

Pengaruh Beban Kerja Tenaga Kesehatan Dan Fasilitas Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton

Impact of health workers' work and facilities on improving the quality of health services at Siontapina Health Center, Buton Regency

Sarnia^{1*}, Sulhan Manaf², Aris Mahmud³

^{1*,2,3} Program Pascasarjana, Universitas Dayanu Ikhsanuddin, Jalan Dayanu Ikhsanuddin No. 124 Baubau, Sulawesi Tenggara 93721, Indonesia

e-mail:

* Corresponding Author

INFORMASI ARTIKEL

Print ISSN : 2302-254X

Kata kunci: Beban Kerja, Fasilitas, Kualitas Pelayanan Kesehatan

Keywords: *Workload, Facilities, Health Care Quality*

PENERBIT

Universitas Dayanu Ikhsanuddin,
Jalan Dayanu Ikhsanuddin No. 124,
Kode Pos 93721 Baubau,
Sulawesi Tenggara, Indonesia.
Email: journaladm2110@gmail.com

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan (1) Untuk menganalisis pengaruh beban kerja tenaga kesehatan dan fasilitas terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton. (2) Untuk menganalisis pengaruh beban kerja tenaga kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton. (3) Untuk menganalisis pengaruh fasilitas terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton. Penelitian menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menyebarkan kuesioner, dan mengumpulkan data sekunder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja dan fasilitas secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton dengan koefisien determinasi sebesar 42,5% tinggi rendahnya kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina dipengaruhi oleh faktor beban kerja dan fasilitas. Beban kerja berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton dengan koefisien determinasi sebesar 68,72% tinggi rendahnya kualitas pelayanan ditentukan oleh faktor beban kerja. Fasilitas berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton dengan koefisien determinasi sebesar 50,27% tinggi rendahnya kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina dipengaruhi oleh faktor fasilitas.

This study aims to (1) To analyze the effect of the workload of health workers and facilities to quality health care at the health center Districts Siotapina Buton Regency. (2) To analyze the effect of the workload of health workers to the quality of health services at the health center Districts Siotapina Buton Regency. (3) To analyze the effect on the quality of health care facilities at Districts Siotapina Buton Regency. The study used survey research design with a mixed approach parallel / concurrent. Data collection techniques in this research that distribute questionnaires and collect data that originates on secondary data. The results showed that the workload and facilities simultaneously significant effect on the quality of health services at the health center Districts Siotapina Buton Regency with a coefficient of determination of 42.5% high and low quality of health services at the health center Siontapina influenced by the workload and facilities. Work load significantly influence the quality of health services at the health center Siontapina Buton with the determination coefficient of 68.72% high and low quality of service determined by the workload. Amenities significant effect on the quality of health services at the health center Siontapina Buton with determination coefficient of 50.27% high and low quality of health services at the health center Siontapina influenced by the facility.

PENDAHULUAN

Peranan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) semakin meningkat seiring dengan perkembangan manusia dan kemajuan zaman. Tidak lepas dari fungsi pelayanannya pada masyarakat umum, pusat-pusat kesehatan sekarang ini juga semakin dituntut untuk berperan secara global artinya dalam hubungan dengan “manusia” sebagai individu yang sangat membutuhkan kesehatan. (Sabarguna, 2008:34).

Puskesmas memiliki peran sebagai gerbang utama jalan masuknya perawatan tingkat pertama bagi pasien yang sedang mengalami gangguan kesehatan pada tubuhnya. Kemampuan suatu fasilitas kesehatan secara keseluruhan dalam kualitas dan kesiapan sebagai pusat rujukan penderita yang tercermin dari kemampuan unit penanganannya. (Pohan, 2007:35).

Puskesmas dalam menjalankan fungsinya diharapkan senantiasa memperhatikan fungsi sosial dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Keberhasilan puskesmas dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan prima kesehatan. Mutu pelayanan puskesmas sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yang paling dominan adalah sumber daya manusia. Manusia dalam kehidupannya juga selalu mengadakan berbagai macam aktivitas, salah satu diantaranya diwujudkan dalam kegiatan kerja. Aktivitas tersebut terkandung arti sebagai kegiatan untuk melaksanakan tugas yang melibatkan daya fisik dan daya mental yang bersifat bawaan dengan tujuan untuk memperoleh kepuasan. (Muninjaya, 2004 : 2).

Beban kerja berkaitan erat dengan kualitas pelayanan kesehatan, dimana 53,2% waktu yang benar-benar produktif digunakan sebagai pelayanan kesehatan langsung dan sisanya 39,9% digunakan untuk kegiatan penunjang (Gani dalam Irwandy, 2007 : 23). Begitupun tugas tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas pekerjaannya untuk mengerjakan tugas sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik.

Berdasarkan pengamatan awal peneliti diduga bahwa kualitas pelayanan di Puskesmas Siontapina belum optimal seperti masih kurangnya kesiapan tenaga perawat dan bidan untuk memberikan jasa perawatan yang dibutuhkan oleh pasien karena belum memiliki keterampilan dan pengetahuan yang memadai bahkan ada Bikor (Bidan Koordinator) yang masih pendidikan jadi pelayanan yang ada hanya ditangani oleh bidan-bidan muda yang seharusnya perlu mendapatkan pendidikan keterampilan yang baik dari Bikornya, masih sulitnya untuk berhubungan dan menemui tenaga kesehatan karena kurangnya pegawai kesehatan yang ada di setiap desa, dan pasien harus menunggu cukup lama untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan. Perilaku dokter atau tenaga kesehatan yang kurang ramah terhadap pasien. Kurang memadainya pelayanan di puskesmas sehingga kebanyakan masyarakat Kecamatan Siontapina cenderung memilih untuk berobat ke rumah sakit ketika membutuhkan layanan kesehatan.

Kualitas pelayanan yang belum maksimal diduga sebabkan oleh beban kerja yang masih berlebihan dan fasilitas kesehatan yang belum memadai. Pada beban kerja tenaga kesehatan di Puskesmas Siontapina seperti tenaga kesehatan yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu sebanyak 15 orang, dan yang berstatus pegawai kontrak sebanyak 3 orang, dengan jumlah pasien yang datang di puskesmas setiap bulannya rata-rata berjumlah 493 orang. Adapun rincian jumlah pasien yaitu pada bulan Januari sebanyak 490 orang, bulan Februari sebanyak 540 orang, bulan Maret sebanyak 473 orang, bulan April sebanyak 516 orang, bulan Mei sebanyak 540 orang, bulan Juni sebanyak 485 orang, bulan Juli sebanyak 464 orang, bulan Agustus sebanyak 502 orang, bulan September sebanyak 484 orang, bulan Oktober sebanyak 448 orang, bulan November sebanyak 490 dan bulan Desember sebanyak 478 orang, totalnya berjumlah 5910 orang (sumber data laporan evaluasi Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton, tahun 2015).

