

**STRATEGI DINAS KESEHATAN KABUPATEN SERDANG
BEDAGAI DALAM MENGOPTIMASLISASIKAN
FUNGSI PUSKESMAS**

SKRIPSI

**OLEH
SITILOMA MAHARAJA
NPM : 10 851 0002**

PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2014**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 4/9/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
 2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
 3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
- Access From (repository.uma.ac.id)4/9/23

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai Dalam
Mengoptimalkan Fungsi Puskesmas

Nama : Sitiloma Maharaja

NPM : 10.851.0002

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Disetujui Oleh
Dosen Pembimbing



Drs. H. Irwan Nasution, S.Pd., M.AP
Pembimbing I



Ismail Fahmi, S.Pd., M.Si
Pembimbing II



Dr. Abdul Khadir, M.Si
Dekan



DAFTAR ISI

ABSTRAK	iii
<i>ABSTRACT</i>	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Pembatasan Masalah	4
1.4 Tujuan dan Kegunaan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Penelitian	5
1.4.2 Kegunaan Penelitian	5
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1 Pengertian Puskesmas	6
2.2 Peranan Puskesmas	7
2.3 Upaya Peningkatan Mutu	9
2.4 Manajemen Strategis	12
2.5 Kerangka Pemikiran	14
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis, Sifat, Lokasi, dan Waktu Penelitian	15
3.2 Populasi dan Sampel	15

3.3 Teknik Pengumpulan Data	16
3.4 Definisi Operasional Variabel	16
3.5 Analisis Data	16
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
4.1 Deskripsi Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai	19
4.1.1 Sejarah	19
4.1.2 Struktur Organisasi	20
4.1.3 Pembagian Tugas	21
4.1.4 Upaya Kesehatan Puskesmas	41
4.2 Puskesmas Kabupaten Serdang Bedagai	43
4.2.1 Sejarah Puskesmas	43
4.2.2 Struktur Organisasi Puskesmas	44
4.2.3 Fungsi Puskesmas	45
4.2.4 Program-program yang Dilaksanakan di Puskesmas.....	46
4.3 Hasil Pencapaian Derajat Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai	46
4.4 Pembahasan	48
4.4.1 Optimalisasi Fungsi Puskesmas	48
4.4.2 Strategi Dinas Kesehatan	50
4.4.3 Implementasi Kebijakan Dinas Kesehatan Pada Puskesmas Kabupaten Serdang Bedagai	53
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN
5.1 Simpulan	58
5.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak asasi dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. (Depkes, 2009)

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dalam pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan pembangunan kesehatan tersebut dapat dicapai dengan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, terarah, terencana, terpadu, berkelanjutan, terjangkau, berjenjang, profesional, dan bermutu dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif. (Depkes, 2004)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 terjadi peningkatan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 dan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 228 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan pengetahuan masyarakat indonesia mengenai keberadaan fasilitas kesehatan pemerintah sebesar 69,6% sedangkan di Sumatera Utara lebih kecil dari

60%. Pengetahuan masyarakat di Indonesia tentang keberadaan praktik bidan/rumah bersalin sebesar 66,3%, sedangkan di Sumatera Utara lebih dari 66,3%. Pelayanan KB di Indonesia sebagian besar diberikan di praktik bidan sebesar 76,6%. Pengetahuan masyarakat yang tidak benar tentang obat generik sebanyak 85,9% baik di perkotaan maupun pedesaan, 82,3% rumah tangga mempunyai persepsi obat generik adalah obat murah dan 71,9% obat program pemerintah.

Hasil SDKI tersebut menunjukkan bahwa Indonesia belum mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) yang akan berakhir pada tahun 2015 kedepan. Hasil riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan kepercayaan masyarakat kepada pelayanan kesehatan pemerintah masih rendah. Masyarakat lebih memilih pelayanan kesehatan swasta dibandingkan pelayanan kesehatan pemerintah. Rendahnya kepercayaan masyarakat mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan pemerintah. Data tersebut merupakan hasil survei di seluruh kabupaten/kota di Indonesia yang artinya permasalahan tersebut masih terdapat di beberapa kabupaten di Indonesia termasuk Kabupaten Serdang Bedagai.

