan maka terdapat harapan untuk terciptanya efektivitas pelayanan kesehatan yang optimal. Namun secara khusus belum banyak penelitian yang menekankan pentingnya sinergi antara puskesmas, masyarakat, dan kebijakan yang dijalankan oleh puskesmas sesuai dengan dengan standar pelayanan kesehatan. Namun, memiliki tujuan untuk mengkaji kontekstual secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan masyarakat di daerah penelitian.

## 2.2 Landasan Teoritis

### 2.2.1 Efektivitas Organisasi

Efektivitas secara umum menunjukkan suatu konsep penting dalam menilai keberhasilan dari suatu organisasi. Secara umum, efektivitas dapat dipahami sebagai tingkat pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Efektivitas berasal dari bahasa Inggris "*effective*," yang berarti berhasil atau dapat menghasilkan sesuatu yang diinginkan.<sup>17</sup> Dalam administrasi publik, efektivitas pelayanan tidak sekadar dimaknai sebagai pelaksanaan tugas sesuai prosedur, tetapi lebih substantif sebagai kemampuan penyelenggara negara dalam mentransformasikan kebijakan menjadi manfaat nyata yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat.<sup>18</sup> Konsep ini menekankan pada kesesuaian antara tujuan yang ditetapkan, proses pelaksanaan, dan

---

<sup>17</sup> Syafri Yusuf Muhammad, "Efektivitas Pemanfaatan Dana Operasional Pada Kantor Kelurahan Madatte Kecamatan Polewali Kabupaten Polewali Mandar" (Politeknik STIA LAN Makassar, 2016).

<sup>18</sup> Khoiruddin Nasution et al., *Kebijakan Publik Dalam Perspektif Manajemen Modern: Inovasi, Tata Kelola, Dan Akuntabilitas* (Star Digital Publishing, 2025).

dampak akhir (*outcome*) yang dirasakan oleh publik sebagai penerima layanan.<sup>19</sup> Pelayanan publik yang efektif ditandai dengan kemampuannya menjawab kebutuhan riil (*needs assessment*), menjamin ketepatan sasaran (*targeting*), dan memberikan manfaat konkret (*tangible benefits*) bagi pengguna layanan. Dengan demikian, efektivitas tidak hanya bergantung pada kesempurnaan regulasi dan prosedur, tetapi terutama pada kapasitas dan profesionalisme aparatur dalam menerjemahkan kebijakan menjadi aksi pelayanan yang akuntabel.<sup>20</sup>

Konsep efektivitas merupakan elemen kunci dalam menilai kinerja organisasi publik. Menurut Siagian mendefinisikan efektivitas sebagai kapasitas organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan melalui alokasi dan pemanfaatan sumber daya secara tepat dan sarana prasarana. Perspektif ini menekankan keterkaitan antara ketepatan dalam perumusan tujuan, strategi operasional, dan pelaksanaan kegiatan sebagai penentu utama keberhasilan organisasi.<sup>21</sup>

Meskipun terdapat berbagai perspektif yang dikemukakan oleh para ahli mengenai konsep efektivitas, secara operasional berbagai teori tersebut digunakan sebagai landasan konseptual yang mendukung penerapan teori efektivitas organisasi yang dikemukakan oleh Duncan dalam teori Richard M. Steers dengan judul buku “*Organizational Effectiveness a Behavioral View (1985)*”.<sup>22</sup> Dalam penelitian ini penulis menggunakan

---

<sup>19</sup> Abdullah Ramdhani and Muhammad Ali Ramdhani, “Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik,” *Jurnal Publik: Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu Administrasi Negara* 11, no. 1 (2017): 1–12.

<sup>20</sup> Niko Halim Saputra, “Efektivitas Mal Pelayanan Publik Dalam Rangka Pemenuhan Pelayanan Di Kota Jambi” (Universitas Batanghari Jambi, 2023).

<sup>21</sup> Satria Eka Tri Laksana, “Efektivitas Budaya Organisasi Di Pusat Pelatihan Dan Pengembangan Dan Kajian Manajemen Pemerintahan Lembaga Administrasi Negara= The Effectiveness Of Organizational Culture At The Training And Development Center And Government Management Study National In,” 2024.

<sup>22</sup> *Organizational Effectiveness a Behavioral View*, n.d.

buku rujukan dengan judul “Teori Organisasi” penulis Zulkarnain S.Sos. M.Si Tahun 2018 sebagai sumber utama bagi peneliti dalam memahami teori tersebut. Melalui buku rujukan ini dijelaskan bahwa efektivitas organisasi menekankan pada pencapaian tujuan serta kemampuan organisasi dalam menjalankan fungsi dan prosesnya secara optimal.<sup>23</sup> Teori ini berfungsi sebagai penguat dalam memperkaya analisis serta memberikan kerangka pemahaman yang lebih komprehensif dalam mengkaji efektivitas organisasi.<sup>24</sup>

Teori ini dipilih karena indikator-indikator yang terkandung di dalamnya dinilai mampu menggambarkan efektivitas pelayanan kesehatan secara komprehensif, yang mencakup aspek pencapaian tujuan organisasi, proses operasional pelayanan, serta kemampuan adaptasi penyelenggara pelayanan dalam merespons dinamika perubahan.<sup>25</sup> Menurut Duncan (1985), efektivitas organisasi dapat diukur melalui tiga indikator utama, yaitu:

1. Pencapaian tujuan (*Goal Attainment*)

Keberhasilan meraih target menjadi salah satu indikator utama dalam mengevaluasi kinerja organisasi. Secara konseptual, pencapaian tujuan menggambarkan sejauh mana organisasi berhasil mewujudkan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya. Suatu organisasi dapat dianggap efektif apabila hasil yang didapatkan selaras dengan rencana awal, baik dari sisi mutu maupun jumlah capaian.

Menurut Duncan (1985) pencapaian tujuan lebih menitikberatkan pada hasil akhir dari rangkaian kegiatan organisasi. Fokus utama dalam menganalisa suatu proses yang

---

<sup>23</sup> Teori Organisasi, *Teori Organisasi*, n.d.

<sup>24</sup> Rismawati Sitepu, Liliana Dewi, and Tommy C Efrata, *Budaya Organisasi*, n.d.

<sup>25</sup> Organisasi, *Teori Organisasi*.

sedang berjalan, melainkan pada tingkat keberhasilan organisasi dalam mencapai targetnya. Dengan demikian, efektivitas organisasi dapat dinilai melalui keselarasan antara tujuan yang telah ditetapkan dengan hasil nyata yang dihasilkan. Dalam konteks layanan publik, keberhasilan meraih tujuan berhubungan erat dengan kemampuan penyedia layanan dalam memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat selaku pengguna layanan. Pelayanan publik dapat dikatakan efektif apabila sasaran layanan seperti kemudahan mengakses, ketepatan waktu, kecepatan penanganan, serta kepuasan publik dapat tercapai dengan baik.<sup>26</sup> Oleh sebab itu, pencapaian tujuan dalam layanan publik tidak hanya diukur berdasarkan terselenggaranya layanan, tetapi juga berdasarkan manfaat serta hasil yang langsung dirasakan oleh masyarakat.

Di sektor kesehatan, khususnya pada Puskesmas, pencapaian tujuan dapat dilihat dari hasil pelayanan yang diberikan kepada pasien. Ini mencakup ketepatan tindakan medis, kecepatan penanganan, ketersediaan pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat, serta kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar secara menyeluruh. Apabila layanan kesehatan yang diberikan mampu memenuhi pasien dan menghasilkan kepuasan bagi masyarakat, maka tujuan pelayanan kesehatan dapat dianggap telah tercapai.<sup>27</sup>

Dalam penelitian ini, pencapaian tujuan digunakan sebagai salah satu indikator utama untuk menilai efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas. Penilaian tersebut dilakukan dengan mengkaji sejauh mana tujuan pelayanan, seperti peningkatan kualitas

---

<sup>26</sup> Kerangka Kelembagaan Dan, "Bab 6," *Komunikasi Pemasaran Dalam Bisnis*, 2023, 97.

<sup>27</sup> avika Elianita, "Inovasi Pelayanan Medis Dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Bangsri Ii" (Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2025).

layanan, pemenuhan kebutuhan pasien, serta tingkat kepuasan masyarakat, dapat direalisasikan dalam praktik pelayanan sehari-hari. Dengan demikian, capaian tujuan menjadi indikator yang penting dalam mengukur tingkat efektivitas kebijakan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas, karena mencerminkan keberhasilan organisasi dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan.<sup>28</sup>

## 2. Integrasi (*Integration*)

Integrasi dalam perspektif efektivitas organisasi sebagaimana dikemukakan oleh Duncan merupakan bentuk hubungan kerja sama sebagai kapasitas organisasi dalam membangun keselarasan tindakan melalui mekanisme sosialisasi, pengembangan konsensus, dan komunikasi yang terstruktur. Integrasi menekankan pada sejauh mana organisasi mampu menyatukan berbagai kepentingan, persepsi, dan perilaku anggota ke dalam suatu kesepakatan bersama yang menjadi dasar dalam pelaksanaan tugas organisasi. Dalam hal ini, integrasi berfungsi sebagai instrumen untuk memastikan bahwa setiap unit dan individu dalam organisasi memiliki pemahaman yang sama terhadap tujuan, prosedur kerja, dalam mendasari penyelenggaraan organisasi.<sup>29</sup>

Integrasi tercermin melalui dua aspek utama, yaitu prosedur dan proses sosialisasi. Prosedur berkaitan dengan keberadaan aturan, mekanisme kerja, serta standar operasional yang mengatur pola koordinasi dan komunikasi antar unit dalam organisasi. Sementara

---

<sup>28</sup> Sri Devi et al., "Analisis Efektivitas Penggunaan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Simalingkar," *Abdi Nusa: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 4, no. 2 (2024): 108–19.

<sup>29</sup> Tuty Sariwulan and Abdul Ghofar, *Perilaku Organisasi Dan Manajemen Kinerja* (Pradina Pustaka, 2024).

itu, proses sosialisasi mengacu pada upaya organisasi dalam menanamkan nilai, norma, serta tujuan organisasi kepada seluruh anggota melalui interaksi yang berkelanjutan. Kedua aspek ini menjadi krusial karena tanpa prosedur yang jelas dan sosialisasi yang efektif, potensi terjadinya disfungsi organisasi seperti tumpang tindih tugas, miskomunikasi, serta konflik internal akan semakin besar. Oleh karena itu, dalam kerangka teori Duncan, tingkat integrasi menjadi indikator penting dalam menilai efektivitas organisasi, karena mencerminkan sejauh mana organisasi mampu mengkoordinasikan seluruh sumber daya, membangun komunikasi yang efektif, serta menciptakan konsensus yang mendukung pencapaian tujuan secara optimal, efisien, dan berkelanjutan.

Praktik integrasi ini hidup dalam pelayanan kesehatan yang tampak dari koordinasi yang lancar antara tenaga kesehatan dan tenaga administrasi, membentuk alur pelayanan yang terpadu sejak pendaftaran hingga tindakan medis. Koordinasi ini mempercepat pelayanan, mempersingkat waktu tunggu, dan meminimalkan kesalahan.<sup>30</sup>

Integrasi juga terwujud dalam komunikasi yang efektif antara pimpinan Puskesmas dengan stafnya. Arahan yang jelas, pembagian tugas yang terstruktur, dan aliran informasi yang baik memungkinkan setiap tenaga kesehatan menjalankan perannya dengan tepat, membuat pelayanan lebih terkoordinasi dan terarah. Tidak hanya di dalam internal, integrasi diperkuat dengan kerjasama Puskesmas dan pihak eksternal, seperti dinas kesehatan dan fasilitas kesehatan lain. Kerja sama ini vital, terutama dalam mendukung sistem rujukan dan program kesehatan masyarakat. Dengan demikian, integrasi menjadi

---

<sup>30</sup> Hadji Effendi Asrin, "Integrasi Sosial Pada Masyarakat Plural Di Ogan Komering Ulu Timur Sumatera Selatan" (UIN RADEN INTAN LAMPUNG, 2024).

faktor kunci yang mendorong tercapainya tujuan pelayanan kesehatan di wilayah tersebut.<sup>31</sup>

### 3. Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi merupakan salah satu indikator penting dalam menilai efektivitas organisasi, sebagaimana dikemukakan oleh Duncan (1985). Indikator ini mengacu pada kapabilitas organisasi dalam melakukan penyesuaian terhadap lingkungan internal dan eksternal yang dinamis dan terus berubah. Organisasi dikategorikan efektif apabila memiliki kapasitas untuk merespons perubahan, tuntutan, serta tantangan lingkungan secara akurat guna mempertahankan atau mencapai tujuan organisasi.

Menurut perspektif Duncan (1985) adaptasi tidak hanya terbatas pada penyesuaian struktural atau fisik organisasi, melainkan juga mencakup kemampuan sumber daya manusia, sistem kerja, serta kebijakan organisasi dalam mengantisipasi dan menghadapi dinamika lingkungan. Kapabilitas adaptasi menjadi aspek yang kritis, khususnya bagi organisasi yang bergerak di sektor pelayanan publik, yang harus berinteraksi langsung dengan masyarakat dan menghadapi berbagai kondisi yang bersifat kompleks dan seringkali tidak terprediksi. Dalam konteks penyelenggaraan pelayanan publik, adaptasi berkaitan dengan kemampuan institusi penyedia layanan untuk menyesuaikan model, mekanisme, dan output pelayanan sesuai dengan kebutuhan, kondisi, serta karakteristik demografis dan sosial masyarakat. Pelayanan publik dapat dianggap efektif apabila organisasi mampu melakukan respons yang adekuat terhadap fluktuasi jumlah pengguna, perkembangan teknologi informasi, serta situasi darurat atau kondisi khusus tanpa

---

<sup>31</sup> Arif Sofyandi, *Manajemen Puskesmas Dan Rumah Sakit* (Prenada Media, 2024).

mengorbankan kualitas dan standar layanan yang telah ditetapkan.<sup>32</sup>

Pada sektor pelayanan kesehatan di puskesmas adaptasi dapat dipahami sebagai kemampuan institusi dalam melakukan penyesuaian operasional terhadap berbagai kondisi yang bersifat dinamis. Kemampuan ini tercermin dalam respons terhadap situasi emergen, seperti lonjakan jumlah kunjungan pasien, keterbatasan sumber daya baik finansial, sumber daya manusia, maupun sarana dan prasarana, perubahan regulasi di bidang kesehatan, serta penerapan sistem pelayanan berbasis teknologi. Lebih lanjut, adaptasi juga mencakup kompetensi tenaga kesehatan dalam menyesuaikan pola kerja, mengatur kembali alur pelayanan (*service flow*), serta mengoptimalkan pemanfaatan sarana pendukung guna menjamin keberlangsungan dan peningkatan kualitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, kemampuan adaptasi menjadi salah satu indikator penting dalam menilai efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas.<sup>33</sup>

Dalam penelitian ini, indikator adaptasi digunakan untuk menganalisis efektivitas kebijakan pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan mengevaluasi kemampuan institusi dalam menghadapi keterbatasan fasilitas, dinamika ketersediaan tenaga kesehatan, serta perubahan kondisi riil di lapangan. Kapabilitas organisasi dalam beradaptasi terhadap berbagai faktor pembatas tersebut menjadi determinan utama bagi keberlanjutan dan efektivitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bagi masyarakat.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> Robin Pakudu and S Sos, *Sinergi Birokrasi: Membangun Pelayanan Publik Yang Efektif* (Mega Press Nusantara, 2024).

<sup>33</sup> Anggraeni, "Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas."

<sup>34</sup> Sitepu, Dewi, and Efrata, *Budaya Organisasi*.

### 2.2.2 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh tenaga medis, fasilitas kesehatan, dan sistem pendukung lainnya untuk meningkatkan, memelihara, serta memulihkan kesehatan individu maupun masyarakat. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan mencakup berbagai aspek, mulai dari pelayanan promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif.<sup>35</sup> Layanan ini bertujuan untuk menjamin kesehatan yang optimal bagi setiap individu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Layanan kesehatan dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis berdasarkan sifat dan tingkat pelayanannya. Menurut WHO pelayanan kesehatan diklasifikasikan menjadi:

1. Pelayanan Kesehatan Primer, yaitu layanan dasar yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, seperti Puskesmas dan klinik. Layanan ini berfokus pada pencegahan penyakit dan promosi kesehatan
2. Pelayanan Kesehatan Sekunder, yang mencakup layanan spesialis di rumah sakit atau fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut.
3. Pelayanan Kesehatan Tersier, yang merupakan pelayanan kesehatan dengan teknologi tinggi dan spesialisasi medis yang lebih kompleks, biasanya dilakukan di rumah sakit besar.<sup>36</sup>

Hal ini juga di pertegasakan oleh adanya Ketentuan mengenai kewajiban rujukan

---

<sup>35</sup> “Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan,” 2009.

