ADLN - Perpustakaan Unair

SKRIPSI

UPAYA PENINGKATAN KINERJA PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT BERDASARKAN HASIL ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM

(Studi di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta)

FKM 115/06
Ari
c1

Oleh :

ENI ARIANI
NIM. 100431343

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2006

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
pada tanggal 9 Agustus 2006

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,

Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M.OH., SpOk
NIP. 130517177

Tim Penguji :
1. Dr. Hari Basuki N.,dr.,M.Kes
2. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
3. Zuhriana, drg.,MARS

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Bagian Administrasi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh :

Eni Ariani
NIM. 100431343

Surabaya, 15 Agustus 2006

Mengetahui,	Menyetujui,
Ketua Bagian	Pembimbing
Dr. Nyoman Anita D., drg., M.S.	Dr. Nyoman Anita D., drg., M.S.
NIP. 131871470	NIP. 131871470

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kami haturkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "UPAYA PENINGKATAN KINERJA PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT BERDASARKAN HASIL ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM (Studi di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta)", sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam skripsi ini dijabarkan tentang penyelenggaraan, permasalahan dan kinerja serta upaya peningkatan kinerja program perkesmas, sehingga nantinya dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penyelenggaraan program perkesmas di Puskesmas tersebut maupun Puskesmas lain di Kota Yogyakarta.

Pada kesempatan ini kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS selaku dosen pembimbing atas segala masukan, petunjuk, koreksi, bimbingan dan saran serta kesabarannya dalam menghadapi keterbatasan kami hingga terwujudnya skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M.OH., SpOk., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

2. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS., selaku Ketua Bagian Administrasi Kesehatan Masyarakat, beserta staf pengajar dan staf Administrasi FKM Unair, Surabaya.
3. Setyarini, drg., selaku Kepala Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta yang telah memberikan ijin dan bantuannya demi keberhasilan kegiatan penelitian dalam rangka penulisan skripsi.
4. Suami dan ketiga anakku tercinta, atas bantuannya, dorongan semangat dan doanya demi suksesnya pendidikan sebagaimana yang diharapkan.
5. Semua pihak yang tak dapat kami sebutkan satu per satu, yang telah banyak membantu keberhasilan penyusunan skripsi ini.

Kami menyadari sepenuhnya, meskipun telah memperhatikan kaidah dan ketentuan penulisan skripsi dan berbagai aspek yang berkaitan, namun karena keterbatasan yang ada pada diri kami maka masih banyak ditemukan kekurangan ataupun kesalahan. Oleh karena itu kritik, saran dan masukan yang bersifat membangun sangat kami harapkan dan akan kami pertimbangkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Mudah-mudahan karya yang sederhana ini dapat memberikan manfaat, betapapun kecilnya, bagi diri kami sendiri maupun fihak lain yang memanfaatkan.

Yogyakarta, Agustus 2006

ABSTRACT

Public Health Nursing (PHN) is an integrated part of base health service done by *Puskesmas*. PHN emphasizes on the effort of base health service or Public Health Care (PHC). To keep maintaining the base health service, 40% of families with potentially less health condition will get home visit and health construction from the medical team through PHN programme. In the working field of *Puskesmas* Mantrijeron, the achievement of PHN programme is still in the low level and it tends to decrease in the last 3 years. This research is held to know how far PHN programme runs and to keep maintaining the work of PHN in *Puskesmas* Mantrijeron Yogyakarta

This research is a descriptive study research by using cross sectional approach. The respondents of this research were *Puskesmas* officers. There were 11 people, consisted of nurses, midwives, the officers of nutrition and sanitarian. The observed variables were ability, motivation, obedient and the process of carrying out PHN programme. The result of the research shows that: (1) 18.2 % officers lack of ability; (2) 27.3 % officers lack of motivation; (3) no officers who were not obedient; (4) 27.3 % officers did not make good plan; (5) 36.4 % officers were not good enough in activating the implementation of PHN programme; (6) 18.2 % officers were not good enough in monitoring, managing and assessing PHN

The conclusions from the result are: that the ability of the officers is not sufficient yet, the motivation is still very low and the process of implementing PHN programme has not run well yet, moreover the coverage result of PHN activities shows less performance. Therefore, it is important to improve the ability and motivation of the officers by (1) continual and more intensive education and training; (2) the adjustment of the main job and the functions of the officers; giving support, attention, appreciation or acknowledgement to the officers; improving partnership and good working environment.

Keywords : PHN, the organizer characteristic, the programme performance.

ABSTRAK

Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh Puskesmas. Perkesmas dilakukan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan dasar atau *Public health care* (*PHC*). Untuk mengupayakan terbinanya kesehatan masyarakat, maka 40 % keluarga rawan kesehatan memperoleh kunjungan rumah dan pembinaan kesehatan oleh tenaga kesehatan melalui kegiatan perkesmas. Di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron, pencapaian program perkesmas masih rendah dan cenderung turun dalam 3 tahun terakhir. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan program Perkesmas dan upaya peningkatan kinerja Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron kota Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian *study diskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Responden pada penelitian adalah petugas yang melaksanakan Perkesmas berjumlah 11 orang terdiri dari perawat, bidan, petugas gizi dan *sanitarian*. Variabel yang diteliti adalah kemampuan, motivasi, kepatuhan dan proses penyelenggaraan perkesmas. Hasil penelitian menunjukkan (1) 18,2% petugas memiliki kemampuan kurang, (2) 27,3 % petugas memiliki motivasi kurang, (3) tidak ada petugas yang tidak patuh, (4) 27,3 % petugas tidak melakukan perencanaan dengan baik, (5) 36,4 % petugas kurang baik dalam penggerakan pelaksanaan Perkesmas, (6) 18,2 % petugas kurang baik dalam pengawasan, pengendalian dan penilaian Perkesmas.

Kesimpulan yang dapat ditarik adalah kemampuan petugas belum memadai, motivasi petugas masih rendah dan proses penyelenggaraan perkesmas belum berjalan dengan baik, sehingga cakupan hasil kegiatan perkesmas menunjukkan kinerja yang kurang. Oleh karena itu diperlukan peningkatan kemampuan dan motivasi petugas melalui (1) Pendidikan dan pelatihan lebih intensif dan berkesinambungan, (2) Penyesuaian tugas pokok dan fungsi petugas. Memberikan dukungan, perhatian, penghargaan atau pengakuan pada petugas. Memperbaiki hubungan kerja dan lingkungan kerja.

Kata kunci : Perkesmas, karakteristik penyelenggara, kinerja program.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PENGESAHAN ii

HALAMAN PERSETUJUAN iii

KATA PENGANTAR iv

ABSTRACT vi

ABSTRAK vii

DAFTAR ISI viii

DAFTAR TABEL xi

DAFTAR GAMBAR xiii

DAFTAR SINGKATAN xiv

DAFTAR LAMPIRAN xvi

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Identifikasi Penyebab Masalah 4
1.3 Batasan dan Perumusan Masalah 7

B II TUJUAN DAN MANFAAT 9
II.1 Tujuan Umum 9
II.2 Tujuan Khusus 9
II.3 Manfaat Penelitian 10

BAB III TINJAUAN PUSTAKA 11
III.1 Perkesmas (Perawatan Kesehatan Masyarakat) 11
III.1.1 Pengertian Perkesmas 11
III.1.2 Tujuan Perkesmas 12
III.1.3 Lingkup Kegiatan Pelayanan Perkesmas 13
III.1.4 Metodologi dan Pendekatan Perkesmas 14
III.1.5 Sasaran Pelayanan Perkesmas 15
III.1.6 Uraian Tugas Tenaga Perkesmas 17

BAB VII PEMBAHASAN 55
VII.1 Input Penyelenggaraan Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta 55
VII.1.1 Kemampuan Petugas Perkesmas 55
VII.1.2 Motivasi Petugas Perkesmas 57
VII.1.3 Kepatuhan Petugas Perkesmas 60
VII.2 Proses Penyelenggaraan Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta 61
VII.2.1 Perencanaan Program Perkesmas 61
VII.2.2 Penggerakan Pelaksanaan Perkesmas 62
VII.2.3 Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Perkesmas 64
VII.3 Output Penyelenggaraan Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta 66
VII.4 Upaya Peningkatan Kinerja Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta 67
VII.5 Keterbatasan Penelitian 74

BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN 76
VIII.1 Kesimpulan 76
VIII.2 Saran 77

DAFTAR PUSTAKA 78

LAMPIRAN :
1. Lampiran 1 : Kuesioner
2. Lampiran 2 : Penentuan skor dan kategori hasil penelitian
3. Lampiran 3 : Ijin Penelitian

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
I.1	Pencapaian hasil Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta tahun 2003 – 2005	4
III.1	Kriteria Kemandirian keluarga berdasarkan tingkat kemandirian	24
V.1	Definisi operasional dan cara pengukurannya	34
VI.1	Distribusi Pembagian Wilayah di Kecamatan Mantrijeron, Yogyakarta, Tahun 2005	39
VI.2	Tingkat Pendidikan Penduduk Kecamatan Mantrijeron, Yogyakarta tahun 2005	40
VI.3	Mata Pencaharian Penduduk Kecamatan Mantrijeron, Yogyakarta tahun 2005	40
VI.4	Data Sarana atau Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Mantrijeron, Yogyakarta tahun 2005	41
VI.5	Perbandingan Derajat Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Mantrijeron, Kota Yogyakarta dan Propinsi D I Yogyakarta tahun 2005	42
VI.6	Distribusi 10 Besar Penyakit di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta tahun 2005	43
VI.7	Sumberdaya Manusia Pelaksana Program Perkesmas, Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta, Tahun 2006	45
VI.8	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Petugas Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta, Tahun 2006	46
VI.9	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Akhir Petugas Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta, Tahun 2006	46
VI.10	Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Petugas Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta, Tahun 2006	47

VI.11 Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Petugas Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta, Tahun 2006 48

VI.12 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Petugas Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta, Tahun 2006 49

VI.13 Perencanaan Program Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta, Tahun 2006..... 50

VI.14 Penggerakan Pelaksanaan Program Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta, Tahun 2006 51

VI.15 Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Program Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta, Tahun 2006..... 52

VI.16 Pencapaian Hasil Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta tahun 2003 – 2005 53

VI.17 Pencapaian Upaya Perkesmas Berdasarkan Jenis Kerawanan atau Risiko Tinggi di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta tahun 2006 53

VII.1 Usulan Upaya Peningkatan Kinerja Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta, Tahun 2006 71

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
I.1	Identifikasi Penyebab Masalah.....	4
III.1	Peran dan Fungsi Perawat Puskesmas (Minimal dan Ideal).....	19
IV.1	Kerangka Konseptual.....	30
V.1	Kerangka Operasional.....	33

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	= Angka Kematian Bayi
ANC	= Ante Natal Care
APBD	= Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
Balita	= Bawah Lima Tahun
BBM	= Bahan Bakar Minyak
BGM	= Bawah Garis Merah
Check list	= Daftar tilik
Depkes RI	= Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DHF	= Dengue Hemoragik Fever
Dsb	= dan sebagainya
D I	= Diploma I
D III	= Diploma III
HB	= Haemoglobin
High risk	= Resiko tinggi masalah kesehatan
Holistik	= Menyeluruh
Jml	= Jumlah
JPKM	= Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
KB	= Keluarga Berencana
KEK	= Kurang Energi Kronis
Kesling	= Kesehatan Lingkungan
Lapas	= Lembaga Pemasyarakatan
Pet.	= Petugas
Perkesmas	= Perawatan Kesehatan Masyarakat
PHC	= Primary Health Center (Pelayanan Kesehatan Dasar)
PHN	= Public Health Nurse
PMK	= Pengembangan Manajemen Kinerja
PNS	= Pegawai Negeri Sipil
POA	= Plan Of Action
Posyandu	= Pos Pelayanan Terpadu
Protap	= Prosedur Tetap
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	= Puskesmas Pembantu
QA	= Quality Assurance
Raker	= Rapat Kerja
Role model	= Panutan, contoh, tauladan.
Rutan	= Rumah Tahanan
SDM	= Sumber Daya Mausia
Sembako	= Sembilan Bahan Pokok
SOP	= Standard Operational Procedure
SPK	= Standar Prosedur Kerja
SPK	= Sekolah Perawat Kesehatan
SPRG	= Sekolah Pengatur Rawat Gigi
SP2TP	= Sistim Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas
TBC	= Tuberculosis

Tupoksi = Tugas Pokok dan Fungsi
UKM = Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP = Upaya Kesehatan Perorangan
Vulnerable group = Kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan
WHO = World Health Organisation
WTS = Wanita Tuna Susila

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1	Kuesioner Analisis Program Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta.....	
2	Keterangan tentang penentuan skor dan katagori hasil penelitian.....	
3	Hasil pengamatan dan wawancara pelaksanaan / penyelenggaraan program perkesmas di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta tahun 2006.....	

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Reformasi Pembangunan mengamanatkan perlu dilakukannya pembaharuan melalui reformasi total kebijakan pembangunan di segala bidang. Reformasi pembangunan di bidang kesehatan telah dilaksanakan dengan ditetapkannya visi pembangunan kesehatan, yaitu "Indonesia Sehat 2010".

Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, telah ditetapkan misi pembangunan kesehatan yaitu menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Untuk keberhasilan pembangunan kesehatan, penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan harus berangkat dari masalah dan potensi spesifik masing-masing daerah dan berlangsung secara profesional.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 128 tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Puskesmas adalah penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan jenjang pertama. Puskesmas mempunyai tugas pokok menyelenggarakan upaya kesehatan dasar yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat dan sebagai motor pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar, merupakan proses pelayanan profesional yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, baik yang sehat maupun yang sakit, berdasarkan kaidah-kaidah yang ada. Upaya kesehatan yang diberikan ditujukan untuk tercapainya peningkatan kualitas sumber daya manusia serta kualitas kehidupan dan usia harapan hidup manusia, untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat, serta mempertinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat. Perhatian khusus diberikan kepada kelompok masyarakat berpenghasilan rendah, kelompok masyarakat yang bermukim di daerah pemukiman baru termasuk yang bermukim di daerah kumuh perkotaan.

Perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan Puskesmas merupakan salah satu kegiatan pengembangan Puskesmas (Kep Men Kes no. 128 / 2004). Perkesmas dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan dasar atau *Primary Health Care* (PHC). Pelaksanaan Perkesmas masih diketemukan berbagai masalah, antara lain belum sepenuhnya dilaksanakan perkesmas secara terpadu dengan kegiatan pelayanan kesehatan lain (Dep Kes RI,1997).

Dalam rangka analisis situasi pelayanan keperawatan dan kebidanan yang terkait dengan berbagai permasalahan dan perkembangan kesehatan, telah dilakukan penelitian oleh Depkes RI bekerjasama dengan WHO pada tahun 2000 yang hasilnya menunjukkan gambaran sebagai berikut : 1) 70,9 % perawat dan bidan selama 3 tahun terakhir tidak pernah mengikuti pelatihan, 2) 39,8 % perawat dan bidan masih melaksanakan tugas-tugas non keperawatan, 3) 47,4 %

ADLN - Perpustakaan Unair

perawat dan bidan tidak memiliki uraian tugas secara tertulis dan 4) belum dikembangkan monitoring dan evaluasi kinerja perawat dan bidan secara khusus.