Kabupaten Serdang Bedagai merupakan kabupaten baru yang berdiri sejak 7 Januari 2004. Jumlah penduduk Kabupaten tersebut sebanyak 599.941 jiwa atau 146.455 keluarga dengan kepadatan penduduk rata-rata 305 jiwa per kilometer. Wilayah Pemerintahan Kabupaten Serdang Bedagai terdiri dari 17 kecamatan, 6 kelurahan, dan 237 desa. Pemerintah Kabupaten Serdang Bedagai melalui Dinas Kesehatan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya berupaya melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan. Untuk memenuhi kebutuhan

masyarakat di bidang kesehatan pemerintah melakukan upaya pembangunan kesehatan secara merata di seluruh wilayah Kabupaten Serdang Bedagai. Dinas Kesehatan dalam mewujudkan visi tersebut, didukung oleh unit pelayanan teknis (UPT) yaitu unit pelayanan kesehatan masyarakat yang terdiri dari 20 puskesmas, 84 puskesmas pembantu, 217 pos kesehatan desa dengan jumlah tenaga kesehatan menyebar di seluruh kecamatan dan desa. Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dari dinas kesehatan adalah unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan, pembinaan dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama pada masyarakat.

Sesuai dengan strategi Indonesia sehat tahun 2010 dan kebutuhan pembangunan sektor kesehatan di era desentralisasi ini, Departemen Kesehatan Republik Indonesia sudah menetapkan visi dan misi Puskesmas. Visi pembangunan kesehatan melalui Puskesmas adalah terwujudnya Kecamatan sehat tahun 2013. Kecamatan sehat merupakan gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang hidup di lingkungan yang sehat dan perilaku hidup masyarakat yang juga sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang ada di wilayahnya serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pencapaian visi Indonesia 2013 dapat dicapai dengan menggerakkan puskesmas sebagai pelaksana teknis dinas kesehatan terbawah yang memiliki enam kewajiban yang harus dilaksanakan, yaitu upaya promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu anak dan keluarga berencana, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, serta pengobatan. Puskesmas sebagai ujung tombak pencapaian pembangunan kesehatan di kecamatan secara khususnya dan di kabupaten secara umumnya harus mampu

mengembalikan fungsi puskesmas kepada masyarakat. Selain itu, puskesmas harus meningkatkan kualitas pelayanan agar mampu bersaing dengan pelayanan kesehatan swasta dalam menghadapi Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti ini mengambil judul “Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai Dalam Mengoptimalkan Fungsi Puskesmas di Kabupaten Serdang Bedagai”.

1.2 Perumusan Masalah

Masalah adalah merupakan hambatan yang harus dipecahkan untuk mencapai suatu tujuan yang dimaksudkan. Berdasarkan uraian diatas, maka perumusan masalah adalah “ Bagaimana strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai dalam mengoptimalkan fungsi puskesmas di Kabupaten Serdang Bedagai”.

1.3 Pembatasan Masalah

Peneliti ini dibatasi pada bidang :

- 1) Strategi dalam rangka optimalisasi fungsi Puskesmas di Kabupaten Serdang Bedagai.
- 2) Lingkungan Instansi yang diteliti adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai.
- 3) Tahun penelitian dilakukan pada tahun 2013.

1.4 Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.4.1 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai dalam mengoptimalkan fungsi puskesmas di Kabupaten Serdang Bedagai.

1.4.2 Kegunaan Penelitian

1) Akademis

Sebagai bahan pertimbangan mahasiswa lainnya yang melakukan penelitian dengan topik yang sama.

2) Dinas Kesehatan

Sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan dalam meningkatkan peranan puskesmas di masyarakat.

3) Puskesmas

Sebagai bahan pertimbangan bagi puskesmas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat suatu pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. (Depkes, 2004)

Wilayah kerja Puskesmas meliputi satu kecamatan atau suatu sebagian dari kecamatan. Puskesmas merupakan perangkat Pemerintah Daerah Kab/Kota sehingga pembagian wilayah kerja puskesmas ditetapkan oleh Bupati atau Walikota dengan saran dan teknis. Sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah puskesmas rata-rata 30.000 jiwa penduduk.

Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka puskesmas perlu dituang dengan unit pelayan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut puskesmas pembantu dan puskesmas keliling. Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk 1 juta atau lebih, wilayah kerja puskesmas bisa meliputi 1 Kelurahan. Puskesmas di Ibukota Kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa atau lebih, merupakan "Puskesmas Pembina" yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi puskesmas keseluruhan dan juga mempunyai fungsi koordinasi.

