



**EVALUASI PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI
PUSKESMAS ADIWERNA KABUPATEN TEGAL**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
Memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh:

Nandya Andila Agustin

NIM 6411415016

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2019

ABSTRAK

Nandya Andila Agustin

EVALUASI PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI PUSKESMAS ADIWERNA KABUPATEN TEGAL

xv + 142 halaman + 17 tabel + 6 gambar + 20 lampiran

Tenaga sanitarian adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang kesehatan lingkungan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan data Sekretariat Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2017 Puskesmas Adiwerna memiliki 1 tenaga sanitarian. Akan tetapi jika dilihat dari rasio tenaga sanitarian yaitu sebesar 2,86 per 100.000 penduduk di Kabupaten Tegal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas kinerja dalam pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna.

Penelitian ini menggunakan model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product/Output*) dengan desain deskriptif. Metode yang digunakan ialah metode penelitian kualitatif. Sumber informasi didapatkan dari data primer dan data sekunder. Penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam. Teknik analisis data dengan menggunakan tiga langkah yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran *context* dalam pelayanan kesehatan lingkungan sudah sesuai dengan pedoman. Gambaran *input* masih kurang dalam hal sarana dan prasarana. Gambaran *process* kualitas kinerja tenaga sanitarian diketahui bahwa kurangnya kemampuan dan keterampilan, hubungan tenaga sanitarian dengan rekan kerja dan pasien, serta pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan. Gambaran *product* terdapat 3 dari 9 indikator yang sudah memenuhi target yaitu penduduk yang memiliki akses terhadap air minum berkualitas, cakupan penduduk yang menggunakan jamban sehat, serta rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan.

Saran untuk penelitian ini ialah tenaga sanitarian diberikan pelatihan, dibuatkan jadwal yang terstruktur dalam pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna.

Kata kunci: Kinerja, Pelayanan Kesehatan Lingkungan, Evaluasi CIPP

Kepustakaan: 54 (2009-2019)

ABSTRAK

Nandya Andila Agustin

EVALUATION OF ENVIRONMENTAL HEALTH SERVICES AT THE
ADIWERNA PRIMARY HEALTH CENTER IN TEGAL DISTRICT

xv + 142 pages + 17 tables + 6 pictures + 20 attachments

Sanitarians are all people who have graduated from the field of environmental health education in accordance with statutory provisions. Based on data from the Secretariat of the Tegal District Health Office in 2017 Adiwerna Health Center has 1 sanitarian staff. However, if seen from the ratio of sanitarians, which is 2.86 per 100,000 population in Tegal Regency. The purpose of this study was to determine the quality of performance in environmental health services at the Adiwerna Public Health Center.

This study uses a CIPP evaluation model (Context, Input, Process, Product / Output) with a descriptive design. The method used is a qualitative research method. Sources of information obtained from primary data and secondary data. This research was conducted with in-depth interviews. Data analysis techniques using three steps, namely data reduction, data presentation, and drawing conclusions and verification.

The results showed that the context image in environmental health services was in accordance with the guidelines. The input picture is still lacking in terms of facilities and infrastructure. Process quality description of the performance of sanitarians is known that the lack of ability and skills, the relationship of sanitarians with colleagues and patients, and the implementation of environmental health services. Product description, there are 3 out of 9 indicators that have met the target, namely residents who have access to quality drinking water, coverage of residents who use healthy latrines, and homes that meet health requirements.

The suggestion for this research is that sanitarians are given training, a structured schedule for environmental health services at the Adiwerna Health Center is made.

Keywords: Performance, Environmental Health Services, CIPP Evaluation

Literature: 54 (2009-2019)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 20 Agustus 2019

Penulis,



Nandya Andila Agustin

NIM 6411415016

PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Evaluasi Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal” yang disusun oleh Nandya Andila Agustin, NIM 6411415016 telah disetujui untuk diujikan di hadapan penguji pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Semarang, 20 Agustus 2019

Pembimbing,



Nur Siyati, S.KM., M.P.H
NIP 198705222015042001

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Evaluasi Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal” yang disusun oleh Nandya Andila Agustin, NIM 6411415016 telah dipertahankan di hadapan penguji pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Kamis, 19 September 2019

tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM B


PENGESAHAN
Prof. Dr. Pandeyo Rahayu, M.Pd
NIP. 196403201984032001

Penguji Skripsi

Sekretaris,



Mardiana, S.K.M., M.Si
NIP 198004202005012003

Dewan Penguji

Tanggal

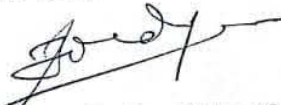
Penguji I



dr. Fitri Indrawati, M.P.H
NIP 198307112008012008

26 / 9 - 2019

Penguji II



Dr. Irwan Budiono, M.Kes(Epid)
NIP 197512172005011003

26 - 9 - 2019

Penguji III



Nur Siyam, S.K.M., M.P.H
NIP 198705222013032112

26 - 9 - 2019

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

☞ Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia

lainnya (HR. Ahmad, Thabrani, dan Daruqutni)

☞ “Jika kalian berbuat baik, sesungguhnya kalian berbuat baik bagi diri

kalian sendiri.” (QS. Al-Isra: 7)

☞ “Sesungguhnya bersama kesukaran itu ada kemudahan. Maka apabila

kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.” (QS. Al-Insyirah: 6-8)

PERSEMBAHAN

☞ Untuk mama-ku tercinta, Ibu Nirmala B

☞ Untuk adik-ku tersayang, Ellena Saufika

PRAKATA

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan Skripsi dengan judul “Evaluasi Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Semarang dapat terselesaikan.

Skripsi ini dapat terselesaikan tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan kerendahan hati penulis ucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd atas surat keputusan penetapan Dosen Pembimbing Skripsi
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan, Dr. Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes(Epid)
3. Dosen Pembimbing Skripsi, Nur Siyam, S.K.M., M.P.H. yang telah memberikan bimbingan, saran dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini
4. Dosen penguji, dr. Fitri Indrawati, M.P.H dan Dr. Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes (Epid) yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini
5. Bapak dan Ibu Dosen serta staf Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas bekal, ilmu, bimbingan yang telah diberikan selama masa kuliah

6. Kepala Puskesmas Adiwerna yang telah memberikan izin untuk melakukan observasi, pengambilan data dan penelitian
7. Kepada orangtua saya (Ibu Nirmala Bahaduri), serta adikku (Ellena Saufika Destian) tercinta atas doa, semangat, motivasi, dan dukungan yang diberikan selama ini baik materil maupu spiritual sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini
8. Teman-teman IKM angkatan 2015 atas semangat kebersamaan dan keakraban dalam penyusunan skripsi
9. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini.

Selain itu, penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, maka segala kritik maupun saran yang bersifat membangun akan penulis terima dengan senang hati. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Semarang, 20 Agustus 2019

Penyusun

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	ii
ABSTRAK.....	iii
PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN	v
PENGESAHAN	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
PRAKATA	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	5
1.2.1 Rumusan Masalah Umum	5
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus	5
1.3 TUJUAN PENELITIAN	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 MANFAAT PENELITIAN	7
1.4.1 Bagi Puskesmas Adiwerna	7
1.4.2 Bagi Peneliti	7
1.4.3 Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat	7
1.5 KEASLIAN PENELITIAN.....	7
1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN	11

1.6.1	Ruang Lingkup Tempat.....	11
1.6.2	Ruang Lingkup Waktu	11
1.6.3	Ruang Lingkup Keilmuan	11
BAB II.....		12
TINJAUAN PUSTAKA		12
2.1	LANDASAN TEORI	12
2.1.1	Puskesmas	12
2.1.2	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	21
2.1.3	Manajemen Sumber Daya Manusia	28
2.1.4	Sumber Daya Manusia Kesehatan.....	33
2.1.5	Evaluasi.....	35
2.1.6	Kualitas Kinerja.....	39
2.2	KERANGKA TEORI.....	44
BAB III.....		45
METODE PENELITIAN		45
3.1	ALUR PIKIR.....	45
3.2	FOKUS PENELITIAN	45
3.3	JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN	47
3.4	SUMBER INFORMASI.....	48
3.4.1	Data Primer	48
3.4.2	Data Sekunder	49
3.5	INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA 49	
3.5.1	Instrumen Penelitian.....	49
3.5.2	Teknik Pengambilan Data	50
3.6	PROSEDUR PENELITIAN	50
3.7	PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA.....	51
3.8	TEKNIK ANALISIS DATA.....	51

3.8.1	Reduksi Data	52
3.8.2	Penyajian Data.....	52
3.8.3	Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi.....	52
BAB IV	.....	53
HASIL PENELITIAN	.....	53
4.1	GAMBARAN UMUM.....	53
4.1.1	Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.....	53
4.1.2	Gambaran Umum Puskesmas Adiwerna.....	55
4.2	HASIL PENELITIAN	60
4.2.1	Karakteristik Informan Penelitian	60
BAB V	.....	82
PEMBAHASAN	.....	82
5.1	PEMBAHASAN.....	82
5.1.1	Evaluasi <i>Context</i> Kinerja Tenaga Sanitarian.....	82
5.1.2	Evaluasi <i>Input</i> Kinerja Tenaga Sanitarian.....	85
5.1.3	Evaluasi <i>Process</i> Kinerja Tenaga Sanitarian	89
5.1.4	Evaluasi <i>Product/ Output</i> Kinerja Tenaga Sanitarian.....	95
5.2	HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN	98
BAB VI	.....	99
KESIMPULAN DAN SARAN	.....	99
6.1	KESIMPULAN	99
6.2	SARAN.....	101
6.2.1	Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.....	101
6.2.2	Bagi Puskesmas Adiwerna	102
6.2.3	Bagi Peneliti Selanjutnya	102
DAFTAR PUSTAKA	.....	103
LAMPIRAN	.....	103

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1 Fokus Penelitian.....	46
Tabel 4.1 Wilayah Kerja Puskesmas Adiwerna	51
Tabel 4.2 Pegawai Tetap (PNS)	55
Tabel 4.3 Pegawai Tidak Tetap (PTT)	55
Tabel 4.4 Pegawai / Tenaga BLUD (Badan Layanan Umum Daerah)	55
Tabel 4.5 Karakteristik Informan Utama	56
Tabel 4.6 Karakteristik Informan Triangulasi	56
Tabel 4.7 Matrik Perbandingan antara Tujuan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Adiwerna dengan Pedoman	58
Tabel 4.8 Matrik Perbandingan Tugas dan Fungsi Puskesmas Adiwerna dengan Pedoman	60
Tabel 4.9 Matrik Perbandingan Latar Belakang SDM dengan Pedoman	62
Tabel 4.10 Matrik Perbandingan Sarana dan Prasarana Puskesmas Adiwerna dengan Pedoman	62
Tabel 4.11 Matrik Perbandingan antara Dana Puskesmas Adiwerna dengan Pedoman	65
Tabel 4.12 Matrik Perbandingan Pedoman	67
Tabel 4.13 Matrik Perbandingan Kemampuan dan Keterampilan Tenaga Sanitarian dengan Pedoman	69

Tabel 4.14 Matrik Perbandingan Hubungan antara Tenaga Sanitarian dengan Rekan Kerja dan Pasien	70
Tabel 4.15 Matrik Perbandingan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan dengan Pedoman	72

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	109
Lampiran 2	110
Lampiran 3	111
Lampiran 4	112
Lampiran 5	113
Lampiran 6	114
Lampiran 7	115
Lampiran 8	116
Lampiran 9	117
Lampiran 10	118
Lampiran 11	119
Lampiran 12	120
Lampiran 13	121
Lampiran 14	122
Lampiran 15	123
Lampiran 16	126
Lampiran 17	129
Lampiran 18	132
Lampiran 19	135
Lampiran 20	146

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Salah satu bagian dari pembangunan nasional yaitu pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sumber daya manusia (SDM) merupakan/ salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan dengan kontribusi sebesar 80% dari keseluruhan faktor yang terkait dalam pembangunan kesehatan (Peraturan Presiden RI, 2012).