Berdasarkan data tentang sumberdaya manusia di Puskesmas Mantrijeron tahun 2005, diperoleh informasi jumlah pegawai Puskesmas Mantrijeron adalah 31 orang. Yang khusus melaksanakan program Perkesmas sejumlah 8 orang atau sekitar 25 %. Tenaga kesehatan lain yang terkait atau mendukung program Perkesmas berjumlah 3 orang. Keseluruhan tenaga kesehatan pelaksana program Perkesmas berjumlah 11 orang atau 35 % dari total pegawai Puskesmas. Keterbatasan tenaga serta tugas rutin yang harus dijalankan, menyebabkan kegiatan perkesmas tidak terselenggara sebagaimana mestinya.

Puskesmas Mantrijeron meliputi puskesmas induk, 1 Pustu dan 3 sub Pustu dengan wilayah kerja Kecamatan Mantrijeron yang terdiri dari 3 (tiga) Kelurahan. Kondisi wilayah kerja, jumlah / karakter sasaran dan ketersediaan tenaga kesehatan yang melaksanakan kegiatan Perkesmas mempengaruhi hasil pencapaian kegiatan perkesmas.

Pencapaian kegiatan perkesmas dihitung dari jumlah keluarga rawan yang memperoleh kunjungan rumah oleh petugas kesehatan. Berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan yang diterbitkan oleh Pemerintah Propinsi D I Yogyakarta tahun 2003, untuk mengupayakan terbinanya kesehatan masyarakat, maka 40 % keluarga rawan kesehatan memperoleh kunjungan rumah dan pembinaan kesehatan oleh tenaga kesehatan. Pencapaian hasil perkesmas dapat dilihat dari tabel 1.2 berikut ini.

ADLN - Perpustakaan Unair

Tabel 1.1 Pencapaian hasil Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta tahun 2003 – 2005

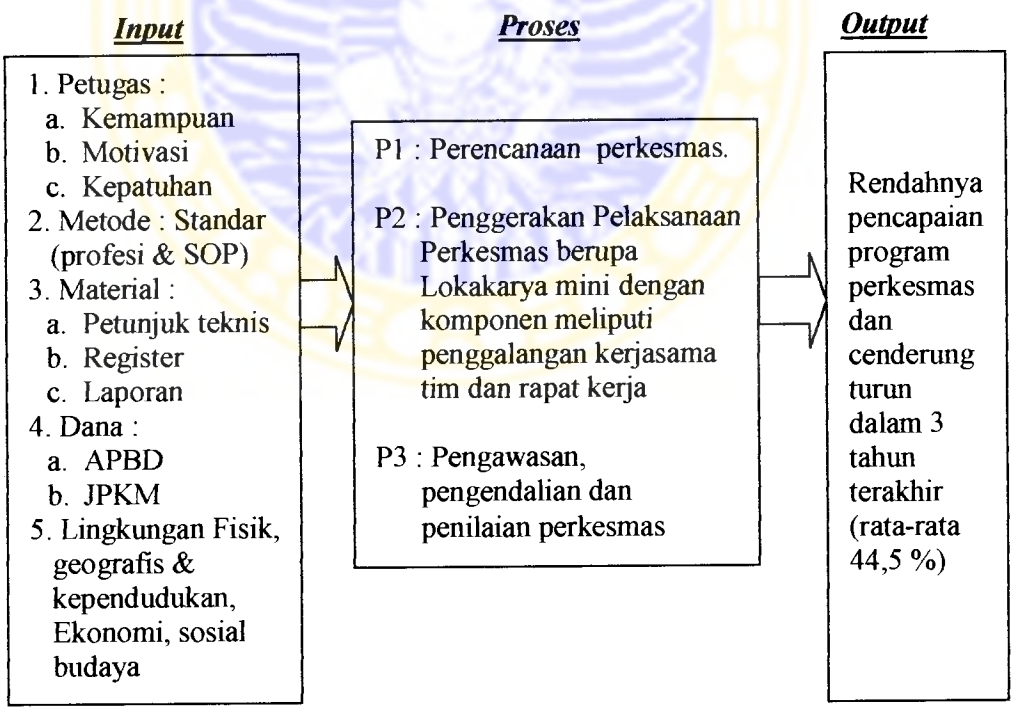
No	Tahun	Jumlah keluarga rawan yang dibina	Target	%
1	2003	560	1212	46,2
2	2004	550	1212	45,3
3	2005	510	1212	42,1

Sumber : laporan petugas Perkesmas

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah dalam penelitian ini adalah rendahnya pencapaian program perkesmas dan cenderung turun dalam 3 tahun terakhir (rata-rata 44,5 %).

I.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan masalah diatas, maka dalam mengidentifikasi penyebab masalah adalah menggunakan pendekatan sistem (Supriyanto,2004).



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

ADLN - Perpustakaan Unair

1. Kemampuan

   Kemampuan petugas dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pelatihan dan pengalaman kerja. Kemampuan rendah dapat mengakibatkan turunnya kinerja. Pelatihan digunakan untuk memperbaiki penguasaan berbagai ketrampilan dan pelaksanaan kerja tertentu, terinci, dan rutin. Dengan pelatihan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dan tanggung jawab pekerjaan diwaktu yang akan datang. (Handoko,2000)

2. Motivasi

   Motivasi akan berjalan sempurna jika antara tujuan organisasi dan tujuan karyawan dapat diselaraskan. Motivasi adalah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan dan atau pembangkit tenaga pada seseorang dan atau sekelompok orang agar mau berbuat dan bekerja sama secara optimal melaksanakan suatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar,1998).

3. Kepatuhan

   Kepatuhahan petugas dalam melaksanakan program Perkesmas sesuai standart atau aturan yang ada merupakan faktor yang sangat penting dan dapat menentukan keberhasilan program.

4. Standar

   a. Standar Profesi, meliputi kode etik profesi dan sebagainya. Pelaksanaan program perkesmas harus menjunjung kode etik profesi

   b. Standar Operasional Prosedur (SOP). Teknis operasional perkesmas mengacu pada petunjuk teknis perkesmas. Tiap petugas yang melaksanakan kegiatan perkesmas diharapkan mempunyai buku petunjuk

ADLN - Perpustakaan Unair

teknis, agar mampu melaksanakan kegiatan dengan baik sesuai prosedur sehingga hasil kegiatan dapat meningkat. (DepKes RI, 1997)

5. Register pencatatan dan pelaporan Perkesmas

   Register digunakan untuk melaksanakan pencatatan secara lengkap dan memantau kegiatan agar memudahkan petugas untuk membuat perencanaan kegiatan selanjutnya, dan sebagai informasi untuk pembuatan laporan.

6. Dana

   Dana untuk pelaksanaan program perkesmas dari APBD, JPKM dan lain-lain.

7. Lingkungan fisik, geografis dan kependudukan, ekonomi sosial dan budaya.

   Jangkauan pelayanan kesehatan Puskesmas mempertimbangkan lingkungan fisik yang meliputi luas wilayah, penduduk, geografi, sarana hubungan dan lokasi agar masyarakat dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan kesehatan baik di puskesmas maupun Puskesmas Pembantu atau sub pustu (Buku pedoman puskesmas 1998). Sosial budaya, tingkat ekonomi rendah mempengaruhi perilaku, khususnya pada keluarga rawan, mempunyai peran yang cukup berpengaruh terhadap pemeliharaan dan pelayanan kesehatan.

8. Perencanaan (P1)

   Perencanaan adalah suatu proses memobilisasi data dan mengorganisasi sumber daya manusia secara sistematik dan obyektif (Reinke, 1994).

9. Penggerakan pelaksanaan (P2)

   Penggerakan pelaksanaan berupa Lokakarya mini, komponennya meliputi penggalangan kerjasama tim Perkesmas maupun tim lintas program dan rapat kerja program Perkesmas serta rapat kerja lintas program. Penggalangan kerjasama tim meliputi Inventarisasi kegiatan, analisis beban kerja, pembagian atau pengaturan tugas dan tanggung jawab perkesmas. Penggerakan

pelaksanaan adalah membuat semua anggota puskesmas agar mau bekerja sama dan bergairah untuk mencapai tujuan program perkesmas sesuai dengan perencanaan (Wijono, 1999).

10. Pengawasan, pengendalian, dan penilaian (P3)
    a. Pengawasan, dimaksudkan untuk mengamati pelaksanaan seluruh kegiatan perkesmas yang sedang dilakukan sesuai perencanaan.
    b. Pengendalian, dimaksudkan untuk mengikuti kemajuan pelaksanaan kegiatan program perkesmas yang sesuai perencanaan.
    c. Penilaian, membandingkan hasil yang dicapai sekarang dengan yang lalu, dapat digunakan untuk perencanaan kegiatan yang akan datang dan memotivasi petugas untuk meningkatkan pelaksanaan program.

1.3 Pembatasan dan Perumusan Masalah

Masalah penelitian dibatasi pada :

1. Kemampuan, motivasi dan kepatuhan petugas pelaksana program Perkesmas dalam penyelenggaraan perkesmas
2. Proses manajemen Perkesmas, yaitu :
    a. P1 (perencanaan) program perkesmas
    b. P2 (penggerakan pelaksanaan) program perkesmas.
    c. P3 (pengawasan, pengendalian dan penilaian) progam Perkesmas.
3. Kinerja program perkesmas

ADLN - Perpustakaan Unair

Berdasarkan kajian dan pembatasan masalah, maka rumusan masalah adalah sebagai berikut :

a. Bagaimanakah kemampuan petugas dalam melaksanakan program Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta ?
b. Bagaimanakah motivasi petugas dalam melaksanakan program Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta ?
c. Bagaimanakah kepatuhan petugas dalam melaksanakan program Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta ?
d. Bagaimanakah proses perencanaan program Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta ?
e. Bagaimanakah proses penggerakan pelaksanaan program Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta ?
f. Bagaimanakah proses pengawasan, pengendalian dan penilaian program Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta ?
g. Bagaimanakah upaya peningkatan kinerja program Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta ?

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

II.1 Tujuan Umum

Mempelajari upaya peningkatan kinerja Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), berdasarkan hasil analisis pelaksanaan program Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron kota Yogyakarta, tahun 2006.

II.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis kemampuan petugas dalam menyelenggarakan program Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron kota Yogyakarta.
2. Menganalisis motivasi petugas dalam menyelenggarakan program Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron kota Yogyakarta.
3. Menganalisis kepatuhan petugas dalam menyelenggarakan program Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron kota Yogyakarta.
4. Menganalisis proses perencanaan program Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron kota Yogyakarta.
5. Menganalisis proses penggerakan pelaksanaan program Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron kota Yogyakarta.
6. Menganalisis proses pengawasan, pengendalian dan penilaian program Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron kota Yogyakarta.
7. Menganalisis kinerja program Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron kota Yogyakarta.

ADLN - Perpustakaan Unair

II.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman langsung dalam mengaplikasikan ilmu Administrasi Kesehatan Masyarakat beserta prakteknya yang diperoleh selama kuliah pada situasi sebenarnya di lapangan dalam bentuk pelaksanaan penelitian, penulisan hasil penelitian dan menambah wasasan serta bekal kelak bekerja di tengah masyarakat.

Dapat mengetahui pencapaian program Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron kota Yogyakarta, khususnya analisis tentang kemampuan, motivasi dan kepatuhan petugas pada standart atau prosedur dalam pelaksanaan program Perkesmas. Di samping itu juga mengetahui proses P1, P2 dan P3 serta faktor yang berhubungan dengan pencapaian program perkesmas

2. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan peran serta, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan agar dapat dicapai kondisi sehat bagi masyarakat.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam pengelolaan, pembinaan dan pengembangan program Perkesmas di tingkat Puskesmas.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumbangan pemikiran dan menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang kesehatan khususnya dalam analisis program perkesmas dan informasi bagi peneliti selanjutnya.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1 Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

Perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) merupakan salah satu kegiatan pokok Puskesmas dan merupakan sub sistem dari pelayanan kesehatan masyarakat. Pada dasarnya perkesmas adalah usaha keperawatan yang dijalankan pada masyarakat yang dilakukan dalam waktu sakit maupun sehat. Perkesmas dapat meningkatkan derajat kesehatan, memperbaiki hygiene lingkungan, pencegahan penyakit dan rehabilitasi.

III.1.1 Pengertian Perkesmas

Yang dimaksud dengan upaya perkesmas adalah "Upaya keperawatan kesehatan masyarakat paripurna dasar, baik secara khusus ataupun terintegrasi dengan kegiatan pokok Puskesmas lainnya. Upaya tersebut dilaksanakan oleh kerja tim Puskesmas didukung oleh peran serta masyarakat, baik di dalam gedung maupun luar gedung Puskesmas.

Upaya keperawatan kesehatan masyarakat paripurna dasar meliputi pelayanan keperawatan (*nursing servis*), asuhan keperawatan (*nursing care*), peran serta masyarakat dalam asuhan keperawatan dan pengembangan upaya keperawatan berdasarkan masyarakat sesuai situasi dan kondisi serta ketersediaan sumber daya setempat.

Asuhan keperawatan adalah bantuan, bimbingan, penyuluhan, pengawasan atau perlindungan yang dilaksanakan oleh perawat/bidan berdasarkan kebutuhan pasien / klien. Pelaksanaan upaya keperawatan di Puskesmas dilakukan oleh suatu

ADLN - Perpustakaan Unair

tim kerja yang bekerja secara terkoordinasi dan terpadu melalui lokakarya mini Puskesmas. Asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan merupakan kegiatan khusus yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga keperawatan, namun dalam beberapa pelaksanaan tindakan keperawatan dapat dilakukan secara terintegrasi oleh anggota tim kesehatan lainnya bahkan oleh anggota keluarga pasien, kader atau anggota masyarakat lainnya, misalnya kegiatan pengumpulan data atau *community self survey,* penyuluhan dan asuhan keperawatan dasar. (Pedoman Kerja Puskesmas jilid IV, 1990)

III.1.2 Tujuan Perkesmas

1. Tujuan Umum : Meningkatkan upaya keperawatan kesehatan masyarakat dasar secara optimal.
2. Tujuan Khusus :
   a. Meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam melaksanakan keperawatan dasar.
   b. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan petugas Panti yang dibina didalam memberikan tindakan keperawatan dasar kepada penghuni panti.
   c. Meningkatkan cakupan keluarga rawan yang dibina melalui seleksi keluarga (mencari kasus dari rumah atau *active case finding*) sehingga daerah binaan keperawatan kesehatan masyarakat semakin berkembang.
   d. Meningkatkan cakupan dan mutu asuhan keperawatan pada keluarga yang dibina melalui tindak lanjut kasus risiko tinggi yang datang atau mencari pelayanan ke Puskesmas. (Pedoman Kerja Puskesmas jilid IV, 1990)

ADLN - Perpustakaan Unair

III.1.3 Lingkup Kegiatan Pelayanan Perkesmas

Kegiatan perkesmas meliputi :

1. Kegiatan dalam gedung Puskesmas, meliputi pengelolaan pelayanan keperawatan, serta melaksanakan pembersihan dan penyucihamaan.
2. Kegiatan luar gedung Puskesmas, meliputi :
   a. *Melakukan kunjungan* rumah, panti ataupun posyandu. Maksud kunjungan untuk mengetahui keadaan lingkungan atau kesehatan keluarga, warga panti atau pengunjung posyandu yang sebenarnya. Kegiatan tersebut sebagai tindak lanjut dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan pembinaan atau pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada keluarga, warga panti atau pengunjung posyandu. Selain itu kunjungan dilakukan untuk mengetahui masalah kesehatan apa yang dihadapi keluarga dan masyarakat, kemudian membantu menyelesaikan masalah tersebut.
   b. *Memberikan perawatan dan pengobatan* kepada anggota keluarga yang sakit di rumah atau panti. Kegiatan tersebut sebagai bentuk pelayanan kepada orang sakit yang membutuhkan asuhan keperawatan atau pengawasan dan tidak dapat pergi ke Puskesmas atau rumah sakit. Atau sebagai lanjutan asuhan keperawatan di rumah, dalam usaha rehabilitasi kepada penderita yang sudah dikembalikan ke rumahnya.
   c. Dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, membantu *menemukan penderita atau sumber penularannya.*
   d. *Melaksanakan kegiatan lintas sektor dan lintas program* sesuai kebutuhan.
   e. *Melakukan pencatatan dan pelaporan* kegiatan perkesmas serta membantu dan mengumpulkan data untuk statistik kesehatan (Indan En Tjang, 2000).