Tenaga kesehatan memiliki lama kerja dalam sehari 6-8 jam untuk melayani pasien, sisanya 6-18 jam digunakan untuk kehidupan dalam keluarga dan masyarakat. Tenaga kesehatan yang tidak memenuhi waktu kerja rata-rata 5 jam perhari itu disebabkan oleh uraian pekerjaan yang mereka jalani cukup padat disamping itu ada pula tugas tambahan diluar tugas pokoknya dan kebiasaan mereka berbincang-bincang saat jam kerja berlangsung sehingga menimbulkan pelayanan kepada pasien yang kurang maksimal.

Rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan Puskesmas antara lain karena inefisiensi dan belum memadainya kualitas infrastruktur dan puskesmas tidak memiliki perlengkapan yang memadai dalam menunjang pelayanan kesehatan. Terlihat pada atap dan dinding Puskesmas berjamur akibat kurang dibersihkan setiap harinya, sarana dan prasarana pada ruangan rawat inap juga tampak usang, berdebu dan kurang terawat. Puskesmas terkesan kurang diperhatikan oleh

pemerintah daerah Kabupaten Buton dengan alasan wilayah geografis yang cukup jauh dari ibukota Kabupaten, sehingga sarana dan prasarana yang ada di dalam Puskesmas sangat terbatas, baik berupa alat medis maupun obat-obatan. Jumlah obat generik yang tersedia belum mampu mencukupi kebutuhan yang ada sedangkan persediaan obat esensial telah melebihi dari jumlah yang dibutuhkan.

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut: Untuk menganalisis pengaruh beban kerja tenaga kesehatan dan fasilitas terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton. Untuk menganalisis pengaruh beban kerja tenaga kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton. Untuk menganalisis pengaruh fasilitas terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton.

TINJAUAN PUSTAKA & HIPOTESIS

Tinjauan Pustaka

Konsep Beban Kerja

Menurut O'Donnel & Eggemeier (1986:35) beban kerja adalah sebagian dari kapasitas kemampuan pekerja yang diberikan untuk mengerjakan tugasnya. Teiger, et al., 1973; dalam Pierre ect, (2011:7) konsep beban kerja secara umum didefinisikan sebagai intensitas usaha dibuat oleh para pekerja untuk memenuhi tuntutan dari pekerjaan mereka dalam kondisi fisik yang ditetapkan, mengambil mempertimbangkan kondisi mereka sendiri dan berbagai mekanisme bermain dalam pekerjaan mereka.

Menurut Leplat (1977:34) secara tradisional, studi beban kerja tentang kebutuhan yang sangat pragmatis dan difokuskan secara khusus pada keterbatasan individu fisik dan pemrosesan informasi kapasitas. Beban kerja oleh karena itu pada dasarnya didekati dari dua yang berbeda sudut diantaranya beban kerja fisik dan beban kerja mental atau psikologis).

Banyak literatur ilmiah yang membahas tentang beban kerja fisik, yang mendekati konsep terutama dalam hal ambang batas kinerja tugas fisik yang dapat memiliki dampak pada pekerja kesehatan dan keselamatan (Clarke, Carswell, & Seales, 2005; Krause, et al, 2005:57). Dalam eksperimen psikologi, beban kerja mental yang mengacu pada identifikasi keterbatasan kognitif dan mental yang mempengaruhi kinerja manusia di bidang pengolahan informasi (Morris & Leung, 2006:87).

Hard dan Staveland (1988:34) menyebutkan bahwa beban kerja dideskripsikan sebagai hubungan antara sejumlah kapabilitas atau kapasitas proses mental atau pemikiran atau sumber daya dengan atau dan sejumlah tugas yang dibutuhkan. Menurut Gibson (1994:45), setiap orang pernah mengalami beban kerja yang terlalu berat (*work-overload*) pada sesuatu waktu. Beban kerja berlebihan (*work-overload*) adalah suatu kondisi yang terjadi bila lingkungan memberi tuntutan melebihi kemampuan individu (Desy dan Tjahjoanggoro, 1991:121). Beban kerja menurut Haryono (2004:53) menyatakan Jumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh seseorang ataupun sekelompok orang selama periode waktu tertentu dalam keadaan normal.

Dengan dikemukakannya beberapa definisi di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa beban kerja merupakan sejauh mana kapasitas individu pekerja dibutuhkan dalam menyelesaikan tugas yang diberikan kepadanya, yang dapat diindikasikan dari jumlah pekerjaan yang harus dilakukan, waktu/batasan waktu yang dimiliki oleh pekerja dalam menyelesaikan tugasnya, serta pandangan subjektif individu tersebut sendiri mengenai pekerjaan yang diberikan kepadanya.

Beban kerja adalah suatu proses analisa terhadap waktu yang digunakan oleh seseorang atau sekelompok orang dalam menyelesaikan tugas-tugas suatu pekerjaan (jabatan) atau kelompok jabatan (unit kerja) yang dilaksanakan dalam keadaan/kondisi normal (Kurnia, 2010 : 84)

Menurut Komaruddin (1996 : 235), analisa beban kerja adalah proses untuk menetapkan jumlah jam kerja orang yang digunakan atau dibutuhkan untuk merampungkan suatu pekerjaan dalam waktu tertentu, atau dengan kata lain analisis beban kerja bertujuan untuk menentukan berapa jumlah personalia dan berapa jumlah tanggung jawab atau beban kerja yang tepat

dilimpahkan kepada seorang petugas. Menurut Simamora (1995:57), analisis beban kerja adalah mengidentifikasi baik jumlah karyawan maupun kualifikasi karyawan yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi.

Perhitungan beban kerja dapat dilihat dari 3 aspek, yakni fisik, mental dan penggunaan waktu. Aspek fisik meliputi beban kerja berdasarkan kriteria-kriteria fisik manusia. Aspek mental merupakan perhitungan beban kerja dengan mempertimbangkan aspek mental (psikologis). Sedangkan aspek pemanfaatan waktu lebih mempertimbangkan pada aspek penggunaan waktu untuk bekerja (Adipradana, 2008:64).

Menurut KEPMENPAN no.75/2004 beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau target hasil yang harus dicapai dalam satu satuan waktu tertentu". Sedangkan pengertian beban kerja menurut PERMENDAGRI no.12/2008, "Beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan atau unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu".