<sup>36</sup> Andi Abdul Malik, “Implementasi Kebijakan Diskresi Pada Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (Bpjs),” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 8, no. 1 (2019): 1–8.

dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019. Pada Pasal 38 ayat (1) huruf f ditegaskan bahwa Puskesmas memiliki kewajiban untuk melakukan rujukan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) apabila kasus yang ditangani telah melebihi kewenangan dan kapasitas pelayanan yang dimiliki.<sup>37</sup> Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa sistem rujukan merupakan mekanisme yang penting dalam menjamin

Menurut Azwar pelayanan kesehatan yang baik memiliki berbagai persyaratan pokok, yang dimaksud yaitu:

1. Tersedia dan Berkesinambungan Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (*Available*) serta bersifat berkesinambungan (*Continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat harus mudah dicapai oleh masyarakat.
2. Prinsip dapat diterima (*Appropriate*) dan kewajaran (*Acceptable*) merupakan salah satu syarat utama dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diselenggarakan harus memperhatikan kesesuaian dengan adat istiadat, kebudayaan, serta sistem nilai dan kepercayaan masyarakat, sehingga keberadaannya dapat diterima tanpa menimbulkan konflik sosial.
3. Kemudahan akses (*Accessible*) merupakan salah satu syarat utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Aspek ketercapaian ini terutama ditinjau dari lokasi fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat dijangkau oleh masyarakat

---

<sup>37</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

secara optimal. Dengan demikian, pengelolaan serta pemerataan sarana dan prasarana kesehatan memiliki peran yang signifikan dalam mendukung terciptanya pelayanan kesehatan yang efektif. Hal ini telah tercantum dalam regulasi daerah seperti Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 semakin mempertegas bahwa pemerintah daerah memiliki kewajiban dalam menjamin ketersediaan fasilitas, tenaga kesehatan, serta obat-obatan yang layak guna mendukung pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat.<sup>38</sup>

4. Aspek keterjangkauan (*Affordable*) merupakan salah satu syarat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Keterjangkauan ini mencakup dimensi jarak dan biaya, sehingga masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan secara layak. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan sarana pelayanan kesehatan yang merata serta kebijakan pembiayaan yang disesuaikan dengan kondisi ekonomi masyarakat.
5. Syarat pokok kelima dalam pelayanan kesehatan adalah mutu (*quality*). Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan yang diberikan, yang di satu sisi mampu memenuhi dan memuaskan kebutuhan pengguna layanan, serta di sisi lain diselenggarakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dalam kode etik profesi yang berlaku.<sup>39</sup>

### 2.2.3 Wilayah Kerja Puskesmas

---

<sup>38</sup> “Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang kesehatan.”

<sup>39</sup> Wahyu Nuviana, Muhammad Noor, and B Jauchar, “Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna Bpjs Di Uptd. Puskesmas Lempake,” *Jurnal Ilmu Pemerintahan* 6, no. 4 (2018): 1621–34.

Wilayah kerja puskesmas merupakan batas administrasi pelayanan Kesehatan di Tingkat puskesmas hal ini, menjadi tanggung jawab operasional puskesmas. Ketentuan ini merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, yang menyatakan bahwa Puskesmas berperan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama serta menjadi garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerja yang meliputi beberapa desa atau kelurahan dalam satu kecamatan.<sup>40</sup> Oleh karena itu, di wilayah kerja inilah yang menjadi sistem utama dalam menyelenggarakan pelayanan Kesehatan secara menyeluruh baik itu Upaya Kesehatan perorangan (UKP) maupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).<sup>41</sup>

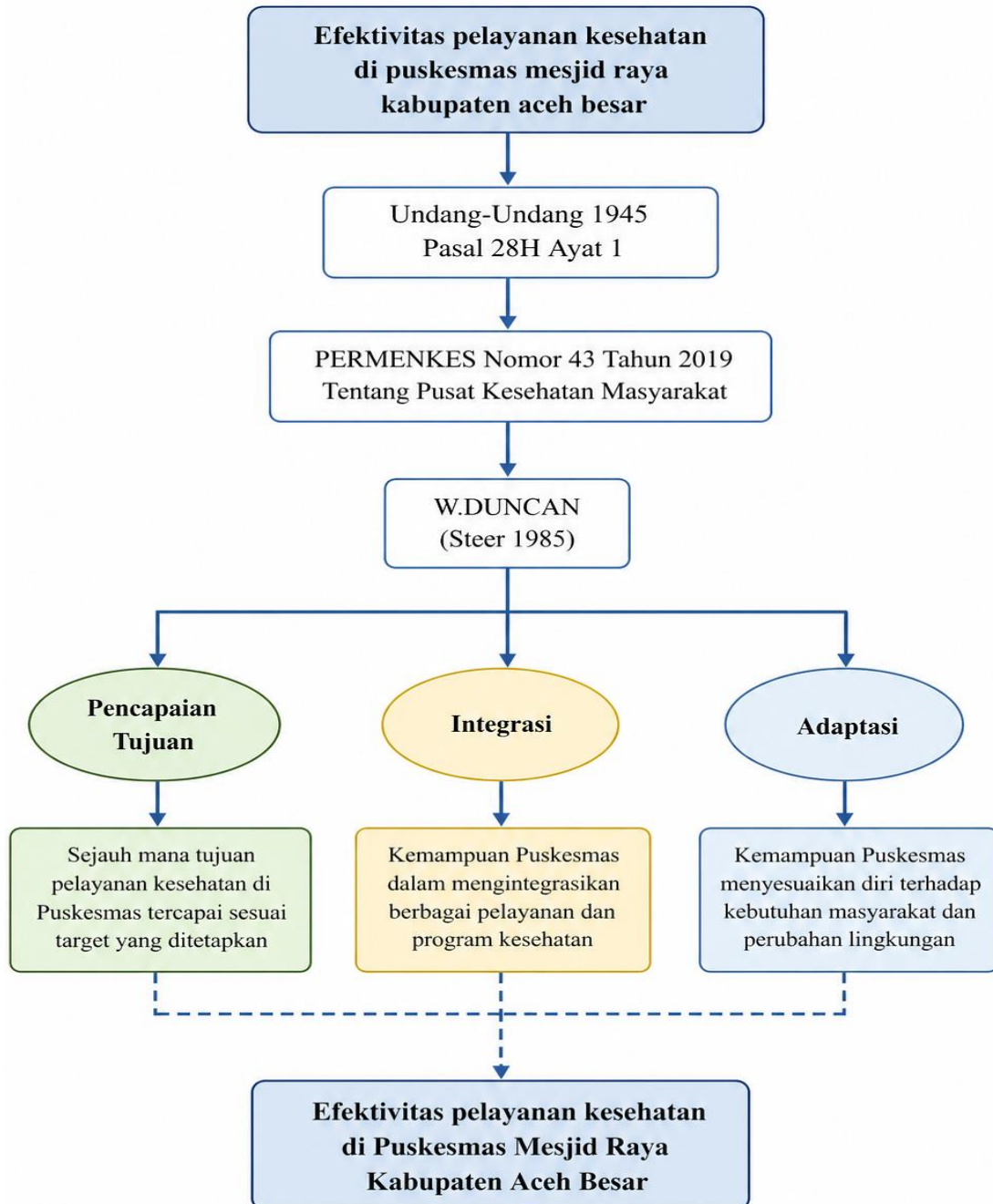
Dalam konteks ini, perencanaan wilayah kerja di Puskesmas Kecamatan Mesjid Raya menjadi aspek yang sangat penting karena mencakup berbagai komponen strategis, seperti perencanaan program dan kegiatan, pengelolaan sumber daya manusia, serta pengukuran efektivitas kebijakan yang diterapkan. Perencanaan yang terstruktur dan berbasis pada kebutuhan wilayah memungkinkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat berjalan secara optimal. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif terhadap karakteristik wilayah kerja menjadi landasan utama dalam merumuskan dan mengimplementasikan kebijakan kesehatan yang tepat sasaran. Kebijakan yang disusun berdasarkan kondisi riil wilayah diyakini akan memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan serta tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

---

<sup>40</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

<sup>41</sup> Sofyandi, *Manajemen Puskesmas Dan Rumah Sakit*.

### 2.3 Kerangka Berpikir



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk menghasilkan temuan yang tidak dapat dijelaskan melalui metode statistik maupun perhitungan matematis. Pendekatan ini digunakan untuk memahami fenomena secara mendalam berdasarkan perspektif subjek penelitian, dengan menekankan pada makna, proses, serta konteks sosial yang melatarbelakanginya. Secara konseptual, pendekatan kualitatif merupakan suatu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata, baik tertulis maupun lisan, yang diperoleh dari individu serta perilaku yang dapat diamati. Menurut Strauss dan Corbin, pendekatan ini relevan digunakan untuk mengkaji berbagai aspek kehidupan sosial, seperti pola perilaku, dinamika organisasi, serta hubungan antar individu. Pendekatan deskriptif kualitatif dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan kondisi empiris di lapangan dalam menganalisis efektivitas pelayanan kesehatan.<sup>42</sup>

Pengumpulan data dilakukan melalui teknik observasi, wawancara, serta dokumentasi sebagai data sekunder. Wawancara dilakukan secara langsung dengan subjek penelitian guna memperoleh data yang faktual dan sesuai dengan kondisi di lapangan. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara kualitatif untuk membangun pemahaman yang komprehensif mengenai efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas

---

<sup>42</sup> Sri Yani Kusumastuti et al., *Metodologi Penelitian: Pendekatan Kualitatif Dan Kuantitatif* (PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2025).

Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar. Melalui pendekatan ini, penelitian diharapkan mampu memberikan gambaran yang mendalam serta mengidentifikasi berbagai faktor yang mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

### 3.2 Fokus Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, penelitian ini memusatkan fokus pada upaya mengukur dan menganalisis efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar.

No	Dimensi	Indikator	sumber
1.	Efektivitas Kesehatan	Pelayanan a. Pencapaian tujuan b. Integrasi c. adaptasi	Duncan (1985)

### 3.3 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Langkah krusial dalam melaksanakan studi penelitian ini di Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar, Pemilihan puskesmas di Kecamatan Masjid Raya ini didasarkan pada perannya yang esensial dalam menyediakan layanan kesehatan bagi masyarakat lokal. Sebagai pusat utama pelayanan kesehatan di wilayah ini, puskesmas wajib memiliki tanggung jawab untuk memastikan layanan yang cepat, akurat, dan dapat diandalkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat atau pasien karena dengan menetapkan lokasi peneliti secara tidak langsung juga telah menentukan objek dan tujuan

penelitiannya. Hal ini akan mempermudah proses pelaksanaan penelitian secara keseluruhan. Terdapat beberapa alasan yang mendasari penelitian ini yang dilaksanakan yaitu:

- a. Puskesmas di Kecamatan Masjid Raya merupakan salah satu pusat Kesehatan utama yang ada di kecamatan tersebut dengan terdiri dari 13 desa dan dengan cakupan wilayah yang sangat luas.
- b. Lokasi puskesmas di Kecamatan Masjid Raya yang relatif jauh dari pusat kota dengan jarak yang ditempuh 31,9 Km.
- c. Puskesmas Kecamatan Masjid Raya juga berperan sebagai salah satu pusat layanan kesehatan dalam penanganan kondisi darurat, mengingat wilayah tersebut tergolong rawan terhadap bencana serta memiliki kedekatan geografis dengan wilayah pesisir.

### 3.4 Sumber Data

#### 1. Data Primer

Data primer merupakan sumber data utama yang digunakan dalam penelitian ini untuk menggali secara mendalam mengenai efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Masjid Raya, Kabupaten Aceh Besar. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari sumber asli di lapangan, baik melalui interaksi langsung dengan informan maupun melalui pengamatan terhadap objek penelitian. Penggunaan data primer dalam penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang faktual,

aktual, serta sesuai dengan kondisi empiris yang terjadi di lapangan. Pemilihan data primer didasarkan pada beberapa pertimbangan:

1. Data yang diperoleh masih bersifat mentah dan belum mengalami proses pengolahan oleh pihak lain, sehingga memberikan keleluasaan bagi peneliti untuk melakukan interpretasi secara lebih objektif dan sesuai dengan tujuan penelitian.
2. Data diperoleh langsung dari sumber pertama, maka potensi terjadinya distorsi informasi maupun kesalahan penafsiran dapat diminimalkan.
3. Data primer memungkinkan peneliti untuk menggali informasi secara lebih mendalam melalui proses klarifikasi dan verifikasi langsung kepada informan.

Dalam penelitian ini, data primer diperoleh melalui beberapa teknik pengumpulan data, yaitu wawancara mendalam dengan informan yang telah ditentukan, observasi langsung terhadap proses pelayanan kesehatan di Puskesmas, serta interaksi langsung dengan subjek penelitian yang relevan dengan fokus kajian. Adapun bentuk data primer dalam penelitian ini meliputi:

- a) Transkrip wawancara
- b) Dokumen langsung yang diperoleh dari objek penelitian
- c) Dokumentasi lapangan seperti foto dan transkrip wawancara.

#### 4. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti, yaitu melalui perantara atau berasal dari berbagai sumber yang telah terdokumentasi oleh pihak lain. Data ini umumnya berupa catatan, laporan, arsip, maupun dokumen resmi yang memiliki relevansi dengan fokus penelitian. Penggunaan data sekunder dalam penelitian ini bertujuan untuk melengkapi serta memperkuat data primer, sehingga hasil penelitian yang diperoleh menjadi lebih komprehensif dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh melalui studi literatur atau penelitian berbasis pustaka, yaitu dengan mengumpulkan berbagai informasi yang bersumber dari buku, jurnal ilmiah, peraturan perundang-undangan, serta dokumen resmi lainnya yang memiliki keterkaitan erat dengan topik penelitian. Selain itu, data sekunder juga dapat diperoleh dari laporan instansi terkait, profil Puskesmas, serta data statistik yang mendukung analisis penelitian.

Melalui pemanfaatan data sekunder, peneliti dapat memperoleh landasan teoritis yang kuat, memperkaya analisis, serta melakukan perbandingan antara kondisi empiris di lapangan dengan konsep atau teori yang telah ada. Dengan demikian, data sekunder memiliki peran penting dalam mendukung validitas dan kedalaman hasil penelitian.

### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

#### **1. Observasi**

Observasi merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui kegiatan pengamatan secara langsung terhadap objek atau fenomena yang diteliti, dengan tujuan tertentu yang telah dirumuskan sebelumnya. Dalam kegiatan observasi, perilaku atau aktivitas yang diamati meliputi berbagai hal yang dapat ditangkap oleh pancaindra,

seperti yang dapat dilihat, didengar, dihitung, maupun diukur secara sistematis. Teknik ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai kondisi subjek maupun objek penelitian, sehingga peneliti dapat mengidentifikasi situasi yang sebenarnya terjadi di lapangan.

Dalam penelitian ini, observasi dilakukan secara langsung di Puskesmas Kecamatan Masjid Raya, Kabupaten Aceh Besar. Kegiatan observasi difokuskan pada pengamatan terhadap proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk strategi yang diterapkan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan. Melalui observasi ini, peneliti dapat memperoleh data yang bersifat faktual dan kontekstual, sehingga dapat mendukung analisis terhadap efektivitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

## 2. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui proses komunikasi langsung antara peneliti dengan informan atau narasumber. Teknik ini dilaksanakan dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan yang telah disusun secara sistematis, kemudian memperoleh jawaban yang relevan sesuai dengan fokus penelitian. Melalui wawancara, peneliti dapat menggali informasi secara lebih mendalam, baik yang bersifat faktual maupun berupa pandangan, pengalaman, dan persepsi informan terkait objek penelitian.

Dalam konteks penelitian kualitatif, wawancara memiliki peran yang sangat penting karena memungkinkan peneliti untuk memperoleh data yang tidak dapat diamati secara langsung. Dengan demikian, metode ini menjadi salah satu sumber informasi utama yang mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai fenomena atau

permasalahan yang sedang dikaji, serta mendukung proses analisis dalam memahami efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu sumber data pendukung yang digunakan untuk melengkapi serta memperkaya hasil penelitian. Sumber data ini dapat berupa dokumen tertulis, rekaman video, foto, maupun berbagai bentuk karya lainnya yang memiliki nilai informatif. Data yang diperoleh melalui teknik dokumentasi memberikan kontribusi yang signifikan dalam memperkuat temuan penelitian, karena mampu menyajikan bukti empiris yang mendukung hasil analisis yang dilakukan oleh penelitian.