Dalam perkembangannya, batas-batasnya di atas makin kabur seiring dengan

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 4/9/23

6

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)4/9/23

diberlakukannya UU Otonomi Daerah yang lebih mengedepankan desentralisasi. Dengan Otonomi, setiap daerah Kab/Kota punya kesempatan mengembangkan Puskesmas sesuai Rencana Strategi (renstra) Kesehatan Daerah dan Rencana Pembangunan jangka Menengah Daerah (RPJMD) Bidang Kesehatan sesuai situasi dan kondisi Daerah Kab/Kota. Konsekuensi adalah perubahan struktur organisasi kesehatan serta tugas pokok dan fungsi yang menggambarkan lebih dominannya aroma kepentingan daerah Kab/Kota yang memungkinkan terjadinya perbedaan penentuan skala prioritas upaya peningkatan Pelayanan Kesehatan di tiap Daerah Kab/Kota, dengan catatan kebijakan tetap mengacu kepada Renstra Kesehatan Nasional. Disisi lain Daerah Kab/Kota dituntut melakukan akselerasi di semua sektor penunjang upaya pelayanan kesehatan.

Departemen Kesehatan (2003:11) menjelaskan pelayan kesehatan yang diberikan Puskesmas adalah pelayanan kesehatan menyeluruh yang meliputi pelayanan pengobatan, upaya pencegahan, peningkatan kesehatan, dan pemulihan kesehatan. Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk, tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia. Sebelum ada Puskesmas, pelayan kesehatan di Kecamatan meliputi Balai Pengobatan, Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak. Usaha bersih Sanitasi Lingkungan, Pemberantasan Penyakit Menular, Demam Berdarah, dll.

2.2 Peranan Puskesmas

Penyelenggara berbagai upaya kesehatan maka puskesmas menerapkan azas penyelenggaraan secara terpadu. Azas penyelenggaraan ini dikembangkan dari

ketiga fungsi puskesmas, yaitu:

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 4/9/23

7

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)4/9/23

1) **Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan**

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Puskesmas harus mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2) **Pusat Pemberdayaan Masyarakat**

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

3) **Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama.**

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas yaitu pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. (Depkes, 2004)

2.3 Upaya Peningkatan Mutu

Metode yang digunakan dalam upaya peningkatan mutu ini adalah metode

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 4/9/23

8

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)4/9/23

Plan, Do, Check, and Action (PDCA cycle) yang didasari atas masalah yang dihadapi (*problem-faced*) ke arah penyelesaian masalah (*problem solving*). Konsep *PDCA cycle* pertama kali diperkenalkan oleh Walter Shewhart pada tahun 1930 yang disebut dengan "*Shewhart cycle*". Selanjutnya konsep ini dikembangkan oleh Dr. Walter Edwards Deming yang kemudian dikenal dengan "*The Deming Wheel*". *PDCA cycle* berguna sebagai pola kerja dalam perbaikan suatu proses atau sistem. Ada beberapa tahap yang dilakukan dalam *PDCA cycle*, yaitu:

1) Perencanaan

(1) Mengidentifikasi *output* pelayanan, siapa pengguna jasa pelayanan, dan harapan pengguna jasa pelayanan tersebut melalui analisis suatu proses tertentu.

(2) Mendeskripsikan proses yang dianalisis saat ini

- Pelajari proses dari awal hingga akhir, identifikasi siapa saja yang terlibat dalam proses tersebut.
- Teknik yang dapat digunakan : *brainstorming*

(3) Mengukur dan menganalisis situasi tersebut

- Menemukan data apa yang dikumpulkan dalam proses tersebut
- Bagaimana mengolah data tersebut agar membantu memahami kinerja dan dinamika proses
- Teknik yang digunakan : observasi
- Menggunakan alat ukur seperti wawancara

(4) Fokus pada peluang peningkatan mutu

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 4/9/23

9

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)4/9/23

- Pilih salah satu permasalahan yang akan diselesaikan
- Kriteria masalah : menyatakan efek atas ketidakpuasan, adanya *gap* antara kenyataan dengan yang diinginkan, spesifik, dapat diukur.