Menurut Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan antara lain pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan (Peraturan Presiden RI, 2014).

Sumber daya manusia kesehatan atau tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 707.234 orang dan meningkat menjadi 877.088 orang pada tahun 2013 dengan rasio pelayanan 38,13/100.000 penduduk. Terdapat 40% tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas. Jumlah tenaga kesehatan sudah

cukup banyak tetapi persebarannya tidak merata. Selain itu, jenis komposisi tenaga kesehatan yang ada masih sangat tidak berimbang (Kemenkes RI, 2015).

Di Jawa Tengah, tenaga kesehatan strategis (dokter, dokter spesialis dasar dan anastesi, dokter gigi, perawat, bidan, kesehatan masyarakat, sanitarian) terus meningkat, namun kebutuhan dan pemerataan distribusi belum terpenuhi. Kualitas tenaga juga masih rendah. Hal ini menimbulkan permasalahan seperti kurangnya tenaga kesehatan dari segi jumlah, jenis, dan distribusinya menimbulkan dampak terhadap rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Selain itu, terdapat dampak lain yaitu beban kerja bertambah yang disebabkan dari kurangnya tenaga kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Puskesmas Adiwerna merupakan salah satu puskesmas sebagai unsur pelaksana dalam pembangunan di bidang kesehatan yang berada di wilayah Kabupaten Tegal Provinsi Jawa Tengah. Sejak tahun 2014, seluruh puskesmas di Kabupaten Tegal merupakan BLUD (Badan Layanan Usaha Daerah) dan Puskesmas Adiwerna telah memperoleh sertifikat Akreditasi Penuh Tahun 2012. Pada tahun 2015, telah melewati proses survei akreditasi tingkat Nasional dengan hasil kategori Puskesmas Terakreditasi Madya. Puskesmas Adiwerna memiliki 50 tenaga kerja dengan tugas melayani 70.590 penduduk di wilayah kerjanya (Puskesmas Adiwerna, 2017).

Pelayanan kesehatan lingkungan merupakan salah satu dari kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di Puskesmas Adiwerna. Menurut Permenkes RI No. 13 Tahun 2015 tujuan adanya pelayanan kesehatan lingkungan yaitu:

Pertama, dapat menurunkan angka penyakit dan/ atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan dan meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan. Kedua, meningkatnya pengetahuan, kesadaran, kemampuan, dan perilaku masyarakat untuk mencegah penyakit dan/ atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor lingkungan, serta untuk mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat. Ketiga, terciptanya kegiatan lintas program dan lintas sektor dalam pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan dengan memberdayakan masyarakat (Kemenkes RI, 2015).

Permenkes No. 32 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian, tenaga sanitarian adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang kesehatan lingkungan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Menurut data pada Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2017 kondisi minimal Puskesmas untuk menyelenggarakan fungsi dengan baik apabila memiliki tenaga sanitarian sebanyak 1 orang. Puskesmas Adiwerna yang berdasarkan data Sekretariat Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2017 memiliki tenaga sanitarian atau kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna sebanyak 1 orang. Akan tetapi jika dilihat dari rasio tenaga sanitarian yaitu sebesar 2,86 per 100.000 penduduk di Kabupaten Tegal (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2017).

Pada tanggal 28 Februari 2019 dilakukan studi pendahuluan terhadap tenaga sanitarian di Puskesmas Adiwerna. Hasil wawancara menunjukkan bahwa masih terdapat tugas pokok dari tenaga sanitarian yang belum dilaksanakan secara optimal. Tugas pokok tersebut yaitu Inspeksi Sanitasi. Inspeksi sanitasi dilakukan

pada Tempat-Tempat Umum (TTU), Tempat Pengelolaan Makanan (TPM), Rumah Lingkungan (Rumling), Saluran Air Bersih (SAB), Saluran Air Minum (SAM) yang harus dilaksanakan setiap hari. Akan tetapi, tenaga sanitarian tidak dapat melaksanakannya setiap hari karena tenaga sanitarian tersebut harus membagi waktunya untuk masing-masing kegiatan dari inspeksi sanitasi.

Klinik sanitasi merupakan klinik rujukan untuk penyakit yang berhubungan dengan lingkungan. Selain inspeksi sanitasi, program klinik sanitasi di Puskesmas Adiwerna belum berjalan secara optimal. Berdasarkan hasil wawancara, program klinik sanitasi di Puskesmas Adiwerna seharusnya dilaksanakan setiap hari Rabu. Akan tetapi dikarenakan tenaga sanitarian masih ada kendala seperti disibukkan dengan adanya rapat dan kegiatan luar sehingga pelayanan dari tenaga sanitarian kepada pasien dilimpahkan ke pelayanan lain.

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal penyakit yang berhubungan dengan lingkungan yaitu demam berdarah terjadi peningkatan kasus. Pada tahun 2016 kasus demam berdarah di Puskesmas Adiwerna sebanyak 21 kemudian pada tahun 2017 terjadi peningkatan sebanyak 22 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2017). Kemudian, hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 6 April tenaga sanitarian menyatakan bahwa pada tahun ini kasus demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Adiwerna mengalami peningkatan.

Dari hasil studi pendahuluan di atas, maka diperlukan sebuah evaluasi yang berkaitan dengan kualitas kinerja tenaga sanitarian yang diberikan di pelayanan kesehatan lingkungan Puskesmas Adiwerna. Kualitas kerja adalah sejauh mana

mutu seorang tenaga kerja dalam melaksanakan tugas-tugasnya berupa ketepatan, kelengkapan dan kerapian. Kemudian, kinerja adalah sesuatu yang yang dicapai, prestasi yang diperlihatkan dan kemampuan kerja. Kinerja dikatakan tinggi apabila suatu target kerja dapat diselesaikan tepat waktu sedangkan kinerja dikatakan rendah apabila diselesaikan tidak tepat waktu atau sama sekali terselesaikan. Adapun penilaian kinerja yang mana merupakan proses kontrol kinerja untuk mengetahui tingkat kualitas dari suatu pelayanan.

Kualitas tenaga kesehatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Adanya kualitas tenaga kesehatan rendah menyebabkan pelayanan kesehatan yang tidak tepat. Dampak dari kondisi tersebut adalah menurunnya derajat kesehatan masyarakat (Dieleman et al, 2009).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik mengangkat permasalahan tersebut untuk dilakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Bagaimana gambaran evaluasi dalam pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

Berdasarkan rumusan masalah umum di atas dapat disusun rumusan masalah khusus sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran dari hasil evaluasi konteks (*context*) pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna?

2. Bagaimana gambaran dari hasil evaluasi masukan (*input*) pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna?
3. Bagaimana gambaran dari hasil evaluasi proses (*process*) pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna?
4. Bagaimana gambaran dari hasil evaluasi hasil (*product*) pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran evaluasi pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Mengetahui gambaran dari hasil evaluasi konteks (*context*) pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna.
2. Mengetahui gambaran dari hasil evaluasi masukan (*input*) pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna.
3. Mengetahui gambaran dari hasil evaluasi proses (*process*) pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna.
4. Mengetahui gambaran dari hasil evaluasi hasil (*product*) pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Puskesmas Adiwerna

Puskesmas Adiwerna memperoleh data ilmiah berdasarkan hasil evaluasi mengenai kualitas kinerja untuk selanjutnya data tersebut dapat digunakan sebagai masukan dalam hal meningkatkan kualitas kinerja pelayanan kesehatan lingkungan.

1.4.2 Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai bagaimana mengevaluasi kualitas kinerja pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas.

1.4.3 Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan dijadikan sebagai acuan bagi mahasiswa kesehatan masyarakat dalam menulis tugas dan penelitian terkait.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan 3 keaslian penelitian yang dijadikan sebagai literature bagi penelitian ini. Sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Rosie Fitria W, M. Noor, Rita K.L (Rosie et al, 2017)	Kinerja Pegawai Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Sangatta Selatan Kabupaten Kutai Timur	Deskriptif kualitatif	Kualitas, Kuantitas, Ketepatan waktu, efektivitas, dan penghamb at kinerja pegawai.	Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa kinerja pegawai puskesmas di Kecamatan Sangatta Selatan Kabupaten Kutai Timur sudah maksimal dapat tercermin dari

kualitas kinerja pegawai yang dapat menyelesaikan pekerjaan mereka secara bersungguh-sungguh dan penuh rasa tanggung jawab, kuantitas kerja pegawai dalam menjalankan program kegiatan puskesmas rata-rata mencapai target yang ditentukan, ketepatan waktu dalam menyelesaikan pekerjaan dapat dilihat dari pegawai yang dapat menyelesaikan pekerjaan mereka sesuai ketentuan puskesmas, dan efektivitas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat di dukung dengan jumlah pegawai yang cukup sehingga bisa dapat memaksimalkan pekerjaan yang diberikan. Faktor penghambat kinerja pegawai yaitu fasilitas kesehatan dan obat-obatan yang

				ada di puskesmas kurang, perlu penambahan genset, dan dana operasional tidak sebanding dengan pengeluaran puskesmas.
2.	Usman (Usman, 2016)	Analisis Kinerja Tenaga Kesehatan pada Puskesmas Lappade Kota Parepare	Metode penelitian analitik dengan desain penelitian observasional dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> .	Kemampuan, beban kerja, disiplin kerja, dan motivasi kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kemampuan ($p=0,002$), beban kerja ($p=0,004$), disiplin kerja ($p=0,000$) dan motivasi kerja ($p=0,001$) dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Lappade Kota Parepare. Kesimpulan dari penelitian bahwa ada hubungan antara kemampuan, beban kerja, disiplin kerja, dan motivasi dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Lappade Kota Parepare.
3.	Lisa M, Irsan Saleh, Bambang B.S (Lisa et al, 2016)	Pelayanan <i>Antenatal</i> Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil	Penelitian Kualitatif dengan menggunakan metode <i>purposive sampling</i> .	Antenatal, bidan, dan kualitas. Hasil analisis menunjukkan bahwa belum semua bidan mendapatkan pelatihan atau sosialisasi pelayanan <i>antenatal</i> , bidan

oleh Tenaga
Kesehatan di
Puskesmas
Sako, Sosial,
Sei Baung
dan Sei
Selincih di
Kota
Palembang

mengetahui
tujuan dan
manfaat
dilakukan
pelayanan
antenatal sesuai
standar, belum
semua bidan
mematuhi standar
pelayanan
antenatal yang
sudah ditetapkan,
masih terdapat
sarana dan
prasarana yang
belum memadai
untuk melakukan
pelayanan
antenatal sesuai
standar, bidan
telah memiliki
pengetahuan yang
cukup mengetahui
deteksi risiko dan
mampu
melakukan
deteksi risiko
pada ibu hamil.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal.
2. Variabel dalam penelitian ini terkait evaluasi pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas.
3. Penelitian ini menggunakan metode evaluasi *context-input-process-product* (CIPP).

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan pada Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei s/d Juni tahun 2019

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Lingkup penelitian ini termasuk dalam ilmu kesehatan masyarakat bidang administrasi kebijakan kesehatan khususnya bagian manajemen sumber daya manusia kesehatan mengenai evaluasi kualitas kinerja pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna yang berdasarkan dari Permenkes No. 13 Tahun 2015 mengenai Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Puskesmas

2.1.1.1 Definisi dan Wilayah Kerja Puskesmas

Berdasarkan Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Selain itu, Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Herlambang, 2016).

Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografi, dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Puskesmas merupakan perangkat pemerintah daerah tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja puskesmas ditetapkan oleh bupati atau walikota, dengan sasaran teknis dari kepala dinas kesehatan kabupaten/ kota.

Sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap puskesmas (Efendi & Makhfudli, 2009).

Adanya Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling yaitu untuk perluasan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana. Wilayah kerja puskesmas dapat satu kelurahan di khususkan untuk kota besar dengan jumlah penduduk satu juta atau lebih. Puskesmas yang terdapat di ibukota kecamatan dengan jumlah 150.000 penduduk atau lebih merupakan puskesmas pembantu yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi puskesmas kelurahan dan memiliki fungsi koordinasi.

2.1.1.2 Tujuan Puskesmas

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan pastinya memiliki tujuan khusus dibidang kesehatan masyarakat. Secara konseptual tujuan pendirian puskesmas yang disediakan pemerintah adalah menyediakan dan memelihara pelayanan kesehatan masyarakat dalam menyukseskan cita-cita pembangunan kesehatan nasional di masa datang dengan harapan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan untuk hidup yang sehat bagi setiap penduduk yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas sehingga terwujud derajat kesehatan yang bermutu, merata dan berkesinambungan dimasa datang (Suhadi & Rais , 2018). Tujuan puskesmas menurut Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 adalah untuk mewujudkan masyarakat yang sebagai berikut:

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu

3. Hidup dalam lingkungan sehat
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat

2.1.1.3 Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki kewajiban untuk melaksanakan kebijakan kesehatan supaya tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dapat tercapai. Fungsi dari puskesmas yaitu sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat supaya memperoleh tingkat derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Terdapat tiga fungsi dari Puskesmas berdasarkan kelompoknya, sebagai berikut:

1. Puskesmas sebagai penggerak pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya yaitu:
 - 1) Terselenggaranya pembangunan yang berwawasan kesehatan dengan upaya digerakkannya lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya.
 - 2) Adanya keaktifan dari puskesmas untuk memantau serta melaporkan dampak kesehatan dari terselenggaranya semua program pembangunan di wilayah kerja.
 - 3) Pemeliharaan kesehatan dan pencegahan tanpa mengabaikan penyembuhan serta pemulihan menjadi utama.
2. Puskesmas sebagai pusat pemberdayaan masyarakat, yaitu:
 - 1) Berupaya supaya masyarakat memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat serta

menetapkan, menyelenggarakan, dan memantau pelaksanaan program kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat.

- 2) Bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan diberikan pada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.

3. Pusat pelayanan kesehatan pertama

Terselenggaranya pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan melalui pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

2.1.1.4 Kedudukan Puskesmas

Kedudukan puskesmas yaitu sebagai unit pelayanan dalam struktur pelayanan secara nasional. Sistem kesehatan nasional memandang keberadaan puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan individual dan kemasyarakatan.

Menurut (Efendi & Makhfudli, 2009) kedudukan puskesmas ada 2 yaitu:

1. Kedudukan Secara Administratif

Puskesmas merupakan perangkat teknis pemerintah daerah tingkat II dan bertanggung jawab langsung baik teknis maupun administratif kepada kepala dinas kesehatan daerah tingkat II.

2. Kedudukan dalam Hierarki Pelayanan Kesehatan

Dalam urutan hierarki pelayanan kesehatan, sesuai SKN maka puskesmas berkedudukan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Maksud dari pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah fasilitas, sedangkan dalam

pengembangan pelayanan kesehatan, puskesmas dapat meningkatkan dan mengembangkan diri ke arah modernisasi sistem pelayanan kesehatan seperti promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif sesuai kebijakan renstra daerah tingkat II di bidang kesehatan.

2.1.1.5 Struktur Organisasi Puskesmas

Dinas Kesehatan Kabupaten/ kota adalah instansi yang menyusun organisasi puskesmas yang berdasarkan kategori, upaya kesehatan dan beban kerja puskesmas. Umumnya organisasi pada puskesmas beserta uraian tugasnya terdiri atas:

1. Kepala puskesmas

Tugas pokok dan fungsi dari kepala puskesmas antara lain memimpin, mengawasi, serta mengkoordinasikan kegiatan puskesmas yang dapat dilakukan dalam jabatan struktural maupun jabatan fungsional. Kewajiban dari kepala puskesmas dalam melaksanakan tugasnya yaitu menetapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi dalam lingkungan puskesmas maupun organisasi diluar puskesmas. Kepala puskesmas juga memiliki kewajiban untuk mengikuti dan mematuhi petunjuk-petunjuk atasan serta mengikuti bimbingan teknis pelaksanaan yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Kemudian, kepala puskesmas memiliki tanggung jawab memimpin, mengkoordinasi semua unsur yang ada di lingkungan puskesmas, memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas masing-masing bawahannya. Wajib hukumnya untuk setiap unsur di lingkungan puskesmas untuk mengikuti dan mematuhi petunjuk dari dan tanggung jawab kepada kepala puskesmas.

2. Kepala tata usaha

Kepala tata usaha memiliki tugas pokok dan fungsi di bidang kepegawaian, keuangan, perlengkapan, surat-menyurat serta pencatatan dan pelaporan puskesmas.

3. Unit pelaksana teknis fungsional, yang terdiri dari:

- a. Unit yang terdiri dari tenaga atau pegawai dalam jabatan fungsional
- b. Unit terdiri dari Unit I, II, III, IV, V, VI, dan VII dengan tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:
 - a) Unit I, memiliki tugas pokok dan fungsi seperti melaksanakan kegiatan KIA,KB, dan perbaikan gizi.
 - b) Unit II, memiliki tugas pokok dan fungsi seperti melaksanakan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit khususnya imunisasi, kesehatan lingkungan, dan laboratorium.
 - c) Unit III, memiliki tugas pokok dan fungsi seperti melaksanakan kesehatan gigi dan mulut, kesehatan tenaga kerja, dan lanjut usia.
 - d) Unit IV, memiliki tugas pokok dan fungsi seperti melaksanakan perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan sekolah dan olahraga, kesehatan jiwa, kesehatan mata, dan kesehatan khusus lainnya.
 - e) Unit V, memiliki tugas pokok dan fungsi seperti melaksanakan kegiatan di bidang pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan masyarakat dan penyuluhan kesehatan masyarakat.

- f) Unit VI, memiliki tugas pokok dan fungsi seperti melaksanakan kegiatan pengobatan rawat jalan dan rawat inap (puskesmas perawatan).
- g) Unit VII, memiliki tugas pokok dan fungsi seperti melaksanakan pengelolaan farmasi.

4. Jaringan pelayanan atau Fasilitas Penunjang

a. Bidan Desa

Setiap desa yang belum memiliki fasilitas pelayanan kesehatan akan ditempatkan seorang bidan yang bertempat tinggal di desa tersebut dan bertanggung jawab langsung kepada kepala puskesmas. Wilayah bidan desa adalah satu desa dengan jumlah penduduk rata-rata 3.000 jiwa. Tugas utama dari seorang bidan desa adalah membina peran serta masyarakat melalui pembinaan posyandu dan pembinaan kelompok Dasawisma. Selain itu bidan desa juga memberikan pelayanan langsung di psyandu dan pertolongan persalinan di rumah penduduk. Disisi lain, juga menerima rujukan masalah kesehatan anggota keluarga dasawisma untuk diberi pelayanan seperlunya atau dirujuk lebih lanjut ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu dan terjangkau secara rasional.

b. Puskesmas Pembantu

Puskesmas pembantu lebih sering dikenal sebagai Pustu atau Pusban. Pustu atau Pusban merupakan unit pelayanan kesehatan sederhana yang memiliki fungsi sebagai penunjang serta pembantu dalam pelaksanaan

kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil.

c. Puskesmas Keliling

Puskesmas keliling adalah unit pelayanan kesehatan keliling yang dilengkapi dengan kendaraan bermotor roda empat atau perahu motor dan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi, serta sejumlah tenaga dari puskesmas. Fungsi dari adanya puskesmas keliling adalah sebagai penunjang dan pembantu dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan puskesmas dalam wilayah kerjanya yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan. Berikut adalah kegiatan puskesmas keliling:

- a) Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di daerah terpencil atau daerah yang tidak atau sulit dijangkau oleh pelayanan puskesmas atau puskesmas pembantu dengan frekuensi empat kali dalam seminggu atau disesuaikan dengan kondisi geografis tiap puskesmas.
- b) Melakukan penyelidikan tentang Kejadian Luar Biasa (KLB).
- c) Dapat dipergunakan sebagai alat transportasi penderita dalam rujukan kasus darurat.
- d) Melakukan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan alat audiovisual.

2.1.1.6 Program Pokok Puskesmas

Puskesmas dapat melaksanakan program pokok dengan menyesuaikan kemampuan tenaga maupun fasilitasnya. Hal ini dikarenakan program pokok di

setiap puskesmas dapat berbeda-beda. Namun demikian, program pokok puskesmas yang lazim dan seharusnya dilaksanakan terdiri atas:

1. Kesejahteraan ibu dan anak (KIA).
2. Keluarga berencana.
3. Usaha peningkatan gizi.
4. Kesehatan lingkungan.
5. Pemberantasan penyakit menular.
6. Upaya pengobatan termasuk pelayanan darurat kecelakaan.
7. Penyuluhan kesehatan masyarakat.
8. Usaha kesehatan di sekolah (UKS).
9. Kesehatan olahraga.
10. Perawatan kesehatan masyarakat.
11. Usaha kesehatan kerja.
12. Usaha kesehatan gigi dan mulut.
13. Usaha kesehatan jiwa.
14. Kesehatan mata.
15. Laboratorium (diupayakan tidak lagi sederhana).
16. Pencatatan dan pelaporan sistem informasi kesehatan.
17. Kesehatan usia lanjut.
18. Pembinaan pengobatan tradisional.

Secara keseluruhan, program pokok yang dilaksanakan puskesmas dikembangkan berdasarkan program pokok pelayanan kesehatan dasar. Pelaksanaan program pokok puskesmas diarahkan pada keluarga sebagai satuan

masyarakat terkecil. Selain menyelenggarakan program pokok tersebut, puskesmas sewaktu-waktu dapat diminta melaksanakan program kesehatan tertentu oleh pemerintah pusat seperti Pekan Imunisasi Nasional.

2.1.2 Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal pula (Notoatmodjo, 2011). Sedangkan menurut (Soemirat, 2011) kesehatan lingkungan dapat diartikan sebagai ilmu yang mempelajari interaksi antara lingkungan dengan kesehatan manusia, tumbuhan, dan hewan dengan tujuan untuk meningkatkan faktor lingkungan yang menguntungkan (*eugenik*) dan mengendalikan faktor yang merugikan (*disgenik*) dengan sedemikian rupa sehingga risiko terjadinya gangguan kesehatan dan keselamatan dapat dikendalikan.

Menurut Permenkes RI No. 13 Tahun 2015 mengenai pelayanan kesehatan lingkungan adalah kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat dan baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial guna mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan. Adanya pelayanan kesehatan lingkungan adalah untuk mengendalikan faktor risiko penyakit dan/atau gangguan kesehatan akibat buruknya kondisi kesehatan lingkungan melalui upaya promotif dan preventif, serta spesifik proteksi pada pasien.

Pelayanan kesehatan lingkungan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan paripurna di puskesmas yang diberikan kepada pasien. Pasien merupakan

seseorang yang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan lingkungan baik di dalam maupun luar wilayah puskesmas. Kegiatan dalam pelayanan kesehatan lingkungan yang diberikan puskesmas pada pasien dapat dilaksanakan di dalam gedung dan luar gedung puskesmas seperti konseling, inspeksi kesehatan lingkungan, dan intervensi/ tindakan kesehatan lingkungan (Kemenkes, 2015).