### 3.6 Informan Penelitian

Dalam suatu penelitian, keberadaan informan memiliki peranan yang sangat krusial karena berfungsi sebagai sumber utama dalam memperoleh data dan informasi. Informan merupakan individu yang memiliki pengetahuan, pengalaman, serta keterlibatan langsung terhadap isu atau fenomena yang menjadi fokus kajian penelitian. Pada penelitian ini, teknik pemilihan informan dilakukan melalui metode *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penentuan sampel yang dilakukan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti. Pemilihan kriteria tersebut disesuaikan dengan kebutuhan penelitian agar informan yang terpilih memiliki relevansi dan kapasitas dalam memberikan informasi yang akurat dan mendalam. Dengan demikian, penggunaan metode ini diharapkan mampu mendukung pencapaian tujuan penelitian secara optimal serta meningkatkan kualitas data yang diperoleh.

Peneliti menetapkan sejumlah kriteria dalam pemilihan informan dengan tujuan untuk memastikan bahwa data dan informasi yang diperoleh memiliki tingkat akurasi dan relevansi yang tinggi terhadap fokus penelitian. Kriteria tersebut dirumuskan secara sistematis agar informan yang terpilih benar-benar mampu memberikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan penelitian. Adapun kriteria yang dimaksud meliputi:

1. Informan memiliki kapasitas dan pemahaman yang memadai dalam menjelaskan isu yang menjadi fokus penelitian.
2. Informan mampu memberikan tanggapan serta alternatif solusi terhadap permasalahan yang diteliti.
3. Informan memiliki keterlibatan langsung dengan fenomena atau permasalahan yang sedang dikaji, sehingga informasi yang diberikan bersifat relevan dan aktual.

Tabel 1.1 Informan Penelitian

No	informan	jabatan	jumlah
1	Kepala puskesmas	Ketua yang mengkoordinasi seluruh program/kegiatan dan memiliki wewenang dalam manajemen internal.	1
2	Dokter	Pihak yang berinteraksi langsung kepada pasien dan menjadi penghubung antara kebijakan dan kepuasan pasien	1
3	Perawat	Komponen terpenting dalam sistem kerja puskesmas dan yang dapat memberikan interaksi secara langsung kepada masyarakat	2
4	Bidan	Memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, KB immunisasi, dan gizi	1
5	Staf administrasi	Bagian yang mengelola data pasien, rekam medis, dan pelayanan	1

		administrasi	
6	Staf Laboratorium	Pemeriksaan sampel biologis seperti darah, urin, dan spesimen lainnya guna membantu tenaga medis dalam menegakkan diagnosis penyakit secara akurat.	1
7	Masyarakat	Penerima layanan kesehatan sekaligus informan yang memberikan penilaian terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas	4
Total			11

### 3.7 Keabsahan Data

Upaya untuk menjaga keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan sebagai bentuk penjaminan bahwa seluruh data yang diperoleh memiliki tingkat validitas, akurasi, dan kredibilitas yang tinggi. Dalam rangka mencapai hal tersebut, peneliti menerapkan beberapa teknik keabsahan data yang disusun secara sistematis, yaitu sebagai berikut:

#### 1. Triangulasi

Dalam penelitian ini, teknik triangulasi digunakan sebagai salah satu strategi untuk menguji keabsahan data melalui proses perbandingan berbagai sumber serta teknik pengumpulan data. Triangulasi yang diterapkan terdiri atas dua jenis, yaitu triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara membandingkan dan mengkonfirmasi informasi yang diperoleh dari berbagai informan, seperti kepala puskesmas, dokter, perawat, bidan, tenaga administrasi, apoteker, petugas laboratorium, serta masyarakat. Sementara itu, triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh melalui berbagai metode pengumpulan data, yaitu

wawancara, observasi, dan dokumentasi, sehingga diperoleh data yang lebih konsisten dan dapat dipercaya.

## 2. Member Chek

Dalam penelitian ini, teknik *member check* juga digunakan sebagai salah satu upaya untuk menjamin keabsahan data. *Member check* merupakan proses pengecekan kembali data yang telah diperoleh kepada informan, khususnya terkait hasil wawancara yang telah dilakukan. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa informasi yang dicatat dan diinterpretasikan oleh peneliti telah sesuai dengan apa yang sebenarnya disampaikan oleh informan.

Melalui teknik ini, informan diberikan kesempatan untuk meninjau kembali hasil wawancara, memberikan klarifikasi, serta melakukan koreksi apabila terdapat kekeliruan atau ketidaksesuaian dalam penyajian data. Dengan demikian, penerapan *member check* tidak hanya meningkatkan tingkat validitas dan kredibilitas data, tetapi juga memperkuat kepercayaan terhadap hasil penelitian yang dilakukan.

## 3. Ketekunan pengamatan

Ketekunan pengamatan dalam penelitian ini dilakukan melalui proses observasi yang cermat, sistematis, dan berulang terhadap objek penelitian. Upaya ini bertujuan untuk memperoleh data yang lebih mendalam, konsisten, serta mampu menggambarkan kondisi yang sebenarnya terkait dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Melalui ketekunan pengamatan, peneliti berupaya untuk memahami secara komprehensif berbagai fenomena yang terjadi di lapangan, termasuk pola interaksi, proses pelayanan, serta dinamika yang muncul dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Selain itu, pengamatan yang dilakukan secara berulang memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi kesesuaian data, meminimalkan kesalahan interpretasi, serta meningkatkan tingkat keakuratan dan kepercayaan terhadap data yang diperoleh. Dengan demikian, ketekunan pengamatan menjadi salah satu teknik penting dalam menjamin kualitas dan keabsahan data dalam penelitian ini.

#### 4. Perpanjangan Pengamatan

Teknik keabsahan data selanjutnya yang digunakan dalam penelitian ini adalah perpanjangan pengamatan. Teknik ini dilakukan dengan cara memperpanjang waktu kehadiran peneliti di lapangan, sehingga peneliti memiliki kesempatan yang lebih luas untuk mengamati secara langsung berbagai fenomena yang terjadi di lokasi penelitian.

Perpanjangan pengamatan bertujuan untuk meningkatkan keakuratan dan kedalaman data yang diperoleh, serta memungkinkan peneliti untuk memahami kondisi nyata secara lebih komprehensif. Melalui interaksi yang lebih intensif dan berkelanjutan dengan informan maupun lingkungan penelitian, peneliti dapat membangun kepercayaan (rapport) dengan informan, sehingga informasi yang diperoleh menjadi lebih terbuka dan mendalam.

Selain itu, teknik ini juga membantu peneliti dalam mengidentifikasi dan mengklasifikasi data yang masih kurang jelas, serta meminimalkan potensi bias dan

kesalahan dalam interpretasi data. Dengan demikian, perpanjangan pengamatan berperan penting dalam meningkatkan validitas, kredibilitas, serta kualitas keseluruhan data dalam penelitian ini.

### 3.8 Teknik Analisis Data

#### 1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data merupakan salah satu tahapan penting dalam proses analisis data kualitatif yang dilakukan dengan cara menyeleksi, menyederhanakan, serta merangkum data yang telah diperoleh dari lapangan. Proses ini melibatkan kegiatan memilah informasi, mengidentifikasi poin-poin utama, serta memusatkan perhatian pada aspek-aspek yang dianggap relevan dengan fokus dan tujuan penelitian.

Selain itu, reduksi data juga mencakup proses pengelompokan data ke dalam tema-tema tertentu, serta pengenalan pola-pola yang muncul dari hasil pengumpulan data. Melalui tahapan ini, peneliti berupaya untuk mengorganisasikan data secara sistematis sehingga informasi yang semula kompleks dan beragam dapat disederhanakan tanpa menghilangkan makna substansialnya.

Dengan dilakukannya reduksi data, informasi yang diperoleh menjadi lebih terstruktur, terarah, dan mudah dipahami, sehingga memudahkan peneliti dalam melanjutkan proses analisis pada tahap berikutnya, seperti penyajian data dan penarikan kesimpulan. Oleh karena itu, reduksi data memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan ketajaman analisis serta kualitas hasil penelitian secara keseluruhan.

## 2. Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah melalui tahapan reduksi data, langkah selanjutnya dalam proses analisis adalah penyajian data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data umumnya dilakukan dalam bentuk narasi deskriptif yang disusun secara sistematis, ringkas, dan terorganisasi. Penyusunan narasi ini bertujuan untuk menyajikan informasi secara jelas dan terstruktur, sehingga memudahkan peneliti dalam memahami keseluruhan data yang telah dikumpulkan.

Penyajian data tidak hanya berfungsi sebagai sarana untuk menampilkan hasil pengolahan data, tetapi juga sebagai langkah penting dalam proses interpretasi. Melalui penyajian yang terorganisasi, peneliti dapat mengidentifikasi hubungan antar data, menemukan pola-pola tertentu, serta memahami dinamika fenomena yang sedang diteliti secara lebih komprehensif.

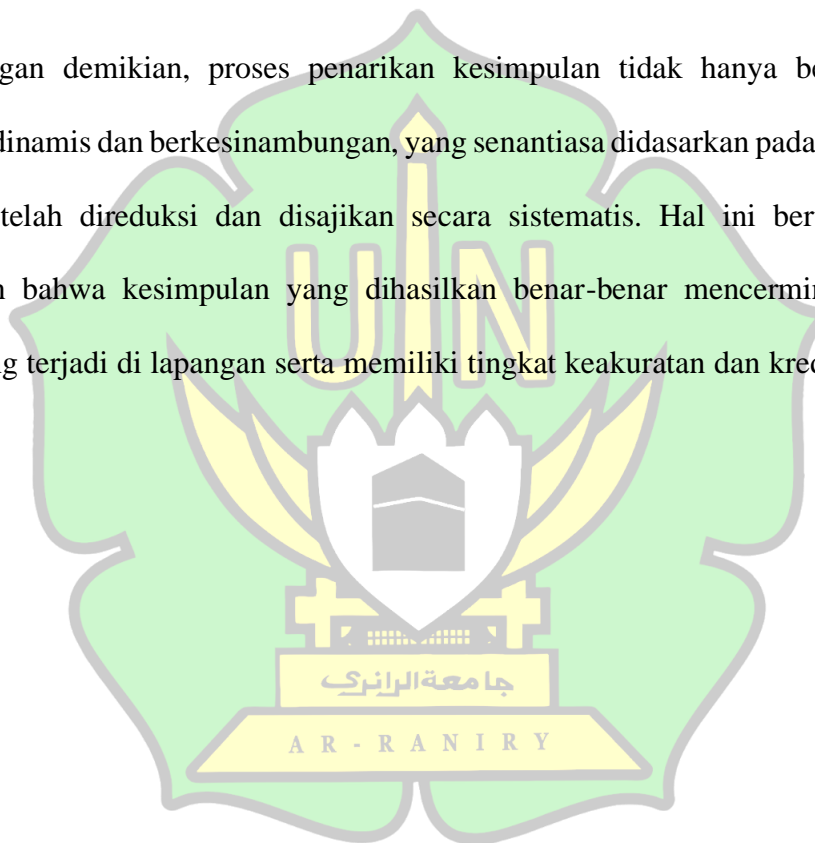
Dengan demikian, penyajian data bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih jelas dan mendalam mengenai objek penelitian, sehingga peneliti dapat menentukan langkah analisis selanjutnya secara tepat, termasuk dalam proses penarikan kesimpulan dan verifikasi data. Selain itu, penyajian data yang baik juga berkontribusi dalam meningkatkan kejelasan, ketepatan, dan kualitas keseluruhan hasil penelitian.

## 3. Kesimpulan Atau Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verification*)

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan tahapan akhir dalam proses analisis data yang dilakukan setelah melalui proses reduksi dan penyajian data. Kesimpulan yang diperoleh pada tahap awal bersifat sementara, sehingga masih terbuka

kemungkinan untuk mengalami perubahan apabila belum didukung oleh bukti-bukti yang memadai dan konsisten di lapangan. Oleh karena itu, penarikan kesimpulan dilakukan secara bertahap dan terus diverifikasi seiring dengan proses pengumpulan data yang berlangsung. Apabila data tambahan yang diperoleh secara berkelanjutan menunjukkan konsistensi dan mendukung temuan awal, maka kesimpulan tersebut dapat diperkuat dan dinyatakan sebagai temuan yang valid serta dapat dipercaya.

Dengan demikian, proses penarikan kesimpulan tidak hanya bersifat statis, melainkan dinamis dan berkesinambungan, yang senantiasa didasarkan pada hasil analisis data yang telah direduksi dan disajikan secara sistematis. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa kesimpulan yang dihasilkan benar-benar mencerminkan kondisi empiris yang terjadi di lapangan serta memiliki tingkat keakuratan dan kredibilitas yang tinggi.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Gambaran Umum Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar.



Gambar 4.1 lokasi penelitian

Puskesmas Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik Pemerintah Kabupaten Aceh Besar yang memiliki kemampuan pelayanan rawat inap. Puskesmas ini berlokasi di Jalan Laksamana Malahayati, Desa Meunasah Keude Krueng Raya, Kecamatan Masjid Raya, Kabupaten Aceh Besar, serta memiliki tanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Wilayah pelayanan Puskesmas Masjid Raya mencakup beberapa gampong/desa dengan jumlah penduduk yang relatif besar, sehingga menuntut terselenggaranya pelayanan kesehatan yang optimal, merata, dan berkelanjutan.

Dalam pelaksanaannya, Puskesmas Masjid Raya menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan secara komprehensif yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Hal ini sejalan dengan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 yang menegaskan bahwa Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Secara operasional, pelayanan tersebut diwujudkan melalui pelaksanaan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) meliputi pelayanan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif, seperti pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, Unit Gawat Darurat (UGD), pelayanan kefarmasian, laboratorium, serta pelayanan rujukan. Sementara itu, Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) berfokus pada upaya promotif dan preventif yang mencakup promosi kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), perbaikan gizi masyarakat, serta pencegahan dan pengendalian penyakit.

Selain program esensial tersebut, Puskesmas Masjid Raya juga melaksanakan berbagai program pengembangan yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat di wilayah kerjanya, antara lain Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA), serta Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Puskesmas ini juga didukung oleh berbagai tenaga kesehatan dan tenaga administrasi yang berperan dalam menunjang kelancaran pelayanan, serta menerapkan sistem pelayanan yang berorientasi pada kepuasan masyarakat. Secara konseptual, keseluruhan program dan pelayanan tersebut dirancang untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan yang terpadu dan berkesinambungan.

Oleh karena itu, berdasarkan temuan empiris di lapangan, pelaksanaan berbagai program dan pelayanan kesehatan belum sepenuhnya berjalan secara optimal. Kondisi ini dipengaruhi oleh keterbatasan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta berbagai kendala teknis lainnya yang berdampak pada kualitas dan efektivitas pelayanan yang diberikan. Uraian lebih lanjut mengenai pelaksanaan program dan pelayanan tersebut akan dibahas pada sub bab berikutnya. Oleh karena itu, diperlukan suatu analisis yang lebih mendalam untuk mengkaji tingkat efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Mesjid Raya berdasarkan indikator efektivitas organisasi yang digunakan dalam penelitian ini.

#### **4.1.1. Distribusi Tenaga Medis Dalam Pelayanan Kesehatan**

Distribusi tenaga medis merupakan salah satu aspek penting dalam menunjang kelancaran pelayanan kesehatan di Puskesmas Mesjid Raya. Ketersediaan tenaga medis yang meliputi dokter, perawat, bidan, tenaga laboratorium dll memiliki peran yang strategis dalam memastikan proses pelayanan berjalan secara optimal. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, distribusi tenaga medis di Puskesmas Mesjid Raya masih menghadapi beberapa keterbatasan, baik dari segi jumlah maupun pemerataan tugas, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Dalam konteks penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dokter memiliki peran yang sangat strategis yang tidak hanya terbatas pada fungsi klinis, tetapi juga mencakup fungsi manajerial serta kepemimpinan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Sebagai ujung tombak dalam sistem pelayanan kesehatan, dokter bertanggung jawab dalam

mengkoordinasikan dan mengintegrasikan pelayanan kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara komprehensif kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Keberadaan tenaga medis yang kompeten di tingkat Puskesmas, khususnya pada wilayah dengan karakteristik geografis yang menantang seperti Kabupaten Aceh Besar, menjadi faktor penting dalam mendukung keberhasilan pelayanan kesehatan. Hal ini mencakup pada kemampuan dalam melakukan deteksi dini terhadap penyakit, meningkatkan efektivitas sistem rujukan berjenjang, serta memperkuat literasi kesehatan masyarakat guna menekan angka penyakit pada suatu daerah.