ADLN - Perpustakaan Unair

Pokok-pokok kegiatan Perkesmas meliputi :

1. Asuhan langsung kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
2. Penyuluhan kesehatan.
3. Konseling dan pemecahan masalah.
4. Rujukan kasus.
5. Asuhan komuniti.
6. Penentuan kasus.
7. Penghubung antar individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan pelayanan kesehatan yang diperlukan.
8. Koordinasi dengan berbagai pelayanan kepada pasien.
9. Bekerja sama dengan disiplin lain dan pengambilan keputusan bersama.
10. Advokasi.
11. Bimbingan dan pembinaan.
12. Pelimpahan wewenang atau pengembangan peranan.
13. Rencana lepas asuh.
14. Panutan (*Role model*)
15. Penelitian.

III.1.4 Metodologi dan pendekatan Perkesmas

Metode Perkesmas dilakukan melalui beberapa tahapan yang disebut proses keperawatan. Dilaksanakan secara sistimatika dalam upaya pemecahan masalah untuk memperbaiki atau memelihara pasien ke taraf optimal sesuai kebutuhan pasien. Metode tersebut meliputi :

1. Pengkajian masalah keperawatan, meliputi : pengumpulan dan analisis data, menetapkan masalah kesehatan dan diagnosis keperawatan sesuai prioritas.

1. Pengkajian masalah keperawatan, meliputi : pengumpulan dan analisis data, menetapkan masalah kesehatan dan diagnosis keperawatan sesuai prioritas.
2. Perencanaan asuhan keperawatan, meliputi : penetapan tujuan, indikator, batas waktu dan sasaran kegiatan untuk mengatasi masalah sesuai diagnosis keperawatan dengan mempertimbangkan sifat masalah dan sumber daya.
3. Pelaksanaan asuhan keperawatan, berdasarkan rencana yang disusun dengan mempertimbangkan faktor supervisi, komunikasi, motivasi, kepemimpinan dan pengambilan keputusan.
4. Penilaian asuhan keperawatan, meliputi daya guna, hasil guna, kelayakan dan kecukupan. Penilaian asuhan keperawatan untuk menetapkan apakah sasaran dapat dinyatakan "Lepas Asuh" bila tujuan tercapai, atau mencari penyebabnya apabila tujuan asuhan tidak dapat dicapai dan merumuskan langkah tindak lanjutnya. (Depkes RI, 1997)

Upaya pelayanan perkesmas memanfaatkan tiga (3) pendekatan, yaitu :

1. Penemuan kasus dini atau seleksi keluarga di lapangan
2. Tindak lanjut kasus
3. Perawatan di Institusi

III.1.5 Sasaran pelayanan perkesmas

Sasaran pelayanan perkesmas ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat maupun lingkungan yang diprioritaskan kepada masyarakat yang berpenghasilan rendah, khususnya golongan rawan dan usia lanjut tanpa mengabaikan golongan lainnya dalam rangka menciptakan derajat kesehatan masyarakat yang optimal". Prioritas program perkesmas adalah "keluarga rawan kesehatan" yaitu :

1. Keluarga yang belum terjangkau pelayanan kesehatan, meliputi Ibu hamil tertentu yang belum ANC, ibu nifas yang persalinannya dan neonatusnya ditolong dukun, penyakit kronis menular yang tidak bisa diintervensi oleh program, penyakit endemis, penyakit kronis tidak menular dan kecacatan tertentu (mental atau fisik)
2. Keluarga dengan risiko tinggi, keluarga dengan :
   a. Ibu hamil dengan masalah gizi : ibu hamil dengan anemia gizi berat (HB kurang dari 8 gr % dan Kurang Energi Kronis atau KEK)
   b. Ibu hamil dengan risiko tinggi lain (pendarahan, infeksi, hipertensi)
   c. Neonatus dengan BBLR dan Balita dengan BGM
   d. Usia lanjut (jompo)
   e. Kasus percobaan bunuh diri (*Tentament Suicide*)
3. Keluarga dengan kasus tindak lanjut keperawatan
   a. Drop Out tertentu : ibu hamil, bayi, balita dengan keterlambatan tumbuh kembang, penyakit kronis atau endemis tertentu.
   b. Kasus pasca keperawatan.
4. Pembinaan kelompok khusus (sesuai prioritas daerah) misalnya : Panti, rutan atau lapas, pondok pesantren, lokalisasi WTS, karang wredha, karang balita, kelompok kerja informal, perkumpulan penyandang penyakit tertentu, kelompok remaja.
5. Pembinaan desa atau masyarakat bermasalah (sesuai prioritas daerah)
   a. Masyarakat di daerah endemis suatu penyakit misalnya : endemis Malaria, DHF, Diare, Filariasis.
   b. Masyarakat di daerah dengan keadaan lingkungan kehidupan buruk, misalnya : daerah kumuh perkotaan

ADLN - Perpustakaan Unair

c. Masyarakat di daerah yang mempunyai kesehatan menonjol dibandingkan dengan daerah sekitarnya, misalnya : daerah dengan AKB tinggi.
d. Masyarakat di daerah yang mempunyai kesenjangan pelayanan kesehatan lebih tinggi dari daerah sekitarnya, misalnya : cakupan ANC rendah.
e. Masyarakat di daerah pemukiman baru, seperti masyarakat di daerah transmigrasi, pemukiman kembali masyarakat terasing (Depkes RI, 1997)

III.1.6 Uraian tugas tenaga perkesmas

1. Koordinator perkesmas di Puskesmas
   a. Mempelajari petunjuk teknis perkesmas
   b. Mendata tentang tenaga keperawatan dan non keperawatan
   c. Mempelajari input bagi penyusunan POA Puskesmas terpadu
   d. Membuat rekapitulasi data sasaran yang telah mendapatkan pelayanan
   e. Memantau dan memberikan bimbingan penerapan proses keperawatan kepada penanggung jawab daerah binaan dan pelaksana lain.
   f. Merekap semua hasil pencapaian program perkesmas dan menyerahkan kepada petugas SP2TP
   g. Memantau hasil yang dicapai oleh program perkesmas dan kegiatan yang berkaitan di setiap daerah binaan serta membahasnya pada rapat bulanan
   h. Melakukan konsultasi dan rujukan dalam pelaksanaan kegiatan perkesmas kepada pimpinan Puskesmas
2. Petugas sekaligus penanggung jawab perkesmas di daerah binaan:
   a. Mempelajari petunjuk teknis
   b. Mendata sasaran di daerah binaan
   c. Menentukan prioritas yang harus segera dilayani atau ditanggulangi

ADLN - Perpustakaan Unair

d. Menerapkan proses keperawatan kepada sasaran

e. Melakukan koordinasi dengan pelaksana kegiatan lain

f. Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan

3. Pelaksana perkesmas di Puskesmas

a. Mengumpulkan data sasaran

b. Melaksanakan proses keperawatan kepada sasaran

c. Memadukan proses keperawatan dengan kegiatan Puskesmas lain yang menjadi tanggung jawabnya

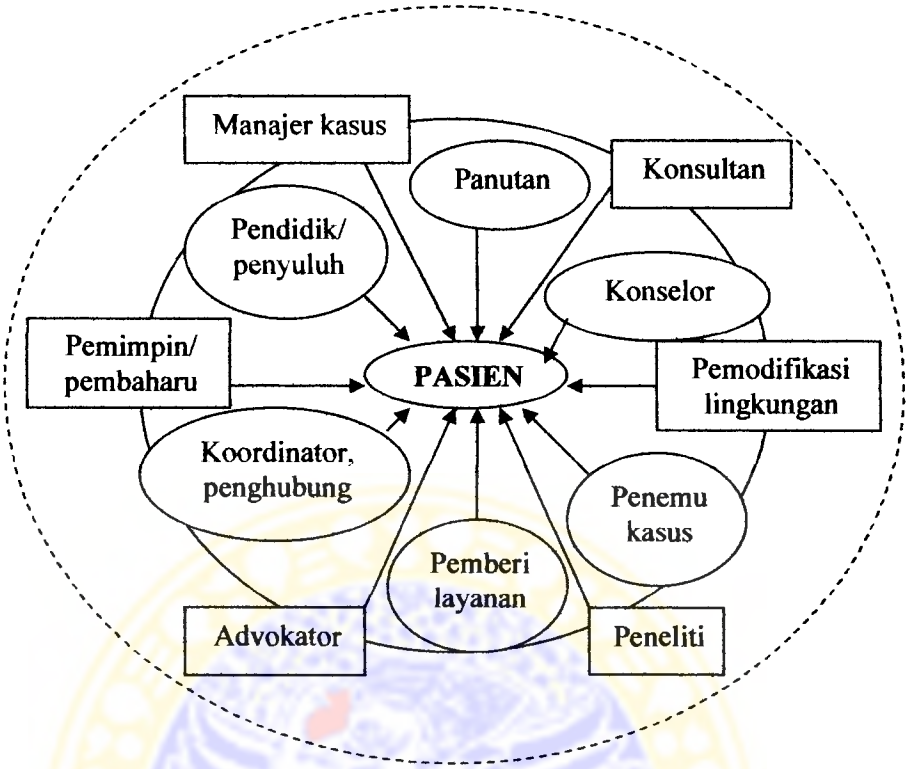
d. Melakukan konsultasi dan rujukan kepada penanggung jawab lintas program dalam rangka pelaksanaan keterpaduan

e. Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan program dan lintas program kepada penanggung jawab daerah binaan atau koordinator perkesmas dalam rangka pelaksanaan pelaksanaan keterpaduan program

III.1.7 Peran dan Fungsi serta Tanggung jawab dan Kewenangan Perawat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas

1. Peran dan Fungsi

Peran dan fungsi perawat atau bidan Puskesmas adalah sebagai (1) Pemberi pelayanan kesehatan, (2) Penemu kasus, (3) Pendidik / penyuluh kesehatan, (4) Koordinator dan kolaborator, (5) Konselor keperawatan, (6) Panutan atau model peran (*role model*), (7) Pemodifikasi lingkungan, (8) Konsultan, (9) Advokator, (10) Manajer kasus, (11) Peneliti dan (12) Pemimpin pembaharu. Keduabelas (12) peran dan fungsi ideal perawat komunitas termasuk enam (6) peran dan fungsi minimal, digambarkan sebagai berikut :



Gambar III.1 Peran dan fungsi Perawat Puskesmas (minimal dan ideal)

Keterangan : : Peran dan fungsi minimal

: Peran dan fungsi ideal

2. Tanggung jawab dan Kewenangan

Berdasarkan Keputusan Menkes nomor 1239 tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, tanggung jawab dan kewenangan utama perawat adalah selain sebagai pemberikan pelayanan kesehatan pada tatanan pelayanan kesehatan strata pertama baik upaya kesehatan perorangan (UKP) maupun upaya kesehatan masyarakat (UKM). Perawat juga sebagai penggerak pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, yang bertanggung jawab dalam :

ADLN - Perpustakaan Unair

a. Mengidentifikasi faktor-faktor resiko kesehatan dan kemungkinan masalah kesehatan yang timbul di masyarakat.
b. Melakukan kegiatan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit berdasarkan masalah dan faktor kesehatan yang teridentifikasi
c. Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat untuk mampu menyelesaika masalah kesehatanya secara madiri
d. Melaksanakan asuhan keperawatan baik kepada individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat rentan (*vulnerable group*) dan resiko tinggi (*high risk*).

III.1.8 Pengelolaan Perkesmas dalam sistim manajemen Puskesmas

Pengelolaan kegiatan perkesmas di Puskesmas dilaksanakan oleh koordinator perkesmas yang ditunjuk oleh pimpinan Puskesmas. Untuk terselenggaranya berbagai upaya kesehatan (perorangan dan masyarakat) yang sesuai dengan azas penyelenggaraan Puskesmas perlu ditunjang oleh fungsi manajemen Puskesmas yang baik, meliputi :

1. Perencanaan (P1)

   Perencanaan mikro tingkat Puskesmas (microplaning) adalah kegiatan penyusunan rencana di tingkat Puskesmas untuk meningkatkan cakupan pelayanan program Puskesmas. (Pedoman Kerja Puskesmas jilid IV, 1990) Langkah-langkah penyusunan rencana meliputi :

   a. Identifikasi keadaan dan masalah, dengan kegiatan :
      1) Mengetahui kebijakan yang telah ditetapkan dan mempelajari petunjuk teknis program atau kegiatan Puskesmas.