Konseling merupakan hubungan komunikasi antara tenaga kesehatan lingkungan / sanitarian dengan pasien yang bertujuan untuk mengenali dan memecahkan masalah kesehatan lingkungan yang sedang dihadapi. Pelayanan konseling harus dilaksanakan setiap hari kerja di puskesmas. Pemberian konseling diberikan pada pasien yang menderita suatu penyakit yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan dengan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan (Kemenkes, 2015).

Selain konseling, inspeksi kesehatan lingkungan merupakan salah satu kegiatan yang harus dilaksanakan oleh petugas tenaga kesehatan lingkungan/ sanitarian. Inspeksi kesehatan lingkungan dapat dilakukan dengan pengamatan fisik media lingkungan, pengukuran media lingkungan di tempat, uji laboratorium, dan analisis risiko kesehatan lingkungan. Kegiatan inspeksi kesehatan lingkungan dikerjakan secara setiap hari dan dapat dilaksanakan di luar jam kerja puskesmas (Kemenkes, 2015).

Intervensi atau tindakan kesehatan lingkungan merupakan salah satu kegiatan yang dapat dilaksanakan tenaga kesehatan lingkungan/ sanitarian melalui tindakan penyehatan, pengamanan, serta pengendalian untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat. Hal yang dapat dilakukan dalam melaksanakan

intervensi berupa: 1) Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi serta penggerakan/ pemberdayaan masyarakat, 2) Perbaikan dan pembangunan sarana, 3) Pengembangan teknologi tepat guna, serta 4) Rekayasa lingkungan. Dalam pelaksanaan intervensi kesehatan lingkungan, dapat dilaksanakan diluar jam kerja puskesmas (Kemenkes, 2015).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 373 Tahun 2007 bahwa dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan terdapat standar kompetensi yang harus dimiliki tenaga sanitarian. Berikut ini merupakan peran dan fungsi dari tenaga sanitarian:

1. Peran sebagai Pelaksana Kegiatan Kesehatan Lingkungan sebagai Pelaksana

Tenaga sanitarian mempunyai 4 fungsi.

- a. Fungsi 1: Menentukan komponen lingkungan yang mempengaruhi kesehatan manusia.

Kompetensi yang harus dimiliki:

- 1) Mampu mengidentifikasi komponen-komponen yang mempengaruhi kesehatan manusia.
- 2) Menggunakan alat dan bahan sesuai dengan prosedur.

- b. Fungsi 2: Melaksanakan pemeriksaan dan pengukuran komponen lingkungan secara tepat berdasarkan prosedur yang telah ditetapkan.

Kompetensi yang harus dimiliki:

- 1) Memilih alat dan bahan sesuai dengan kebutuhan.
- 2) Menggunakan alat dan bahan sesuai dengan prosedur.

- c. Fungsi 3: Menginformasikan hasil pemeriksaan/ pengukuran.

Kompetensi yang harus dimiliki:

- 1) Memahami bentuk-bentuk penyajian hasil pemeriksaan.
- 2) Menyajikan hasil pemeriksaan/ pengukuran.

- d. Fungsi 4: Menetapkan penyimpangan hasil pemeriksaan terhadap standar baku mutu sanitasi bersih.

Kompetensi yang harus dimiliki:

- 1) Memahami standar baku mutu sanitasi.
- 2) Mampu mempergunakan standar sanitasi lingkungan yang tepat.
- 3) Mampu menegakkan diagnosa lingkungan.

2. Peran sebagai Pengelola Kesehatan Lingkungan

Sebagai pengelola, sanitarian mempunyai lima fungsi.

- a. Fungsi 1: Menganalisis hasil pengukuran kompetensi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan lingkungan.

Kompetensi yang harus dimiliki:

- 1) Memahami dampak negatif akibat penyimpangan mutu lingkungan.
- 2) Menggunakan metoda analisis yang tepat.

- b. Fungsi 2: Menginterpretasikan hasil pengukuran komponen lingkungan yang mempengaruhi kesehatan manusia.

Kompetensi yang harus dimiliki:

- 1) Membandingkan hasil pengukuran dengan baku mutu lingkungan.
- 2) Menentukan penyimpangan parameter mutu lingkungan.

- c. Fungsi 3: Merancang dan merekayasa penanggulangan masalah lingkungan yang mempengaruhi kesehatan manusia.

Kompetensi yang harus dimiliki:

- 1) Memahami cara penanggulangan masalah lingkungan yang mempengaruhi kesehatan manusia.
- 2) Memilih cara penanggulangan yang tepat.
- 3) Merancang bangun upaya penanggulangan masalah lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan manusia.

- d. Fungsi 4: Mengorganisir penanggulangan masalah kesehatan lingkungan.

Kompetensi yang harus dimiliki:

- 1) Memahami tata laksana penanggulangan.
- 2) Mampu menggunakan sumber daya yang ada.

- e. Fungsi 5: Mengevaluasi hasil penanggulangan/

Kompetensi yang harus dimiliki:

- 1) Menentukan kriteria kebersihan penanggulangan.
- 2) Menentukan instrumen/ alat evaluasi.
- 3) Menilai kebersihan penanggulangan.

3. Peran sebagai Pengajar, Pelatih dan Pemberdayaan Masyarakat

Sebagai pengajar, pelatih dan pemberdayaan masyarakat, sanitarian mempunyai lima fungsi.

- a. Fungsi 1: menginventarisasi pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang kesehatan lingkungan.

Kompetensi yang harus dimiliki:

- 1) Menyusun instrumen pengumpulan data pengetahuan, sikap dan perilaku tentang kesehatan lingkungan.
 - 2) Mengumpulkan data pengetahuan, sikap dan perilaku tentang kesehatan lingkungan.
- b. Fungsi 2: Menentukan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang kesehatan lingkungan yang perlu diintervensi.

Kompetensi yang harus dimiliki:

- 1) Memahami pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat yang sesuai kaidah kesehatan.
 - 2) Memiliki bentuk intervensi pengetahuan, sikap dan perilaku.
- c. Fungsi 3: Merencanakan bentuk intervensi perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang kesehatan lingkungan.

Kompetensi yang harus dimiliki:

- 1) Memahami metoda intervensi.
 - 2) Merancang bentuk intervensi yang kuat.
- d. Fungsi 4: Melaksanakan intervensi terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan kaidah kesehatan.

Kompetensi yang harus dimiliki:

- 1) Memahami tata laksana intervensi sikap dan perilaku.
- 2) Menggali sumber daya di masyarakat.
- 3) Mengembangkan jaringan kemitraan untuk pemecahan masalah kesehatan lingkungan.
- 4) Menggerakkan sumber daya.

5) Memberikan alternatif pemecahan masalah.

e. Fungsi 5: Mengevaluasi hasil intervensi.

Kompetensi yang harus dimiliki:

- 1) Menentukan kriteria keberhasilan intervensi.
- 2) Menentukan instrumen evaluasi.
- 3) Menilai keberhasilan intervensi.

4. Peran sebagai Peneliti Kesehatan Lingkungan

Sebagai peneliti, sanitarian mempunyai dua fungsi.

a. Fungsi 1: Menentukan masalah kesehatan lingkungan.

Kompetensi yang harus dimiliki:

- 1) Mengumpulkan data kesehatan lingkungan.
- 2) Merumuskan masalah kesehatan lingkungan.

b. Fungsi 2: Melaksanakan kegiatan penelitian teknologi tepat.

Kompetensi yang harus dimiliki:

- 1) Mampu membuat usulan penelitian teknologi tepat dalam bidang kesehatan lingkungan.
- 2) Menggerakkan sumber daya.
- 3) Menyusun laporan penelitian.

Sebagai tenaga sanitarian di puskesmas memiliki 9 indikator kinerja utama yang harus dilaksanakan selain kegiatan konseling, inspeksi kesehatan lingkungan, dan intervensi/ tindakan kesehatan lingkungan. Sembilan indikator kinerja utama menurut Renstra Seksi PL Tahun 2015 s.d 2019 Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dari tenaga sanitarian di puskesmas antara lain:

1. Cakupan penduduk yang memiliki akses terhadap air minum berkualitas.
2. Cakupan penduduk yang menggunakan jamban sehat.
3. Cakupan kualitas air minum yang memenuhi syarat.
4. Jumlah desa yang melaksanakan STBM.
5. Jumlah desa *Open Defecation Free* (ODF) atau Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS).
6. Rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan.
7. Cakupan Tempat-Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan.
8. Cakupan Tempat Pengelolaan Makanan yang memenuhi syarat kesehatan.
9. Cakupan pembinaan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan.

2.1.3 Manajemen Sumber Daya Manusia

2.1.3.1 Definisi Manajemen Sumber Daya Manusia

Bidang manajemen yang khusus mempelajari hubungan dan peranan manusia seperti tenaga kerja dalam suatu organisasi disebut Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM). Fokus dalam manajemen sumber daya manusia yaitu mengenai pengaturan peranan manusia dalam mewujudkan tujuan yang optimal. Pengaturan tersebut meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, pengadaan, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan serta pemberhentian tenaga kerja dengan tujuan mewujudkan tujuan organisasi, karyawan, dan masyarakat.

Definisi Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) menurut (Hasibuan, 2013) adalah ilmu dan seni yang mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan

masyarakat. Fungsi-fungsi MSDM terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, pengadaan, pengembangan kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan, dan pemberhentian.

Menurut (Thompson, 2014) definisi dari manajemen sumber daya manusia merupakan salah satu bagian yang paling penting dan tanggung jawab yang paling menantang dalam organisasi layanan kesehatan. Sumber daya manusia dianggap faktor yang paling penting untuk mendapatkan kinerja yang tinggi. Kinerja yang tinggi dalam suatu organisasi dapat memberikan layanan yang berkualitas tinggi.

2.1.3.2 Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia

Fungsi manajemen sumber daya manusia menurut (Hasibuan, 2013) meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, pengadaan, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan, dan pemberhentian. Dibawah ini adalah penjabaran dari masing-masing fungsi:

2.1.3.2.1 Perencanaan

Perencanaan (*human resources planning*) adalah merencanakan tenaga kerja secara efektif serta efisien agar sesuai dengan kebutuhan perusahaan dalam membantu terwujudnya tujuan. Perencanaan dilakukan dengan kebutuhan perusahaan dalam membantu terwujudnya tujuan. Program kepegawaian meliputi pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, pengadaan, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan, dan pemberhentian karyawan. Program kepegawaian yang baik akan membantu tercapainya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat.

2.1.3.2.2 Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah kegiatan untuk mengorganisasi semua karyawan dengan menetapkan pembagian kerja, hubungan kerja, delegasi wewenang, integrasi, dan koordinasi dalam bagan organisasi. Organisasi ha hanya merupakan alat untuk mencapai tujuan. Dengan organisasi yang baik akan membantu terwujudnya tujuan secara efektif.

2.1.3.2.3 Pengarahan

Pengarahan (*directing*) adalah kegiatan mengarahkan semua karyawan, agar mau bekerjasama dan bekerja efektif serta efisien dalam membantu tercapainya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat. Pengarahan dilakukan pimpinan dengan menugaskan bawahan agar mengerjakan semua tugasnya dengan baik.