Beban kerja adalah istilah yang mulai dikenal sejak tahun 1970-an. Banyak ahli yang telah mengemukakan definisi beban kerja sehingga terdapat beberapa definisi yang berbeda mengenai beban kerja. Ia merupakan suatu konsep yang multi-dimensi, sehingga sulit diperoleh satu kesimpulan saja mengenai definisi yang tepat (Cain, 2007 : 84).

Gopher & Doncin mengartikan beban kerja sebagai suatu konsep yang timbul akibat adanya keterbatasan kapasitas dalam memroses informasi. Saat menghadapi suatu tugas, individu diharapkan dapat menyelesaikan tugas tersebut pada suatu tingkat tertentu. Apabila keterbatasan yang dimiliki individu tersebut menghambat/menghalangi tercapainya hasil kerja pada tingkat yang diharapkan, berarti telah terjadi kesenjangan antara tingkat kemampuan yang diharapkan dan tingkat kapasitas yang dimiliki.

Macam-Macam Beban Kerja (Work-Overload).

Pada tataran yang wajar beban tugas yang harus dikekerjakan oleh karyawan seharusnya dalam batasan kemampuannya, baik jumlah kerja ataupun tingkat kesulitan yang dihadapi. Namun demikian tidak jarang kondisi tertentu beban kerja ini meningkat dan di luar batasan wajar sehingga dapat mengakibatkan stres kerja. Menurut Schultz, beban kerja berlebihan (*work overload*) dibedakan menjadi dua macam, yaitu *quantitative overload* dan *qualitative overload* (Schultz,1988 : 35).

Pada beban kerja yang bersifat *quantitative overload* adalah keharusan mengerjakan terlalu banyak tugas atau penyediaan waktu yang tidak cukup untuk menyelesaikan tugas. Dengan kata lain, beban kerja berlebihan kuantitatif merupakan beban kerja yang terjadi apabila terlalu banyak pekerjaan yang harus dilakukan pada satuan waktu tertentu (*too much to do*) (Gibson Ivancevich Donnelly, 2000 : 216).

Unsur yang menyebabkan beban kerja berlebihan kuantitatif ini adalah desaan waktu. Waktu merupakan salah satu ukuran efisiensi. Pedoman yang banyak didengar adalah "cepat dan selamat". Atas dasar ini orang sering harus bekerja berkejaran dengan waktu dan hal ini dapat mengakibatkan timbulnya banyak kesalahan atau menyebabkan kondisi kesehatan seseorang berkurang. Bagaimanapun juga beban kerja berlebihan kuantitatif merupakan pembangkit stress pada para pekerja (Girdano & Everly,1979:56) .

Sutalaksana, Anggawisastra & Tjakraatmadja (2006:54) menjelaskan bahwa pengukuran waktu dapat digunakan untuk mendapatkan ukuran tentang beban dan kinerja yang berlaku dalam suatu sistem kerja. Karena metode yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah metode ilmiah, maka hasilnya dapat dipertanggungjawabkan. (1) Elemen-elemen dalam pengukuran beban kerja berdasarkan waktu Dalam melakukan pengukuran beban kerja berdasarkan waktu, ada beberapa elemen yang dibutuhkan agar perhitungan dapat dilakukan menurut rumus yang ditentukan. Elemen-elemen tersebut adalah waktu siklus (Ws), faktor penyesuaian (p), kelonggaran (k), waktu baku (Wb), dan total waktu kerja per hari (twk). (2) Langkah-langkah dalam pengukuran beban kerja berdasarkan waktu Dalam melakukan pengukuran beban kerja berdasarkan waktu, ada beberapa langkah yang harus dilakukan. Urutan-

urutan langkah tersebut yakni (Sutalaksana, dkk, 2006:46-47): langkah-langkah sebelum pengukuran, pengukuran waktu dan menghitung waktu baku.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Schultz dan Schultz (1998:45) mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah: *time pressure* (tekanan waktu), jadwal kerja atau jam kerja, *role ambiguity* dan *role conflict*, kebisingan, *information overload*, *temperature extremes* atau *heat overload*, *repetitive action*, aspek ergonomi dalam *lay out* tempat kerja. Sedang Gibson (1994:173) berpendapat bahwa ada 2 hal yang dapat mempengaruhi beban kerja, yaitu tanggung jawab dan harga diri (*self-esteem*).

Dalam literatur-literatur yang membahas beban kerja, beban kerja selalu dijelaskan sebagai faktor yang memiliki pengaruh terhadap kinerja. Lysaght, et al. dalam Sudiharto (2001:50-51) faktor-faktor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut: a. Tuntutan situasi dan pengaruh internal dan b. Pekerja.

Konsep Fasilitas

Fasilitas adalah sumber daya fisik yang ada sebelum suatu jasa dapat ditawarkan kepada konsumen (Tjiptono, 2005:41-42), Sedangkan menurut Sulastiyono (2006:11) fasilitas adalah penyediaan perlengkapan-perengkapan fisik untuk memberikan kemudahan kepada para tamu dalam melaksanakan aktivitas-aktivitasnya atau kegiatan-kegiatannya, sehingga kebutuhan-kebutuhan tamu dapat terpenuhi selama tinggal di hotel. Segala fasilitas yang ada yaitu kondisi fasilitas, kelengkapan, desain interior dan eksterior serta kebersihan fasilitas harus diperhatikan terutama yang berkaitan erat dengan apa yang dirasakan atau didapat konsumen secara langsung.

Menurut Youti (1997:12) fasilitas adalah segala sesuatu baik benda maupun jasa yang menyertai pelayanan yang diberikan oleh perusahaan baik perusahaan jasa, dagang maupun perusahaan industri. Fasilitas dapat juga diartikan sebagai sarana dan prasarana yang tersedia di lingkungan maupun di dalam kantor perusahaan, dimaksudkan untuk memberikan pelayanan maksimal agar konsumen atau pelanggan merasakan nyaman dan puas. Fasilitas merupakan faktor penunjang utama dalam kegiatan suatu produk.

Fasilitas adalah sarana yang disediakan oleh hotel. Pada dasarnya fasilitas ini ini merupakan faktor yang menentukan pilihan orang untuk tinggal atau menginap di suatu hotel tertentu (Keputusan Menparpostel Nomor KM 37/PW.340/MPRT-86).