2) Pengumpulan data, terutama data tentang kesenjangan pelayanan kesehatan atau masalah lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

3) Analisa data

4) Perumusan masalah dan penentuan peringkat atau prioritas masalah

b. Penyusunan dan penulisan naskah rencana, dengan sistimatika :

1) Perumusan tujuan dan sasaran

2) Perumusan kebijakan dan langkah-langkah upaya penanggulangannya

3) Perumusan kegiatan, lokasi dan waktu pelaksanaan

4) Perumusan sumber daya (pendukung dipadukan dengan kegiatan lain)

2. Penggerakan Pelaksanaan (P2)

Penggerakan pelaksanaan adalah serangkaian kegiatan yang berhubungan dengan aktivitas mempengaruhi orang lain agar mereka suka melaksanakan usaha-usaha ke arah pencapaian tujuan administrasi. Penggerakan juga dimaksudkan sebagai tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok mau berusaha mencapai sasaran organisasi sesuai dengan perencanaan manajerial. Alat–alat penggerakan meliputi : perintah, petunjuk, bimbingan, surat edaran, rapat koordinasi, pertemuan-pertemuan, lokakarya, workshop (Subur Prayitno, 1997). Penggerakan pelaksanaan (lokakarya mini) dimaksudkan untuk meningkatkan fungsi Puskesmas melalui peningkatan kemampuan tenaga Puskesmas untuk bekerja sama dalam tim dan membina kerja sama lintas program maupun lintas sektor (Pedoman Kerja Puskesmas jilid IV, 1990). Komponen penggerakan pelaksanaan (lokakarya mini) Puskesmas adalah :

a. Penggalangan kerjasama dalam tim Puskesmas

ADLN - Perpustakaan Unair

b. Penggalangan kerjasama lintas sektor

c. Rapat kerja bulanan Puskesmas

d. Rapat kerja tribulanan lintas sektor

Untuk menggerakan berbagai unsur yang terkait dan terlibat dilaksanakan kegiatan penggerakan pelaksanaan Perkesmas yakni:

a. Pengaturan organisasi dan tatalaksana pengelolaan

b. Desiminasi informasi lintas program

   1) Kesepakatan sasaran, target dan lokasi pelaksana kegiatan

   2) Mekanisme keterpaduan perkesmas dengan program atau sektor lain

c. Melaksanakan kegiatan pelayanan keperawatan pada sasaran (individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat) baik di dalam maupun di luar gedung dengan menggunakan metode proses keperawatan dan mencatat seluruh kegiatan yang dilaksanakan pada formulir dan register perkesmas.

d. Menggerakkan peran serta masyarakat untuk mendukung keberhasilan kegiatan perkesmas

e. Menyediakan kesempatan konsultasi kepada koordinator, penanggung jawab daerah binaan atau pelaksana perkesmas

f. Pimpinan Puskesmas melaksanakan bimbingan teknis kegiatan perkesmas kepada koordinator dan pelaksana perkesmas

3. Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3)

Pengawasan adalah suatu proses untuk menetapkan pekerjaan atau kegiatan yang sudah dilaksanakan dan menilainya terhadap rencana, serta mengoreksinya agar pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana (Subur Prayitno, 1997). Kegiatan pengawasan dan pengendalian dilakukan terhadap:

a. Cakupan program

1) Hal yang dipantau : Hasil pencapaian program dibandingkan dengan target yang telah direncanakan

2) Sumber data : SP2TP, LB3, Tribulan dan catatan lain

b. Penerapan proses perawatan

1) Kesesuaian antara pelaksana pelayanan keperawatan dengan tahapan yang telah ditetapkan dengan menggunakan *check list*

2) Sumber data : catatan harian keperawatan (BP1)

Untuk dapat melakukan pemantauan dan penilaian, maka perlu ditetapkan indikator kinerja dan dilakukan pencatatan dan pelaporan secara kegiatan teratur. Indikator kinerja meliputi indikator kinerja klinik (eksternal untuk mengukur keberhasilan pelayanan perkesmas) dan fungsional (internal untuk mengukur pencapaian angka kredit) (Ditjen Yanmed, 2004). Indikator kinerja klinik meliputi :

a. Indikator input :

1) Sudah mendapatkan pelatihan / tatalaksana program

2) Mempunyai Perkesmas kit atau *Public Health Nurse* (PHN) *kit*

3) Tersedia sarana transportasi untuk kunjungan

4) Tersedia dana operasional

5) Tersedia standart / pedoman / SOP

6) Tersedia dukungan administrasi.

b. Indikator proses :

1) Ada rencana bulanan kegiatan perkesmas

2) Ada rencana asuhan keperawatan setiap pasien

3) Ada kegiatan bimbingan oleh pimpinan / penyelia

4) Ada kegiatan koordinasi

ADLN - Perpustakaan Unair

c. Indikator output :

1) % penemuan dini suspek / kasus prioritas

2) % tindak lanjut keperawatan dirumah suspek / kasus prioritas

3) % keluarga rawan kesehatan dengan masalah prioritas dibina

4) % kelompok khusus dibina

5) % pasien rawat inap dilakukan asuhan keperawatan

d. Indikator outcome meliputi % keluarga rawan kesehatan mandiri memenuhi kesehatannya. Tingkat kemandirian keluarga meliputi : Keluarga Mandiri tingkat I (KM-I), tingkat II (KM-II), tingkat III (KM-III) dan tingkat IV (KM-IV), yang diuraikan seperti tabel berikut :

Tabel III.1 Kriteria kemandirian keluarga berdasarkan tingkat kemandirian

No	Kriteria Kemandirian	Tingkat			
		I	II	III	IV
1	Menerima petugas (perkesmas)	V	V	V	V
2	Menerima yankes sesuai rencana keperawatan keluarga	V	V	V	V
3	Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar		V	V	V
4	Memanfaatkan fasilitas yankes sesuai anjuran		V	V	V
5	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran		V	V	V
6	Melakukan tindakan pencegahan secara aktif			V	V
7	Melakukan tindakan promotif secara aktif				V

Penilaian adalah prosedur penilaian pelaksanaan atau hasil kerja dampak secara sistematik, membandingkan dengan standar dan dengan mengikuti kriteria atau metode atau tujuan tertentu guna menilai dan pengambilan keputusan selanjutnya. Tujuan penilaian adalah sebagai alat untuk memperbaiki kebijaksanaan pelaksanaan program dan perencanaan program akan datang, memperbaiki alokasi sumber daya, mengadakan perencanaan kembali yang lebih baik dari pada suatu program (Subur Prayitno, 1997). Penilaian pencapaian hasil kegiatan perkesmas dilakukan bersama-sama

dengan kegiatan pokok Puskesmas lainnya tiap tahun, yaitu adanya stratifikasi Puskesmas. Dengan melihat hasil akhir tersebut pimpinan Puskesmas bersama penanggung jawab kegiatan pokok serta semua pelaksana kegiatan perlu menganalisis pencapaian hasil tersebut dan melakukan :

1) Mengumpulkan permasalahan dan hambatan
2) Mengidentifikasi faktor penyebab masalah dan pemecahannya

Upaya perumusan pemecahan masalah dan pemecahan hasil analisis dapat digunakan untuk penyusunan rencana tahun berikutnya. (Depkes RI, 1993)

III. 2 Sumber Daya Manusia (SDM)

Beberapa yang penting dari sumber daya manusia yang perlu dievaluasi antara lain mengenai : produktivitas kerja, motivasi, kepuasan kerja, pelatihan dan pengembangan, serta kepemimpinan (Umar, 2003)

Program pelatihan ditujukan untuk memperbaiki penguasaan berbagai ketrampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu untuk kebutuhan sekarang. Sedangkan pengembangan bertujuan untuk mempersiapkan pegawai siap memangku jabatan tertentu dimasa yang akan datang. Pengembangan bersifat lebih luas karena menyangkut banyak aspek, seperti peningkatan dalam pengetahuan, kemampuan, keilmuan, sikap dan kepribadian. Program pelatihan dan pengembangan bertujuan antara lain untuk menutupi gap antara kecakapan karyawan dan permintaan jabatan, selain untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas kerja karyawan dalam mencapai sasaran kerja (Umar, 2003).

III.2.1 Kinerja SDM

Kinerja SDM merupakan istilah yang berasal dari kata *Job performance* atau *Actual perfomance* yaitu prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai seseorang. Definisi kinerja karyawan yang dikemukakan Bambang Kustriyanto (1991: 3) adalah : "perbandingan hasil yang dicapai dengan peran serta tenaga kerja persatuan waktu (lazimnya per jam)". Menurut A. A. Anwar Prabu Mangkunegara. (2000: 67) bahwa "Kinerja karyawan (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya". Oleh karena itu disimpulkan bahwa kinerja SDM adalah prestasi kerja atau hasil kerja (Output) baik kualitas maupun kuntitas yang dicapai SDM persatuan periode waktu dalam melaksanakan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (A.A. Anwar Prabu M., 2000)

III.2.2 Manajemen Kinerja SDM

Manajemen kinerja SDM (A.A. Anwar Prabu M., 2000,) merupakan proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian terhadap pencapaian kinerja dan dikomunikasikan secara terus-menerus oleh pimpinan kepada karyawan, dengan asumsi membangun harapan :

1. Fungsi kerja esensial yang diharapkan dari para pegawai
2. Seberapa besar pegawai bekerja bagi pencapaian tujuan organisasi
3. Apa arti konkret bekerja dengan baik, bagaimana prestasi kerja akan diukur
4. Bagaimana karyawan dan atasan bekerja sama untuk mempertahankan, memperbaiki, maupun mengembangkan kinerja yang sudah ada
5. Mengenai berbagai hambatan kinerja dan menyingkirkannya.

ADLN - Perpustakaan Unair

III.2.3 Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) Perawat dan Bidan

Pada hakekatnya pelayanan keperawatan dan kebidanan dalam sistim pelayanan kesehatan merupakan proses pelayanan profesional yang diberikan oleh tenaga perawat dan bidan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit, berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan dan kebidanan yang ada.

Pengembangan manajemen kinerja (PMK) perawat dan bidan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan adalah suatu upaya peningkatan kemampuan manajerial dan kinerja perawat dan bidan dalam memberikan pelayanan keperawatan dan kebidanan di sarana pelayanan kesehatan untuk mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu. Penerapan PMK diharapkan berdampak pada meningkatnya kepatuhan perawat dan bidan dalam penggunaan standart dan uraian tugas. Penerapan standart dan uraian tugas secara konsekuen merupakan salah satu indikator mutu atau *quality assurance* (QA) dalam pemberian pelayanan kesehatan. Dalam penerapan PMK diperlukan penguasaan dan ketrampilan manajerial terhadap 5 komponen PMK, yaitu :

1. Standar, meliputi standar profesi, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan pedoman-pedoman lain yang digunakan di sarana pelayanan kesehatan. Standar bermanfaat sebagai acuan dan dasar dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu, dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi pekerjaan, dapat meningkatkan motivasi dan pendayagunaan staf, dapat digunakan untuk mengukur mutu pelayanan serta dapat melindungi masyarakat (pasien) dari pelayanan yang tidak bermutu.

ADLN - Perpustakaan Unair

2. Uraian tugas, adalah seperangkat fungsi, tugas dan tanggung jawab yang dijabarkan dalam suatu pekerjaan yang dapat menunjukkan jenis dan spesifikasi pekerjaan, sebagai dasar untuk memahami dengan tepat tugas dan tanggung jawab serta akuntabilitas dalam melaksanakan peran dan fungsinya.
3. Indikator kinerja, adalah variabel untuk mengukur prestasi suatu pelaksanaan kegiatan dalam waktu tertentu.
4. Diskusi Refleksi Kasus, adalah suatu metoda merefleksikan pengalaman klinis perawat dan bidan dalam menerapkan standar dan uraian tugas.
5. Monitoring, dengan kegiatan meliputi pengumpulan data dan analisis terhadap indikator kinerja yang telah disepakati dan dilaksanakan secara periodik untuk memperoleh informasi sejauhmana kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana. Monitoring bermanfaat untuk mengidentifikasi adanya penyimpangan dan mempercepat pencapaian target.

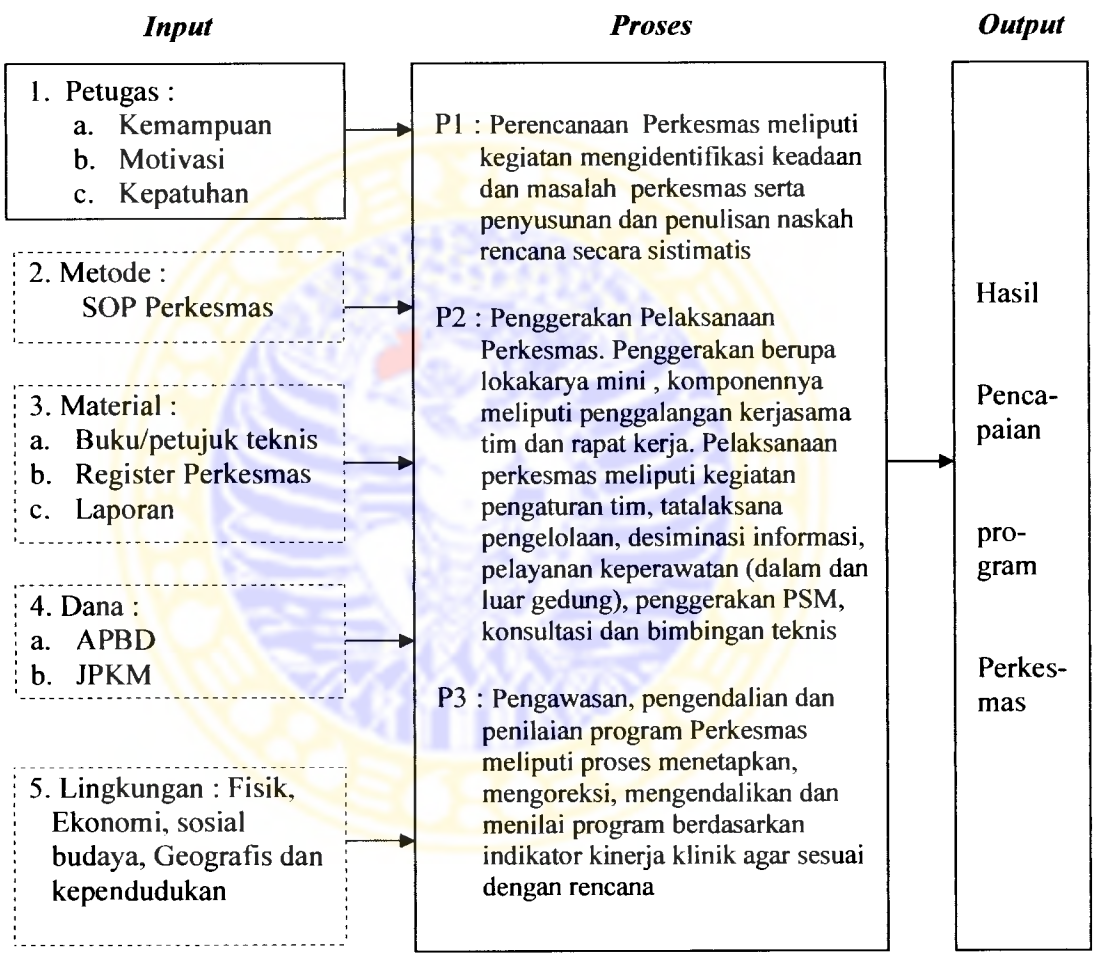
III.2.4 Evaluasi atau Penilaian Kinerja SDM

Penilaian atau evaluasi prestasi kerja pegawai (*performance appraisal*) adalah suatu proses yang digunakan pimpinan untuk menentukan apakah karyawan melakukan pekerjaannya sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Disamping itu, juga dapat menentukan kebutuhan pelatihan kerja secara tepat, memberikan tanggung jawab yang sesuai kepada karyawan sehingga dapat melaksanakan pekerjaan yang lebih baik di masa mendatang dan sebagai dasar untuk menentukan kebijakan dalam hal promosi jabatan atau penentuan imbalan. (A.A.Anwar Prabu M., 2000)

BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL

Berdasarkan konsep yang telah diuraikan, maka kerangka konsep penelitian yang dipergunakan adalah sebagai berikut :



Gambar IV.1 : Kerangka Konseptual

Keterangan :

_____ : diteliti

---------- : tidak diteliti

BAB V

METODE PENELITIAN

V.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian studi *diskriptif* dengan pendekatan *Cross sectional*. Pada penelitian ini, hanya dilakukan pengamatan tanpa diberikan perlakuan secara sengaja pada obyek penelitian. Selain itu, hanya mendiskripsikan variabel penelitian tanpa menjelaskan hubungan antar variabel.

V.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas (*provider*) Puskesmas Mantrijeron, kota Yogyakarta.