2.1.3.2.4 Pengendalian

Pengendalian (*controlling*) adalah kegiatan mengendalikan semua karyawan agar menaati peraturan-peraturan perusahaan dan bekerja sesuai dengan rencana. Apabila terdapat penyimpangan atau kesalahan, diadakan tindakan perbaikan dan penyempurnaan rencana. Pengendalian karyawan meliputi kehadiran, kedisiplinan, perilaku, kerja sama, pelaksanaan pekerjaan, dan menjaga situasi lingkungan pekerjaan.

2.1.3.2.5 Pengadaan

Pengadaan (*procurement*) adalah proses penarikan, seleksi, penempatan, orientasi, dan induksi untuk mendapatkan karyawan yang sesuai dengan kebutuhan perusahaan. Pengadaan yang baik akan membantu terwujudnya tujuan.

2.1.3.2.6 Pengembangan

Pengembangan (*development*) adalah proses peningkatan keterampilan teknis, teoritis, konseptual, dan moral karyawan melalui pendidikan dan pelatihan. Pendidikan dan pelatihan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan pekerjaan masa kini maupun masa depan.

2.1.3.2.7 Kompensasi

Kompensasi (*compensation*) adalah pemberian balas jasa langsung (*direct*) dan tidak langsung (*indirect*), uang atau barang kepada karyawan sebagai imbalan jasa yang diberikan kepada perusahaan. Prinsip kompensasi adalah adil dan layak. Adil diartikan sesuai dengan prestasi kerjanya, layak diartikan dapat memenuhi kebutuhan primer serta berpedoman pada batas upah minimum pemerintah dan berdasarkan internal dan eksternal konsistensi.

2.1.3.2.8 Pengintegrasian

Pengintegrasian (*integration*) adalah kegiatan untuk mempersatukan kepentingan perusahaan dan kebutuhan karyawan, agar tercipta kerja sama yang serasi dan saling menguntungkan. Perusahaan memperoleh laba, karyawan dapat memenuhi kebutuhan dan hasil pekerjaannya. Pengintegrasian merupakan hal yang penting dan sulit dalam MSDM. Hal ini dikarenakan dalam mempersatukan dua kepentingan yang bertolak belakang.

2.1.3.2.9 Pemeliharaan

Pemeliharaan (*maintenance*) adalah kegiatan untuk memelihara atau meningkatkan kondisi fisik, mental, dan loyalitas karyawan, agar mereka tetap mau bekerja sama sampai pensiun. Pemeliharaan yang baik dilakukan dengan

program kesejahteraan yang berdasarkan kebutuhan sebagian besar karyawan serta berpedoman kepada internal dan eksternal konsistensi.

2.1.3.2.10 Kedisiplinan

Kedisiplinan merupakan fungsi MSDM yang terpenting dan kunci terwujudnya tujuan karena tanpa disiplin yang baik sulit terwujud tujuan yang maksimal. Kedisiplinan adalah keinginan dan kesadaran untuk menaati peraturan-peraturan perusahaan dan norma-norma sosial.

2.1.3.2.11 Pemberhentian

Pemberhentian (*separation*) adalah putusnya hubungan kerja seseorang dari suatu perusahaan. Pemberhentian ini disebabkan oleh keinginan karyawan, keinginan perusahaan, kontrak kerja berakhir, pensiun, dan sebab-sebab lainnya.

2.1.3.3 Perencanaan Sumber Daya Manusia

Fungsi utama dari manajemen sumber daya manusia adalah perencanaan sumber daya manusia. Perencanaan sumber daya manusia merupakan suatu proses untuk menentukan kebutuhan tenaga kerja dengan efektif dan efisien dalam mencapai tujuan organisasi. Adapun tujuan dari perencanaan sumber daya manusia yang terdiri atas:

1. Menentukan kualitas dan kuantitas tenaga kerja yang akan mengisi semua jabatan dalam organisasi.
2. Terjaminnya ketersediaan tenaga kerja di masa kini dan masa yang akan datang sehingga pekerjaan dapat diselesaikan secara tepat waktu dengan kualitas yang baik.

3. Menghindari adanya beban kerja yang berlebih yang dikarenakan ada tumpang tindih pelaksanaan tugas.
4. Menghindari kekurangan dan/ kelebihan tenaga kerja.
5. Menjadi dasar dalam melakukan penilaian tenaga kerja.

Perencanaan sumber daya manusia memiliki 2 metode yaitu metode non ilmiah dan ilmiah. Metode non ilmiah merupakan metode yang kurang efektif karena dalam merencanakan SDM hanya berdasarkan pengalaman, imajinasi, dan perkiraan-perkiraan dari perencanaannya saja. Sedangkan, metode ilmiah merupakan metode yang efektif karena penggunaan metode ini membutuhkan hasil analisis data, informasi, dan peramalan-peramalan dari perencanaannya. Rencana SDM dengan metode ilmiah, risikonya relatif kecil karena segala sesuatunya sudah diperhitungkannya terlebih dahulu.

Data yang digunakan dalam menggunakan metode ilmiah yaitu data primer dan sekunder. Kemudian, informasi yang digunakan dalam menggunakan metode ilmiah adalah hasil proses data serta memberikan pertanyaan (wawancara) kepada tenaga yang bersangkutan. Informasi yang baik dalam perencanaan SDM apabila yang didapatkan hasil dari *job analysis*, organisasi, dan situasi persediaan tenaga kerja yang diperoleh.

2.1.4 Sumber Daya Manusia Kesehatan

2.1.4.1 Definisi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Definisi SDM Kesehatan menurut Perpres No. 72 Tahun 2012 adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/ penunjang kesehatan yang terlibat dan berkerja serta mengabdikan dirinya dalam

upaya dan manajemen kesehatan. Menurut (Suhadi & Rais, 2018) SDM Kesehatan adalah segala sesuatu yang digunakan dalam implementasi program kesehatan, baik yang berupa benda hidup maupun non hidup, termasuk manusia. Sedangkan, tenaga kesehatan menurut UU No. 36 Tahun 2009 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

2.1.4.2 Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Perencanaan SDM Kesehatan merupakan suatu proses estimasi mengenai kebutuhan tenaga kerja di pelayanan kesehatan. Hal yang mendasari dari proses estimasi tersebut adalah tempat, keterampilan, dan perilaku yang dibutuhkan oleh pelayanan kesehatan. Kebutuhan SDM kesehatan diperhatikan dalam menyusun rencana kebutuhan SDM kesehatan dalam upaya kesehatan primer maupun upaya kesehatan sekunder serta tersier.

Sedangkan, menurut (Pasaoglu & Tonus, 2014) suatu organisasi harus menawarkan pelatihan dan program guna perkembangan tenaga kerja, perencanaan sumber daya manusia, perekrutan yang selektif, menggunakan sistem evaluasi pekerjaan yang tepat, penawaran upah yang wajar, membangun hubungan antar pegawai, dan memberikan lingkungan kerja yang baik. Sumber daya manusia kesehatan yang baik akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, hal itulah yang terpenting untuk menjaga kualitas tenaga kerja seperti pengetahuan, keterampilan, dan sikap positif.

2.1.4.3 Prinsip Penyelenggaraan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Penyediaan sumber daya kesehatan yang unggul untuk sistem kesehatan maka penyelenggaraan SDM kesehatan harus mengacu pada beberapa prinsip berikut ini:

1. Pengadaan sumber daya manusia kesehatan yang mencakup jumlah, jenis, dan kualifikasi yang disesuaikan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.
2. Pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan dengan memerhatikan asas pemerataan pelayanan kesehatan serta kesejahteraan dan keadilan.
3. Pembinaan sumber daya manusia kesehatan yang diarahkan pada penguasaan ilmu dan teknologiserta pembentukan moral dan akhlak sesuai dengan etika profesi.
4. Pengembangan karir dilaksanakan secara objektif, transparan, berdasar prestasi kerja yang disesuaikan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.

2.1.5 Evaluasi

2.1.5.1 Definisi dan Fungsi Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan mengukur dan membandingkan pencapaian *output* antara kinerja harapan (rencana) dengan kinerja riil (nyata). Kemudian, evaluasi bukan pekerjaan yang berdiri sendiri dengan mengacu pada tujuan, indikator kinerja dan standar kinerja yang di ditetapkan saat perencanaan. Fungsi evaluasi yaitu sebagai umpan balik (*feed back*) bagi pengambilan keputusan untuk perencanaan di masa depan. Apabila hasil evaluasi menunjukkan keberhasilan maka menjadi pertimbangan untuk dilanjutkan dan diperluas. Tetapi jika , hasil

evaluasi menunjukkan tidak berhasil (kurang sukses atau gagal), maka direkomendasikan untuk dihentikan (tidak diteruskan).

2.1.5.2 Model evaluasi

2.1.5.2.1 Evaluasi model CIPP

Konsep evaluasi model CIPP (*Context, Input, Process, and Product*) pertama kali ditawarkan oleh Stufflebeam pada 1965. Evaluasi model CIPP dapat diterapkan dalam berbagai bidang, seperti pendidikan, manajemen, perusahaan dan sebagainya serta dalam berbagai jenjang baik itu proyek, program, maupun instansi. Keempat kata yang disebutkan dalam singkatan CIPP tersebut merupakan sasaran evaluasi, yang tidak lain adalah komponen dari proses sebuah program.

a) Evaluasi Konteks (*Context Evaluation*)

Evaluasi konteks merupakan penggambaran dan spesifikasi tentang lingkungan program, kebutuhan yang belum dipenuhi, karakteristik populasi dan sampel dari individu yang dilayani dan tujuan program. Evaluasi konteks membantu merencanakan keputusan, menentukan kebutuhan yang akan dicapai oleh program dan merumuskan tujuan program. Evaluasi konteks menurut Suharsimi (2008) dalam (Widoyoko, 2017) dilakukan untuk menjawab pertanyaan: a) kebutuhan apa yang belum dipenuhi oleh kegiatan program, b) tujuan pengembangan manakah yang berhubungan dengan pemenuhan, c) Tujuan manakah yang paling mudah dicapai.

b) Evaluasi Masukan (*Input Evaluation*)

Evaluasi masukan membantu mengatur keputusan, menentukan sumber-sumber yang ada, alternatif apa yang diambil, apa rencana dan strategi untuk mencapai tujuan, bagaimana prosedur kerja untuk mencapainya. Komponen evaluasi masukan meliputi: a) sumber daya manusia, b) sarana dan prasarana pendukung, c) dana/ anggaran, dan d) berbagai prosedur dan aturan yang diperlukan

c) Evaluasi Proses (*Process Evaluation*)

Evaluasi proses untuk mendeteksi atau memprediksi rancangan prosedur atau rancangan implementasi selama tahap implementasi, menyediakan informasi untuk keputusan program dan sebagai rekaman atau arsip prosedur yang terjadi. Evaluasi proses meliputi koleksi data penilaian yang telah ditentukan dan diterapkan dalam praktik pelaksanaan program. Pada dasarnya evaluasi proses untuk mengetahui sampai sejauh mana rencana telah diterapkan dan komponen apa yang perlu diperbaiki

d) Evaluasi Produk/ Hasil (*Product/ Output Evaluation*)

Berdasarkan hasil evaluasi proses diharapkan dapat membantu pimpinan proyek atau guru untuk membuat keputusan. Dibandingkan dengan model-model evaluasi yang lain, model CIPP memiliki beberapa kelebihan antara lain: lebih komprehensif, karena objek evaluasi tidak hanya pada hasil semata tetapi juga mencakup konteks, masukan (*input*), proses, maupun hasil.

2.1.5.2.2 Evaluasi Model Stake (*Countenance Stake*)

Stake menekankan adanya dua dasar kegiatan dalam evaluasi, yaitu *description* dan *judgment* dan membedakan adanya tiga tahap dalam program

pendidikan, yaitu *antecedent (context)*, *transaction (process)* dan *outcomes*. Stake mengatakan bahwa apabila kita menilai suatu program pendidikan, kita melakukan perbandingan yang relatif antara program dengan program lain, atau perbandingan yang absolut yaitu membandingkan suatu program dengan standar tertentu.