Optimalisasi peran dokter di Puskesmas menjadi salah satu aspek krusial dalam mewujudkan pemerataan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Selain itu, hal ini juga berkontribusi dalam menjamin terpenuhinya hak masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang adil dan merata, sebagaimana menjadi tanggung jawab negara dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Oleh karena itu, hasil wawancara informan dokter di lapangan menunjukkan jumlah dokter di Puskesmas Masjid Raya terdiri dari satu orang saja yang telah menjalankan tugas selama kurang lebih 11 bulan. Namun kondisi ini, menyebabkan beban kerja dokter menjadi cukup tinggi dalam memberikan pelayanan kepada pasien di setiap harinya.

Dalam pelaksanaan tugasnya, informan berperan sebagai satu-satunya dokter umum yang menangani pelayanan pasien dengan jumlah kunjungan yang cenderung meningkat setiap harinya. Meskipun demikian, dokter tersebut tetap menjalankan tugasnya sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Kondisi tersebut menyebabkan tingginya beban kerja yang harus ditanggung, sehingga

berdampak pada kelelahan dalam menjalankan pelayanan kesehatan.<sup>43</sup> Pernyataan tersebut menunjukkan adanya disparitas antara jumlah tenaga medis dan beban kerja di Puskesmas Mesjid Raya, di mana keberadaan satu-satunya dokter umum dengan peningkatan jumlah kunjungan pasien setiap hari mengindikasikan keterbatasan sumber daya manusia pada bagian kesehatan. Kondisi ini mencerminkan beban kerja berlebih (*workload overload*) yang berpotensi menimbulkan kelelahan kerja.

Tenaga kerja bagian perawat juga memiliki peran dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas Mesjid Raya. Perawat memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, tetapi juga dalam membantu pelaksanaan tindakan medis, melakukan pemantauan kondisi pasien, serta berkontribusi dalam proses administrasi pelayanan kesehatan. Seperti pada gambar dibawah ini:



*Gambar 4.1.1 perawat memberikan pelayanan kepada pasien*

---

<sup>43</sup> Hasil Wawancara Dengan Informan Bagian Dokter Di Puskesmas Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar Pada 21 November 2025

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan dengan informan bagian perawat, hasil wawancara menunjukkan terdapat adanya tantangan dan hambatan dalam menjalankan tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Masjid Raya.

“Untuk perawat juga sudah mencukupi, Cuma kendala dalam menghubungi dokter karena tidak selalu berada di puskesmas selama 24 jam”<sup>44</sup>

Statement narasumber tersebut menunjukkan terdapat keterbatasan dalam koordinasi pelaksanaan tugas dengan dokter yang tidak selalu berada di lingkungan di puskesmas. kondisi tersebut tetap berada dalam koridor pelaksanaan tugas sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Tantangan koordinasi antar tenaga kesehatan yang serupa juga ditemukan pada bagian laboratorium. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan laboratorium menjelaskan bahwa:

“Untuk kinerja di bagian laboratorium sangat kurang karena hanya dua orang saja, biasanya ada tenaga yang diperbantukan untuk sementara. Cuma yang tetapnya dua orang saja. Tetapi, karena di puskesmas ini banyak program yang harus dijalankan di luar gedung, jadinya yang tetap di laboratorium satu orang saja dan berupaya dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku.”<sup>45</sup>

Namun, dampak keterbatasan tenaga laboratorium di Puskesmas Masjid Raya masih mengalami berbagai kendala pada sumber daya manusia, sehingga pelaksanaan tugas belum dapat berjalan secara optimal. Kondisi ini menyebabkan beban kerja lebih banyak ditanggung oleh satu orang tenaga aktif di bagian laboratorium, akibat adanya keterlibatan tenaga lain dalam kegiatan pelayanan di luar gedung. Situasi tersebut berpotensi mempengaruhi kecepatan serta ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium, yang pada akhirnya berdampak terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan

---

<sup>44</sup> Hasil Wawancara Informan Bagian Perawat Di Puskesmas Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar Pada 21 November 2025

<sup>45</sup> Hasil Wawancara Informan Bagian Laboratorium Di Puskesmas Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar 25 Januari 2026

kepada masyarakat. Dengan demikian, kondisi ini menunjukkan adanya tantangan dalam aspek integrasi dan adaptasi tenaga kesehatan dalam mendukung efektivitas pelayanan di Puskesmas Masjid Raya.

Berdasarkan faktor lainnya juga terdapat pada bidan dengan Kondisi sumber daya manusia ini nyatanya juga teridentifikasi pada pelayanan kebidanan di Puskesmas Masjid Raya, yang merupakan pilar utama dalam pemeliharaan kesehatan ibu dan anak (KIA), program Keluarga Berencana (KB) serta pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas di tingkat dasar. Namun, beban kerja yang tidak optimal akibat keterbatasan personil dapat menghambat efektivitas intervensi klinis dan edukatif yang seharusnya diberikan secara intensif kepada pasien. Dalam pelaksanaannya, puskesmas memiliki fasilitas penunjang berupa alat USG. Dengan demikian pemanfaatan alat tersebut masih terbatas dalam operasionalnya. Hal ini telah dikutip dari hasil wawancara informan tenaga bidan di Puskesmas Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar:

“Untuk bidan sudah memiliki alat USG cuma, terbatas nya yang mampu mengoperasikan alat tersebut adalah dokter bukan bidan, sedangkan dokternya sedang menempuh pendidikan PPDS. kebetulan disini cuma satu dokter dan tugas pokoknya di poli umum, sehingga saat ini, kami masih menunggu pelatihan khusus dari dokter yang telah menempuh pendidikan agar mampu mengoperasikan alat USG tersebut”<sup>46</sup>

Kutipan wawancara informan di atas menunjukkan bahwa masih terdapat saling ketergantungan antara ketersediaan sarana medis dan kompetensi sumber daya manusia di Puskesmas Masjid Raya menjadi hambatan signifikan dalam optimalisasi pelayanan kesehatan ibu dan anak. Meskipun fasilitas USG (*Ultrasonografi*) telah tersedia,

---

<sup>46</sup> Hasil Wawancara Informan Bagian Kebidanan Di Puskesmas kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar Pada 8 Januari 2026

pemanfaatannya masih terkendala oleh ketergantungan pada tenaga dokter yang saat ini sedang menempuh Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS). Hal ini menyebabkan peran bidan dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan menjadi tidak maksimal akibat keterbatasan keahlian teknis dalam pengoperasian alat tersebut.

Oleh karena itu kepala puskesmas Kecamatan Masjid Raya juga menekankan terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas yang berjalan hingga saat ini masih terdapat berbagai kesenjangan dalam mengatasi permasalahan-permasalahan yang terjadi, berikut kutipan dari hasil wawancara kepala puskesmas:

“Tenaga kesehatan belum mencukupi sehingga banyak tenaga kesehatan lainnya melaksanakan tugas serba sendiri, istilahnya masih terdapat saling ketergantungan antara satu kinerja dengan kinerja lainnya seperti : pembukuan, administrasi, dan sistem komputerisasi. Di sisi lain, faktor ini disebabkan oleh kekurangan kinerja dan keterbatasan kompetensi hal ini menjadi suatu masalah karena kurang update ilmu karena mereka berdasarkan seminar namun, jika profesi sulit di adakan seminar walaupun ada tetapi di luar daerah. Maka hal itu akan membuat sulit jika mengikutinya karena harus meninggalkan tugas pokok dalam memberikan pelayanan ”<sup>47</sup>

Kesenjangan pelayanan di Puskesmas Masjid Raya secara signifikan dipengaruhi oleh keterbatasan kuantitas dan kompetensi sumber daya manusia, yang memicu terjadinya tumpang tindih beban kerja. Sehingga Menciptakan pola ketergantungan kinerja yang kurang ideal. Kondisi ini menunjukkan bahwa kekurangan tenaga fungsional serta belum optimalnya penguasaan kompetensi teknis ini disebabkan oleh beberapa faktor yang harus di pertimbangkan agar tidak beresiko ke lain hal. Guna untuk mencapai efektivitas pelayanan yang optimal di puskesmas tersebut.

Dalam hal ini, kepala Puskesmas juga mengatakan bahwa saat ini seluruh tenaga kerja di Puskesmas Masjid Raya tidak lagi berstatus honorer, dengan total sumber daya

---

<sup>47</sup> Hasil Wawancara Informan Kepala Puskesmas Di Puskesmas Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar Pada 26 Februari 2026

manusia sebanyak 52 orang yang terdiri dari 15 orang berstatus Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) dan selebihnya merupakan Pegawai Negeri Sipil (PNS).<sup>48</sup> Kondisi ini menunjukkan bahwa secara administratif struktur kepegawaian telah tertata secara lebih formal dan profesional. Namun demikian, penataan tersebut belum sepenuhnya diikuti dengan optimalisasi kinerja pelayanan, mengingat masih terdapat kesenjangan dalam aspek distribusi tenaga, beban kerja, serta kompetensi yang berdampak pada belum optimalnya efektivitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, meskipun secara kuantitatif jumlah tenaga kesehatan relatif memadai, secara substantif masih diperlukan penguatan dalam pengelolaan sumber daya manusia agar mampu menjawab tuntutan pelayanan yang semakin kompleks.

#### **4.1.2. Tingkat Kunjungan Rawat Jalan Dan Pola Rujukan Pasien**

1. Tingkat Kunjungan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar

Tingkat kunjungan pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator penting dalam menilai aksesibilitas dan kelancaran layanan serta tingkat kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan yang diberikan. Fluktuasi jumlah kunjungan pasien setiap bulan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini kesehatan serta ketersediaan fasilitas penunjang yang memadai. Dalam konteks pelayanan kesehatan dasar, stabilitas angka kunjungan pasien mencerminkan keberhasilan pelaksanaan program promotif dan

---

<sup>48</sup> Hasil Wawancara Informan Kepala Puskesmas Di Puskesmas Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar Pada 26 Februari 2026

preventif, di mana masyarakat tidak hanya memanfaatkan layanan kesehatan saat mengalami sakit, tetapi juga untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Oleh karena itu, optimalisasi pengelolaan tingkat kunjungan pasien merupakan aspek penting dalam menjaga efisiensi sistem pelayanan kesehatan yang berjenjang yang terdiri dari pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan sekunder, dan pelayanan kesehatan tersier. Upaya ini bertujuan untuk mencegah terjadinya penumpukan pasien di rumah sakit rujukan, sehingga mutu pelayanan dan keselamatan pasien dapat tetap terjaga. Berikut data kunjungan di Puskesmas Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar tahun 2025.

Tabel 4.1.2 Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Masjid Raya Tahun 2025



*Data Sekunder Puskesmas Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar 2025.*

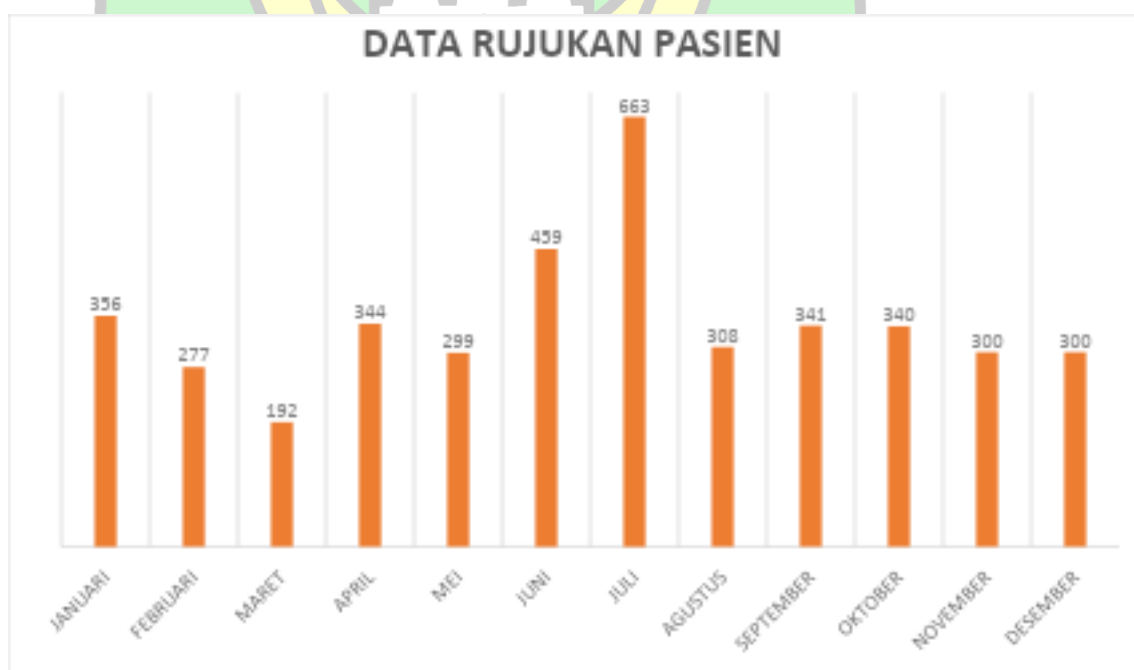
Berdasarkan lampiran data di atas, jumlah kunjungan pasien sakit di Puskesmas Mesjid Raya selama tahun 2025 mencapai total 8.539 kunjungan. Data tersebut menunjukkan adanya fluktuasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada setiap bulan. Kunjungan tertinggi terjadi pada bulan Juli sebanyak 1.353 pasien, diikuti oleh bulan Oktober sebanyak 1.158 pasien, sedangkan kunjungan terendah terjadi pada bulan April dengan jumlah 286 pasien. Fluktuasi ini mengindikasikan adanya dinamika kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kondisi kesehatan lingkungan, musim, serta tingkat kesadaran masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Dengan terjadinya berbagai Kondisi ini sehingga mengindikasikan bahwa meskipun Puskesmas telah berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, masih terdapat keterbatasan dalam penanganan kasus tertentu. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi yang komprehensif terhadap kapasitas pelayanan, ketersediaan sumber daya, serta efektivitas sistem rujukan guna meningkatkan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

## 2. Pola Rujukan Pasien Puskesmas Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar

Pola rujukan pasien di Puskesmas Mesjid Raya dilaksanakan apabila kondisi pasien tidak dapat ditangani pada tingkat pelayanan kesehatan dasar. Berdasarkan hasil penelitian, rujukan diberikan kepada pasien yang memerlukan penanganan khusus dan lebih lanjut. pasien dirujuk ke rumah sakit provinsi atau beberapa rumah sakit yang berada di pusat kota untuk mendapatkan perawatan medis yang lebih efektif. Hal ini, puskesmas masih memiliki keterbatasan fasilitas, alat kesehatan, maupun kebutuhan pelayanan medis. Pelaksanaan rujukan ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023

tentang Kesehatan yang menegaskan bahwa pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis pasien.<sup>49</sup>

Selain itu, sistem rujukan berjenjang juga diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 yang menyatakan bahwa Puskesmas berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan dasar serta merujuk pasien apabila diperlukan penanganan lanjutan.<sup>50</sup> Dengan demikian, pola rujukan pasien di Puskesmas Masjid Raya merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi dalam rangka menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Berikut data rujukan di Puskesmas Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar tahun 2025.



<sup>49</sup> Dengan Rahmat Tuhan, Maha Esa, and Presiden Republik Indonesia, “Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023,” no. 187315 (2023).

<sup>50</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Berdasarkan data rujukan pasien Puskesmas Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar menunjukkan variasi yang cukup signifikan. Rujukan tertinggi tercatat pada bulan Juli sebanyak 663 pasien, diikuti oleh bulan Juni sebanyak 459 pasien, sementara rujukan terendah terjadi pada bulan Maret yaitu sebanyak 192 pasien. Variasi tersebut menunjukkan bahwa tidak seluruh kasus dapat ditangani pada tingkat pelayanan kesehatan dasar, sehingga sebagian pasien memerlukan penanganan lanjutan di fasilitas kesehatan yang memiliki kompetensi dan sarana yang lebih memadai.

#### **4.1.3. Ketersediaan Obat-Obatan Dan Pemanfaatan Sarana Prasarana**

Subbagian ini menjadi salah satu aspek krusial dalam laporan evaluasi pelayanan kesehatan. Secara umum, pembahasan pada bagian ini bertujuan untuk menggambarkan sejauh mana tingkat ketersediaan obat-obatan serta efektivitas pemanfaatan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh fasilitas kesehatan di puskesmas kecamatan masjid raya. Analisis ini penting untuk menilai kesiapan logistik medis dalam mendukung proses pelayanan, sekaligus mengukur efisiensi penggunaan aset fisik guna menunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang optimal.