Sampel dalam penelitian ditentukan secara *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel untuk tujuan tertentu saja (Sugiyono, 2003). Pada penelitian ini, ditentukan sampel yang mempunyai keterkaitan dengan pelaksanaan program Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron, yaitu lima (5) orang perawat, tiga (3) orang bidan dan dua (2) orang sanitarian serta seorang petugas gizi. Dengan demikian besar sampel penelitian adalah sebelas (11) orang.

V.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

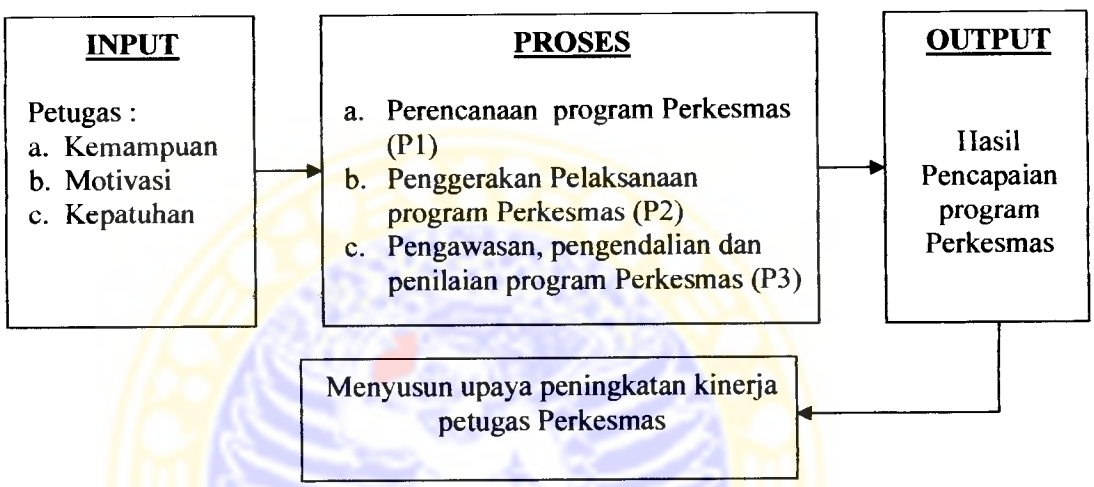
Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mantrijeron, kota Yogyakarta. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pertimbangan bahwa kinerja program Perkesmas di Puskesmas tersebut termasuk rendah. Di samping itu, di lokasi tersebut belum pernah dilakukan penelitian sejenis dan lokasi penelitian mudah

ADLN - Perpustakaan Unair

dijangkau oleh peneliti. Penelitian direncanakan mulai bulan Oktober 2005 sampai dengan Juni 2006, sedang pengumpulan datanya mulai bulan April 2006.

V.4 Kerangka Operasional

Kerangka operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar V.1 Kerangka Operasional

V.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukurannya

V.5.1 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Kemampuan, motivasi dan kepatuhan petugas.
2. Perencanaan (P1) program Perkesmas
3. Penggerakan - pelaksanaan (P2) program Perkesmas
4. Pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3) program Perkesmas
5. Kinerja program Perkesmas

V.5.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukurannya

Untuk menjelaskan pemahaman dan agar tidak menimbulkan kesalahan penafsiran, maka dalam penelitian ini dikemukakan beberapa batasan dari istilah sebagaimana tersebut pada tabel di bawah ini :

Tabel V.1 Definisi Operasional dan Cara Pengukurannya

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala data
1.	Kemampuan Petugas	Pengetahuan petugas dalam pelaksanaan program perkesmas sesuai dengan pedoman kegiatan perkesmas mulai dari identifikasi dan analisa situasi perkesmas, membuat dan melaksanakan rencana, mengevaluasi dan melaporkan hasil perkesmas secara baik, rutin dan tercatat.	a. Kurang mampu, bila nilai jawaban atas pertanyaan kemampuan bernilai 0 - 6 b. Cukup mampu, bila jawaban atas pertanyaan kemampuan bernilai 7 - 9 c. Mampu , bila jawaban atas pertanyaan kemampuan bernilai 10 - 12	Ordinal
	Motivasi Petugas	Sikap mental dan minat petugas yang mempengaruhi kinerja petugas. Indikator motivasi antara lain kedisiplinan, kemampuan menyelesaikan tugas tepat waktu dan sesuai prosedur, hubungan kerja, kesempatan berkembang, penghargaan dan hukuman.	a. Kurang, bila jawaban atas pertanyaan motivasi bernilai 0 - 7 b. Cukup, bila jawaban atas pertanyaan motivasi bernilai 8 - 11 c. Tinggi , bila jawaban atas pertanyaan motivasi bernilai 12 - 14	Ordinal
	Kepatuhan Petugas	Ketaatan petugas terhadap standar profesi maupun standart operasional prosedur (petunjuk teknis maupun petunjuk pelaksanaan) dalam melaksanakan program perkesmas untuk meningkatan	a. Kurang patuh, bila jawaban atas pertanyaan kepatuhan bernilai 0 – 6 b. Cukup patuh, bila jawaban atas pertanyaan kepatuhan bernilai 7 - 9 c. Patuh , bila jawaban	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala data
		keberhasilan program.	atas pertanyaan kepatuhan bernilai 10 - 12	
2.	Perencanaan (P1) program perkesmas	Kegiatan mengidentifikasi atau menganalisa situasi / keadaan dan masalah perkesmas serta penyusunan dan penulisan naskah rencana secara sistimatis dan rutin	a. Kurang, bila jawaban atas pertanyaan Perencanaan (P1) bernilai 0 - 10 b. Cukup, bila jawaban atas pertanyaan Perencanaan (P1) bernilai 11 - 18 c. Baik , bila jawaban atas pertanyaan Perencanaan (P1) bernilai 19 - 24	Ordinal
3.	Penggerakan pelaksanaan (P2) program perkesmas	Penggerakan adalah kegiatan penggalangan kerjasama tim perkesmas dan lintas program serta rapat kerja program dan lintas program perkesmas. Pelaksanaan adalah kegiatan pengaturan tim dan tatalaksana pengelolaan, desiminasi informasi, pelayanan keperawatan dalam maupun luar gedung, kesempatan konsultasi dan bimbingan teknis program perkesmas.	a. Kurang, bila jawaban atas pertanyaan penggerakan pelaksanaan (P2) program bernilai 0 - 20 b. Cukup, bila jawaban atas pertanyaan penggerakan pelaksanaan (P2) program bernilai 21 - 30 c. Baik , bila jawaban atas pertanyaan penggerakan pelaksanaan (P2) program bernilai 31 - 40	Ordinal
4.	Pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3) program perkesmas	Pengawasan adalah proses untuk menetapkan kegiatan yang dilaksanakan apakah sesuai rencana yang telah disusun. Pengendalian adalah kegiatan untuk mengoreksi dan mengendalikan pelaksanaan program agar sesuai dengan rencana yang	a. Kurang, bila jawaban atas pertanyaan pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3) bernilai 0 - 10 b. Cukup bila jawaban atas pertanyaan pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3) bernilai 11 - 18	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala data
		telah disusun. Penilaian adalah kegiatan untuk menilai apakah pelaksanaan program sesuai rencana, mencapai target yang telah ditentukan, dan dilakukan pencatatan dan pelaporan secara baik dan teratur.	c. Baik , bila jawaban atas pertanyaan pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3) bernilai 19 - 24	
5.	Kinerja program perkesmas	Jumlah atau hasil kerja atau tingkat pencapaian program perkesmas oleh petugas dibandingkan dengan standar/target yang telah ditentukan	a. Kurang, jika target tercapai < 51 % b. Cukup, jika target tercapai 50-75 % c. Baik, jika pencapaian target > 75 %	Ordinal

V.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

V.6.1 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dengan dua cara, yaitu :

1. Wawancara responden dengan menggunakan kuesioner
2. Pengamatan dan pencatatan data kegiatan yang diperoleh dari hasil laporan

Data yang dikumpulkan meliputi :

1. Data primer merupakan data yang diperoleh dari hasil observasi atau pengamatan dan wawancara pada responden dengan menggunakan alat bantu kuesioner. Data tersebut meliputi karakteristik responden yaitu identitas responden dan kemampuan, motivasi dan kepatuhan responden pada standart atau prosedur dalam pelaksanaan program Perkesmas, serta aspek-aspek pengelolaan pelaksanaan program Perkesmas meliputi perencanaan (P1); penggerakan pelaksanaan (P2); pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3).

Untuk mengantisipasi kesalahan pengisian kuesioner dan menyamakan persepsi responden, maka dilakukan langkah-langkah :

a. Perkenalan diri dengan sopan
b. Pengarahan kepada responden secara bertahap pada waktu longgar setelah bertugas
c. Penjelasan agar pertanyaan dijawab dengan jujur dan dijamin kerahasiaannya.
d. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta.

2. Data skunder berupa data hasil pencapaian program perkesmas yang diperoleh dari buku register : laporan LB 3, laporan SP2TP dan buku –buku catatan kegiatan perkesmas dari petugas Perkesmas.

V.6.2 Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan secara manual dan komputer melalui proses sebagai berikut :

1. *Editing,* adalah pekerjaan memeriksa *validitas* dan *reliabilitas* data yang masuk. Kegiatan ini meliputi pemeriksaan atas kelengkapan pengisisan jawaban kuesioner dan konsistensi atas jawaban.
2. *Coding,* adalah kegiatan untuk mengklarifikasi data atau jawaban menurut katagori. Data atau jawaban yang terkumpul dari setiap item pertanyaan diberi skor, selanjutnya nilai skor dijumlahkan menurut katagori pertanyaan.
3. *Entry data, a*dalah kegiatan memasukkan data ke dalam alat elektronik yaitu komputer untuk ditabulasikan sebagai bahan untuk analisa.

ADLN - Perpustakaan Unair

4. Tabulasi, adalah kegiatan untuk meringkaskan data yang masuk (data mentah) ke dalam tabel-tabel yang telah dipersiapkan. Proses tabulasi meliputi :
   a. Mempersiapkan tabel dengan kolom dan barisnya yang disusun dengan cermat sesuai kebutuhan
   b. Menghitung banyaknya frekuensi untuk setiap katagori jawaban
   c. Menyusun distribusi atau tabel frekwensi dengan tujuan agar data yang ada mudah dibaca dan dianalisa.

V.7 Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah analisis diskriptif. Penggunaan analisis diskriptif dimaksudkan untuk menggambarkan (mendiskripsikan) ciri-ciri obyek penelitian, yaitu :

1. Karakteristik petugas meliputi kemampuan, motivasi dan kepatuhan dalam pelaksanaan program Perkesmas.
2. Proses pelaksanaan program Perkesmas meliputi perencanaan (P1); penggerakan pelaksanaan (P2); pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3).
3. Kinerja program Perkesmas

Analisis ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi atau diagram lainnya dan dijelaskan dalam bentuk narasi.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI.1 Gambaran Umum Kecamatan Mantrijeron, Yogyakarta

Kecamatan Mantrijeron, merupakan salah satu kecamatan di wilayah Kota Yogyakarta. Wilayah Kecamatan Mantrijeron merupakan wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron. Secara geografis Kecamatan Mantrijeron merupakan dataran rendah. Berbatasan dengan Kecamatan Sewon dan Kecamatan Panggungharjo Kabupaten Bantul di sebelah selatan. Berbatasan dengan Kecamatan Mergangsan di sebelah timur dan di sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Wirobrajan. Di sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Kraton.

Luas wilayah Kecamatan Mantrijeron adalah 261 Km2, terbagi menjadi tiga (3) Kalurahan, 55 RW dan 230 RT dengan pembagian wilayah sebagaimana diuraikan dalam tabel berikut.

Tabel VI.1 Distrbusi Pembagian Wilayah di Kecamatan Mantrijeron, Yogyakarta, Tahun 2005.

No	Kelurahan	Jml. RW	Jml. RT	Jml. Dasa Wisma
1	Gedongkiwo	18	86	94
2	Suryodiningratan	17	68	90
3	Mantrijeron	20	76	85
Jumlah		55	230	269

Sumber : Kecamatan Mantrijeron, tahun 2005.

Berdasarkan data kependudukan Kecamatan Mantrijeron tahun 2005, penduduk Kecamatan Mantrijeron meliputi 7.794 KK dengan jumlah jiwa 41.056 orang, terdiri dari 20.685 (50,38 %) laki-laki dan 20.371 (49,62 %) perempuan, 10 orang (2,42 %) diantaranya adalah penduduk warga negara asing (WNA). Tingkat kepadatan penduduk rata-rata 157 jiwa per Km2.

ADLN - Perpustakaan Unair

Tingkat pendidikan penduduk Kecamatan Mantrjeron sebagaimana tabel berikut ini.

Tabel VI.2 Tingkat Pendidikan Penduduk Kecamatan Mantrijeron Tahun 2005

No	Tingkat Pendidikan Tertinggi Ditamatkan	Jumlah	%
1	Tidak / belum tamat SD	5.427	13,22
2	SD dan yang sederajat	4.750	11,57
3	SLTP dan yang sederajat	9.809	23,89
4	SLTA (Umum / Kejuruan) dan sederajat	14.345	34,94
5	Akademi (D I/II/III)	3.105	7,56
6	Universitas (S 1/2/3)	3.620	8,82
Jumlah		41.056	100

Sumber : Kecamatan Mantrijeron

Tabel VI.2 menunjukkan tingkat pendidikan yang dapat ditamatkan penduduk Kecamatan Mantrijeron. Terbanyak adalah setingkat SLTA atau yang sederajat, yaitu sejumlah 14.345 orang (34,94 %). Kemudian tingkat SLTP atau sederajat pada peringkat berikutnya, yaitu sejumlah 9.809 orang (23,89 %). Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui jumlah penduduk yang telah memenuhi ketentuan wajib belajar 9 tahun sejumlah 30.879 orang (75,21 %).

Mata pencaharian masyarakat Kecamatan Mantrijeron, Yogyakarta sebagaimana diuraikan dalam tabel berikut.

Tabel VI.3 Mata Pencaharian Penduduk Kecamatan Mantrijeron Tahun 2005

No	Mata Pencaharian	Jumlah	%
1	Petani	139	0,67
2	Peternak	1.338	6,44
3	Buruh	8.972	43,21
4	Pedagang	3.899	18,78
5	PNS / TNI / POLRI / Pensiunan	5.369	25,86
6	Pengusaha / pengrajin / Wiraswasta lainnya	1.048	5,03
Jumlah		20.765	100

Sumber : Kecamatan Mantrijeron, tahun 2005

Berdasarkan tabel VI.3 diketahui sejumlah 20.765 orang (50,58 %) telah mempunyai penghasilan. Terbanyak berprofesi sebagai buruh, yaitu sejumlah

ADLN - Perpustakaan Unair

8.972 orang (43,21 %). Secara kuantitas dengan tidak melihat jumlah penghasilan per orang, maka beban ekonomi penduduk Kecamatan Mantrijeron tidak terlalu berat, karena rata-rata seorang menanggung ekonomi dua orang termasuk dirinya.

Data fasilitas pelayanan kesehatan di kecamatan Mantrijeron, Yogyakarta diuraikan dalam tabel berikut ini.

Tabel VI.4 Data Sarana atau Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Mantrijeron, Tahun 2005.