(5) Mengidentifikasi akar penyebab masalah

- Menyimpulkan penyebab
- Teknik yang dapat digunakan : *brainstorming*
- Alat yang digunakan : *fish bone analysis* Ishikawa

(6) Menemukan dan memilih penyelesaian

- Mencari berbagai alternatif pemecahan masalah
- Teknik yang dapat digunakan : *brainstorming*

2) Pelaksanaan

(1) Merencanakan suatu proyek uji coba

- Merencanakan sumber daya manusia, sumber dana, dan sebagainya.
- Merencanakan rencana kegiatan (*plan of action*)

(2) Melaksanakan *Pilot Project*

- *Pilot Project* dilaksanakan dalam skala kecil dengan waktu relatif singkat (\pm 2 minggu)

3) Pemeriksaan

(1) Evaluasi hasil proyek

- Bertujuan untuk efektivitas proyek tersebut
- Membandingkan target dengan hasil pencapaian proyek (data yang

dikumpulkan dan teknik pengumpulan data harus sama)

- Target yang ingin dicapai 80%
- Teknik yang digunakan: observasi dan survei
- Alat yang digunakan: kamera dan kuisioner

(2) Membuat kesimpulan proyek

- Hasil menjanjikan namun perlu perubahan
- Jika proyek gagal, cari penyelesaian lain
- Jika proyek berhasil, selanjutnya dibuat rutinitas

4) Tindakan

(1) Standarisasi perubahan

- Pertimbangkan area mana saja yang mungkin diterapkan
- Revisi proses yang sudah diperbaiki
- Modifikasi standar, prosedur dan kebijakan yang ada
- Komunikasikan kepada seluruh staf, pelanggan dan suplier atas perubahan yang dilakukan.
- Lakukan pelatihan bila perlu
- Mengembangkan rencana yang jelas
- Dokumentasikan proyek

(2) Memonitor perubahan

- Melakukan pengukuran dan pengendalian proses secara teratur
- Alat yang digunakan untuk dokumentasi

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan ditetapkan satu prioritas masalah dengan metode *scoring* yang menggunakan pertimbangan 4 aspek yaitu:

1. Urgensi/kepentingan

- nilai 1 tidak penting
- nilai 2 penting
- nilai 3 sangat penting

2. Solusi

- nilai 1 tidak mudah
- nilai 2 mudah
- nilai 3 sangat mudah

3. Kemampuan merubah

- nilai 1 tidak mudah
- nilai 2 mudah
- nilai 3 sangat mudah

4. Biaya

- nilai 1 tinggi
- nilai 2 sedang
- nilai 3 rendah

2.4 Manajemen Strategis

Manajemen strategis adalah suatu tindakan dan keputusan manajerial yang menentukan pencapaian jangka panjang kinerja suatu korporasi. Strategi adalah penentuan misi atau tujuan utama dan sasaran hasil jangka panjang dari suatu organisasi, yang diikuti dengan penetapan langkah-langkah dan berbagai sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan tersebut.

Wheelen Hunger menjelaskan proses manajemen strategis terdiri dari 4 tahap yaitu: telaah lingkungan, formulasi strategi, implementasi strategi, dan evaluasi dan pengawasan.

1) Telaah lingkungan

(1) Lingkungan eksternal

- Analisis terhadap variabel-variabel di luar organisasi
- Peluang dan ancaman

(2) Lingkungan internal

- Analisis terhadap variabel-variabel di dalam organisasi
- Kekuatan dan kelemahan

2) Formulasi strategi

- Pengembangan rencana jangka panjang untuk keberhasilan pengelolaan peluang dan ancaman berkaitan dengan kekuatan dan kelemahan organisasi.
- Penetapan misi
- Penetapan sasaran
- Penetapan strategi
- Penetapan kebijakan

3) Implementasi strategi

- Penetapan program
- Penetapan anggaran biaya

- Penetapan prosedur
- 4) Evaluasi dan pengawasan
- Evaluasi dan pengawasan terhadap pelaksanaan.