##### **a. Ketersediaan Obat-Obatan**

Ketersediaan obat-obatan di fasilitas kesehatan merupakan perwujudan dari amanat Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 (Pasal 47) tentang Kesehatan, yang menegaskan bahwa Pemerintah Aceh wajib menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat-obatan esensial bagi seluruh masyarakat. Dalam kerangka otonomi khusus, pemenuhan kebutuhan farmasi bukan sekadar kewajiban administratif,

melainkan bagian dari upaya pemenuhan hak dasar rakyat Aceh untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan. Pengelolaan obat yang sistematis menjadi kunci utama agar setiap intervensi medis dapat berjalan selaras dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan dalam regulasi daerah. Selain itu, ketersediaan obat-obatan juga harus sejalan dengan prinsip-prinsip penyelenggaraan kesehatan yang diatur dalam Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 beserta perubahannya, yang menekankan pentingnya aspek keamanan, khasiat, dan kemanfaatan produk medis. Dengan terjaminnya stok obat secara berkesinambungan di tingkat puskesmas, diharapkan derajat kesehatan masyarakat dapat meningkat secara signifikan.<sup>51</sup>

Dalam memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai ketersediaan dan pengelolaan obat-obatan di puskesmas kecamatan Masjid Raya, peneliti melakukan pengumpulan data melalui wawancara dengan informan yang memiliki kewenangan dan tanggung jawab dalam bidang kefarmasian, yaitu apoteker di Puskesmas Masjid Raya. Informan menyampaikan bahwa:

“Kami bekerja sudah sesuai dengan SOP, namun terdapat hambatan yaitu stok obat"tan sering kosong, biasanya kosongnya memang dari tingkat dinas, terkadang jika ada stok obat yg kosong seperti kejadian sebelumnya kami melakukan pengalihan obat ke yang lain dengan indikasi yang sama, namun itu juga atas standar dan pertimbangan dari resep dokter juga”<sup>52</sup>

Permasalahan utama dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas Masjid Raya terletak pada ketidakstabilan sistem distribusi obat yang menyebabkan terjadinya kekosongan stok obat esensial dari tingkat Dinas Kesehatan. Terdapat temuan telaah

---

<sup>51</sup> “Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang kesehatan.”

<sup>52</sup> Hasil wawancara dengan informan bagian apoteker di puskesmas kecamatan masjid raya kabupaten aceh besar pada 8 januari 2026

terhadap laporan internal seperti Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO), yang diketahui bahwa dalam beberapa periode terdapat kecenderungan keterlambatan distribusi obat dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Sehingga berdampak pada terjadinya kekosongan beberapa jenis obat esensial, terutama obat-obatan untuk penyakit infeksi dan penyakit kronis. Meskipun tenaga farmasi telah melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku, kendala tersebut menuntut adanya penyesuaian dalam pelayanan, salah satunya melalui pengalihan obat ke jenis lain yang memiliki indikasi serupa.

Kondisi ini menunjukkan adanya hambatan dalam pemenuhan kebutuhan obat bagi masyarakat, di mana ketergantungan terhadap sistem distribusi dari tingkat atas menjadi faktor yang mempengaruhi ketersediaan obat di Puskesmas. Oleh karena itu, diperlukan upaya perbaikan dalam manajemen distribusi serta penyesuaian perencanaan kebutuhan obat agar ketersediaan obat dapat lebih terjamin dalam mendukung pelayanan kesehatan yang optimal.

- b. Pemanfaatan Sarana Dan Prasarana Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar

Pemanfaatan sarana dan prasarana kesehatan di Puskesmas Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar merupakan bagian dari implementasi kebijakan daerah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan ketentuan dalam Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan yang mengamanatkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyediakan sarana, prasarana, serta peralatan medis

yang memenuhi standar keamanan dan kelayakan fungsi.<sup>53</sup> Dalam konteks tersebut, ketersediaan alat kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai pemenuhan kebutuhan fasilitas, tetapi juga sebagai penunjang utama dalam meningkatkan akurasi diagnosis dan efektivitas pelayanan medis kepada masyarakat.

Namun demikian, berdasarkan hasil penelitian, pemanfaatan sarana dan prasarana di Puskesmas Masjid Raya masih menghadapi beberapa kendala dalam aspek operasional. Namun dalam hal ini sebagian besar informan menyatakan bahwa fasilitas yang digunakan saat ini memang sudah tidak layak. Pernyataan ini dikutip oleh salah satu informan bagian laboratorium Puskesmas Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar:

“Puskesmas ini memang sudah tidak layak lagi untuk digunakan, tapi kami sudah memiliki puskesmas yang baru Cuma masih dalam proses administrasi. Karena untuk sementara waktu masih menggunakan puskesmas yang lama. Sehingga, sangat terlihat tidak memenuhi standar karena memang tidak layak lagi.”<sup>54</sup>

Berikut Gambar Laboratorium Puskesmas Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar:



*Gambar 1, laboratorium puskesmas masjid raya kabupaten aceh besar*

---

<sup>53</sup> “Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang kesehatan.”

<sup>54</sup> Hasil Wawancara Informan Bagian Laboratorium Di Puskesmas Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar 25 Januari 2026

Namun hal ini juga dipertegas dalam kutipan wawancara oleh informan bagian keperawatan puskesmas Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar terhadap kendala di fasilitas:

“ Kami sangat terbatas sama bed pasien terkadang tidak cukup dengan jumlah pasien yang ada khusus untuk rawat inap, alat kesehatan juga sangat kurang seperti tabung oksigen, oleh karena itu pihak puskesmas selalu mengajukan amprahan tersebut ke dinas, namun hal tersebut harus menunggu berbulan-bulan. Disisi lain, puskesmas ini juga sering di renovasi seperti genteng bocor, kadang jika mati lampu ketika malam pasien rawat inap harus terpaksa dalam gelap. Walaupun pihak puskesmas ada menyediakan genset namun hal tersebut kendala di anggaran yang sangat tipis”<sup>55</sup>

Berikut gambar ruang UGD (Unit Gawat Darurat) dan ruang pemeriksaan gigi di puskesmas mesjid raya kabupaten aceh besar.



*Gambar 2, Ruang UGD Puskesmas Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar*

---

<sup>55</sup> Hasil Wawancara Informan Bagian Perawat di Puskesmas Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar Pada 21 November 2025



*Gambar 3, Ruang Pemeriksaan Gigi di Puskesmas Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar*

Dengan demikian, faktor penghambat tersebut juga dialami oleh bagian administrasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut hasil wawancara informan bagian administrasi :

“Fasilitas di bagian administrasi yang sering terjadi jaringan yang sering error, namun ketika dilaporkan juga kembali normal. Ketika terjadi hal seperti mati lampu sedangkan pasien membutuhkan surat rujukan maka harus menunggu, namun kalau ada jaringan buat lewat HP.”

Hambatan dalam optimalisasi pelayanan kesehatan di Puskesmas Masjid Raya tidak hanya terbatas pada aspek medis, tetapi juga mencakup sektor administrasi sebagai pintu utama dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dari bagian administrasi, diketahui bahwa kendala teknis berupa ketidakstabilan jaringan internet masih menjadi permasalahan yang berulang dan berdampak pada kelancaran proses input data pelayanan, kondisi tersebut tetap berimplikasi terhadap efisiensi waktu pelayanan.



*Gambar 3, Bagian Administrasi dan Pendaftaran Pasien Di Puskesmas Masjid Raya*

Selain itu, gangguan pelayanan administrasi juga dipengaruhi oleh faktor eksternal, seperti pemadaman listrik secara mendadak yang mengakibatkan terhentinya sistem komputerisasi, khususnya dalam proses penerbitan surat rujukan. Dalam kondisi tersebut, petugas melakukan langkah alternatif dengan memanfaatkan jaringan internet dari perangkat seluler pribadi guna memastikan pelayanan tetap berjalan. Temuan ini menunjukkan bahwa, meskipun terdapat upaya adaptif dalam menjaga keberlangsungan pelayanan, ketergantungan terhadap infrastruktur digital dan ketersediaan daya listrik masih menjadi kendala dalam mendukung optimalisasi sistem administrasi di Puskesmas Masjid Raya.

Dengan demikian, berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat sebagai pengguna dan penerima layanan di Puskesmas Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar, diperoleh informasi bahwa kondisi fasilitas pelayanan masih memiliki keterbatasan. Sebagaimana yang dikutip pada informan masyarakat berikut ini:

“Fasilitas kamar mandi kekurangan air dan harus ditampung oleh keluarga pasien, kemudian jendela ruang khusus rawat inap seharusnya direnovasi karena jendela tidak ada kaca, gordena, dan genteng juga sering bocor.”<sup>56</sup>

Keterbatasan sarana dan prasarana di Puskesmas Mesjid Raya turut diperkuat oleh hasil wawancara dengan masyarakat sebagai pengguna layanan langsung. Informan menyampaikan bahwa aspek kenyamanan dan sanitasi dasar masih menjadi kendala yang dirasakan selama proses pelayanan, khususnya terkait ketersediaan air bersih di fasilitas sanitasi yang mengharuskan keluarga pasien melakukan upaya mandiri untuk memenuhi kebutuhan tersebut.



Gambar 4, kamar mandi rawat inap di puskesmas mesjid raya kabupaten aceh besar




---

<sup>56</sup> Hasil wawancara dengan Masyarakat di puskesmas kecamatan mesjid raya kabupaten aceh besar pada 20 januari 2026

*Gambar 5. Ruang Rawat Inap Pasien Puskesmas Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar*

Selain itu, kondisi fisik ruang rawat inap juga dinilai belum sepenuhnya memadai, seperti tidak tersedianya kaca dan gordena pada jendela yang berdampak pada berkurangnya privasi serta kenyamanan pasien, serta adanya kerusakan pada atap bangunan yang menyebabkan kebocoran saat hujan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa infrastruktur dasar di Puskesmas Masjid Raya masih memerlukan perhatian dan peningkatan secara berkelanjutan guna mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan minimal.

#### **4.1.4. Sistem Dan Alur Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar**

Sistem pelayanan kesehatan di Puskesmas Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar merupakan rangkaian proses pelayanan yang dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang mulai dari pendaftaran pasien hingga tahap akhir pelayanan, baik berupa pengobatan maupun rujukan. Dalam pelaksanaannya, setiap pasien yang datang akan mengikuti alur pelayanan yang telah ditetapkan sesuai dengan standar prosedur (SOP)

yang berlaku di Puskesmas. Berikut gambar alur pelayanan di puskesmas kecamatan mesjid raya kabupaten aceh besar.



Gambar 4.1.4. Alur Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar

Sistem pelayanan tersebut melibatkan beberapa unit layanan yang saling terintegrasi, seperti loket pendaftaran, poli pemeriksaan umum, Unit Gawat Darurat (UGD), pelayanan kebidanan, farmasi, serta laboratorium. Setiap unit memiliki peran masing-masing dalam mendukung kelancaran proses pelayanan kepada masyarakat.

Dengan demikian, sistem pelayanan di Puskesmas Masjid Raya tidak hanya berfokus pada pemberian tindakan medis, tetapi juga pada keteraturan alur pelayanan yang harus dilalui oleh setiap pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

#### 4.2. Pembahasan

Pada bagian ini akan dianalisis efektivitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas Kecamatan Masjid Raya berdasarkan temuan empiris di lapangan. Puskesmas kecamatan Masjid Raya yang merupakan Faskes Tingkat Pertama BPJS Kesehatan di Kab Aceh Besar di Jl.Laksamana Malahayati Ds.Meunasah Keude Kr Raya, Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar, NAD. berdasarkan temuan empiris di lapangan. Secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun Puskesmas telah melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku, masih terdapat sejumlah kendala krusial yang mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan.

Kendala tersebut antara lain meliputi keterbatasan tenaga medis dan kompetensi dalam pengoperasian alat kesehatan tertentu, belum optimalnya ketersediaan sarana dan prasarana pendukung pelayanan, serta adanya hambatan dalam aspek aksesibilitas geografis yang menyulitkan sebagian masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan secara maksimal. Untuk mengukur tingkat efektivitas pelayanan tersebut, hasil penelitian ini dianalisis dengan menggunakan kerangka teori efektivitas organisasi yang dikemukakan oleh Duncan (1985), Teori ini menekankan tiga indikator utama dalam menilai efektivitas, yaitu pencapaian tujuan (*goal attainment*), integrasi (*integration*), dan

adaptasi (*adaptation*), yang selanjutnya dijadikan sebagai dasar analisis dalam penelitian ini.

#### 4.2.1. Pencapaian Tujuan (*Goal Attainment*)

Pencapaian tujuan (*goal attainment*) sebagai indikator utama efektivitas organisasi menurut Duncan menekankan bahwa keberhasilan suatu organisasi ditentukan oleh sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dapat direalisasikan secara optimal. Dalam konteks pelayanan kesehatan, pencapaian tujuan tidak hanya diukur dari kuantitas layanan yang diberikan, tetapi juga mencakup kualitas pelayanan, ketepatan waktu, serta tingkat kepuasan masyarakat sebagai penerima layanan.<sup>57</sup>

Secara normatif, penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas kecamatan Masjid Raya berlandaskan pada kerangka regulasi yang berlaku, khususnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan bahwa pemerintah bertanggung jawab dalam menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang merata, berkualitas, aman, dan terjangkau. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 juga mengatur bahwa Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara komprehensif, berkesinambungan, serta didukung oleh ketersediaan sumber daya manusia, sarana prasarana, dan sistem pelayanan yang memadai.<sup>58</sup> Dalam konteks daerah, Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 semakin mempertegas bahwa pemerintah daerah memiliki kewajiban dalam menjamin ketersediaan fasilitas, tenaga kesehatan, serta obat-

---

<sup>57</sup> Sitepu, Dewi, and Efrata, *Budaya Organisasi*.

<sup>58</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

obatan yang layak guna mendukung pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat.

Dikutip dari duncan (1998) bahwa efektivitas organisasi pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kemampuan organisasi dalam menyediakan layanan yang bermutu, diberikan secara tepat waktu, serta mampu merespons kebutuhan pengguna secara cepat dan tepat. Oleh karena itu, efektivitas pelayanan kesehatan tercermin dalam tercapainya tujuan-tujuan substantif, seperti meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, tersedianya akses pelayanan yang merata, serta terpenuhinya tingkat kepuasan masyarakat sebagai penerima layanan. Dengan demikian, pencapaian tujuan pelayanan kesehatan tidak hanya dilihat dari aspek implementatif di lapangan, tetapi juga dari tingkat kesesuaian antara pelaksanaan pelayanan dengan standar normatif yang telah ditetapkan dalam regulasi tersebut. Artinya, efektivitas pelayanan baru dapat dikatakan tercapai apabila seluruh komponen pelayanan baik sumber daya manusia, sarana prasarana, maupun sistem pendukung mampu dalam memenuhi standar minimal pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam kebijakan nasional dan daerah.<sup>59</sup>

Dalam rangka mencapai tujuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, Puskesmas Kecamatan Mesjid Raya telah melaksanakan berbagai program pelayanan yang mencakup Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Program-program tersebut meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), pelayanan kefarmasian, serta

---

<sup>59</sup> Agungan, "Kualitas Layanan Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (Mobile Jkn) Melalui Persepsi Pengguna Di Kota Bandar Lampung Tahun 2025."

kegiatan promotif dan preventif seperti Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA), dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Secara konseptual, pelaksanaan program-program tersebut bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar, pencapaian tujuan tersebut belum sepenuhnya terealisasi secara optimal. Hal ini terlihat dari adanya kesenjangan antara tuntutan regulasi dengan kondisi empiris di lapangan, khususnya terkait ketersediaan tenaga medis. Keberadaan satu orang dokter umum yang harus menangani seluruh pasien dengan jumlah kunjungan yang terus meningkat setiap harinya menunjukkan belum terpenuhinya standar kecukupan tenaga kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam regulasi. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada tingginya beban kerja tenaga medis, tetapi juga berimplikasi terhadap kualitas dan ketepatan waktu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Di sisi lain, ketidaksesuaian terhadap regulasi juga tercermin dalam aspek kontinuitas pelayanan medis. Pernyataan informan perawat yang menyebutkan bahwa *“Untuk perawat juga sudah mencukupi, cuma kendala dalam menghubungi dokter karena tidak selalu berada di puskesmas selama 24 jam”* Situasi tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan pelayanan kesehatan belum terlaksana secara terpadu dan berkesinambungan. Keberlanjutan asuhan medis masih sangat dipengaruhi oleh ketersediaan dokter sebagai pengambil keputusan klinis, khususnya pada kondisi pasien yang memerlukan penanganan cepat dan tepat. Ketergantungan tersebut mengakibatkan proses pelayanan belum dapat berjalan secara optimal ketika tenaga medis yang berwenang tidak tersedia.