Menurut Farida Yusuf Tayibnapi (2000) dalam (Widoyoko, 2017) bahwa penekanan yang umum atau hal yang penting dalam model ini adalah bahwa evaluator yang membuat penilaian tentang program yang dievaluasi. Stake mengatakan bahwa *description* di satu pihak berbeda dengan *judgment* di lain pihak. Model ini *antecedent* (masukan) *transaction* (proses) dan *outcomes* (hasil) data dibandingkan tidak hanya dengan keadaan yang sebenarnya, tetapi juga dibandingkan dengan standar yang absolut untuk menilai manfaat program.

2.1.5.2.3 Evaluasi Model Provus (*Discrepancy Model*)

Model ini dikembangkan oleh Malcolm Provus ini merupakan model evaluasi yang berangkat dari asumsi bahwa untuk mengetahui kelayakan program, evaluator dapat membandingkan antara apa yang seharusnya dan diharapkan terjadi (*standard*) dengan apa yang sebenarnya terjadi (*performance*) sehingga dapat diketahui ada tidaknya kesenjangan (*discrepancy*) antara keduanya yaitu standar yang ditetapkan dengan kinerja sesungguhnya. Modul evaluasi Provus yang bertujuan untuk menganalisis suatu program sehingga dapat ditentukan apakah suatu program layak diteruskan, ditingkatkan atau sebaiknya dihentikan mementingkan terdefiniskannya *standard*, *performance*, dan *discrepancy* secara rinci dan terukur. Evaluasi program yang dilaksanakan oleh evaluator mengukur

besarnya kesenjangan yang ada di setiap komponen program. Dengan terjabarnya kesenjangan di setiap komponen program maka langkah-langkah perbaikan dapat dilakukan.

2.1.6 Kualitas Kinerja

Berdasarkan penelitian Aguinis & Pierce (2008) dalam (Thielen et al, 2018) bahwa sistem manajemen kinerja karyawan merupakan bentuk sempit dari suatu konsep manajemen yang difokuskan hanya untuk karyawan. Sistem manajemen kinerja karyawan merupakan bagian dari sumber daya manusia yang berfungsi untuk memantau kinerja karyawan. Tujuan dari adanya manajemen kinerja karyawan adalah sebagai upaya menyelaraskan karyawan dengan tujuan organisasi.

Menurut (Moehariono, 2014), kinerja merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan strategis suatu organisasi. Suatu kinerja dapat diukur dengan standar keberhasilan yang telah ditetapkan oleh organisasi. Apabila tanpa adanya tujuan dan target, maka kinerja seseorang tidak akan dapat diketahui dengan tolak ukur keberhasilannya.

Kualitas dan kuantitas dari pencapaian tugas yang dilakukan oleh individu, kelompok, dan organisasi disebut kinerja. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bagian dari bentuk pelayanan publik (Sabela, 2014). Peningkatan upaya kinerja tenaga kesehatan di puskesmas merupakan suatu upaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan melalui aspek-aspek yang berhubungan.

Kinerja tenaga kesehatan merupakan suatu konsekuensi tuntutan masyarakat supaya terpenuhinya kebutuhan pelayanan prima atau pelayanan yang bermutu.

Kemampuan dan keterampilan seseorang termasuk beban kerja, sumber daya dan lingkungan kerja motivasi seseorang sangat berpengaruh pada kinerjanya, motivasi ini dapat dipengaruhi oleh tingkat dan macam kebutuhan seseorang (Usman, 2016). Selain faktor kemampuan dan faktor motivasi, hal lain yang berpengaruh terhadap kinerja tenaga kesehatan yaitu faktor kedisiplinan. Kedisiplinan dalam bekerja akan berpengaruh secara nyata terhadap kinerja tenaga kesehatan. Apabila disiplin kerja tidak baik maka secara otomatis berdampak pada penurunan kinerja sehingga tujuan dari suatu organisasi tidak akan tercapai. Sikap disiplin digambarkan sebagai kepatuhan terhadap aturan yang berlaku sehingga tingkat produktivitas, efisiensi, dan efektif dalam bekerja meningkat.

Menurut Mangkunegara (2002) dalam (Bintoro & Daryanto, 2017) terdapat beberapa karakteristik orang yang mempunyai kinerja tinggi adalah sebagai berikut:

1. Memiliki tanggung jawab pribadi yang tinggi.
2. Berani mengambil dan menanggung resiko yang dihadapi.
3. Memiliki tujuan yang realistis.
4. Memiliki rencana kerja yang menyeluruh dan berjuang untuk merealisasi tujuannya.
5. Memanfaatkan umpan balik (*feedback*) yang konkrit dalam seluruh kegiatan kerja yang dilakukannya.

6. Mencari kesempatan untuk merealisasikan rencana yang telah diprogramkan.

Pada umumnya, indikator kinerja sering disamakan dengan pengukuran kinerja. Akan tetapi, keduanya memiliki perbedaan arti dan makna. Pada indikator kinerja hanya berdasarkan pada penilaian kinerja secara tidak langsung yang bersifat indikasi kinerja saja dengan bentuk *kualitatif*. Sedangkan ukuran kinerja memiliki acuan pada penilaian kinerja secara tidak langsung dan berbentuk *kuantitatif*. Menurut Anwar (2009) dalam (Saputra, 2016) bahwa indikator kinerja, yaitu:

1. Kualitas

Kualitas kerja adalah seberapa baik seorang karyawan mengerjakan apa yang seharusnya dikerjakan seperti keterampilan dan kemampuannya.

2. Kuantitas

Kuantitas kerja adalah seberapa lama seorang pegawai bekerja dalam satu harinya. Kuantitas kerja ini dapat dilihat dari kecepatan kerja setiap pegawai itu masing-masing.

3. Pelaksanaan Tugas

Pelaksanaan tugas adalah seberapa jauh pegawai mampu melakukan pekerjaannya dengan akurat atau tidak ada kesalahan.

4. Tanggung Jawab

Tanggung jawab terhadap pekerjaan adalah kesadaran akan kewajiban pegawai untuk melaksanakan pekerjaan yang diberikan perusahaan.

Berdasarkan beberapa indikator yang telah disebutkan di atas, maka menurut Payaman S Simanjutak (2005) terdapat faktor yang mempengaruhi dengan

digolongkan dalam tiga kelompok yaitu kompetensi individu, dukungan organisasi, dan dukungan manajemen dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Faktor Kompetensi Individu

a. Kemampuan dan Keterampilan Kerja

Kemampuan dan keterampilan kerja setiap orang dipengaruhi oleh kesehatan fisik dan jiwa individu yang bersangkutan, pendidikan, akumulasi pelatihan, serta pengalaman kerjanya. Kesehatan fisik dan jiwa individu membuat orang mampu dan tahan bekerja keras dan lama. Sebaliknya, pekerja yang kekurangan gizi akan cepat lemah dan lelah, serta tidak mampu melakukan pekerjaan berat. Demikian juga dengan gangguan kejiwaan akibat rasa frustrasi dan masalah-masalah sosial ekonomi membuat yang bersangkutan tidak konsisten dan tidak berkonsentrasi melakukan pekerjaan.

b. Motivasi dan Etos Kerja

Motivasi dan etos kerja sangat penting mendorong semangat kerja. Adapun motivasi dapat memicu tenaga kerja untuk bekerja keras sehingga dapat mencapai tujuan mereka. Hal yang mempengaruhi yakni: rasa aman dalam bekerja, gaji, lingkungan kerja, penghargaan atas prestasi kerja dan perlakuan adil.

2. Faktor Dukungan Organisasi

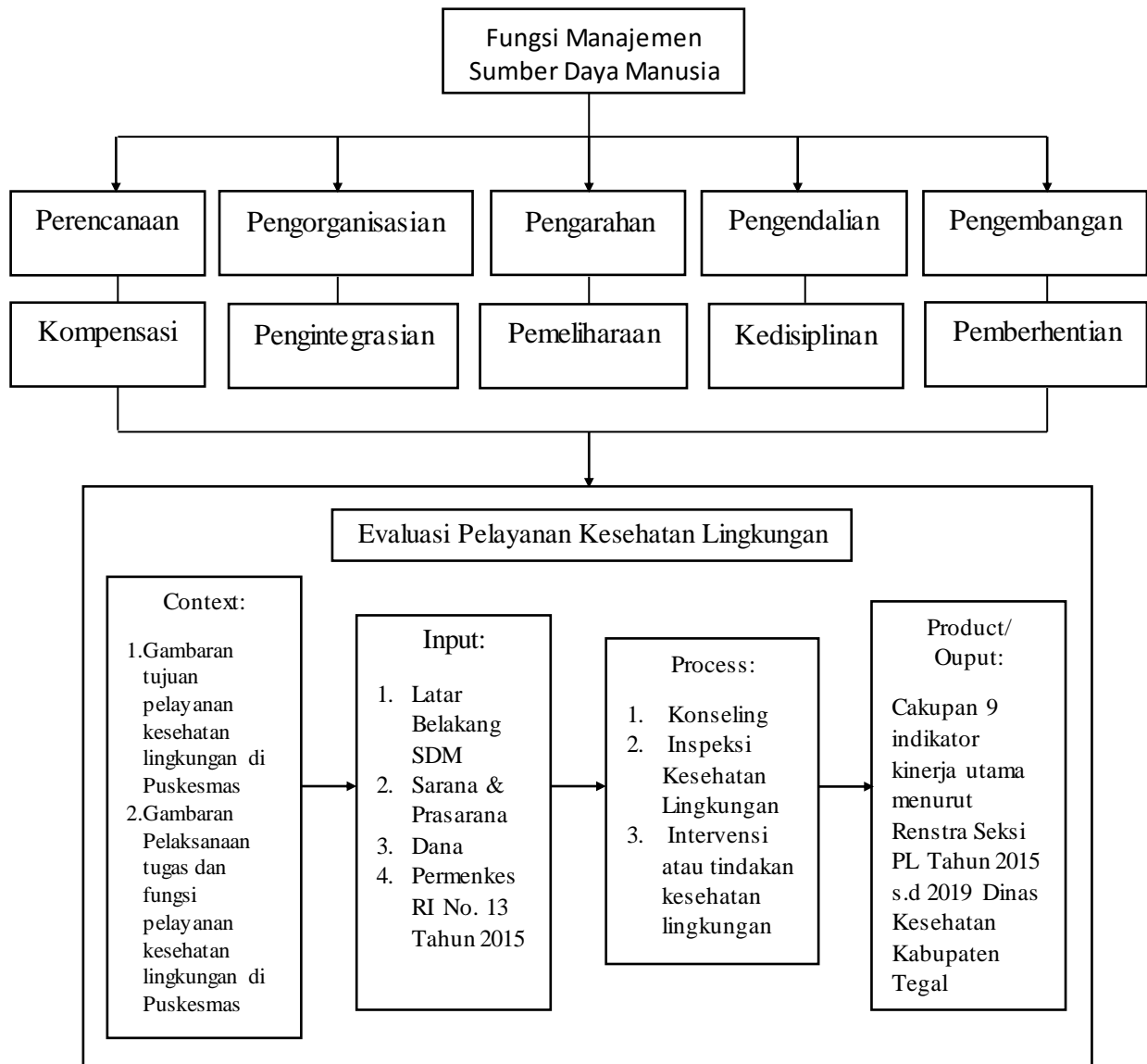
Kinerja setiap orang juga tergantung pada dukungan organisasi seperti sarana dan prasarana serta SOP yang berlaku. Penyediaan sarana dan prasarana mempengaruhi kinerja setiap orang. Penggunaan peralatan dan teknologi maju sekarang ini bukan saja dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja, akan tetapi juga dipandang untuk memberikan kemudahan dan kenyamanan kerja. Demikian

juga dengan adanya Standar Prosedur Operasional (SOP) adalah sebagai dasar hukum dan/atau pedoman dalam melaksanakan pekerjaan sehingga terbentuknya disiplin kerja.