Fasilitas kerja terkait dengan lingkungan kerja, karena lingkungan kerja juga merupakan fasilitas kerja, dengan adanya lingkungan kerja yang nyaman maka karyawan dapat melaksanakan kerja dengan baik. Menurut Moekijat (2001:155) secara sederhana yang dimaksud dengan fasilitas adalah suatu sarana fisik yang dapat memproses suatu masukan (*input*) menuju keluaran (*output*) yang diinginkan. Selanjutnya menurut Buchari (2001:12) fasilitas adalah penyedia perlengkapan-perengkapan fisik untuk memberikan kemudahan kepada penggunanya, sehingga kebutuhan-kebutuhan dari pengguna fasilitas tersebut dapat terpenuhi.

Menurut Ranupandjojo dan Husnan (2002:37), “pelayanan yang bersifat memberikan fasilitas adalah kegiatan yang secara normal perlu diurus oleh para karyawan sendiri dalam kehidupan sehari-harinya”. Ditambahkan oleh Harmizar (2003:155) menyatakan dengan sederhana fasilitas adalah suatu sarana fisik yang dapat memproses suatu masukan (*input*) menjadi keluaran (*output*).

Menurut Hartanto (2000:501) karakteristik dari sarana pendukung dalam proses aktivitas perusahaan adalah: mempunyai bentuk fisik; dipakai atau digunakan secara aktif dalam kegiatan normal perusahaan; mempunyai jangka waktu kegunaan relative permanen lebih dari satu periode akuntansi atau lebih dari satu bulan; dan memberikan manfaat di masa yang akan datang. Menurut Sofyan (2001:22) jenis-jenis fasilitas kerja terdiri dari: Mesin dan peralatannya, prasarana, perlengkapan kantor, peralatan inventaris, tanah, bangunan dan alat transportasi.

Fasilitas ini biasanya berbentuk perpustakaan yang bisa dimanfaatkan oleh para karyawan yang ingin menambah pengetahuan mereka dengan cara membaca. Sedangkan Nitisemito

(2000:181) jenis-jenis fasilitas yang menyenangkan dapat ditafsirkan secara luas antara lain tempat rekreasi kafetaria, tempat olahraga, balai pengobatan, tempat ibadah, kamar kecil yang bersih, pendidikan untuk anak dan sebagainya. Indikator fasilitas menurut Faisal (2005:22) adalah: sesuai dengan kebutuhan, mampu mengoptimalkan hasil kerja, mudah dalam penggunaan, mempercepat proses kerja, dan penempatan ditata dengan benar.

Konsep Pelayanan

Istilah pelayanan berasal dari kata “layan” yang artinya menolong menyediakan segala apa yang diperlukan oleh orang lain untuk perbuatan melayani. Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia (Sinambela, 2010:3).

Pasolong (2007:4), pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan/atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan Hasibuan (2005:45) mendefinisikan pelayanan sebagai kegiatan pemberian jasa dari satu pihak ke pihak lain, dimana pelayanan yang baik adalah pelayanan yang dilakukan secara ramah tamah dan dengan etika yang baik sehingga memenuhi kebutuhan dan kepuasan bagi yang menerima.

Gronroos dalam Ratminto (2005:2) yaitu pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hak lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan.

Menurut Batinggi (1998:12), pelayanan publik dapat diartikan sebagai perbuatan atau kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengurus hal-hal yang diperlukan masyarakat atau khalayak umum. Dengan demikian, kewajiban pemerintah adalah memberikan pelayanan publik yang menjadi hak setiap warga negara. Sedangkan menurut Wasistiono (2003:45), pelayanan umum adalah pemberian jasa baik oleh pemerintah ataupun pihak swasta kepada masyarakat dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat.

Konsep Kualitas Pelayanan

Kualitas meliputi setiap aspek dari suatu perusahaan dan sesungguhnya merupakan suatu pengalaman emosional bagi pelanggan. Pelanggan ingin merasa senang dengan pembelian mereka, merasa bahwa mereka telah mendapatkan nilai terbaik dan ingin memastikan bahwa uang mereka telah dibelanjakan dengan baik, dan mereka merasa bangga akan hubungan mereka dengan sebuah perusahaan yang bercitra mutu tinggi (Lovelock dan Wright, 2005:876).

Kualitas adalah keadaan dinamik yang diasosiasikan dengan produk jasa, orang, proses, dan lingkungan yang mencapai atau melebihi harapan. Mutu adalah keadaan produk yang selalu mengacu pada kepuasan pelanggan, karena kepuasan pelanggan merupakan kunci utama yang menjadikan organisasi mampu bersaing dan dapat menjaga kelangsungan hidup organisasi dalam jangka panjang (Goetsch dan Davis, 1997:140).

Dalam pengukuran mutu pelayanan, harus bermula dari mengenali kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa gambaran kualitas pelayanan harus mengacu pada pandangan pelanggan dan bukan pada penyedia jasa, karena pelanggan mengkonsumsi dan memakai jasa. Pelanggan layak menentukan apakah pelayanan itu berkualitas atau tidak (Kotler, 2005:134).

Konsep Pelayanan Kesehatan

Quality assurance atau jaminan mutu pelayanan kesehatan adalah kegiatan pengukuran derajat kesempurnaan layanan kesehatan yang di bandingkan dengan standar layanan kesehatan, dilanjutkan dengan tindakan perbaikan yang sistematis serta berkesinambungan untuk mencapai mutu pelayanan yang optimal. (Pohan, 2007:8). Kualitas pelayanan yang prima akan menciptakan pelayanan yang sesungguhnya, yaitu pelanggan yang puas, bangga memilih

organisasi layanan bahkan dengan senang hati menjadi pelanggan loyal setelah mereka merasakan pengalaman kualitas layanan kesehatan yang mereka berikan (Mukti, 2007:7).

Irawan (2002:57-58) dinyatakan bahwa konsep kualitas pelayanan yang saat ini masih paling populer adalah konsep *ServQual* yang dikembangkan oleh Parasuraman, Berry dan Zeithaml. Walau berbagai kritik telah ditunjukkan pada konsep ini, *ServQual* adalah konsep yang paling banyak digunakan oleh pelaku bisnis diseluruh dunia yang berkecimpung dalam hal pelayanan pelanggan. Kelebihan konsep ini adalah karena didasarkan atas riset yang sangat komprehensif, mudah dipahami dan mempunyai instrumen yang jelas untuk melakukan pengukuran.