Kondisi ini tidak hanya merefleksikan adanya hambatan teknis operasional, tetapi juga mengindikasikan belum optimalnya penerapan prinsip pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019. Regulasi tersebut menegaskan bahwa Puskesmas memiliki tanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu, terintegrasi, dan berkesinambungan.

Dalam perspektif regulatif, kondisi tersebut menunjukkan bahwa sistem pelayanan yang berjalan belum sepenuhnya mampu menjamin akses pelayanan kesehatan yang responsif dan tepat waktu bagi masyarakat. Akibatnya, pencapaian tujuan organisasi, khususnya dalam penyediaan layanan kesehatan primer yang efektif dan berkualitas, belum dapat terlaksana secara optimal.

Dari sisi sarana dan prasarana, pencapaian tujuan pelayanan juga belum sepenuhnya selaras dengan ketentuan Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 yang menekankan pentingnya ketersediaan fasilitas yang layak dan memadai. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh informan bahwa “kami sangat terbatas sama bed pasien, alat kesehatan juga sangat kurang seperti tabung oksigen”, yang menunjukkan adanya keterbatasan fasilitas dalam mendukung pelayanan kesehatan. Ketidaksesuaian ini mencerminkan bahwa standar pelayanan minimal yang diamanatkan dalam regulasi belum sepenuhnya terpenuhi, sehingga berimplikasi terhadap kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat.

Selain itu, pencapaian tujuan pelayanan juga dipengaruhi oleh kendala dalam sistem administrasi dan infrastruktur pendukung. Sebagaimana disampaikan oleh

informan bagian administrasi bahwa “*ketika terjadi mati lampu pasien harus menunggu, namun kalau ada jaringan bisa lewat HP*”, kondisi ini menunjukkan bahwa aspek pendukung pelayanan belum sepenuhnya memenuhi prinsip efisiensi dan kecepatan pelayanan sebagaimana diharapkan dalam sistem pelayanan kesehatan modern. Dalam perspektif regulasi, hambatan ini mencerminkan belum optimalnya implementasi sistem pelayanan berbasis teknologi dan infrastruktur yang andal, yang seharusnya menjadi bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Dengan demikian, apabila dianalisis secara komprehensif, pencapaian tujuan pelayanan kesehatan di Puskesmas Mesjid Raya masih menghadapi kesenjangan antara tuntutan normatif dalam regulasi dengan realitas implementatif di lapangan. Regulasi telah memberikan kerangka yang jelas mengenai standar pelayanan yang harus dipenuhi, namun keterbatasan sumber daya manusia, sarana prasarana, serta sistem pendukung pelayanan menjadi faktor utama yang menghambat optimalisasi pencapaian tujuan tersebut. Oleh karena itu, diperlukan intervensi kebijakan yang lebih konkret dan terarah dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar, baik dalam bentuk penambahan tenaga medis, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, penyediaan sarana prasarana yang memadai, maupun penguatan sistem pelayanan berbasis teknologi. Upaya ini penting dilakukan agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas Mesjid Raya tidak hanya berjalan secara administratif, tetapi juga mampu memenuhi standar efektivitas yang telah ditetapkan dalam regulasi, sehingga tujuan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan berkeadilan dapat tercapai secara optimal.

#### 4.2.2. Integrasi (*Integration*)

Efektivitas organisasi, menurut kerangka pemikiran Duncan sangat bergantung pada tingkat integrasi di dalamnya. Unsur ini menekankan pada signifikansi sinkronisasi antar elemen dalam organisasi di suatu lembaga melalui mekanisme koordinasi yang terstruktur, komunikasi yang efektif, dan kerja sama lintas sektoral sebagai instrumen utama dalam merealisasikan tujuan organisasi.<sup>60</sup> Dalam konteks pelayanan kesehatan, integrasi tidak hanya mencakup hubungan kerja antar tenaga medis, tetapi juga keterpaduan sistem pelayanan yang melibatkan berbagai unit, mulai dari administrasi, tenaga keperawatan, hingga tenaga medis lainnya dalam satu alur pelayanan yang terstruktur.<sup>61</sup>

Secara normatif, prinsip integrasi dalam pelayanan kesehatan juga sejalan dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan bahwa pelayanan kesehatan harus dilaksanakan secara terpadu, berkesinambungan, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 juga menekankan bahwa Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama harus mampu menyelenggarakan pelayanan yang terintegrasi dalam satu sistem yang efektif dan efisien.<sup>62</sup>

Dengan demikian, tingkat integrasi dalam pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sejauh mana koordinasi antar tenaga kesehatan berjalan secara optimal, serta bagaimana alur pelayanan dapat memberikan kemudahan dan kejelasan bagi masyarakat. Apabila integrasi berjalan dengan baik, maka pelayanan akan lebih efektif, cepat, dan terarah.

---

<sup>60</sup> Organisasi, *Teori Organisasi*.

<sup>61</sup> Sitepu, Dewi, and Efrata, *Budaya Organisasi*.

<sup>62</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Sebaliknya, apabila koordinasi dan komunikasi tidak berjalan optimal, maka hal tersebut berpotensi menimbulkan hambatan dalam pelayanan. Oleh karena itu, indikator integrasi (*integration*) menjadi aspek yang penting dalam menganalisis efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Mesjid Raya.

Analisis efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar berdasarkan indikator integrasi (*integration*) dalam teori Duncan menunjukkan bahwa tingkat koordinasi, komunikasi, dan keterpaduan antar unit kerja serta kesesuaian dengan regulasi masih belum berjalan secara optimal. Secara konseptual, integrasi (*integration*) menekankan pentingnya hubungan kerja yang harmonis antar bagian organisasi guna mencapai kesatuan tindakan dalam pelayanan.<sup>63</sup> Dalam konteks ini, meskipun secara formal pelayanan telah dilaksanakan berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan mengacu pada ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, namun secara empiris masih ditemukan berbagai kendala dalam pelaksanaannya.

Hal ini terlihat dari keterbatasan koordinasi antar tenaga kesehatan, khususnya antara dokter dan perawat. Hasil wawancara menunjukkan bahwa *“untuk perawat juga sudah mencukupi, cuma kendala dalam menghubungi dokter karena tidak selalu berada di puskesmas selama 24 jam”*. Pernyataan tersebut mengindikasikan bahwa integrasi (*integration*) dalam bentuk komunikasi dan koordinasi belum berjalan secara efektif, sehingga berpotensi menghambat kecepatan penanganan pasien. Kondisi serupa juga terjadi pada bagian laboratorium, di mana keterbatasan jumlah tenaga menyebabkan

---

<sup>63</sup> Organisasi, *Teori Organisasi*.

beban kerja tidak seimbang. Informan menyatakan bahwa *“untuk kinerja di bagian laboratorium sangat kurang karena hanya dua orang saja” jadinya yang tetap di laboratorium satu orang saja*”. Hal ini menunjukkan bahwa integrasi antar fungsi pelayanan belum didukung oleh distribusi sumber daya yang proporsional.

Selain itu, aspek integrasi juga terlihat pada hubungan antara sumber daya manusia dengan pemanfaatan sarana prasarana. Pada pelayanan kebidanan, meskipun telah tersedia alat USG, penggunaannya belum optimal karena keterbatasan kompetensi tenaga. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan bahwa *“terbatasnya yang mampu mengoperasikan alat tersebut adalah dokter, kami masih menunggu pelatihan khusus*”. Kondisi ini mencerminkan bahwa integrasi (*integration*) antara teknologi dan sumber daya manusia belum berjalan secara sinkron, sehingga menghambat efektivitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Lebih lanjut, integrasi (*integration*) juga berkaitan dengan keterpaduan sistem pelayanan secara keseluruhan, termasuk dalam sistem rujukan dan administrasi. Tingginya angka rujukan yang mencapai hampir setengah dari total kunjungan menunjukkan bahwa koordinasi antara pelayanan tingkat pertama dan lanjutan belum sepenuhnya efektif. Di sisi lain, hambatan teknis seperti gangguan jaringan dan listrik turut memengaruhi integrasi (*integration*) pelayanan administrasi. Sebagaimana disampaikan oleh informan bahwa *“ketika mati lampu pasien harus menunggu untuk surat rujukan, namun kalau ada jaringan bisa lewat hp*”. Hal ini menunjukkan bahwa integrasi sistem pelayanan masih bergantung pada kondisi infrastruktur pendukung yang belum stabil. Di tingkat manajerial, kepala puskesmas juga mengungkapkan adanya

permasalahan integrasi internal, yaitu “*tenaga kesehatan belum mencukupi sehingga banyak tenaga kesehatan lainnya melaksanakan tugas serba sendiri, masih terdapat saling ketergantungan antara satu kinerja dengan kinerja lainnya*”. Pernyataan ini menegaskan bahwa integrasi organisasi belum berjalan secara ideal karena masih adanya tumpang tindih tugas dan kurangnya pembagian kerja yang jelas.

Dengan demikian, berdasarkan indikator integrasi (*integration*) dalam teori Sterr, efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Mesjid Raya dapat dikatakan belum optimal. Meskipun secara normatif telah mengikuti regulasi yang berlaku, namun secara implementatif masih terdapat kesenjangan dalam koordinasi antar tenaga kesehatan, keterpaduan fungsi pelayanan, serta sinkronisasi antara sumber daya manusia, sarana prasarana, dan sistem pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan upaya penguatan integrasi melalui peningkatan koordinasi internal, pemerataan distribusi tenaga kesehatan, pengembangan kompetensi SDM, serta perbaikan sistem pendukung agar pelayanan kesehatan dapat berjalan lebih efektif dan terintegrasi.<sup>64</sup>

#### **4.2.3. Adaptasi (*Adaption*)**

Menurut W.Duncan, organisasi yang memiliki kemampuan adaptasi yang kuat terhadap lingkungan internal maupun eksternal. Kemampuan adaptasi tersebut mencerminkan kapasitas organisasi dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan situasi, perkembangan kebutuhan masyarakat, dinamika kebijakan, serta tantangan operasional yang dihadapi. Dengan demikian, efektivitas organisasi tidak hanya diukur dari

---

<sup>64</sup> Sitepu, Dewi, and Efrata, *Budaya Organisasi*.

tercapainya tujuan yang telah ditetapkan, tetapi juga dari kemampuan organisasi dalam merespons perubahan secara tepat, cepat, dan berkelanjutan.

Dalam perspektif ini, adaptasi organisasi ditunjukkan melalui terbangunnya komunikasi yang efektif antar bagian, koordinasi kerja yang terstruktur, serta kerja sama yang sinergis di antara seluruh unsur organisasi. Komunikasi yang berjalan dengan baik memungkinkan penyampaian informasi secara jelas dan tepat waktu, sehingga dapat meminimalkan kesalahan dalam pelaksanaan tugas. Koordinasi yang terarah akan mendorong keselarasan tindakan antar unit kerja, sedangkan kerja sama yang solid menjadi dasar dalam mencapai target organisasi secara efisien dan optimal. Oleh karena itu, adaptasi bukan sekadar kemampuan menyesuaikan diri, melainkan juga kemampuan organisasi dalam menciptakan integrasi kerja yang harmonis guna mendukung pencapaian tujuan bersama.<sup>65</sup>

Hal tersebut menjadi sangat penting dalam konteks Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berinteraksi langsung dengan masyarakat. Puskesmas dituntut untuk terus melakukan pembaruan dan transformasi pelayanan agar tetap relevan dengan tuntutan pelayanan publik yang semakin kompleks. Tuntutan tersebut mencakup peningkatan mutu pelayanan, pemanfaatan teknologi informasi kesehatan, perubahan pola penyakit masyarakat, kebutuhan pelayanan yang cepat dan mudah diakses, serta meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hak atas pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dengan demikian, kemampuan adaptasi organisasi menjadi salah satu faktor penting dalam menentukan efektivitas pelayanan kesehatan di

---

<sup>65</sup> Zeintika Mandasari et al., *Komunikasi Organisasi* (PT Indonesia Delapan Kreasi Nusa, 2026).

Puskesmas, karena organisasi yang adaptif akan lebih mampu memberikan pelayanan yang responsif, efisien, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.<sup>66</sup>

Dalam kerangka regulasi, adaptasi (*Adaption*) organisasi pelayanan kesehatan harus mengacu pada ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, yang menegaskan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dilakukan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Dengan demikian, kemampuan adaptasi (*Adaption*) tidak hanya berkaitan dengan penyesuaian teknis operasional, tetapi juga mencakup kesiapan sumber daya manusia, pengelolaan sarana prasarana, serta inovasi dalam sistem pelayanan. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat adaptasi (*Adaption*) dalam suatu organisasi pelayanan kesehatan, maka semakin besar pula peluang untuk mencapai efektivitas pelayanan yang optimal sesuai dengan standar dan regulasi yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar, efektivitas pelayanan kesehatan jika dianalisis menggunakan teori W.Duncan pada indikator adaptasi (*Adaption*) menunjukkan bahwa kemampuan organisasi dalam menyesuaikan diri terhadap dinamika kebutuhan pelayanan dalam keterbatasan sumber daya masih belum optimal. Hal ini terlihat dari kondisi keterbatasan tenaga medis, sarana prasarana, serta sistem pendukung pelayanan yang belum sepenuhnya mampu mengikuti peningkatan jumlah kunjungan pasien. Dalam konteks ini, adaptasi (*Adaption*) organisasi tercermin dari upaya tenaga kesehatan untuk tetap menjalankan pelayanan sesuai Standar

---

<sup>66</sup> Sitepu, Dewi, and Efrata, *Budaya Organisasi*.

Operasional Prosedur (SOP) meskipun dalam kondisi keterbatasan. Sebagaimana disampaikan oleh informan dokter bahwa pelayanan tetap dilaksanakan meskipun menghadapi beban kerja tinggi sebagai satu-satunya dokter dengan jumlah kunjungan yang meningkat setiap hari. Selain itu, bentuk adaptasi juga terlihat dari pernyataan tenaga farmasi, yaitu *“kami bekerja sudah sesuai dengan SOP, namun terdapat hambatan yaitu stok obat sering kosong kami melakukan pengalihan obat ke yang lain dengan indikasi yang sama”*, yang menunjukkan adanya upaya penyesuaian dalam menjaga keberlangsungan pelayanan.

Lebih lanjut, kemampuan adaptasi juga tercermin pada aspek pelayanan administrasi, di mana petugas berupaya tetap memberikan pelayanan meskipun menghadapi kendala teknis seperti gangguan jaringan dan pemadaman listrik. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh informan bagian administrasi bahwa *“fasilitas di bagian administrasi yang sering terjadi jaringan yang sering error ketika terjadi hal seperti mati lampu sedangkan pasien membutuhkan surat rujukan maka harus menunggu, namun kalau ada jaringan buat lewat HP”*. Pernyataan tersebut menunjukkan adanya upaya dari indikator adaptif melalui penggunaan alternatif teknologi sederhana guna memastikan pelayanan tetap berjalan. Namun demikian, kondisi ini juga mengindikasikan bahwa adaptasi yang dilakukan masih bersifat situasional dan belum didukung oleh sistem infrastruktur yang memadai.

Dengan demikian, apabila dikaitkan dengan kerangka regulasi seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, yang menekankan pentingnya pelayanan kesehatan yang

berkesinambungan dan berbasis sistem yang terintegrasi, maka kondisi di Puskesmas Masjid Raya menunjukkan bahwa kemampuan adaptasi organisasi masih perlu ditingkatkan. Adaptasi yang ideal seharusnya tidak hanya bersifat reaktif terhadap permasalahan yang muncul, tetapi juga didukung oleh perencanaan strategis, penguatan kapasitas sumber daya manusia, serta penyediaan sarana prasarana yang memadai agar pelayanan kesehatan dapat berjalan secara optimal, berkelanjutan, dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Dengan demikian secara keseluruhan, temuan ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa efektivitas pelayanan belum optimal akibat keterbatasan sumber daya manusia, sarana prasarana, serta kendala teknis pelayanan, sejalan dengan penelitian Rian Ricardo, Ridiyanto, dan Solichin (2024) yang mengidentifikasi adanya faktor penghambat dalam pelayanan meskipun didukung oleh fasilitas dan tenaga kerja yang kompeten. Namun demikian, penelitian ini memberikan penguatan analisis dengan tidak hanya berfokus pada aspek kinerja pelayanan, tetapi juga mengaitkannya dengan implementasi regulasi, seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, serta dianalisis melalui indikator pencapaian tujuan, integrasi, dan adaptasi dalam teori W.Duncan.