No	Jenis Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1	Puskesmas / Puskesmas Pembantu / Posyandu	1 / 1 / 57
2	Kendaraan / lokasi puskemas keliling	1/ 3
3	Rumah Bersalin swasta / Praktek Bidan swasta	4 / 9
4	Poliklinik (balai pengobatan) swasta / Dokter Praktek swasta	4 / 24
5	Pengobatan tradisional	3
6	Laboratorium Klinik swasta	1
7	Apotik / Toko obat	15 / 1

Sumber : Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta, tahun 2005

Jumlah dan jenis sarana atau fasilitas pelayanan kesehatan di Kecamatan Mantrijeron, Yogyakarta sebagaimana ditampilkan oleh tabel VI.4 sudah cukup memadai, untuk melayani warga Kecamatan Mantrijeron.

VI.2 Gambaran Umum Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta

Puskesmas Mantrijeron adalah salah satu unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatan Mantrijeron, Yogyakarta.

Visi Puskesmas Mantrijeron adalah "Menjadi Puskesmas yang mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar bermutu, merata dan terjangkau" demi tercapainya "Kecamatan sehat" menuju terwujudnya Indonesia sehat.

Misi Puskesmas Mantrijeron adalah :

1. Memberikan pelayanan yang mengutamakan kepentingan pelanggan

ADLN - Perpustakaan Unair

2. Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu sesuai standar
3. Mendorong dan meningkatkan kesehatan individu, kelompok dan lingkungan

Untuk melaksanakan misi tersebut, perlu didukung dengan "Budaya Puskesmas" yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan, meliputi (1) profesional, (2) sadar mutu, (3) sadar waktu, (4) tanggung jawab, (5) inisiatif, (6) bersih dan (7) empati.

Upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Mantrijeron dikelompokkan menjadi dua upaya yaitu :

1. Upaya kesehatan wajib, meliputi promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular serta pengobatan.
2. Upaya kesehatan pengembangan, meliputi usaha kesehatan sekolah, perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas), kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan jiwa, kesehatan mata, kesehatan usia lanjut dan pembinaan pengobatan tradisional.

Perbandingan derajat kesehatan masyarakat Kecamatan Mantrijeron, dengan Kota Yogyakarta dan Propinsi D I Y, sebagaimana tabel berikut ini.

Tabel VI.5 Distribusi Perbandingan Derajat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Mantrijeron, Kota Yogyakarta dan Propinsi DIY, Tahun 2005

No	Derajat Kesehatan Masyarakat	Kec. Mj	Kota Yk	DIY
1	Angka Kematian Bayi (AKB)/1.000 KH	1,22	4,2	15,53
2	Angka Kematian Ibu (AKI)/1.000 KH	8,20	91,45	110
3	Angka Kematian Kasar / 1.000 pdk	3,24	3,34	7,7
4	Usia Harapan Hidup (UHH)			
	a. Perempuan	70	70	70
	b. Laki-laki	66	66	65

Sumber : Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta

ADLN - Perpustakaan Unair

Berdasarkan tabel VI.5, diketahui bahwa derajat kesehatan masyarakat di Kecamatan Mantrijeron, secara umum dapat dikatagorikan "lebih baik" dibandingkan dengan derajat kesehatan masyarakat Kota Yogyakarta atau Propinsi D I Yogyakarta. Misalnya untuk indikator Angka Kematian Bayi (AKB), Kecamatan Mantrijeron lebih kecil dari pada tingkat Kota maupun Propinsi. Demikian juga untuk indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Kasar (AKK). Sementara untuk indikator Usia Harapan Hidup (UHH), masyarakat di Kecamatan Mantrijeron lebih panjang atau sama dengan masyarakat Propinsi DIY umumnya dan Kota Yogyakarta khususnya.

Gambaran 10 besar penyakit di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta tahun 2005, dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

Tabel VI.6 Distribusi 10 Besar Penyakit di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta Tahun 2005.

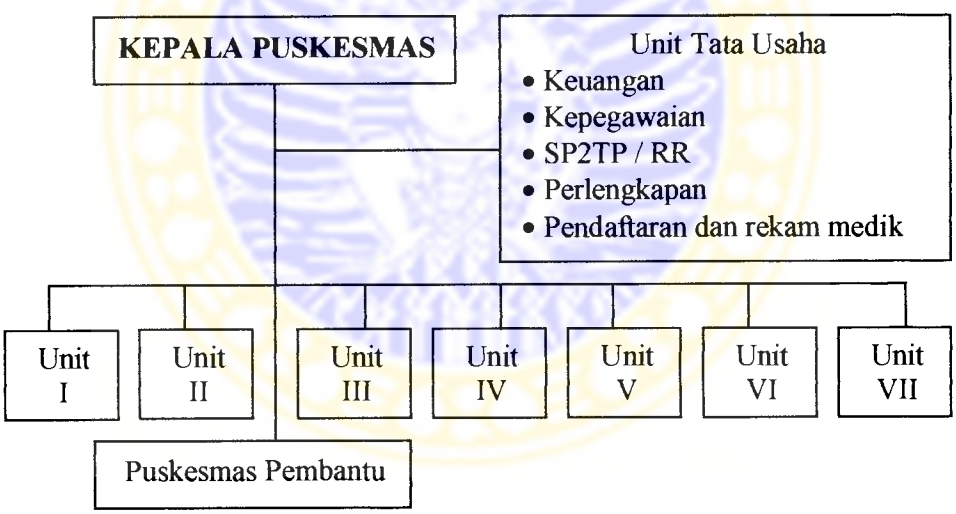
No	NAMA PENYAKIT	JUMLAH	%
1	Ispa	25.510	27,96
2	Penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat	19.043	20,87
3	Hipertensi	18.103	19,84
4	Penyakit kulit alergi	5.283	5,79
5	Gangguan Neurotik	5.211	5,71
6	Penyakit kulit karena jamur	4.844	5,31
7	Diabetes Melitus (DM)	3.688	4,04
8	Penyakit pulpa dan jaringan periapikal	3.600	3,95
9	Infeksi saluran kemih	3.120	3,42
10	Ashma	2.847	3,12
Jumlah		91.249	100.00

Sumber : Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta Tahun 2005

Berdasarkan tabel VI.6 kasus penyakit yang merupakan peringkat pertama dalam 10 besar penyakit di Puskesmas Mantrijeron pada tahun 2005 adalah infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), yaitu sejumlah 25.510 kasus (27,96 %). Berikutnya penyakit pada sistim otot dan jaringan pengikat sejumlah 19.043 kasus (20,87 %). Peringkat selanjutnya adalah kasus hipertensi sejumlah 18.103 kasus

(19,84 %), dan seterusnya. Adapun penyakit degeneratif (kronis) yang masuk dalam daftar 10 besar penyakit di Puskesmas Mantrijeron adalah Hipertensi, Penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat, dan Diabetes Melitus [DM]. Penyakit tersebut sering ditemukan atau diderita oleh para usia lanjut yang merupakan salah satu sasaran pelayanan perkesmas. Dengan mencermati hal tersebut maka kegiatan Perkesmas dengan sasaran para usia lanjut lebih ditingkatkan.

Berdasarkan hasil evaluasi kelembagaan dan menindaklanjuti peraturan perundangan yang berlaku, maka struktur organisasi Puskesmas Mantrijeron telah mengalami penataan sebagai berikut :



Gambar VI.1 : Struktur Organisasi Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta

Keterangan :

1. Unit I : KIA, KB, Gizi
2. Unit II : P2M, Kesehatan lingkungan, laboratorium dan imunisasi
3. Unit III : BP Gigi, UKK, Ukestra, Usila
4. Unit IV : PHN/Perkesmas, UKS, Jiwa, Mata
5. Unit V : PKM
6. Unit VI : BP Umum
7. Unit VII : Farmasi

ADLN - Perpustakaan Unair

Berdasarkan data kepegawaian Puskesmas Matrijeron, Yogyakarta, sumber daya manusia pelaksana program Perkesmas dan tenaga kesehatan yang terkait dengan atau pendukung program tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel VI.7 Sumber Daya Manusia Pelaksana Program Perkesmas, Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta, Tahun 2005.

No	Jabatan Fungsional	Jumlah	Pendidikan	Jumlah
1	Perawat	1	D3 Keperawatan	1
		4	SPK	3
2	Bidan	0	D3 Kebidanan	0
		3	Pendidikan Bidan (D 1)	4
3	Petugas Gizi	1	D3 Gizi	1
4	*Sanitarian*	2	D3 Kesehatan Lingkungan	2
Jumlah		11	Jumlah	11

Sumber : Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta, tahun 2005.

Jumlah keseluruhan petugas perkesmas di Puskesmas Mantrijeron adalah 11 orang, dikoordinir oleh seorang perawat. Pelaksana tugas di bidang keperawatan sejumlah 5 orang dan kebidanan sejumlah 3 orang. Tenaga teknis kesehatan lainnya yang mendukung kegiatan Perkesmas adalah seorang petugas gizi dan 2 orang *sanitarian.*

Memperhatikan keberadaan sumber daya manusia pelaksana program Perkesmas sebagaimana tabel VI.7 di atas, dikaitkan dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing petugas sebagaimana tersebut dalam tabel di atas menunjukkan beban atau volume kerja yang cukup berat atau padat.

Karakteristik petugas perkesmas di Puskesmas Mantrijeron cukup beragam. Karakteristik yang diamati dalam penelitian ini meliputi umur dan pendidikan akhir petugas. Rincian karakteristik tersebut adalah sebagai berikut :

1. Umur Petugas Perkesmas

   Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan umur petugas perkesmas ditampilkan tabel berikut :

ADLN - Perpustakaan Unair

Tabel VI.8 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Petugas Perkesmas, di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta, Tahun 2006.

No	Umur (tahun)	Frekuensi	%
1	< 30	2	18,2
2	30 – 39	3	27,3
3	> 39	6	54,5
Jumlah		11	100

Sumber : Data Primer tahun 2006.

Tabel VI.8 menampilkan karakteristik petugas perkesmas Puskesmas Mantrijeron berdasarkan distribusi umur responden. Tabel tersebut menunjukkan sebagian besar petugas perkesmas berumur > 39 tahun, yaitu 6 orang (54,5 %).

2. Pendidikan Akhir Petugas Perkesmas

Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan pendidikan akhir petugas perkesmas ditampilkan tabel berikut :

Tabel VI.9 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Akhir Petugas Perkesmas, di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta, Tahun 2006.

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
1	D III Keperawatan (Akper)	1	9,1
2	SPK	3	27,3
3	Pendidikan Bidan (D I)	4	36,4
4	D III Gizi (Akzi)	1	9,1
5	D III Kesling (AKL)	2	18,2
Jumlah		11	100

Sumber : Data Primer tahun 2006.

Tabel VI.9 menampilkan sebaran atau distribusi pendidikan akhir petugas perkesmas. Sebaran pendidikan akhir petugas perkesmas adalah seorang (9,1%) berpendidikan D III Keperawatan, 3 orang (27,3 %) berpendidikan Perawat kesehatan (SPK), 4 orang (36,4 %) berpendididkan bidan, seorang (9,1%) berpendidikan D III Gizi dan 2 orang (18,2 %) berpendidikan D III Kesehatan lingkungan. Berdasarkan data tersebut diketahui sebagaian besar petugas perkesmas (63,7 %) berpendidikan setingkat D I atau sederajat.

ADLN - Perpustakaan Unair

VI.3 Input Penyelenggaraan Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron

Input (masukan) penyelengaraan perkesmas adalah komponen atau unsur yang diperlukan program perkesmas. Sebagaimana kerangka konsep dan pembatasan masalah yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya, maka input program dalam penelitian ini adalah sumber daya manusia atau petugas, meliputi kemampuan, kepatuhan dan motivasi petugas. Perincian hasil penelitian tentang input penyelenggaraan perkesmas adalah sebagai berikut :

VI.3.1 Kemampuan Petugas dalam Pelaksanaan Perkesmas

Tingkat kemampuan petugas diukur melalui komponen pengetahuan dan ketrampilan. Kedua komponen tersebut menjadi indikator dari kemampuan. Dari kedua komponen tersebut dikembangkan 6 pertanyaan atau pernyataan. Setiap pertanyaan atau pernyataan disertai 3 pilihan jawaban dengan katagori rendah, sedang dan tinggi. Berdasarkan jawaban responden atas kuesioner kemampuan, berikut ditampilkan distribusi frekuensi kemampuan petugas perkesmas.

Tabel VI.10 Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Petugas Perkesmas, di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta, Tahun 2006.

No	Kemampuan	Frekuensi	%
1	Mampu	3	27,3
2	Cukup Mampu	6	54,5
3	Kurang Mampu	2	18,2
Jumlah		11	100

Sumber : Data Primer tahun 2006.

Tabel VI.10 di atas menunjukkan bahwa, sebagian besar petugas (6 orang atau 54,5%) dinilai cukup mampu menyelenggarakan program perkesmas, meskipun masih ditemukan atau terdapat 2 orang (18,2%) yang dinilai memiliki kemampuan kurang dalam menjalankan Perkesmas.

Kemampuan petugas ada hubungannya dengan pengetahuan dan ketrampilan. Pengetahuan berkaitan dengan latar belakang tingkat pendidikan dan ketrampilan berhubungan dengan bimbingan dan pelatihan. Perawat atau bidan dengan tingkat pendidikan D III sebagaimana ditampilkan tabel VI.9 hanya seorang (9,1 %). Petugas dengan tingkat pendidikan D I sejumlah 7 orang (63,7%). Berdasarkan pengakuan petugas perkesmas di Puskesmas Mantrijeron dan sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Depkes RI bekerjasama dengan WHO pada tahun 2000 hasilnya menunjukkan gambaran antara lain 70,9% perawat dan bidan selama 3 tahun terakhir tidak pernah mengikuti pelatihan, khususnya yang berkaitan dengan teknis keperawatan kesehatan masyarakat.

VI.3.2 Motivasi Petugas dalam Pelaksanaan Perkesmas

Faktor motivasi pada penelitian ini diukur melalui indikator keinginan menyelesaikan tugas tepat waktu dan sasaran serta keinginan mendapatkan dukungan dan pengakuan atas prestasi kerja. Dari indikator tersebut dikembangkan 7 pertanyaan atau pernyataan. Setiap pertanyaan atau pernyataan disertai 3 pilihan jawaban dengan kategori rendah, sedang dan tinggi. Berdasarkan jawaban responden atas kuesioner motivasi, berikut ditampilkan distribusi frekuensi motivasi petugas perkesmas.

Tabel VI.11 Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Petugas Perkesmas, di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta, Tahun 2006.

No	Motivasi	Frekuensi	%
1	Motivasi Tinggi	4	36,4
2	Motivasi Cukup	4	36,4
3	Motivasi Kurang	3	27,3
Jumlah		11	100

Sumber : Data Primer tahun 2006.

Tabel VI.11 di atas menunjukkan terdapat 3 orang (27,3 %) yang dinilai memiliki motivasi kurang dalam menyelenggarakan perkesmas. Motivasi berkaitan erat dengan kemampuan. Kemampuan tinggi terkandung didalam pribadi orang yang penuh dengan motivasi. Berdasar tabel VI.10 diketahui terdapat 3 orang (27,3 %) yang mempunyai kemampuan baik.