Dalam menilai kualitas pelayanan menurut Parasuraman, Berry dan Zeithaml dalam Yamit (2002:9) dari berbagai penelitian terhadap beberapa jenis jasa yang telah dilakukan berhasil mengidentifikasi lima dimensi karakteristik yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan. Sedangkan Parasuraman, Zeithmal dan Berry dalam Lupiyoadi (2001:35), menyimpulkan terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yang disebut dengan SERVQUAL. Kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut adalah sebagai berikut: bukti fisik (*Tangibles*), keandalan (*Reliability*), ketanggapan (*Responsiveness*), jaminan (*Assurance*) dan perhatian (*emphaty*).

Menurut Gasper (1997 : 2), karakteristik atau atribut yang harus diperhitungkan dalam perbaikan kualitas jasa pelayanan ada 10 (dimensi), antara lain sebagai berikut kepastian waktu pelayanan, akurasi pelayanan, kesopanan dan keramahan, tanggung jawab, kelengkapan, kemudahan mendapatkan pelayanan, pelayanan pribadi, variasi model pelayanan, kenyamanan dalam memperoleh pelayanan dan atribut pendukung pelayanan.

Dalam IWA 4 (*International workshop Agreement 4*), yang mengadopsi sistem manajemen mutu ISO-9001:2005 dalam Syukri (2009 : 23), terdapat delapan prinsip manajemen mutu, yaitu: fokus kepada pelanggan (*costumer focus*), kepemimpinan (*Leadership*), partisipasi setiap orang (*Involvement of people*), pendekatan proses (*Process approach*), pendekatan sistem pada manajemen (*System approach to management*), perbaikan berkelanjutan (*Continual improvement*), pendekatan faktual untuk pengambilan keputusan (*Factual approach to decision making*) dan hubungan saling menguntungkan dengan pemasok.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik, standar kualitas pelayanan sekurang-kurangnya meliputi prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, biaya pelayanan, produk pelayanan, sarana dan Prasarana, serta kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan Publik

Konsep Puskesmas

Pengertian puskesmas yang akan diketengahkan di sini menunjukkan adanya perubahan yang disesuaikan dengan perkembangan dan tuntutan pelayanan kesehatan dari tahun ke tahun, Puskesmas (pusat kesehatan masyarakat) adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha kesehatan pokok (Azwar, 1996 : 35).

Puskesmas adalah satu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan peranan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Effendy, 1998 : 65).

Pengertian puskesmas secara umum disini adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Dirjen Kesmas, 2006 : 46).

Puskesmas dapat dibangun dari peningkatan puskesmas pembantu atau benar-benar membentuk puskesmas baru. Pembangunan puskesmas ditujukan untuk peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Pembangunan baru puskesmas

tersebut satu paket termasuk penyediaan alat kesehatan dan non kesehatan serta rumah dinas petugas puskesmas (bila belum ada) (Depkes, 2009 : 35).

Menurut Kepmenkes RI No. 128/Menkes/SK/II/2004 puskesmas merupakan Unit Pelayanan Teknis Dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Hubungan Antara Beban Kerja, Fasilitas dan Kualitas Pelayanan

Pengelolaan tenaga kesehatan yang tidak direncanakan dengan baik dapat menyebabkan keluhan yang subyektif, beban kerja semakin berat, tidak efektif dan efisien yang memungkinkan ketidakpuasan bekerja yang pada akhirnya mengakibatkan turunya kinerja dan produktivitas serta mutu pelayanan yang merosot (Bina Diknakes, 2008 : 35).

Keliat (1999 : 34) tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan bukan hal yang ringan untuk dipikul. Disatu sisi perawat bertanggung jawab terhadap tugas fisik, administratif dari instansi tempat ia bekerja, menghadapi kecemasan, keluhan dan mekanisme pertahanan diri pasien yang muncul pada pasien akibat sakitnya, ketegangan, kejenuhan dalam menghadapi pasien dengan kondisi yang menderita sakit kritis atau keadaan terminal, disisi lain ia harus selalu dituntut untuk selalu tampil sebagai profil perawat yang baik oleh pasiennya. Beban kerja yang dihadapi tenaga kesehatan di dalam bekerja akan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Beban kerja yang berkelanjutan dan individu tidak dapat beradaptasi dengan baik akan menjadi beban yang dapat menyebabkan gangguan fisik, mental, sosial, dan spiritual.

Menurut Toft dan Anderson (1981 : 74), beban kerja dapat mengakibatkan menurunnya penampilan kerja dan memperburuknya pelayanan terhadap pasien, dalam pelayanan kesehatan perawat yang mengalami stres kerja yang berat dapat kehilangan motivasi, mengalami kejenuhan yang berat dan tidak masuk kerja lebih sering.

Tenaga kesehatan menghadapi berbagai aspek dalam lingkungan kerja antara lain lingkungan fisik dan lingkungan psikososial. Lingkungan fisik berupa terdapat nya berbagai jenis pasien dan penyakit, area kerja yang luas, kebisingan dari para pasien serta penunggu pasien karena jam besuk yang relatif tidak dibatasi atau pengunjung tidak memperhatikan peraturan yang berlaku menjadikan beban kerja meningkat, tuntutan yang tinggi dari pasien, pembuatan keputusan yang cepat dan tepat untuk menolong (Hariyatun, 2006 : 45).

Kelebihan pemenuhan kebutuhan SDM memberikan konsekuensi biaya tenaga kesehatan yang tinggi dan ketidakefisienan dalam pengelolaan keuangan. Sebaliknya kekurangan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan memberikan efek beban kerja yang tinggi kepada tenaga kesehatan dan berakibat bisa menurunkan kepuasan dalam bekerja, meningkatkan keinginan pindah kerja, menurunkan kualitas keselamatan pasien dan akhirnya akan menurunkan kualitas pelayanan pasien, (Depkes RI, 2009 : 2).

Menurut Permenkes Nomor 75 tahun 2014 hubungan antara dokter, pasien, & sarana pelayanan kesehatan berbentuk perikatan untuk berbuat sesuatu, yang dikenal sebagai jasa pelayanan kesehatan. Pasien adalah pihak penerima jasa pelayanan kesehatan & dokter serta SKS dalah pihak-pihak yang memberi pelayanan kesehatan.

Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) Beban kerja tenaga kesehatan dan fasilitas secara simultan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton. 2) Beban kerja tenaga kesehatan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton. 3) Fasilitas berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yakni penelitian yang menuntut ketelitian, ketekunan, dan sikap kritis dalam menjangkau data populasi melalui sampel, dari sisi homogenitas, volume, dan sebarannya. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain survei seperti yang dimaksud Singarimbun dan Effendy (1995:5) dengan metode deskriptif kuantitatif, sedangkan eksplorasinya menggunakan model pendekatan sebab akibat atau penelitian pengaruh dari suatu variabel terhadap variabel lainnya (korelasi).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan puskesmas Siontapina sebanyak 19 orang dan pasien yang berkunjung selama 3 bulan terakhir yaitu oktober 480 orang, November 385 orang dan desember 390 orang jadi keseluruhannya berjumlah 1.273 orang (sumber data laporan evaluasi Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton, tahun 2015). Sampel penelitiannya ini mengambil 10% dari jumlah populasi yang ada sebanyak 127 orang. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan instrument penelitian sebagai berikut: Kuesioner. Pengamatan (*observation*). Studi dokumentasi.

Hipotesis minor pertama yang diuji adalah, ada pengaruh beban kerja tenaga kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton. Hipotesis statistik yang diuji terkait dengan hipotesis minor di atas adalah $H_0: \rho_{y.1/2} = 0$, lawan $H_1: \rho_{y.1/2} \neq 0$. Kriteria pengujian adalah: tolak H_0 jika t signifikan pada $p < 0,05$, dalam hal yang lain H_0 tidak ditolak. Hipotesis minor kedua adalah pengaruh fasilitas terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton. Hipotesis statistik yang diuji terkait dengan hipotesis minor kedua di atas adalah $H_0: \rho_{y.2/1} = 0$, lawan $H_1: \rho_{y.2/1} \neq 0$. Kriteria pengujian adalah: tolak H_0 jika nilai t signifikan pada $p < 0,05$ dalam hal yang lain H_0 tidak ditolak.

Tahap yang pertama setelah kuesioner diisi dan diperoleh dari responden dilakukan beberapa proses sebelum data diolah dalam statistik, proses tersebut meliputi 1. Editing, 2. Coding, 3. Pemberian skor atau nilai, 4. Tabulasi dan 5. Analisis data. Lokasi penelitian ditetapkan di Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton. Penelitian ini dilakukan dalam jangka waktu 6 (enam) bulan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengujian Hipotesis

Uji Hipotesis yang pertama

Berdasarkan perhitungan besarnya koefisien korelasi pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Koefisien Korelasi Hipotesis Pertama
Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.652 ^a	.425	.416	3.427	.425	45.834	2	124	.000

a. Predictors: (Constant), FASILITAS, BEBANKERJA

b. Dependent Variable: KUALITASPELAYANAN

Sumber: pengolahan data kuesioner, 2016

Berdasarkan tabel tersebut di atas yang menyatakan tingkat keeratan hubungan dan pengaruh diantara beban kerja dan fasilitas terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina adalah 0,652 dengan koefisien determinasi (r^2) sebesar 0.425. Hal ini berarti bahwa 42,5% tinggi rendahnya kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina dipengaruhi oleh faktor beban kerja dan fasilitas, selebihnya sebesar 57,5% ditentukan oleh faktor-faktor lain yang tidak diamati dalam penelitian ini seperti pendapat Sinambela (2010:42-43) menyatakan bahwa kualitas pelayanan prima dipengaruhi oleh transparansi yakni pelayanan bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti; akuntabilitas yakni pelayanan yang dapat dipertanggung jawabkan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, kondisional yakni pelayanan yang dapat sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas, partisipatif yakni pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat, kesamaan hak yakni pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial, dan lain-lain, dan keseimbangan hak dan kewajiban yaitu pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

Atribut pendukung pelayanan dalam hal ini adalah sarana dan prasarana yang di berikan dalam proses pelayanan. Sedangkan hasil uji keberartian regresi menunjukkan bahwa nilai Fhitung = 45,834 signifikan pada $\rho = 0,000 < 0,05$ berarti ada korelasi yang signifikan antara beban kerja dan fasilitas terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina dapat diterima pada penelitian ini.

Hasil temuan di atas sejalan dengan pendapat Sudarwanto (1995:23) yang menyatakan ada sebagian masyarakat yang berperilaku untuk cepat-cepat berobat, jika mereka menderita suatu penyakit tertentu. Agar dicapai tingkat pelayanan kesehatan yang berkualitas, puskesmas mengupayakan itu dengan meningkatkan berbagai fasilitas pelayanan.

Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, menyatakan bahwa jenis dan jumlah tenaga kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja. Selama ini perencanaan SDM kesehatan belum melihat dari tingkat kebutuhan terhadap pelaksanaan program pelayanan yang harus dilakukan, serta tenaga yang ada selama ini masih jauh dari standar rasio.

Uji hipotesis yang kedua

Berdasarkan hasil perhitungan uji korelasi hipotesis yang kedua terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. Koefisien Korelasi Hipotesis Kedua Dan Ketiga
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1 (Constant)	54.210	2.579		21.409	.000					
BEBANKERJA	2.106	.064	.670	4.433	.000	.760	.829	.653	.855	42.499
FASILITAS	.872	.061	.423	3.079	.003	.486	.709	.313	.855	42.499

a. Dependent Variable: KUALITASPELAYANAN

Berdasarkan tabel tersebut di atas, besarnya koefisien korelasi yang menyatakan tingkat keeratan hubungan diantara beban kerja dengan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina adalah $0,829^2 = 0,6872$. Hal ini berarti bahwa 68,72% tinggi rendahnya kualitas pelayanan ditentukan oleh faktor beban kerja.

Berdasarkan hasil perhitungan uji regresi pada tabel di atas diperoleh nilai $t_h = 4,433$ signifikan pada $\rho = 0,000 > 0,05$. Ini berarti bahwa ada regresi dan korelasi yang signifikan antara beban kerja dengan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina.

Uji hipotesis yang ketiga

Berdasarkan hasil perhitungan uji korelasi hipotesis yang ketiga terlihat pada tabel di atas diperoleh bahwa koefisien korelasi fasilitas dengan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina adalah 0,709 dengan koefisien determinasi (r^2) sebesar 0,5027. Hal ini berarti bahwa 50,27% tinggi rendahnya kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina dipengaruhi oleh faktor fasilitas.

Sesuai perhitungan pada tabel tersebut di atas diperoleh bahwa nilai $t_h = 3,079$ signifikan pada $\rho = 0,003 < 0,05$ ini berarti ada regresi dan korelasi antara fasilitas dengan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina.

Hasil analisis regresi berganda diperoleh bahwa $a = 54.210$, $b_1 = 2.106$, $b_2 = 0,555$ sehingga dapat dinyatakan dengan persamaan regresi sebagai berikut: $\hat{Y} = 54.210 + 2.106 X_1 + 0,555 X_2$.