3. Faktor Dukungan Manajemen

Kinerja setiap orang juga sangat tergantung pada kemauan manajerial para manajemen atau pemimpin baik dengan membangun sistem kerja dan hubungan antar tenaga kerja yang aman dan harmonis maupun dengan mengembangkan kompetensi tenaga kerja.

2.2 KERANGKA TEORI

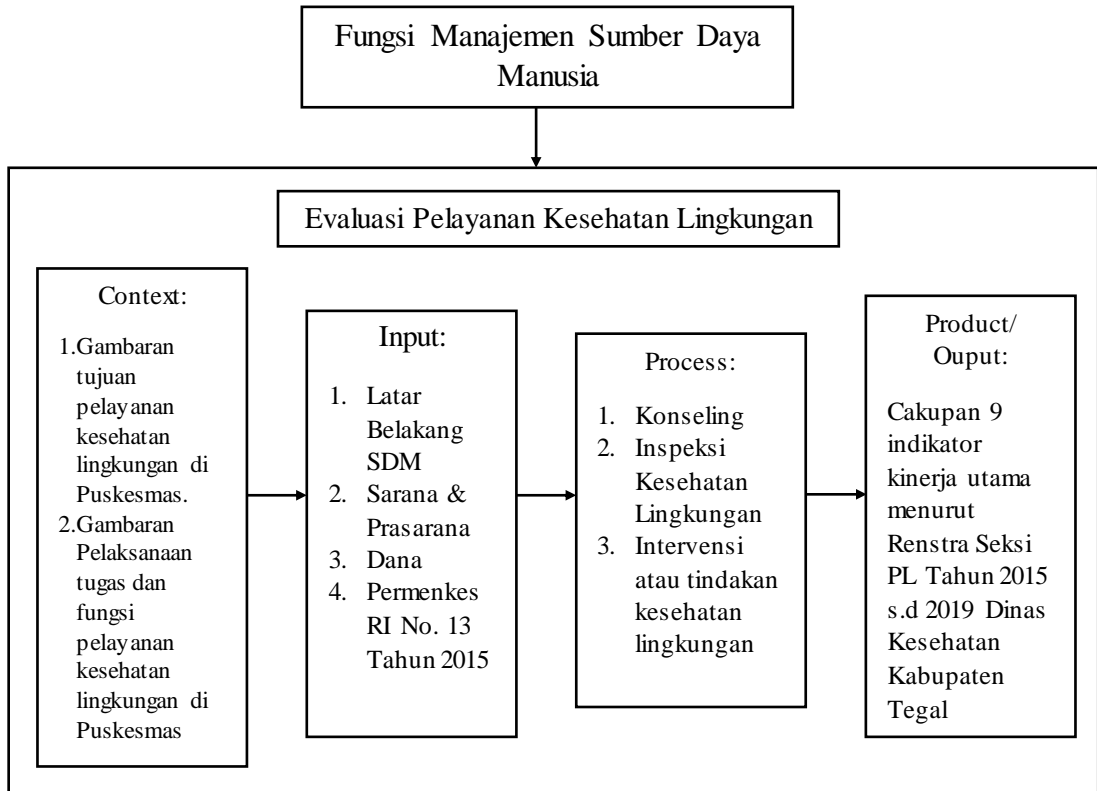


Sumber: Modifikasi Hasibuan (2013), Permenkes RI No. 13 Tahun 2015 dan Payaman S Simanjutak (2005) dalam Bintoro & Daryono (2017)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 ALUR PIKIR



3.2 FOKUS PENELITIAN

Fokus penelitian merupakan tumpuan dari sebuah masalah dengan menggunakan penelitian kualitatif. Adanya fokus penelitian, peneliti dapat membuat sebuah keputusan untuk data mana yang dibutuhkan dan data yang tidak dibutuhkan (Moleong, 2011). Fokus penelitian dengan variabel sebagai berikut:

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

No	Variabel	Deskripsi/ Indikator	Metode Pengambilan Data
1.	<i>Context:</i>		Dalam aspek <i>context</i> , pengambilan data dengan metode sebagai berikut:
	a. Gambaran tujuan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas	a. Mengetahui tujuan dari adanya pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna	a. Wawancara mendalam dan <i>cross check</i> dengan Permenkes RI No. 13 Tahun 2015
	b. Gambaran tugas dan fungsi pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas	b. Mengetahui secara detail tugas dan fungsi pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna	b. Wawancara mendalam dan <i>cross check</i> dengan Permenkes RI No. 13 Tahun 2015
2.	<i>Input:</i>		Dalam aspek <i>input</i> , pengambilan data dengan metode sebagai berikut:
	a. Latar belakang SDM	a. Mengetahui pendidikan, pelatihan, pengalaman kerja dari tenaga sanitarian di Puskesmas Adiwerna	a. Wawancara mendalam dan telaah dokumen
	b. Sarana dan prasarana	b. Mengetahui bagaimana sarana dan prasarana yang ada di pelayanan kesehatan lingkungan	b. Ceklis
	c. Dana	c. Mengetahui dana untuk pelayanan kesehatan lingkungan	c. Wawancara mendalam
	d. Permenkes RI No. 13 Tahun 2015	d. Dasar hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas seperti konseling, inspeksi sanitasi, dan intervensi/ tindakan kesehatan lingkungan	d. Wawancara mendalam dan observasi
3.	<i>Process:</i>		Dalam aspek <i>process</i> , pengambilan data dengan metode sebagai berikut:
	a. Konseling	a. Hubungan komunikasi antara tenaga kesehatan lingkungan/ sanitarian dengan pasien yang	a. Wawancara/ mendalam dan telaah dokumen.
	b. Inspeksi Kesehatan Lingkungan		

c. Intervensi atau tindakan kesehatan lingkungan	bertujuan untuk mengenali dan memecahkan masalah kesehatan lingkungan yang sedang dihadapi.	b. Wawancara mendalam dan observasi c. Wawancara mendalam dan telaah dokumen
	b. Inspeksi kesehatan lingkungan merupakan salah satu kegiatan yang harus dilaksanakan oleh petugas tenaga kesehatan lingkungan/ sanitarian.	
	c. Intervensi atau tindakan kesehatan lingkungan merupakan salah satu kegiatan yang dapat dilaksanakan tenaga kesehatan lingkungan/ sanitarian melalui tindakan penyehatan, pengamanan, serta pengendalian untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat.	
4. <i>Product/Output:</i> a. Cakupan 9 indikator kinerja tenaga sanitarian	a. Mengetahui cakupan dari 9 indikator kinerja tenaga sanitarian berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2015 s.d 2019	Dalam aspek <i>product</i> , pengambilan data dengan metode ceklis.

3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian menggunakan model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*) dengan desain deskriptif. Metode yang digunakan yaitu metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan prosedur studi yang menghasilkan data deskriptif yang berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Kaswandani et al, 2014).

3.4 SUMBER INFORMASI

Sumber informasi atau data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder yang selanjutnya diolah oleh peneliti sehingga menjadi informasi yang dibutuhkan.

3.4.1 Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan triangulasi sehingga peneliti dapat memahami aktivitas yang dilakukan oleh tenaga sanitarian di pelayanan kesehatan lingkungan Puskesmas Adiwerna.

3.4.1.1 Informan Utama

Narasumber atau informan utama dalam penelitian ini adalah tenaga sanitarian di Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal Tahun 2017 yang terdiri dari 1 orang tenaga sanitarian. Menentukan informan dalam penelitian ini yaitu dengan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah pemilihan sampel dengan pertimbangan tertentu untuk mencapai tujuan tertentu. Dilakukan sebuah pertimbangan dalam pemilihan sampel atau informan penelitian ini adalah seseorang yang dari pengalamannya dapat memberikan informasi mengenai pelaksanaan tenaga sanitarian di pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal.

3.4.1.2 Informan Triangulasi

Informasi triangulasi dari penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Adiwerna, Kepala Bagian TU Puskesmas Adiwerna, dan Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, K3 dan Olahraga Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dikarenakan yang bersangkutan dapat memberikan informasi mengenai kualitas kinerja

pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna. Informasi triangulasi akan dicocokkan dengan informasi dari informan utama. Sehingga informasi yang diberikan dapat diberi pertanggungjawaban kebenarannya.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data kepegawaian Puskesmas Adiwerna dan dokumentasi yang dimiliki oleh pihak instansi. Selain itu, data juga didapatkan dari berbagai pustaka yang menunjang dan berhubungan dengan kegiatan penelitian seperti *literature*, perpustakaan dan penelitian sebelumnya yang masih berkaitan dengan kualitas kinerja pelayanan kesehatan lingkungan.

3.5 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data penelitian (Notoatmodjo, Metodologi Penelitian Kesehatan, 2012). Alat yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

3.5.1.1 Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara merupakan metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data untuk mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari responden penelitian atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang yang diwawancarai (*face to face*).

3.5.1.2 Transkrip Pengolahan Data

Transkrip pengolahan data dilakukan oleh peneliti dengan cara data diolah dan dianalisis dari dokumen, rekaman dan/atau catatan yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan dengan tujuan terbentuknya data yang mudah dipahami.

3.5.1.3 *Tape Recorder*

Penelitian ini membutuhkan *tape recorder* untuk merekam pembicaraan selama wawancara peneliti dan responden.

3.5.1.4 Buku dan Alat Tulis

Penelitian ini membutuhkan buku dan alat tulis untuk mencatat hal-hal yang berkaitan dengan penelitian.

3.5.2 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data primer yang dilakukan peneliti adalah melakukan wawancara mendalam kepada informan utama dan triangulasi. Sedangkan, dalam pengambilan data sekunder adalah dengan cara telaah dokumen.

3.6 PROSEDUR PENELITIAN

Prosedur penelitian yang akan dilakukan peneliti melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Pra Lapangan
 - a. Mengurus perizinan untuk penelitian
 - b. Menentukan tempat penelitian
 - c. Pengambilan data awal
 - d. Menentukan informan utama dengan *purposive sampling* serta informan triangulasi
 - e. Menyusun pedoman wawancara
2. Tahap Lapangan
 - a. Melakukan wawancara mendalam terhadap informan utama

- b. Uji keabsahan data melalui informan triangulasi
3. Tahap Pasca Lapangan
 - a. Melakukan reduksi data
 - b. Menganalisis hasil penelitian dan membuat laporan akhir penelitian

3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA

Pemeriksaan keabsahan data pada penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Adanya triangulasi adalah untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding dari data yang telah didapatkan. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber. Menurut Patton (1987) dalam (Moleong, 2011), triangulasi sumber artinya membandingkan dan mengecek kembali derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh dari hasil data pengamatan dan hasil data wawancara mendalam. Berikut merupakan informan untuk triangulasi dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Kepala Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal
2. Kepala Bagian TU Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal
3. Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, K3 & Olahraga Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

3.8 TEKNIK ANALISIS DATA

Menurut Miles dan Huberman (1984) dalam (Sugiyono, 2016) analisis data ada 3 langkah yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi dengan penjelasan sebagai berikut:

3.8.1 Reduksi Data

Data yang diperoleh dilapangan jumlahnya cukup banyak. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Reduksi data artinya merangkum, memilah hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, serta dicari tema dan polanya. Dengan denilian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

3.8.2 Penyajian Data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah penyajian data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Penyajian data yang paling sering dalam penelitian kualitatif adalah teks yang bersifat naratif.