Selanjutnya, jika dibandingkan dengan penelitian Widaningsih, Wida, dan Ida Jalilah Fitria yang menyimpulkan bahwa pelayanan kesehatan telah berjalan efektif dan efisien berdasarkan standar pelayanan publik, hasil penelitian ini menunjukkan kondisi yang berbeda, di mana efektivitas pelayanan di Puskesmas Masjid Raya belum

sepenuhnya tercapai. Hal ini terlihat dari masih lemahnya koordinasi antar tenaga kesehatan serta keterbatasan adaptasi organisasi, sebagaimana tercermin dalam pernyataan informan bahwa *“kendala dalam menghubungi dokter karena tidak selalu berada di puskesmas selama 24 jam”*. Dengan demikian, penelitian ini mengisi kesenjangan (research gap) dengan menekankan pentingnya aspek integrasi dan adaptasi organisasi dalam menentukan efektivitas pelayanan, yang belum dikaji secara mendalam dalam penelitian sebelumnya.

Selain itu, penelitian ini juga melengkapi kajian yang dilakukan oleh Lisna Novita dan Dina Deviana Anggraeni yang hanya menilai efektivitas pelayanan dari aspek kuantitas, kualitas, dan ketepatan waktu. Dalam penelitian ini, analisis diperluas dengan menggunakan pendekatan efektivitas organisasi yang lebih komprehensif, sehingga mampu menjelaskan keterkaitan antara tujuan organisasi, koordinasi internal, serta kemampuan adaptasi terhadap dinamika pelayanan. Dengan demikian, penelitian ini memberikan perspektif yang lebih utuh dalam memahami efektivitas pelayanan kesehatan di tingkat Puskesmas.

Keterkaitan juga terlihat dengan penelitian Suci Ramadhani Musfiroh, Suratman, dan Jatmiko Yoga Priyatno yang menemukan bahwa pelayanan kesehatan di daerah semi-terpencil belum efektif akibat keterbatasan akses dan sumber daya. Kondisi tersebut sejalan dengan temuan penelitian ini, khususnya terkait tingginya angka rujukan dan keterbatasan fasilitas pelayanan. Namun demikian, penelitian ini memberikan kontribusi baru dengan menekankan analisis pada aspek internal organisasi, terutama pada indikator integrasi dan adaptasi, yang tercermin dalam upaya tenaga kesehatan untuk tetap

memberikan pelayanan meskipun menghadapi berbagai keterbatasan, seperti yang dinyatakan oleh informan bagian administrasi bahwa *“ketika mati lampu pasien harus menunggu untuk surat rujukan, namun kalau ada jaringan bisa lewat hp”*.

Di sisi lain, hasil penelitian ini juga memperkuat temuan Reza Ramadhoni Indarto, Augustin Rina Herawati, dan Retna Hanani yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan belum optimal akibat keterbatasan tenaga medis dan fasilitas. Akan tetapi, penelitian ini memiliki keunggulan analitis karena secara eksplisit mengaitkan kondisi empiris tersebut dengan implementasi pelayanan di tingkat Puskesmas berdasarkan kerangka teori efektivitas organisasi Duncan serta regulasi yang berlaku. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya mengkonfirmasi temuan penelitian terdahulu, tetapi juga mengisi kekosongan kajian dengan menghadirkan analisis yang lebih terintegrasi antara aspek teoritis, empiris, dan normatif (regulatif).

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan kajian efektivitas pelayanan kesehatan dengan menempatkan indikator pencapaian tujuan, integrasi, dan adaptasi sebagai satu kesatuan analisis yang saling berkaitan. Pendekatan ini memungkinkan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas, sekaligus menegaskan pentingnya kesesuaian antara implementasi pelayanan di lapangan dengan standar dan regulasi yang berlaku guna mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, merata, dan berkelanjutan.

## **BAB V**

### **(KESIMPULAN)**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar yang dianalisis menggunakan teori efektivitas organisasi W.Duncan dengan tiga indikator utama, yaitu pencapaian tujuan (goal attainment), integrasi (integration), dan adaptasi (adaptation), serta dikaitkan dengan kerangka regulasi yang berlaku, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Secara umum, efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Masjid Raya belum berjalan secara optimal. Hal ini disebabkan oleh adanya kesenjangan antara pelaksanaan pelayanan di lapangan dengan standar yang telah ditetapkan dalam regulasi, seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, serta Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010.

Ditinjau dari indikator pencapaian tujuan (goal attainment), pelayanan kesehatan belum sepenuhnya mencapai target yang diharapkan. Hal ini terlihat dari keterbatasan tenaga medis, khususnya hanya terdapat satu dokter, sehingga berdampak pada tingginya beban kerja dan kurang optimalnya kualitas serta kecepatan pelayanan. Selain itu, keterbatasan sarana dan prasarana, seperti kurangnya tempat tidur pasien dan alat kesehatan, serta kendala teknis seperti gangguan jaringan dan pemadaman listrik, turut menghambat pencapaian tujuan pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan

kesehatan yang berkualitas, merata, dan terjangkau sebagaimana diamanatkan dalam regulasi.

Pada indikator integrasi (integration), efektivitas pelayanan juga belum optimal karena masih lemahnya koordinasi dan komunikasi antar tenaga kesehatan serta antar unit pelayanan. Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan menyebabkan terjadinya tumpang tindih tugas dan ketergantungan antar petugas. Selain itu, belum optimalnya pemanfaatan sarana prasarana akibat keterbatasan kompetensi sumber daya manusia menunjukkan bahwa integrasi antara teknologi dan tenaga kerja belum berjalan secara sinkron. Hambatan pada sistem administrasi, seperti gangguan jaringan dan listrik, juga menunjukkan bahwa sistem pelayanan belum terintegrasi secara efektif sebagaimana diharapkan dalam prinsip pelayanan kesehatan terpadu.

Sementara itu, pada indikator adaptasi (adaptation), Puskesmas Masjid Raya menunjukkan adanya upaya penyesuaian terhadap keterbatasan yang ada, seperti tetap menjalankan pelayanan sesuai SOP, melakukan substitusi obat ketika stok tidak tersedia, serta memanfaatkan perangkat alternatif seperti telepon genggam dalam kondisi gangguan sistem. Namun demikian, kemampuan adaptasi tersebut masih bersifat reaktif dan belum didukung oleh perencanaan strategis serta sistem yang memadai. Hal ini menunjukkan bahwa adaptasi organisasi belum sepenuhnya mampu memenuhi tuntutan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan berbasis sistem sebagaimana diatur dalam regulasi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Masjid Raya belum tercapai secara maksimal karena masih terdapat berbagai kendala pada aspek sumber daya manusia, sarana prasarana, serta sistem pelayanan.

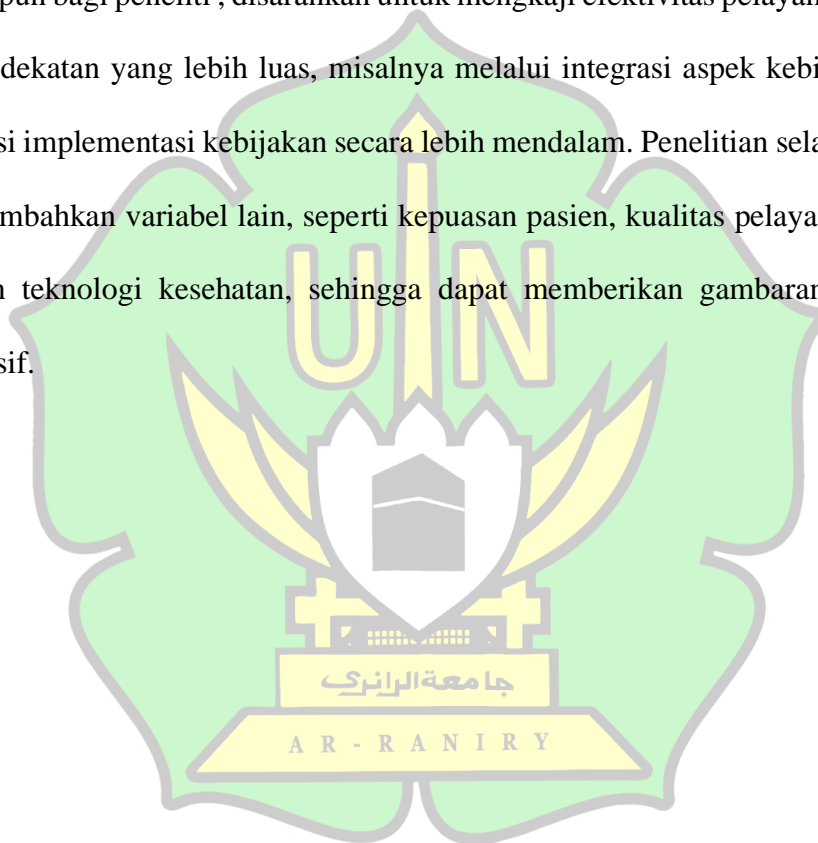
Kondisi ini menunjukkan perlunya upaya perbaikan yang komprehensif agar pelayanan kesehatan dapat berjalan sesuai dengan standar, prinsip integrasi, serta tuntutan adaptasi dalam sistem pelayanan kesehatan modern.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dikemukakan, terdapat beberapa saran yang dapat diajukan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar, diperlukan upaya penambahan serta pemerataan tenaga medis, khususnya dokter, untuk mengurangi beban kerja sekaligus meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat. Selain itu, peningkatan penyediaan sarana dan prasarana kesehatan juga menjadi hal yang penting, termasuk ketersediaan alat kesehatan dan fasilitas pendukung lainnya agar sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Tidak kalah penting, penguatan sistem infrastruktur pendukung, seperti jaringan dan listrik, perlu dilakukan guna menunjang pelayanan administrasi yang lebih cepat dan efisien. bagi Puskesmas Mesjid Raya, peningkatan koordinasi dan komunikasi antar tenaga kesehatan perlu dioptimalkan melalui pembagian tugas yang lebih jelas serta penerapan sistem kerja yang terstruktur. Pemanfaatan sarana dan prasarana yang tersedia juga perlu dioptimalkan dengan cara meningkatkan kompetensi sumber daya manusia melalui pelatihan teknis, khususnya dalam pengoperasian alat kesehatan. Di samping itu, pengembangan sistem pelayanan yang lebih terintegrasi, terutama dalam sistem rujukan dan administrasi, perlu dilakukan agar pelayanan dapat berjalan secara lebih efektif dan efisien.

Bagi tenaga kesehatan, peningkatan profesionalisme dan kemampuan adaptasi menjadi hal yang sangat penting, terutama dalam menghadapi berbagai keterbatasan pelayanan, dengan tetap berpedoman pada standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku. Selain itu, kerja sama tim dan komunikasi antar unit pelayanan juga perlu diperkuat guna meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Adapun bagi peneliti, disarankan untuk mengkaji efektivitas pelayanan kesehatan dengan pendekatan yang lebih luas, misalnya melalui integrasi aspek kebijakan publik atau evaluasi implementasi kebijakan secara lebih mendalam. Penelitian selanjutnya juga dapat menambahkan variabel lain, seperti kepuasan pasien, kualitas pelayanan, maupun penggunaan teknologi kesehatan, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif.



## DAFTAR PUSTAKA

- acehbesar now. "Anak Meninggal,Keluarga Soroti Penanganan Di Puskesmas Mesjid Raya Aceh Besar:"kami Sudah Minta Tolong"," n.d.
- AGUNGAN, SULTONI. "KUALITAS LAYANAN MOBILE JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (MOBILE JKN) MELALUI PERSEPSI PENGGUNA DI KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2025," 2025.
- Anggraeni, Dina. "Efektivitas Pelayanan Kesehatan DI Puskesmas." *Mimbar Administrasi Mandiri*, n.d.
- Asrin, Hadji Effendi. "Integrasi Sosial Pada Masyarakat Plural Di Ogan Komering Ulu Timur Sumatera Selatan." UIN RADEN INTAN LAMPUNG, 2024.
- DAN, KERANGKA KELEMBAGAAN. "BAB 6." *KOMUNIKASI PEMASARAN DALAM BISNIS*, 2023, 97.
- Devi, Sri, Arini Aisyahfira Wijaya, Indah Doanita Hasibuan, Putri Dina, and Adelia Andina. "Analisis Efektivitas Penggunaan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Simalingkar." *Abdi Nusa: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 4, no. 2 (2024): 108–19.
- ELIANITA, AVIKA. "INOVASI PELAYANAN MEDIS DAN KUALITAS LAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS BANGSRI II." Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2025.
- Indarto, Reza Ramadhoni, Augustin Rina Herawati, and Retna Hanani. "EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS NGESREP KOTA SEMARANG." *Journal of Public Policy and Management Review* 14, no. 2 (2025): 1063–78.
- Indonesia, Undang-undang Dasar Negara, Republik Indonesia, and Yang Maha Esa. "NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1945" 1945 (1945).
- "Jumlah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Puskesmas Rawat Inap, Dan Puskesmas Non Rawat Inap Menurut Provinsi, 2025," 2025.  
<https://www.bps.go.id/id/statistics-table/3/YmlzemNGUkNVblZLVVhObIREWnZXbkEzWld0eVVUMDkjMw==/jumlah-rumah-sakit-umum--rumah-sakit-khusus--puskesmas--klinik-pratama--dan-posyandu-menurut-provinsi--2020.html>.
- Kesehatan, Menteri, and Republik Indonesia. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 19 TAHUN 2024 TENTANG PENYELENGGARAAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (2024).
- Kusumastuti, Sri Yani, Annisa Fitri Anggraeni, Andi Rustam, Dona Elvia Desi, and Bayu Waseso. *Metodologi Penelitian: Pendekatan Kualitatif Dan Kuantitatif*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2025.
- Malik, Andi Abdul. "Implementasi Kebijakan Diskresi Pada Pelayanan Kesehatan

- Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (Bpjs).” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 8, no. 1 (2019): 1–8.
- Mandasari, Zeintika, S Sos, M I Kom, Mhd Dandy Affandy Purba, and S Sos. *Komunikasi Organisasi*. PT Indonesia Delapan Kreasi Nusa, 2026.
- “Menjembatani Kesenjangan: Analisis Efektivitas Kesehatan Di Pukesmas, Bangun Jaya, Daerah Semi-Terpencil.” n.d.  
<https://psr.hanguah.ac.id/index.php/jurnal/article/view/147>.
- Muhammad, Syafri Yusuf. “EFEKTIVITAS PEMANFAATAN DANA OPERASIONAL PADA KANTOR KELURAHAN MADATTE KECAMATAN POLEWALI KABUPATEN POLEWALI MANDAR.” Politeknik STIA LAN Makassar, 2016.
- Nasution, Khoiruddin, Muhammad Azhar Nasution, Rustiyana Rustiyana, Abdul Rachim, Sentot Eko Baskoro, Reynilda Reynilda, Tia Devianty, Rizal Ashari Nampira, Victor Lumbanraja, and Dwi Putri Vidiastuti. *Kebijakan Publik Dalam Perspektif Manajemen Modern: Inovasi, Tata Kelola, Dan Akuntabilitas*. Star Digital Publishing, 2025.
- Nuviana, Wahyu, Muhammad Noor, and B Jauchar. “Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna Bpjs Di Uptd. Puskesmas Lempake.” *Jurnal Ilmu Pemerintahan* 6, no. 4 (2018): 1621–34.
- Organisasi, Teori. *Teori Organisasi*, n.d.  
*Organizational Effectiveness a Behavioral View*, n.d.
- Pakudu, Robin, and S Sos. *Sinergi Birokrasi: Membangun Pelayanan Publik Yang Efektif*. Mega Press Nusantara, 2024.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (2019). <https://peraturan.go.id/id/permenkes-no-43-tahun-2019>.
- “Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010,” 2010.
- Qanun Kabupaten Aceh Besar Nomor 7 Tahun 2021 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (n.d.).
- Rahmattuhan, Dengan, Maha Esa, and Presiden Republik Indonesia. “Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023,” no. 187315 (2023).
- Ramdhani, Abdullah, and Muhammad Ali Ramdhani. “Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik.” *Jurnal Publik: Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu Administrasi Negara* 11, no. 1 (2017): 1–12.
- republik indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 (2023).
- Ricardo, Rian, Ridianto Ridianto, and Solichin Solichin. “Efektivitas Pelayanan Puskesmas Terhadap Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Ilir Talo (Studi Kasus Pelayanan Kesehatan Puskesmas Ilir Talo).” *Jurnal Stia Bengkulu: Committe to*

*Administration for Education Quality* 10, no. 2 (2024): 183–96.

Saputra, Niko Halim. “Efektivitas Mal Pelayanan Publik Dalam Rangka Pemenuhan Pelayanan Di Kota Jambi.” Universitas Batanghari Jambi, 2023.

Sariwulan, Tuty, and Abdul Ghofar. *Perilaku Organisasi Dan Manajemen Kinerja*. Pradina Pustaka, 2024.