Interpretasi dari persamaan tersebut adalah:

- a = 54.210, berarti jika skor fasilitas dan beban kerja dianggap 0 atau tidak ada, maka kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina hanya sebesar 54.210.
- b₁ = 2,106, berarti jika skor fasilitas meningkat satu poin maka kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina akan meningkat sebesar 2,106 (dengan asumsi variabel beban kerja dianggap konstan).
- b₂ = 0,555, berarti jika skor beban kerja meningkat satu poin maka kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina akan meningkat sebesar 0,555 (dengan asumsi variabel fasilitas dianggap konstan).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa: 1) Beban kerja dan fasilitas secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton dengan koefisien determinasi (r^2) sebesar 0,425. Hal ini berarti bahwa 42,5% tinggi rendahnya kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina dipengaruhi oleh faktor beban kerja dan fasilitas, selebihnya sebesar 57,5% ditentukan oleh faktor-faktor lain yang tidak diamati dalam penelitian ini. 2) Beban kerja berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton dengan koefisien determinasi (r^2) sebesar $0,829^2 = 0,6872$. Hal ini berarti bahwa 68,72% tinggi rendahnya kualitas pelayanan ditentukan oleh faktor beban kerja. 3) Fasilitas berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton dengan koefisien determinasi (r^2) sebesar 0,5027. Hal ini berarti bahwa 50,27% tinggi rendahnya kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina dipengaruhi oleh faktor fasilitas.

Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut di atas, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut: 1) Beban kerja yang intensitasnya tinggi disarankan, perlu adanya kerja sama yang baik antar petugas kesehatan dan adanya rasa tanggung jawab setiap melaksanakan tindakan pengobatan, keperawatan, dan pencegahan. Antar sesama anggota tim petugas kesehatan perlu adanya rasa saling pengertian sehingga dalam memberikan asuhan, petugas kesehatan dapat saling menutupi kekurangan yang dimiliki sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat optimal, menciptakan hubungan yang harmonis antara petugas kesehatan dengan kepala ruangan, maka kepala ruangan harus memiliki kemampuan seperti memberikan pengarahan dan petunjuk yang jelas, sehingga dapat dimengerti oleh pelaksana keperawatan, memberikan

saran/nasehat dan bantuan kepada pelaksana pelayanan kesehatan, memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja pelaksana pelayanan kesehatan, memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan serta memberikan penghargaan bagi yang berprestasi dan hukuman bagi yang melanggar peraturan. Petugas kesehatan juga diharapkan dapat melaksanakan arahan yang diberikan oleh kepala ruangan dan melaksanakan tanggung jawab yang diberikan dengan sebaik-baiknya. 2) Fasilitas kesehatan di Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton perlu dioptimalkan dengan menyediakan ruangan tunggu pasien ditata rapi dan bersih serta dilengkapi sarana yang nyaman yang sesuai dengan harapan pasien, tempat pelayanan kesehatan ditata rapi dan bersih, dan ber-AC, sehingga memberi kenyamanan pada pasien dan tenaga kesehatan yang melayaninya, obat yang diberikan kepada pasien adalah obat generik berblister. 3) Kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Siontapina Kabupaten Buton perlu dioptimalkan dengan memperlakukan pasien secara ramah dan sopan serta dengan penuh simpati dibantu sepenuhnya apa keperluannya datang ke Puskesmas. Tenaga kesehatan cepat dan tanggap dalam merespon keluhan dan keinginan pasien. Semua pegawai Puskesmas mempunyai komitmen, etika dan semangat/motivasi yang tinggi untuk melaksanakan pelayanan prima di Puskesmas, Tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan: profesional sesuai dengan pendidikannya, unggul dalam prestasi serta sopan dan santun dalam memberikan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adipradana, 2008. *Analisis Beban Kerja*. [Http://adipradana.wordpress.com](http://adipradana.wordpress.com) (2008-11-27).
- Anggawisastra, R., Satalaksana, I. Z, dan Tjakraatmadja, J. H. 2006. *Teknik Tata Cara Kerja*. Bandung: Departemen Teknik Industri ITB
- Azwar, Asrul.1996. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Mutiara
- Badudu, J.S.2001. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Batinggi, Ahmad. 1998. *Manajemen Pelayanan Umum*. Bahan Kuliah STIA LAN
- Buchari, Zainun. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia Indonesia*. Jakarta: Gunung Agung
- Cain, B. 2007. *A Review of the Mental Workload Literature*. *Defence Research Ana Development Canada Toronto Human System Integration Section*. Canada
- Clarke, Carswell, & Seales, 2005; *Assessing Mental Workload During Laparoscopic Surgery*. *Surgical innovation*, 12(1), 80-90.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Desy W. S., Hartanti, dan A. J. Tjahjoanggoro. 1999. *Hubungan Persepsi Terhadap Tempat Duduk, Beban Kerja, dan Karakteristik Pekerjaan dengan Kelelahan Kerja*, *Anima*, Vol. 14, No. 54.
- Dirjen Kesmas, 2006. *Dalam Profil Kesehatan dan Pembangunan Perempuan di Indonesia*. *World Health Organization*
- Effendy, Nasrul. 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Bandung : EGC
- Faisal. 2005. *Pengaruh Insentif Dan Fasilitas Kerja Terhadap Produktivitas Karyawan*. ([http://repository.usu.ac.id/bitstream /123456789/pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/pdf)) diakses tanggal 22 januari 2016 pukul 16.00 wita.
- Gibson, Donnelly., Ivancevich. 2000. *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses*, Jilid I Erlangga, Jakarta.
- Gibson, James L. 1994. *Organisasi dan Manajemen*. Jakarta: Erlangga.
- Girdano, D.A. & Everly, G. 1979. *Controlling Stess and Tension*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc. Engewood Cliffs.
- Goetsch, D.L & Davis, S, 1994 *Introduction to Total Quality, Quality, Productivity, Competitiveness*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall International Inc