3.8.3 Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Langkah selanjutnya dalam teknik analisis data adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan tersebut berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi lebih jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori. Data display yang ditemukan apabila didukung oleh data-data yang mantap, maka dapat dijadikan kesimpulan yang kredibel.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian evaluasi kualitas kinerja dalam pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal dapat disimpulkan:

- 1) Gambaran *context* dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna terdiri atas tujuan dan tugas serta fungsi tenaga sanitarian dalam pelayanan kesehatan lingkungan. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa tujuan, tugas, dan fungsi tenaga sanitarian dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas.
- 2) Gambaran *input* dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna, yang terdiri atas latar belakang SDM, sarana dan prasarana, dana, dan pedoman (Permenkes RI No. 13 Tahun 2015). Latar belakang SDM atau tenaga sanitarian di Puskesmas Adiwerna sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 13 Tahun 2015 bahwa minimal pendidikan dari tenaga sanitarian ialah D3/S1 yang sudah memiliki izin atau STR yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor penunjang keberhasilan dari suatu

kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna dan dalam segi sarana dan prasarana sudah ada kesesuaian dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 13 Tahun 2015. Selanjutnya, dana dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 13 Tahun 2015 yang menyatakan bahwa sumber dana berasal dari BLUD dan BOK. Serta pedoman dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna sudah menggunakan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 13 Tahun 2015.

- 3) Gambaran *process* dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan terdiri atas kemampuan dan keterampilan kerja, hubungan antar tenaga kerja dan pasien, serta pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan. Kemampuan dan keterampilan kerja tenaga sanitarian masih kurang. Meskipun tenaga sanitarian sudah memiliki izin atau STR akan tetapi berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa tenaga sanitarian belum pernah mengikuti pelatihan konseling. Padahal pelatihan konseling merupakan hal yang sangat diperlukan untuk pelaksanaan salah satu tugas dan fungsi pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna sehingga belum ada kesesuaian antara kenyataan dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 13 Tahun 2015. Hubungan antar tenaga kerja dan pasien cukup kurang dikarenakan tenaga sanitarian yang kurang aktif sehingga belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 13 Tahun 2015. Selanjutnya, pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna masih belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 13 Tahun 2015

karena pelaksanaan konseling dilakukan hanya 1 minggu sekali, inspeksi kesehatan lingkungan yang tidak dilaksanakan sesuai dengan waktunya, serta intervensi/ tindakan kesehatan lingkungan yang belum dilaksanakan.

- 4) Gambaran *product* dari penelitian ini adalah 9 indikator kinerja utama tenaga sanitarian berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2015 s.d 2019. Menurut hasil penelitian terdapat 3 indikator kinerja tenaga sanitarian yang sudah mencapai target yang terdiri atas penduduk yang memiliki akses terhadap air minum berkualitas, cakupan penduduk yang menggunakan jamban sehat, serta rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan. Selanjutnya, 5 indikator kinerja tenaga sanitarian yang belum mencapai target antara lain kualitas air minum yang memenuhi syarat, jumlah desa yang melaksanakan STBM, jumlah desa *Open Defecation* (ODF) atau Stop Buang Air Besar Sembarangan, tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan, serta tempat pengelolaan makanan yang memiliki syarat kesehatan. Untuk cakupan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan masih rendah. Dalam pelaksanaannya dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

6.2 SARAN

6.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

Diharapkan setiap tenaga sanitarian dan juga tenaga kesehatan lainnya hendaknya diberi pelatihan agar dapat mengasah kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan. Selain itu, setiap puskesmas khususnya Puskesmas Adiwerna hendaknya dibangun ruangan khusus untuk

konseling supaya berjalan setiap hari serta dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal mempertegas kepada tenaga sanitarian untuk selalu melaporkan hasil kinerjanya sehingga pihak Dinas Kesehatan mengetahui bagaimana cakupan dari target pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna.

6.2.2 Bagi Puskesmas Adiwerna

Diharapkan dibentuknya jadwal untuk konseling dalam pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna sehingga memudahkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan tersebut.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi mahasiswa atau peneliti selanjutnya yang ingin melanjutkan penelitian ini diharapkan dapat memfokuskan gambaran dari pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Adiwerna.

DAFTAR PUSTAKA

- Bintoro, & Daryanto. (2017). *Manajemen Penilaian Kinerja Karyawan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Dieleman, Gerretsen, & Gert Jan van der Wilt. (2009). Human Resource Management Interventions to Improve Health Workers Performance in Low and Middle Income Countries: A Realist Review. *Health Research Policy and System*, 1-13.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. (2017). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal*. Tegal: Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2014). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Efendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Geumala, M., Nugraha, A., & Pratiwi, Y. (2018). Manajemen Lingkungan Kesehatan Perkotaan. *OSFPREPRINTS*.
- Handayani, L., Ma'ruf, N., & Sopacua, E. (2010). Peran Tenaga Kesehatan sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan Puskesmas. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 12-20.
- Hasbi, F. H. (2012). Analisis Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Poncol Kota Semarang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 37-47.
- Hasibuan, M. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Herlambang, S. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hidayat, W. (2015). Studi tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Long Ikis Kecamatan Long Ikis Kabupaten Paser. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 1637-1651.
- Kaswandani, N., & Sastroasmoro, S. (2014). Penelitian Kualitatif. Dalam S. Sastroasmoro, & S. Ismael, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (hal. 289-300). Jakarta: CV. Sagung Seto.

- Kemenkes RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- McCord, R., Cronk, R., Tomaro, J., Reuland, F., Behnke, N., Tseka, J., . . . Bartram, J. (2019). The Implementation of Environmental Health Policies in Health Care Facilities: The Case of Malawi. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 705-716.
- Mikhaylov, F., Julia, K., & Eldar, S. (2014). Current Tendencies of the Development of Service of Human Resources Management. *Porcedia-Social and Behavioral Sciences*, 330-335.
- Moehersono. (2014). *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Rajawali Press.
- Moleong, L. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mulasari, S., & Putri, A. (2018). Klinik Sanitasi dan Peranannya dalam Peningkatan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Pajangan Bantul. *Jurnal Medika Respati*, 1-9.
- Natasia, N., Loekqiyana, A., & Kumiawati, J. (2014). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 21-25.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, M. (2015). Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*, 44-53.
- Paruntu, B. R., Rattu, A., & Tilaar, C. (2015). Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kabupaten Minahasa. *JIKMU*, 43-53.
- Pasaoglu, D., & Tonus, Z. (2014). Strategic Impotance of Human Resource Practices on Job Satisfaction in Private Hospitals. *Social and Behavioral Sciences*, 394-403.

- Peraturan Presiden RI. (2012). *Peraturan Presiden RI No. 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI.
- Peraturan Presiden RI. (2014). *Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI.
- Peter-Cookey, M. A., & Janyam, K. (2017). Skill Performance in Informal Economy Workers: Multilevel Perceptual Assessment. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 1-10.
- Plume, R., Page, A., & Garelick, H. (2018). Responding to the Risk of Reducing Resources: Development of a Framework for Future Change Programmes in Environmental Health Services. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 1-13.
- Prana, M. (2013). Kualitas Pelayanan Kesehatan Penerima Jamkesmas di RSUD Ibnu Sina Gresik. *Kebijakan dan Manajemen Publik*, 173-185.
- Prasetyo, D. T., Musadieq, M., & Iqbal, M. (2015). Pengaruh Kemampuan Kerja dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Administrasi Bisnis*, 1-9.
- Puskesmas Adiwerna. (2017). *Profil Kesehatan Puskesmas Adiwerna*. Tegal: Puskesmas Adiwerna.
- Putri, N. E. (2014). Efektivitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui BPJS dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kota Padang. *Jurnal Ilmu Sosial*, 175-189.
- Rubel, M., Rimi, N. N., Yusoff, Y. M., & Hung Kee, D. M. (2018). High Commitment Human Resource Management Practices and Employee Service Behavior. Trust in Management as Mediator. *To End-to-end Journal*, 1-31.
- Rundungan, R. O., Rattu, A., & Mariaty, N. (2015). Analisis Kinerja Petugas Kesehatan Gigi Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Poliklinik Gigi RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *JIKMU*, 414-426.
- Sabela, R. (2014). Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Sungai Pakning Kecamatan Bukit Batu Kabupaten Bengkalis. *Jurnal Online Mahasiswa FISIP*, 1, 1-11.

- Salamate, G., Rattu, A., & Pangemanan, J. (2014). Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara. *JIKMU*, 625-633.
- Saputra, M. (2016). Analisis Kinerja Tenaga Medis Puskesmas Kecamatan Kampar Utara Kabupaten Kampar. *JOM FISIP*, 3, 1-15.
- Soemirat, J. (2011). *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhadi, & Rais, K. (2018). *Perencanaan Puskesmas*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Sumantri, I. H. (2015). Kinerja Pegawai Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Rawat Inap Kelurahan Makroman Kecamatan Sambutan Kota Samarinda. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 201-211.
- Tanumiharjo, S., Hakim, A., & Noor, I. (2013). Pengaruh Analisis Jabatan Terhadap Kinerja Pegawai (Studi Pada Sekretariat Daerah Pemerintah Kabupaten Malang). *JAP*, 1 No. 6, 1114-1122.
- Thielen, T., Robin, B., Audenaert, M., Waeyenberg, T., & Decramer, A. (2018). How to Foster The Well-Being of Police Officers: The Role of The Employee Performance Management System. *Evaluation and Program Planning*, 70, 90-98.
- Thompson, J. (2014). Manajemen Strategis Sumber Daya Manusia. Dalam S. Buchbinder, & N. Shanks, *Manajemen Pelayanan Kesehatan* (hal. 215-246). Jakarta: EGC.
- Usman. (2016). Analisis Kinerja Tenaga Kesehatan Pada Puskesmas Lapadde Kota Parepare. *Jurnal MKMI*, 12, 21-28.
- Villanueva, M., Capri, M., Breusing, N., Siepelmeyer, A., Sevini, F., Ghezzi, A., . . . Burkle, A. (2015). Mark-Age Standard Operating Procedures (SOPs): A Successful Effort. *Mechanisms of Ageing and Development Journal*, 1-8.
- W.S, N., Agusdin, & Nurmayanti, S. (2017). Analisis Perencanaan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Puskesmas Dengan Metode Workload Indicators Of Staffing Needs (WISN) Di Kabupaten Lombok Barat. *JMM*, 1-17.

- Wahyuni, E. (2015). *Analisis Beban Kerja Bidan Desa dalam Melaksanakan Kewenangan di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember*. Jember: Universitas Jember.
- Wandansari, A. P. (2013). Kualitas Sumber Air Minum dan Pemanfaatan Jamban Keluarga dengan Kejadian Diare. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 24-29.
- Watres, L., Mironova, O., & Stobinski, J. (2017). The Many Potential Uses For A Job Analysis. *Journal of the Association for Vascular Access*, 22(3), 124-128.
- Widoyoko, E. P. (2017). *Evaluasi Program Pembelajaran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Xiong, L., & King, C. (2019). Aligning Employees' Attitude and Behavior with Hospitality Brands: The Role of Employee Brand Internalization. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 67-76.
- Yunus, S. P., Umboh, J., & Pinontoan, A. (2015). Hubungan Personal Higiene dan Fasilitas Sanitasi dengan Kontaminasi Escherichia Coli pada Makanan di Rumah Makan Padang Kota Manado dan Kota Bitung. *JIKMU*, 210-220.