Sistematis, Tinjauan. “PERAN PUSKESMAS DALAM PENCEGAHAN FAKTOR RISIKO INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT DI NUSA TENGGARA TIMUR: SEBUAH TINJAUAN SISTEMATIS” 12, no. 5 (2025): 1042–51.

Sitepu, Rismawati, Liliana Dewi, and Tommy C Efrata. *Budaya Organisasi*, n.d.

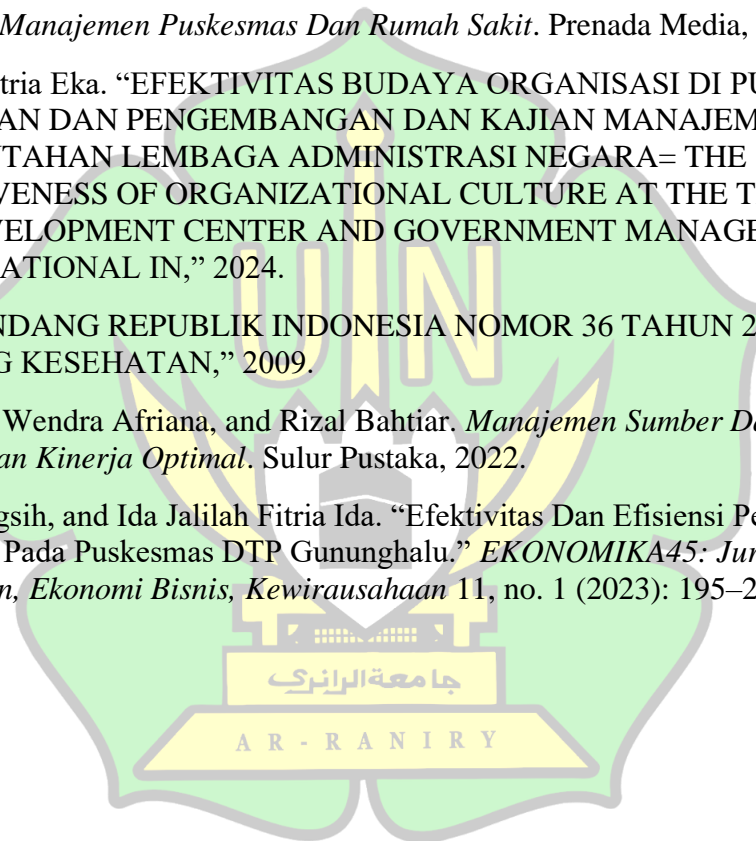
Sofyandi, Arif. *Manajemen Puskesmas Dan Rumah Sakit*. Prenada Media, 2024.

Tri Laksana, Satria Eka. “EFEKTIVITAS BUDAYA ORGANISASI DI PUSAT PELATIHAN DAN PENGEMBANGAN DAN KAJIAN MANAJEMEN PEMERINTAHAN LEMBAGA ADMINISTRASI NEGARA= THE EFFECTIVENESS OF ORGANIZATIONAL CULTURE AT THE TRAINING AND DEVELOPMENT CENTER AND GOVERNMENT MANAGEMENT STUDY NATIONAL IN,” 2024.

“UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN,” 2009.

Warisno, Andi, Wendra Afriana, and Rizal Bahtiar. *Manajemen Sumber Daya Manusia: Mewujudkan Kinerja Optimal*. Suluur Pustaka, 2022.

Wida, Widaningsih, and Ida Jalilah Fitria Ida. “Efektivitas Dan Efisiensi Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas DTP Gununghalu.” *EKONOMIKA45: Jurnal Ilmiah Manajemen, Ekonomi Bisnis, Kewirausahaan* 11, no. 1 (2023): 195–209.



# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat Keputusan Dekan FISIP UIN AR-RANIRY Banda Aceh





**SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIP UIN AR-RANIRY BANDA ACEH**  
Nomor: 2661/Un.08/FISIP/Kp.07.6/09/2025

**TENTANG**  
**PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL**  
**DAN ILMU PEMERINTAHAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**  
**DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH**

- Menimbang** : a. bahwa untuk kelancaran bimbingan skripsi dan ujian munaqasyah mahasiswa pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh maka dipandang perlu menunjuk pembimbing skripsi tersebut yang dituangkan dalam Surat Keputusan Dekan;  
b. bahwa saudara yang tersebut namanya dalam surat keputusan ini dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai pembimbing skripsi;  
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b perlu menetapkan surat keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu pemerintahan.
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;  
2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;  
3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;  
4. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;  
5. Peraturan Pemerintahan Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;  
6. Keputusan Presiden Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh menjadi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;  
7. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 14 Tahun 2022, tentang perubahan PMA nomor 12 tahun 2022 statuta UIN Ar-Raniry banda Aceh;  
8. Peraturan Menteri Agama Nomor 44 tahun 2022 tentang perubahan PMA nomor 12 tahun 2022 tentang Organisasi & Tata Kerja UIN Ar-Raniry;  
9. Keputusan Menteri Agama Nomor 492 Tahun 2003, tentang Pendelegasian Wewenang Pengangkatan, Pemindahan, dan Pemberhentian PNS di Lingkungan Depag RI;  
10. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 293/KMK.05/2011 tentang Penetapan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh pada Kementerian Agama sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Badan Layanan Umum;  
11. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan nomor PER/50/PB/2007 tentang Pelaksanaan Pengelolaan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Oleh Satuan Kerja Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK-BLU);  
12. DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Nomor: 025.04.2.423925/2025, Tanggal 02 Desember 2024.
- Memperhatikan** : Keputusan Seminar Proposal Skripsi Prodi Ilmu Administrasi Negara pada tanggal **23 September 2025**
- Menetapkan** : **MEMUTUSKAN**  
SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH TENTANG PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
- KESATU** : Menunjuk dan mengangkat Saudara:  
**Muhammad Thalal, Lc., M.Si., M.Ed.**  
Untuk membimbing skripsi:  
Nama : **Sarah Salsabila**  
NIM : 220802026  
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara  
Judul : Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar
- KEDUA** : Segala pembiayaan yang diakibatkan oleh surat keputusan ini dibebankan pada DIPA Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh, sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
- KETIGA** : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan berakhirnya Semester Genap Tahun Akademik 2025/2026 dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekhiruan dalam surat keputusan ini.

Ditetapkan di : Banda Aceh  
Pada Tanggal : 29 September 2025  
DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL  
DAN ILMU PEMERINTAHAN,  
  


- Tembusan:**
1. Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
  2. Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara;
  3. Pembimbing yang bersangkutan untuk dimaklumi dan dilaksanakan;
  4. Yang bersangkutan.

Lampiran 2. Surat Keterangan Penelitian dari FISIP UIN AR-RANIRY



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN  
Jl. Syaikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh Telp/Fax. : 0651-752921

Nomor : B-2879/Un.08/FISIP.I/PP.00.9/11/2025

Lamp : -

Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada Yth,

Puskesmas Mesjid Raya Aceh Besar

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

NIM : 220802026

Nama : SARAH SALSABILA

Program Studi/Jurusan : Ilmu Administrasi Negara

Alamat : Laksamana Malahayati Kuta Meunasah Kulam

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS MESJID RAYA KABUPATEN ACEH BESAR**

Banda Aceh, 06 November 2025

An. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan



Eka Januar, M.Soc.Sc.

NIP. 198401012015031003

Berlaku sampai : 27 Februari 2026

جامعة الرانيري

AR - RANIRY

### Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Aceh Besar



## PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR DINAS KESEHATAN

Jalan. Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax.(0651) 92011  
Email: kesehatan\_abes@gmail.com Website: www.dinkesabes.web.id

Kota Jantho, 13 November 2025

Nomor : 070/377 / 2025  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian Ilmiah  
Mahasiswa

Yth, Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan  
Universitas Islam Negeri Ar-raniry Banda Aceh  
di  
Tempat

Sehubungan dengan surat Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-raniry Banda Aceh Nomor : B-2879 Un.08 FISIP.1 PP.00.9/11/2025 Tanggal 12 November 2025 perihal sebagaimana tersebut di pokok surat, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Penelitian Ilmiah Mahasiswa kepada Mahasiswa/i yang tersebut dibawah ini :

Nama : Sarah salsabila  
NIM : 220802026  
Judul Skripsi : Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Masjid Raya  
Aceh Besar

Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Instansi setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Aceh Besar  
Sekretaris



Tembusan :

1. Camat Masjid Raya
2. Kepala Puskesmas Masjid Raya

Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS MESJID RAYA  
Jln. Kota Nelayan Krueng Raya Kec. Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar 23381  
Email. puskesmasmesjidraya@gmail.com

Mesjid Raya, 27 April 2026

Nomor : 1228/PKM-MR/AB/VI/2026  
Lampiran : -  
Hal : Selesai Penelitian

Kepada Yth,  
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu  
Pemerintahan  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar dengan ini menerangkan Bahwa :

Nama : Sarah Salsabila  
Nim : 220802026  
Fakultas/Prodi : FISIP/ILMU ADMINISTRASI NEGARA  
Judul Penelitian : "EFEKTIVITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS MESJID RAYA KABUPATEN ACEH BESAR".

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Mesjid Raya. Demikian Surat ini di buat untuk di pergunakan sebagaimana semestinya.

جامعة الرانري

A R - R

Kepala Puskesmas Mesjid Raya

(Ernawati, S.Pd, TLM)  
Nip. 19720022 199803 2 010

Lampiran 5. Draf Wawancara Penelitian

Pertanyaan Penelitian	Narasumber	Indikator W.Duncan (steer 1985)
Bagaimana Bapak/Ibu menilai pencapaian pelayanan kesehatan di Puskesmas Masjid Raya saat ini? Apakah sudah sesuai dengan target yang ditetapkan?	Kepala puskesmas	Pencapaian tujuan
Dengan jumlah tenaga dokter yang terbatas, bagaimana hal tersebut mempengaruhi pencapaian target pelayanan?		
Apakah pelayanan yang diberikan sudah memenuhi standar yang ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019?		
Kendala apa saja yang paling mempengaruhi belum optimalnya pencapaian tujuan pelayanan di Puskesmas ini?		
Bagaimana pembagian tugas antar tenaga kesehatan mengingat keterbatasan jumlah SDM?		integrasi
Bagaimana koordinasi antara dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan?		
Bagaimana upaya peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, mengingat keterbatasan pelatihan atau seminar?		adaptasi
Apakah dengan jumlah 52 tenaga kerja (PPPK dan PNS), pelayanan sudah		

berjalan optimal atau masih terdapat kekurangan?		
Apakah dengan jumlah 52 tenaga kerja (PPPK dan PNS), pelayanan sudah berjalan optimal atau masih terdapat kekurangan?		
Bagaimana kondisi ketercukupan tenaga dokter saat ini dalam mendukung pencapaian tujuan pelayanan kesehatan?	dokter	adaptasi
Apakah terdapat kendala dalam menjalankan pelayanan sesuai dengan ketentuan regulasi (UU No. 17 Tahun 2023 dan Permenkes No. 43 Tahun 2019)?		
Apakah jumlah kunjungan pasien yang terus meningkat mempengaruhi kemampuan dalam mencapai target pelayanan?		
Apakah terdapat kendala dalam komunikasi antar tenaga kesehatan, terutama saat dokter tidak berada di tempat?		integrasi
Bagaimana pengaruh keterbatasan tenaga terhadap pembagian tugas dan koordinasi pelayanan?		
Apakah terdapat inovasi atau strategi tertentu yang dilakukan untuk menjaga kualitas pelayanan tetap berjalan optimal?		adaptasi
Apakah tenaga medis mendapatkan pelatihan atau peningkatan kompetensi untuk menyesuaikan dengan		

perkembangan pelayanan kesehatan?		
Bagaimana menurut Anda kemampuan pelayanan yang diberikan dalam memenuhi kebutuhan pasien, baik dari segi kecepatan maupun ketepatan pelayanan dan apa kendalanya?	perawat	Pencapaian tujuan
Apakah pelaksanaan pelayanan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku? Jelaskan		
Bagaimana kerja sama antara perawat dengan tenaga kesehatan lain dalam mendukung kelancaran pelayanan?		integrasi
Bagaimana upaya perawat dalam menyesuaikan pelayanan ketika terjadi keterbatasan tenaga medis atau sarana prasarana?		adaptasi
Bagaimana pelaksanaan pelayanan kebidanan (seperti KIA, KB, dan kesehatan reproduksi) dalam memenuhi kebutuhan pasien di Puskesmas?	bidan	Pencapaian tujuan
Apakah pelayanan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku? Jelaskan dan apa saja kendalanya		
Bagaimana upaya bidan dalam menyesuaikan pelayanan ketika terdapat keterbatasan kompetensi, misalnya dalam		

penggunaan alat kesehatan seperti USG?		
Bagaimana kerja sama antara bidan dengan tenaga kesehatan lain dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak?		integrasi
Apa langkah yang dilakukan bidang ketika menghadapi keterbatasan sarana dan prasarana dalam memberikan pelayanan kepada pasien?		adaptasi
bagaimana pelaksanaan pelayanan administrasi dalam mendukung kebutuhan pasien, khususnya dalam proses pendaftaran dan pembuatan surat rujukan?	adminitrasi	Pencapaian tujuan
Bagaimana alur komunikasi antara bagian administrasi dengan unit lain ketika terjadi kendala dalam pelayanan, seperti keterlambatan data atau sistem?		integrasi
Bagaimana upaya yang dilakukan oleh bagian administrasi ketika terjadi gangguan jaringan atau pemadaman listrik dalam proses pelayanan?		adaptasi
Apakah terdapat alternatif sistem atau cara lain yang digunakan untuk tetap memberikan pelayanan kepada pasien dalam kondisi tersebut? Jelaskan		
Bagaimana pelaksanaan pelayanan laboratorium dalam mendukung diagnosis dan kebutuhan pelayanan kesehatan pasien di Puskesmas?	laboratorium	Pencapaian tujuan

Bagaimana pembagian tugas dan kerja sama antar petugas laboratorium dalam kondisi keterbatasan tenaga yang ada?		integrasi
Bagaimana upaya yang dilakukan oleh petugas laboratorium dalam menyesuaikan pelayanan ketika jumlah tenaga terbatas?		adaptasi
Bagaimana pelaksanaan pelayanan farmasi dalam memenuhi kebutuhan obat bagi pasien di Puskesmas	apoteker	Pencapaian tujuan
Apakah pelayanan farmasi telah berjalan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku? Jelaskan. Dan apa saja kendalanya		
Bagaimana koordinasi antara tenaga farmasi dengan dokter dalam penentuan dan pemberian obat kepada pasien?		integrasi
Bagaimana upaya yang dilakukan oleh tenaga farmasi ketika terjadi kekosongan stok obat tertentu?		adaptasi
Apakah terdapat alternatif atau kebijakan tertentu yang digunakan dalam menggantikan obat yang tidak tersedia? Jelaskan.		
Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Mesjid Raya?		Pencapaian tujuan
Bagaimana pendapat Bapak/Ibu mengenai kelengkapan fasilitas pelayanan kesehatan yang		

tersedia di Puskesmas Mesjid Raya?		
Apakah pelayanan yang diterima sudah sesuai dengan kebutuhan dan harapan Bapak/Ibu? Jelaskan.		
Apakah terdapat kendala dalam proses pelayanan, seperti keterlambatan, kurangnya informasi, atau koordinasi antar petugas? Jelaskan.		integrasi
Bagaimana pengalaman Bapak/Ibu ketika terjadi kendala dalam pelayanan, seperti jaringan terganggu atau listrik padam?		adaptasi



Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian

<p>Kepala Puskesmas Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar</p>	
<p>Dokter Poli Umum Puskesmas Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar</p>	
<p>Tenaga Kesehatan Bagian Laboratorium Puskesmas Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar</p>	

Tenaga Kesehatan Bagian Perawat Di  
Puskesmas Kecamatan Mesjid Raya  
Kabupaten Aceh Besar



Tenaga Kesehatan Bagian Apoteker Di  
Puskesmas Kecamatan Mesjid Raya  
Kabupaten Aceh Besar



Tenaga Kesehatan Bidan KIA  
(Kesehatan Ibu Dan Anak) Di  
Puskesmas Kecamatan Mesjid Raya  
Kabupaten Aceh Besar



Tenaga Kesehatan Bidan Bagian KB  
(Keluarga Berencana) Dan Kesehatan  
Reproduksi Di Puskesmas Kecamatan  
Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar



Tenaga Kesehatan bagian administrasi  
Di Puskesmas Kecamatan Mesjid Raya  
Kabupaten Aceh Besar



Masyarakat Atau Pasien Rawat Inap Di  
Puskesmas Mesjid Raya Kabupaten  
Aceh Besar



Masyarakat Atau Pasien Rawat jalan Di  
Puskesmas Mesjid Raya Kabupaten  
Aceh Besar