VI.3.3 Kepatuhan Petugas dalam Pelaksanaan Perkesmas

Tingkat kepatuhan petugas diukur melalui komponen kepatuhan petugas terhadap standar atau target. Komponen tersebut menjadi indikator kepatuhan. Dari komponen tersebut dikembangkan 6 pertanyaan atau pernyataan. Setiap pertanyaan atau pernyataan disertai 3 pilihan jawaban dengan kategori rendah, sedang dan tinggi. Berdasarkan jawaban responden atas kuesioner kepatuhan, berikut ditampilkan distribusi frekuensi kepatuhan petugas perkesmas.

Tabel VI.12 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Petugas Perkesmas, di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta, Tahun 2006.

No	Kepatuhan	Frekuensi	%
1	Patuh	5	45,5
2	Cukup Patuh	6	54,5
3	Kurang Patuh	0	0
Jumlah		11	100

Sumber : Data Primer tahun 2006.

Berdasar Tabel VI.12 di atas diketahui tidak ada petugas yang tidak patuh dalam menjalankan Perkesmas. Kepatuhan yang diharapkan adalah kepatuhan terhadap standar, dan pedoman-pedoman lain yang digunakan di sarana pelayanan. Standar bermanfaat sebagai acuan dan dasar dalam melaksanakan pelayanan yang bermutu. Dapat juga meningkatkan motivasi dan pendayagunaan staf. Kepatuhan petugas dikaitkan dengan motivasi sebagaimana Tabel VI.11

ADLN - Perpustakaan Unair

menunjukkan petugas dengan motivasi kurang dalam menjalankan perkesmas sejumlah 3 orang (27,3 %)

VI.4 Proses Penyelenggaraan Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron.

Proses manajemen penyelenggaraan perkesmas di Puskesmas Mantrijeron meliputi perencanaan (P1), penggerakan pelaksanaan (P2), serta pengawasan pengendalian dan penilaian (P3). Dapat tidaknya petugas menyelenggarakan proses manajemen kegiatan perkesmas dengan baik, sangat tergantung dari kemampuan petugas tersebut. Berdasar tabel VI.10, petugas perkesmas yang dinilai kurang mampu adalah 2 orang (18,2 %), sedang yang dinilai mampu adalah 3 orang (27,3 %).

Hasil penelitian proses manajemen perkesmas adalah sebagai berikut :

VI.4.1 Perencanaan (P1) Pelaksanaan Perkesmas

Distribusi frekuensi proses perencanaan pelaksanaan perkesmas ditampilkan dalam tabel berikut ini.

Tabel VI.13 Proses Perencanaan (P1) Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta, Tahun 2006.

No	Perencanaan (P1)	Frekuensi	%
1	Baik	3	27,3
2	Cukup	5	45,5
3	Kurang	3	27,3
Jumlah		11	100

Sumber : Data Primer tahun 2006.

Tabel VI.13 menampilkan proses perencanaan (P1) perkesmas di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta. Berdasar tabel tersebut diketahui terdapat 3 orang petugas (27,3 %) yang tidak melakukan perencanaan dengan baik.

ADLN - Perpustakaan Unair

Kegiatan perencanaan berkaitan dengan kemampuan petugas untuk melakukannya. Berdasar tabel VI.10 diketahui terdapat 2 orang (18,2 %) yang dinilai mempunyai kemampuan kurang dalam menyelenggarakan perkesmas di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta

VI.4.2 Penggerakan Pelaksanaan (P2) Perkesmas

Distribusi frekuensi proses penggerakan pelaksanaan perkesmas ditampilkan dalam tabel berikut ini.

Tabel VI.14 Penggerakan Pelaksanaan (P2) Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta, Tahun 2006.

No	Penggerakan Pelaksanaan (P2)	Frekuensi	%
1	Baik	3	27,3
2	Cukup	4	36,4
3	Kurang	4	36,4
Jumlah		11	100

Sumber : Data Primer tahun 2006.

Tabel VI.14 menampilkan proses Penggerakan Pelaksanaan (P2) perkesmas di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta. Berdasar tabel tersebut diketahui, jumlah petugas yang dinilai atau dikategorikan kurang baik dalam melaksanakan penggerakan pelaksanaan Perkesmas adalah 4 orang (36,4 %).

Kegiatan penggerakan pelaksanaan juga berkaitan dengan kemampuan petugas untuk melakukannya. Berdasar tabel VI.10 diketahui 2 orang (18,2%) yang dinilai mempunyai kemampuan kurang dalam menyelenggarakan perkesmas di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta.

ADLN - Perpustakaan Unair

VI.4.3 Pengawasan, Pengendalian dan penilaian (P3) Perkesmas

Distribusi frekuensi proses pengawasan, pengendalian dan penilaian perkesmas ditampilkan dalam tabel berikut ini.

Tabel VI.15 Pengawasan, Pengendalian dan penilaian (P3) Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta, Tahun 2006.

No	Pengawasan, Pengendalian dan penilaian (P3)	Frekuensi	%
1	Baik	1	9,1
2	Cukup	8	72.7
3	Kurang	2	18,2
Jumlah		11	100

Sumber : Data Primer tahun 2006.

Tabel VI.15 menunjukkan jumlah petugas yang dinilai kurang dalam pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3) Perkesmas adalah 2 orang (18,2 %).

Kegiatan pengawasan, pengendalian dan penilaian dilakukan terhadap cakupan program dan penerapan proses kegiatan. Dikaitkan dengan kinerja perkesmas menunjukkan penampilan atau kinerja yang kurang (<51%) pada tahun 2003-2005, dan penampilan yang cukup (51% - 75%) pada tahun 2006.

Prosedur penilaian antara lain adalah membandingkan dengan standar. Dikaitkan dengan kepatuhan petugas sebagaimana ditampilkan oleh tabel VI.12 menunjukkan 5 orang (45,5%) dinilai patuh.

Tujuan penilaian antara lain adalah untuk mengadakan perencanaan kembali yang lebih baik dari suatu program. Dikaitkan dengan proses perencanaan sebagaimana tabel VI.13 menunjukkan petugas yang kurang melakukan perencanaan dengan baik adalah 3 orang (27,3 %).

VI.5 Kinerja Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta

Hasil perkesmas di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta, tahun 2003-2005 sebagai berikut.

Tabel VI.16 Pencapaian hasil Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta tahun 2003 – 2005

No	Tahun	Jumlah keluarga rawan yang dibina pada bulan												Jum-lah	Tar-get	%
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	2003	39	45	43	47	42	44	40	60	62	48	45	45	560	1212	46,2
2	2004	34	33	47	49	44	42	44	45	55	51	52	54	550	1212	45,3
3	2005	37	42	43	42	51	50	42	42	36	37	30	58	510	1212	42,1

Sumber : laporan petugas Perkesmas

Berdasarkan SPM (standar pelayanan minimal) yang diterbitkan oleh Pemerintah Propinsi D I Yogyakarta, maka target jumlah keluarga rawan yang dibina adalah 40 % dari jumlah keluarga rawan yang ada yaitu 1212 orang. Hasil kegiatan perkesmas tahun 2003 sampai dengan tahun 2005 tidak memenuhi target. Cakupan hasilnya menunjukkan kinerja yang kurang (<51%). Selain itu, menunjukkan kecenderungan menurun dari tahun ke tahun.

Upaya Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron tahun 2006 sebagai berikut :

Tabel VI.17 Upaya perkesmas berdasarkan jenis kerawanan atau risiko tinggi di Puskesmas Matrijeron tahun 2006

No	Jenis kerawanan / risiko tinggi	Jumlah	Jumlah dibina	Target (40 %)	Cakupan hasil (%)
1	Ibu hamil risiko tinggi dengan anemia dan KEK	30 dan 50	22	32	27,5
2	Balita BGM dan bayi BBLR	151 dan 6	84	63	53,5
3	Usila dengan penyakit degeneratif	420	82	168	20,0
4	Penyakit endemis (DBD)	63	11	25	17,5
5	Penyakit kronis menular	11	4	4	36,4
6	Kasus psikotik	18	5	7	27,8
Jumlah		749	208	299	27,8

Sumber : Laporan Perkesmas Puskesmas Mantrijeron tahun 2006 (sd Juni 2006)

ADLN - Perpustakaan Unair

Berdasarkan tabel VI.17 tersebut diketahui bahwa keluarga rawan kesehatan sebagai sasaran kegiatan perkesmas di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta sampai dengan Juni 2006 cukup tinggi, yaitu 749 jiwa. Cakupan pembinaan kesehatan keluarga rawan sampai dengan bulan Juni 2006 menunjukkan hasil kurang dari target (299 sasaran) yaitu sejumlah 208 sasaran. Cakupan hasil kegiatan perkesmas sampai dengan Juni 2006 menunjukkan kinerja yang cukup (51%-75%). Rincian jenis kerawanan, jumlah keluarga rawan yang ada dan cakupan kegiatan perkesmas atau jumlah keluarga rawan yang dibina sebagaimana diuraikan dalam tabel VI.17 tersebut di atas. Cakupan kegiatan terendah dengan jenis kerawanan penyakit endemis (DBD) sebesar 17,5 %. Cakupan kegiatan tertinggi dengan jenis kerawanan balita dengan BGM dan bayi dengan BBLR sebesar 53,5 %.

BAB VII

PEMBAHASAN

VII.1 Input penyelenggaraan Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron

Input (masukan) penyelengaraan perkesmas yaitu komponen atau unsur yang diperlukan program perkesmas. Sebagaimana kerangka konsep yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya, input program meliputi petugas, metode, material, dana dan lingkungan, masing-masing dengan perinciannya. Sesuai dengan pembatasan masalah sebagaimana disampaikan pada bab sebelumnya, maka pembahasan input program hanya dilakukan pada petugas penyelenggara program, meliputi kemampuan, kepatuhan dan motivasi petugas. Hasil pembahasan sebagai berikut :

VII.I.1 Kemampuan Petugas Perkesmas

Hasil penelitian tentang kemampuan petugas dalam penyelenggaraan program perkesmas ditampilkan oleh tabel VI.10. Tabel tersebut menunjukkan masih terdapat petugas yang dinilai tidak mampu menjalankan perkesmas yaitu berjumlah 2 orang (18,2%).

Menurut Handoko (2000), kemampuan petugas dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pelatihan dan pengalaman kerja. Kemampuan rendah dapat mengakibatkan turunnya kinerja. Program pelatihan ditujukan untuk memperbaiki penguasaan berbagai ketrampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu, terinci, dan rutin untuk kebutuhan sekarang. Dengan pelatihan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dan tanggung jawab pekerjaan di waktu mendatang. Berdasarkan tabel VI.9, perawat atau bidan dengan tingkat pendidikan akhir D III

ADLN - Perpustakaan Unair

hanya ada seorang (12,5 %). Sejumlah 7 orang lainnya (87,5 %) berlatarbelakang pendidikan SPK atau D I Kebidanan.

Menurut Umar (2003), program pelatihan dan pengembangan bertujuan untuk menutupi gap antara kecakapan karyawan dan permintaan jabatan. Selain itu pelatihan dan pengembangan bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas kerja karyawan dalam mencapai sasaran kerja.

Ketidakmampuan petugas atau sedikitnya jumlah petugas di Puskesmas Mantrijeron yang dinilai mampu menyelenggarakan program perkesmas, karena :

a. Penyelenggaraan pelatihan Perkesmas sangat jarang, hampir tidak pernah ada. Bila ada yang mengikuti atau peserta pelatihan hanya koordinator perkesmas saja. Berdasarkan pengakuan petugas perkesmas di Puskesmas Mantrijeron dan sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Depkes RI bekerjasama dengan WHO pada tahun 2000 hasilnya menunjukkan gambaran antara lain 70,9 % perawat dan bidan selama 3 tahun terakhir tidak pernah mengikuti pelatihan, khususnya yang berkaitan dengan teknis keperawatan kesehatan masyarakat atau kebidanan.
b. Kualifikasi perawat dan bidan di Puskesmas diharapkan minimal berpendidikan D III (profesional pemula). Kondisi sekarang yang ada di Puskesmas Mantrijeron menunjukkan hanya ada seorang (9,1 %) yang berpendidikan D III Keperawatan.
c. Tidak ada atau kurangnya kesempatan untuk melanjutkan atau mengikuti pendidikan. Kalaupun ada, petugas terkendala oleh batasan usia bagi yang akan melanjutkan pendidikan jenjang yang lebih tinggi. Dari tabel VI.8 diketahui jumlah petugas perkesmas di Puskesmas Mantrijeron yang berusia lebih dari 39 tahun adalah 6 orang (54,5 %). Ditinjau dari segi pengalaman

ADLN - Perpustakaan Unair

kerja, petugas yang berusia lebih dari 39 tahun besar kemungkinan lebih berpengalaman dibandingkan dengan petugas yang berusia lebih muda. Tetapi dalam kenyataan usia lebih tua tidak menjamin lebih berpengalaman dari petugas yang berusia lebih muda.

VII.I.2 Motivasi Petugas Perkesmas

Hasil penelitian tentang motivasi petugas dalam penyelenggaraan program perkesmas ditampilkan oleh tabel VI.11. Berdasarkan tabel tersebut diketahui terdapat 3 orang (27,3 %) yang dinilai memiliki motivasi kurang.

Menurut A. Damayanti (2005), motivasi adalah dorongan untuk mencapai tujuan tertentu. Dorongan itu bisa berbentuk antusiasme harapan dan semangat. Jika ingin menggapai kesuksesan maka motivasi harus dijaga jangan sampai padam, karena motivasi dapat membangkitkan semangat, memiliki keberanian dan pantang menyerah untuk mencapai tujuan.

Menurut Azwar (1998), motivasi akan berjalan sempurna jika antara tujuan organisasi dan tujuan karyawan dapat diselaraskan. Motivasi adalah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan dan atau pembangkit tenaga pada seseorang dan atau sekelompok orang agar mau berbuat dan bekerja sama secara optimal melaksanakan suatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Motivasi terbentuk dari sikap (*attitute*) karyawan dalam menghadapi situasi kerja (*situation*). Motivasi merupakan kondisi atau energi yang menggerakkan diri karyawan yang terarah atau tertuju untuk mencapai tujuan organisasi. Sikap mental karyawan yang pro dan positip terhadap situasi kerja itulah yang memperkuat motivasi kerjanya untuk mencapai kinerja maksimal.

ADLN - Perpustakaan Unair

Berdasarkan hasil penelitian Mc Clelland (1961), Edward Murray (1957), Miler dan Gordon W..(1970), dalam Anwar Prabu M. (2000) menyimpulkan bahwa adanya hubungan yang positip antara motivasi berprestasi dengan pencapaian kinerja. Artinya, pimpinan, manajer dan pegawai yang mempunyai motivasi berprestasi tinggi akan mencapai kinerja tinggi, dan sebaliknya mereka yang kinerjanya rendah disebabkan karena motivasi kerjanya rendah.