- Gopher, D. & Donchin, E. 1986. *Workload - An examination of the concept*. In K. R. Boff, L. Kaufman, and J.P. Thomas (Eds.), *Handbook of Perception and Human Performance, Vol II, Cognitive Processes and Performance*. New York: Wiley & Sons.
- Harmizar. 2003. *Manajemen Personalia Sumber Daya Manusia*, BPFE Yogyakarta.
- Hart, S. G. dan Staveland, L. E. 1988. *Development of NASA-TLX (Task Load Index): Results of Empirical and Theoretical Research*. Aerospace Human Factors Research Division NASA-Ames Research Center. California.
- Hartanto, Hanafi. 2000. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, PUSTAKA SINAR HARAPAN, Jakarta
- Haryono, 2004, *Manajemen Sumber Daya Manusia Lanjutan*, Jakarta
- Hariyatun. 2006. *Perbedaan Waktu Tanggap Tidakan Keperawatan Pasien Cidera Kepala Kategori I-V di instalasi gawat darurat RSUD DR. Moewardi surakarta*. Skripsi. UMS Keliat. B. A. 1999. *Penatalaksanaan Stress*. Jakarta: EGC.
- Hasibuan, Malayu S.P. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : CV. Haji Masagung.
- Irawan, Handi. 2002. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Irwandy, 2007, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Beban Kerja*, <http://www.liwandy.kapali.wordpress.com//>
- Keliat, B. A. 1996. *Marah Akibat Penyakit yang Diderita*. Jakarta: EGC.
- Komaruddin. 1996. *Manajemen Pengawasan Kualitas Terpadu suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Press
- Kotler, Philip. 2005. (a) *Manajemen Pemasaran Jilid I*. Jakarta: PT. Indeks Kelompok Media
- Kurnia, Adil. 2010, *Workshop Workload Analysis Beban Kerja* <http://id.shvoong.com /social-sciences/economics/1991558-bebankerja/#ixzz1IW4ZO2Mr>
- Leplat, 1977. *Factors determining workload: Introductory report*. *Le Travail Humain*, 40(2), 195-202
- Lovelock, H. Christopher. & Lauren A. Wright. 2005. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: PT. Indeks.
- Lupiyoadi, Rambat. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat
- Moekijat. 2001. *Tata Laksana Kantor, Manajemen Perkantoran*. Cetakan ke-9. Bandung : Mandar Maju
- Moenir, H.A.S.2006. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Morris & Leung, 2006. *Pilot mental workload: How well do pilots really perform?* *Ergonomics*, 49 (15), 1-16.
- Mukti, A. 2007. *Reformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
- Muninjaya, A.A. Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC: 220-234
- Muskamal. 2010. *Analisis Beban Kerja Organisasi Pemerintah Daerah*. PKP2A II. LAN Makassar.
- Alex S. Nitisemito, 2000, *Manajemen Pemasaran*, Ghalia Indonesia, Jakarta
- O'Donnell, R.D., and Eggemeier, F.T. 1986. "Workload Assessment Methodology," (pp. 42/1-42/9). In K. Boff, L. Kaufman and J. Thomas (Eds.) *Handbook of Perception and Human Performance, Vol. II: Cognitive Processes and Performance*. New York: Wiley Interscience.
- Pasolong, Harbani. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Jakarta: ALFABETA
- Pierre-Sebastien Fournier ect. 2011. *Exploratory Study to Identify Workload Factors That Have an Impact On Health and Safety. Case Study in The Service Sector*. Montreal: IRSST-Communications Division.
- Pohan, Imbolo, 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.

- Ratminto. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Ranupandojo, Heidjrachman dan Suad Husnan. 2002. *Manajemen Personalia*. Yogyakarta: BPFE
- Salusu, J, 1996, *Pengambilan Keputusan Strategik untuk Organisasi Publik dan Non Profit*, Jakarta: Gramedia.
- Simamora, Henry. 1995. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi Kedua*. Jakarta: STIE YKPN.
- Sinambela, Lijan Poltak. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta. PT. Bumi Aksara
- Sabarguna, Boy.2008. *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Berbasis Sistem Informasi*. Yogyakarta: Konsorsium RS Islam Jateng
- Schultz dan Schultz. 1988. *Psychology & work Today an Introduction To Industrial and Organizational Psychology*, 7th ed. Uppersaddle River New Jersey: Prentice Hall.
- Sofyan Syafri Harahap, 2001. "Analitis Kritiss Atas Laporan Keuangan". Cetakan Ketiga.PT Rajagrafindo Persada. Jakarta
- Sudiharto, 2001, *Hubungan Beban Kerja dan Produktivitas Kerja*, Jakarta.
- Sukman, Ferda Puspalina. 2011. *Pengertian Puskesmas*. (Online), (<http://www.scribd.com/doc/57756277/Pengertian-Puskesmas>, diakses pada 18 Januari 2016).
- Sulastiyono, Agus. 2006. *Manajemen Penyelenggaraan Hotel*. Bandung: Alfabeta
- Sutalaksana, dkk. 2006. *Teknik Perancangan Sistem Kerja*. Bandung. ITB.
- Syukri, A.F. 2009. *Tinjauan Sosio Teknologi atas Penerapan Standar Pelayanan Publik di Kabupaten Jembrana Bali*. *Jurnal Standarisasi*, Volume 9, No. 2, Thn. 2007:69-75.
- Tjiptono, Fandy, 2005. *Pemasaran Jasa*, Jawa Timur. Bayumedia Publishing
- Toft dan Anderson. 1981. *Fundamental Of Nursing, The Art Science Of Nursing Care*. Philadelphia: Lippincott Raven Publisher
- Tulus, Agus. 1994. *Sumber Daya Manusia*. Bina Aksara. Jakarta
- Yamit, Zulian. 2002. *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*, Yogyakarta. Penerbit Ekonesia
- Youti. 1997. *Perencanaan dan Pengembangan Pariwisata*. Jakarta: PT.Pradnya Paramita
- Wasistiono, Sadu. 2003. *Kapita Selekta Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah*, Fokus Media, Bandung
- Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Pusat Kesehatan Masyarakat
- Menteri Dalam Negeri dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2008 Tentang Pedoman Analisis Beban Kerja Di Lingkungan Departemen Dalam Negeri Dan Pemerintah Daerah
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Reproductive Health*. 2008; 12(3): 113-124. *Pedoman Pengembangan Indikator Beban Kerja Petugas {Workload Indicators of Staffing Need 12. Aiken LH, Sermeus W, Heede KVd, et al. Patient Safety, (WISN)} Untuk meningkatkan Perencanaan dan Satisfaction, and Quality of Hospital Care: Cross Pengelolaan Tenaga Kerja*. Jakarta: Depkes RI; 2009.
- Depkes RI. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 75 Tahun 2004 tentang Pedoman Perhitungan Kebutuhan Pegawai Berdasarkan Beban Kerja Dalam Rangka Penyusunan Formasi Pegawai Negeri Sipil
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik
- Bina Departemen Kesehatan. 2008. *Standart Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Keperawatan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan.

Menparpostel Nomor KM 37/PW. 340/MPRT-86. tentang *Peraturan Usaha dan Penggolongan Hotel*