2.5 Kerangka Pemikiran

Perencanaan strategi yang mendasari penelitian ini adalah berdasarkan model manajemen strategis Wheelen Hunger. Langkah-langkah dalam manajemen strategis yang digunakan hanya sampai pada tahap formulasi strategis yaitu :

- 1) Telaah lingkungan
- 2) Formulasi strategis
 - Penetapan visi
 - Penetapan misi
 - Penetapan strategis
 - Penetapan kebijakan

Dengan memiliki visi dan misi yang jelas maka instansi pemerintah akan dapat menyelaraskan potensi, peluang dan kendala yang dihadapi. Untuk mewujudkan hal tersebut visi dan misi harus jelas dan menetapkan tujuan yang akan dicapai dalam waktu tertentu dan diperlukan aktifitas kegiatan yang menjadi perhatian utama adalah tugas pokok dan fungsi instansi pemerintah.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis, Sifat, Lokasi, dan Waktu Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Menurut Sugiyono (2012), studi kasus adalah salah satu jenis penelitian kualitatif dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap suatu program, kejadian, proses, aktifitas, terhadap satu atau lebih orang. Suatu kasus terikat oleh waktu dan aktifitas dan peneliti menggunakan prosedur pengumpulan data dan dalam waktu berkesinambungan.

Lokasi penelitian ini adalah di Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai dan waktu penelitian dilakukan pada tahun 2013.

3.2 Populasi dan Sampel

Menurut Arikunto (1998 : 115), Populasi adalah seluruh objek yang diteliti dapat berupa orang, barang, sejumlah tahun penjualan dan lain sebagainya. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai negeri sipil yang bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai. Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah orang-orang yang dianggap tahu dan behubungan dengan penelitian ini.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik pengumpulan sampel sumber data dengan pertimbangan dan tujuan tertentu.

Sampel penelitian ini adalah kepala dinas kesehatan, kepala bidang pelayanan

dasar, kepala bidang pengendalian masalah kesehatan, kepala bidang jaminan dan sarana kesehatan, kepala bidang perencanaan sumber daya manusia kesehatan, dan seksi promosi kesehatan dan kesehatan dasar.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah :

- 1) Observasi yakni mengadakan pengamatan langsung dan dibantu dengan pencatatan fenomena yang ditemukan dilapangan.
- 2) Wawancara, penulis juga melakukan tanya jawab kepada pihak yang berwenang memberikan pendapat tentang pertanyaan yang diajukan
- 3) Penelitian Kepustakaan (Library Research)
- 4) Studi dokumen.

3.4 Definisi Operasional Variabel

- 1) Strategi dinas kesehatan adalah suatu tindakan dan keputusan manajerial dalam hal ini dinas kesehatan dalam penentuan misi atau tujuan utama dan sasaran hasil jangka panjang dari suatu organisasi, yang diikuti dengan penetapan langkah-langkah dan berbagai sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan tersebut.
- 2) Optimalisasi fungsi puskesmas adalah meningkatkan peranan fungsi puskesmas secara optimal sehingga tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

3.5 Analisis Data

Analisis data didasarkan pada masalah-masalah atau fenomena yang ada

pada saat penelitian dilakukan atau masalah aktual, kemudian menggambarkan fakta-fakta tentang masalah yang diselidiki sebagaimana adanya dan diiringi dengan interpretasi rasional yang akurat. Dengan demikian penelitian ini menggabungkan fakta-fakta yang diamati pada lokasi atau subyek penelitian, untuk kemudian dijelaskan dan dianalisa sebagaimana adanya berdasarkan data yang diperoleh. Data yang diperoleh ditriangulasi berdasarkan hasil wawancara dengan informan serta studi literatur.

Pada penelitian kualitatif dilakukan langkah-langkah analisis dan interpretasi data sebagai berikut:

(1) Transkripsi

Transkripsi data adalah proses menterjemahkan hasil rekaman wawancara tulisan yang berisi pembicaraan selama wawancara antara peneliti dengan responden apa adanya, tidak ada yang dikurangi atau ditambahkan.

(2) Reduksi

Reduksi data adalah proses pemilihan, membuang yang tidak perlu, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan tertulis di lapangan.

(3) Koding dan kategorisasi

Koding adalah proses mengolah materi/informasi menjadi segmen-segmen tulisan, kemudian membuat kategori-kategori khusus.

(4) Penyajian data

Penyajian data adalah proses menyajikan data dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Pada penelitian ini penyajian data dengan menggunakan uraian singkat.

(5) Interpretasi data

Interpretasi data adalah proses memaknai data. Interpretasi ini dapat berupa interpretasi pribadi peneliti, dengan berpijak pada pengalaman dan kemampuan pribadinya, maupun berupa makna yang berasal dari perbandingan antara hasil penelitian dengan informasi yang berasal dari literatur atau teori.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten dalam mengoptimalkan fungsi puskesmas adalah :

1) Visi

Masyarakat serdang bedagai sehat yang mandiri dan berkeadilan

2) Misi

- a. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.
- b. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
- c. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan.
- d. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

3) Sasaran dan strategi

(1) Strategi I

Meningkatnya status kesehatan masyarakat dan gizi masyarakat dengan :

Sasaran I

- a. Meningkatnya umur harapan hidup dari 70,7 tahun menjadi 72 tahun
- b. Menurunnya angka kematian ibu melahirkan dari 155 menjadi 118 per 100.000 Kelahiran Hidup

- c. Menurunnya angka kematian bayi dari 26 menjadi 24 per 1.000 Kelahiran Hidup
- d. Menurunnya angka kematian neonatal dari 19 menjadi 15 per 1.000 Kelahiran Hidup
- e. Menurunnya prevalensi kekurangan gizi (gizi kurang dan buruk) pada anak balita 18,4% menjadi 15,0%
- f. Menurunnya prevalensi anak balita yang pendek (stunting) 36,8% menjadi 32%
- g. Persentase ibu bersalin ditolong tenaga kesehatan 90%
- h. Persentase puskesmas rawat inap yang mampu PONEK 100%
- i. Persentase rumah sakit yang melaksanakan PONEK 100%
- j. Cakupan kunjungan neonatal lengkap 90%

(2) Strategi II

Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular :

Sasaran II

- a. Menurunnya prevalensi Tuberculosis dari 160 menjadi 130 per 100.000 penduduk
- b. Menurunnya kasus malaria (Annual Paracite Index – API) dari 2 menjadi 1 per 1.000 penduduk
- c. Terkendali prevalensi HIV pada populasi dewasa dari 0,5% menjadi 0,2%
- d. Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan dari 80% menjadi 90%
- e. UCI dari 80% menjadi 100%

f. Angka kesakitan DBD dari 55 menjadi 51 per 100.000 penduduk

(3) Strategi dan Sasaran III

Menurunnya disparitas status kesehatan dan status gizi antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi serta gender.

(4) Strategi dan Sasaran IV

Meningkatnya penyediaan anggaran publik untuk kesehatan dalam rangka menanggulangi resiko financial akibat gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk terutama penduduk miskin.

(5) Strategi dan Sasaran V

Meningkatnya PHBS pada tingkat rumah tangga dari 50% menjadi 70%.

(6) Strategi dan Sasara VI

Seluruh puskesmas melaksanakan SPM (Standar Pelayanan Minimal).

5.2 Saran

1) Dinas Kesehatan

Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai untuk lebih meningkatkan evaluasi dan pengawasan terhadap kinerja puskesmas, memberikan feedback terhadap hasil laporan setiap program puskesmas, meningkatkan kerja sama dengan lintas sektor dalam mewujudkan pembangunan kesehatan.

2) Puskesmas

Seluruh puskesmas di Kabupaten Serdang Bedagai diharapkan menjadikan strategi dinas kesehatan sebagai acuan dalam meningkatkan pelayanan agar tercapai optimalisasi fungsi puskesmas. Puskesmas harus

berusaha meningkatkan mutu pelayanan agar mampu bersaing dengan pelayanan swasta terlebih dalam era sistem jaminan sosial nasional.



DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, 2013. Badan Pusat Statistik BKKBN, Kementerian Kesehatan. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: BPS, BKKBN, dan Kementerian Kesehatan.
- Depkes RI, 2004. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI, 2011. Riset Fasilitas Kesehatan Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Litbangkes.
- Depkes RI, 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes RI. Kesehatan dan Indonesia sehat 2010. [diakses april 2013]
- Dinkes Kabupaten Serdang Bedagai, 2013. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai.
- Dinkes Kabupaten Serdang Bedagai. Sistem Kesling. [diakses mei 2013]
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI.
- Informasi singkat penyelenggaraan Puskesmas si Era Desentralisasi. Departemen Kesehatan RI. Jakarta 2001.
- Muninjaya AAG. Manajemen Kesehatan. Kedua ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2004.
- Kemehunham , 2009. Undang-undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Sugiyono, 2013. Metode Penelitian Kombinasi (*Mixed Methods*). Bandung: Alfabeta.
- Trikarjana P. Pelayanan Kesehatan Di Era Globalisasi. [diakses April 2013]