Masih ditemukannya petugas di Puskesmas Mantrijeron yang dinilai mempunyai motivasi kurang dalam pelaksanaan program perkesmas, karena :

a. Tugas perkesmas yang diterima kurang menyenangkan atau tidak sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki petugas. Terdapat perawat dan bidan yang harus melaksanakan tugas administrasi / keuangan atau tugas lainnya yang kurang sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Sebagaimana penelitian yang telah dilakukan oleh Depkes RI bekerjasama dengan WHO pada tahun 2000 hasilnya menunjukkan gambaran antara lain 39,8 % perawat dan bidan masih melaksanakan tugas-tugas non keperawatan.
b. Kurangnya dukungan dan penghargaan atau pengakuan atas hasil atau prestasi kerja petugas atau andil petugas didalam usaha pencapaian tujuan.
c. Kurang tersedianya kesempatan bagi petugas untuk mengikuti pelatihan atau melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi.
d. Kurangnya kesempatan pegawai untuk ikut berpartisipasi dalam menentukan tujuan yang akan dicapai oleh organisasi atau untuk mengkomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tujuan.
e. Suasana atau lingkungan kerja yang kurang nyaman bagi petugas dan atau hubungan kerja yang kurang baik.
f. Kurangnya perhatian terhadap apa yang diinginkan pegawai.

ADLN - Perpustakaan Unair

Untuk memperoleh tingkat motivasi yang tinggi dalam penyelenggaraan perkesmas, diperlukan upaya memperbaikinya. Dalam upaya perbaikan tersebut, organisasi dan manajemen tidak dapat secara langsung mempengaruhi motivasi itu sendiri, melainkan mempengaruhi sesuatu yang memotivasi (*motivator*) petugas, seperti yang dinyatakan oleh Bruce dan Pepitone (1999) dalam Anwar Prabu Mangkunegoro (2000).

Berikut ini beberapa motivator yang diduga dapat meningkatkan motivasi petugas perkesmas, antara lain :

a. Penyesuaian antara tugas yang diemban perawat dan bidan dengan tugas pokok dan fungsinya.
b. Pemberian *reward* berupa insentif atau kesempatan belajar di tempat lain atau studi banding berdasarkan prestasi petugas. Pemberian *reward* dapat juga berupa pengembangan petugas perkesmas melalui pembelajaran dan pelatihan secara terus menerus dan berkesinambungan. Dapat juga dengan memberikan dukungan, perhatian, penghargaan, hadiah atau pengakuan pada petugas atas kinerja petugas. Pemberian *reward* dapat juga berupa penambahan kredit poin atas prestasi yang diraih pada penilaian kinerja karyawan. Penilaian atas kinerja tidak saja dilakukan oleh atasan (pimpinan) atau koordinator program kepada bawahan atau staf, tetapi juga dapat dilakukan oleh sejawat bahkan oleh pasien dan keluarganya. Pemberian *reward* perlu diumumkan, dengan maksud untuk meningkatkan keinginan berkompetisi dalam memberikan pelayanan yang terbaik.
c. Memberikan kesempatan untuk mengkomunikasikan segala sesuatu yang berkaitan dengan usaha mencapai tujuan dan memberi kesempatan pegawai untuk ikut berpartisipasi dalam menentukan tujuan yang akan dicapai.

ADLN - Perpustakaan Unair

d. Memperbaiki hubungan kerja yang kurang baik dan suasana atau lingkungan kerja yang kurang mendukung.

VII.I.3 Kepatuhan Petugas Perkesmas

Kepatuhan petugas dalam melaksanakan program Perkesmas sesuai standart atau aturan yang ada merupakan faktor yang sangat penting dan dapat menentukan keberhasilan program. Standar bermanfaat sebagai acuan dan dasar dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu, dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi pekerjaan. Standar dapat juga meningkatkan motivasi dan pendayagunaan staf. Disamping itu, standar dapat digunakan untuk mengukur mutu pelayanan serta dapat melindungi masyarakat (pasien) dari pelayanan yang tidak bermutu.

Standar pelaksanaan program perkesmas adalah :

a. Standar Profesi, meliputi kode etik profesi dan sebagainya. Pelaksanaan program perkesmas harus menjunjung kode etik profesi
b. Standar Operasional Prosedur (SOP). Teknis operasional perkesmas mengacu pada petunjuk teknis perkesmas. Tiap petugas yang melaksanakan kegiatan perkesmas diharapkan mempunyai buku petunjuk teknis, agar mampu melaksanakan kegiatan dengan baik sesuai prosedur sehingga hasil kegiatan dapat meningkat. (DepKes RI, 1997)

Berdasarkan hasil penelitian tentang kepatuhan petugas sebagaimana ditampilkan tabel VI.12 menunjukkan hampir semua petugas dinilai patuh dalam menjalankan Perkesmas. Dari hasil wawancara dengan responden tentang kepatuhan petugas didapatkan hasil bahwa kepatuhan tesebut lebih berupa kepatuhan pada perintah atasan atau koordinator program atau pada penyandang

ADLN - Perpustakaan Unair

tersebut diketahui masih terdapat petugas yang tidak melakukan perencanaan dengan baik dalam penyelenggaraan Perkesmas yaitu sejumlah 3 orang (27,3 %).

Masih adanya petugas yang dinilai kurang dalam pelaksanaan perencanaan program perkesmas karena :

a. Petugas tersebut tidak atau belum melakukan pencatatan hasil kegiatan secara rutin dan tertib, sehingga tidak mempunyai data yang akurat untuk identifikasi keadaan dan analisa data masalah dan perencanaan program.
b. Petugas tersebut tidak atau belum melaksanakan koordinasi lintas program maupun lintas sektor, lokakarya mini dan sosialisasi perkesmas.
c. Petugas tidak atau belum mengetahui kebijakan dan petunjuk teknis program perkesmas. Atau petugas belum mempelajari kebijakan dan petunjuk teknis program perkesmas. Dengan tidak atau belum mengetahui kebijakan yang ditetapkan dan petunjuk teknis program perkesmas maka perencanaan perkesmas mungkin tidak terlaksana dengan baik

VII.2.2 Penggerakan Pelaksanaan Program Perkesmas

Hasil penelitian tentang penggerakan pelaksanaan program perkesmas di Puskesmas Mantrijeron ditampilkan oleh tabel VI.14. Tabel tersebut menunjukkan jumlah petugas yang dinilai atau dikatagorikan kurang baik dalam penggerakan pelaksanaan Perkesmas adalah 4 orang (36,4 %).

Menurut Wijono (1999), penggerakan pelaksanaan adalah serangkaian kegiatan yang membuat semua anggota puskesmas agar mau bekerja sama dan bergairah untuk mencapai tujuan program sesuai dengan perencanaan.

Menurut Subur Prayitno (1997), penggerakan pelaksanaan berhubungan dengan aktivitas mempengaruhi orang lain agar mereka suka melaksanakan usaha-

usaha kearah pencapaian tujuan. Juga untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok mau berusaha mencapai sasaran organisasi sesuai dengan perencanaan. Alat–alat penggerakan meliputi perintah, petunjuk, bimbingan, surat edaran, rapat koordinasi, pertemuan-pertemuan, lokakarya, workshop.

Penggerakan pelaksanaan (lokakarya mini) dimaksudkan untuk meningkatkan fungsi Puskesmas melalui peningkatan kemampuan tenaga Puskesmas untuk bekerja sama dalam tim dan membina kerja sama lintas program maupun lintas sektor (Pedoman Kerja Puskesmas jilid IV, 1990). Penggerakan pelaksanaan berupa lokakarya mini. Komponen penggerakan pelaksanaan meliputi penggalangan kerjasama tim program maupun tim lintas program dan rapat kerja bulanan program serta rapat kerja tribulan lintas program. Penggalangan kerjasama tim meliputi Inventarisasi kegiatan, analisa beban kerja, pembagian atau pengaturan tugas dan tanggung jawab perkesmas.

Masih adanya petugas yang dinilai kurang dalam penggerakan pelaksanaan program perkesmas karena :

a. Koordinator perkesmas kurang mengkomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan dan usaha pencapaian tujuan.
b. Kegiatan koordinasi lintas program ataupun lintas sektor jarang dilaksanakan.
c. Petugas kurang mendapatkan pelatihan tata laksana program perkesmas
d. Kurangnya pendelegasian wewenang atau pemberian wewenang kepada petugas perkesmas lainnya untuk sewaktu-waktu dapat mengambil keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukannya.
e. Belum adanya pengaturan tim kerja dan penatalaksanaan kegiatan perkesmas
f. Kurangnya sarana dan prasarana pendukung dalam rangka pelayanan perkesmas di luar gedung.

ADLN - Perpustakaan Unair

g. Belum optimalnya kegiatan penggerakan peran serta masyarakat dalam rangka mendukung keberhasilan program perkesmas
h. Kegiatan perkesmas hanya akan dijalankan apabila ada dukungan proyek.
i. Kurang adanya dukungan data perkesmas yang akurat sebagai dasar untuk menentukan langkah tindak lanjut program perkesmas
j. Kurang tersedianya kesempatan konsultasi atau bimbingan teknis dari koordinator program atau penangunggung jawab daerah binaan.

VII.2.3 Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Program Perkesmas

Hasil penelitian tentang pengawasan, pengendalian dan penilaian program perkesmas di Puskesmas Mantrijeron ditampilkan oleh tabel VI.15. Tabel tersebut menunjukkan jumlah petugas yang dinilai atau dikatagorikan kurang baik dalam penyelenggaraan pengawasan, pengendalian dan penilaian Perkesmas berjumlah 2 orang (18,2 %).

Menurut Subur Prayitno (1997), pengawasan adalah suatu proses untuk menetapkan pekerjaan atau kegiatan yang sudah dilaksanakan dan menilainya terhadap rencana, serta mengoreksinya agar pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana. Pengendalian, dimaksudkan untuk mengikuti kemajuan pelaksanaan kegiatan program perkesmas yang sesuai perencanaan. Penilaian, membandingkan hasil yang dicapai sekarang dengan yang lalu, dapat digunakan untuk perencanaan kegiatan yang akan datang dan memotivasi petugas untuk meningkatkan pelaksanaan program.

Untuk dapat melakukan pengawasan atau pemantauan dan pengendalian serta penilaian, maka perlu ditetapkan indikator kinerja dan dilakukan pencatatan dan pelaporan secara kegiatan teratur. Indikator kinerja meliputi indikator kinerja

ADLN - Perpustakaan Unair

klinik dan fungsional. Indikator kinerja klinik (eksternal) untuk mengukur keberhasilan pelayanan perkesmas. Indikator kinerja fungsional (internal) untuk mengukur pencapaian angka kredit (Ditjen Yanmed, 2004).

Penilaian adalah prosedur penilaian pelaksanaan atau hasil kerja dampak secara sistematik, membandingkan dengan standar dan dengan mengikuti kriteria atau metode atau tujuan tertentu guna menilai dan pengambilan keputusan selanjutnya. Tujuan penilaian adalah sebagai alat untuk memperbaiki kebijaksanaan pelaksanaan program dan perencanaan program akan datang, memperbaiki alokasi sumber daya, mengadakan perencanaan kembali yang lebih baik dari pada suatu program (Subur Prayitno, 1997). Penilaian pencapaian hasil kegiatan perkesmas dilakukan bersama-sama dengan kegiatan pokok Puskesmas lainnya tiap tahun, yaitu adanya stratifikasi Puskesmas.

Menurut Anwar Prabu, penilaian atau evaluasi prestasi kerja pegawai (*performance appraisal*) adalah suatu proses yang digunakan pimpinan untuk menentukan apakah karyawan melakukan pekerjaannya sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Disamping itu, juga dapat menentukan kebutuhan pelatihan kerja secara tepat, memberikan tanggung jawab yang sesuai kepada karyawan sehingga dapat melaksanakan pekerjaan yang lebih baik di masa mendatang dan sebagai dasar untuk menentukan kebijakan dalam hal promosi jabatan atau penentuan imbalan. (A.A.Anwar Prabu M., 2000)

Masih ditemukannya petugas yang dinilai kurang dalam pengawasan pengendalian dan penilaian program perkesmas disebabkan karena :

a. Tidak ada kegiatan stratifikasi Puskesmas sebagai alat penilaian pencapaian hasil kegiatan atau kinerja Puskesmas.
b. Petugas kurang mendapatkan pelatihan tata laksana program perkesmas

ADLN - Perpustakaan Unair

c. Kurang tersedia dukungan sarana dan prasarana penunjang

d. Jarang dilaksanakan bimbingan teknis dan supervisi serta umpan balik atas hasil supervisi baik dari Puskesmas maupun Dinas Kesehatan

VII.3 Output Penyelenggaraan Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron

Output atau keluaran dalam penelitian ini berupa cakupan pencapaian program perkesmas. Keluaran yang diteliti adalah hasil mulai tahun 2003 sampai dengan Juni 2006, masing-masing dibandingkan dengan target atau standar. Untuk pencapaian program pada tahun 2006, disampaikan lebih terinci berdasarkan jenis kerawanan atau resiko tinggi dari sasaran.

Pencapaian program perkesmas yang dilaksanakan di Puskesmas Mantrijeron mulai tahun 2003 sampai dengan 2005 sebagaimana ditampilkan pada tabel VI.16 menunjukkan hasil yang kurang memenuhi target. Rata-rata tiap tahun jumlah keluarga yang dibina adalah 540 orang (44,53 %) dari target (1212 orang). Cakupan hasil kegiatan perkesmas menunjukkan kinerja yang kurang (<51%). Selain itu juga menunjukkan kecenderungan penurunan hasil pencapaian dari tahun ke tahun.

Pencapaian program perkesmas yang dilaksanakan di Puskesmas Mantrijeron sampai dengan Juni 2006 sebagaimana diuraikan dalam tabel VI.17 diketahui bahwa keluarga rawan (resiko tinggi) yang menjadi sasaran kegiatan perkesmas di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron, sampai dengan Juni 2006 masih cukup tinggi, yaitu 749 jiwa, dengan cakupan pembinaan terhadap keluarga rawan oleh tenaga kesehatan sampai dengan bulan Juni 2006 menunjukkan hasil yang kurang dari standar yaitu sejumlah 208 sasaran.

ADLN - Perpustakaan Unair

Berdasarkan target Perkesmas sebagaimana SPM (standar pelayanan minimal) yang diterbitkan oleh Pemerintah Propinsi D I Yogyakarta, maka target jumlah keluarga rawan yang dibina adalah 40 % dari jumlah keluarga rawan yang ada. Dari data tersebut di atas menunjukkan gambaran pelaksanaan kegiatan Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron memberikan hasil atau penampilan yang kurang. Hal ini diperkirakan penyebabnya antara lain adalah :

a. Kemampuan dan pengetahuan petugas belum memadai. Pengetahuan yang didapat dari sekolah belum sesuai dengan kegiatan di lapangan, karena lahan praktek belum memberikan contoh model yang seharusnya.
b. Kegiatan asuhan keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas lebih banyak dilaksanakan di luar gedung Puskesmas. Hal ini memerlukan sarana yang memadai misalnya dana dan alat transportasi, format pencatatan dan pelaporan serta tenaga pelaksana kegiatan. Bila sarana tidak mencukupi kegiatan tidak dapat dilaksanakan dengan baik.
c. Tenaga pelaksana pelayanan keperawatan belum memahami metoda pelaksanaan pelayanan dan asuhan keperawatan yang menggunakan proses keperawatan untuk meningkatkan mutu asuhan yang diberikan, sehingga masih memerlukan bimbingan dan latihan yang berkesinambungan.

VII.4 Upaya Peningkatan Kinerja Petugas Dalam Rangka Penyelenggaraan Perkesmas di Puskesmas Mantrijeron

Berdasarkan hasil penelitian dan telaah terhadap faktor-faktor yang diduga menyebabkan rendahnya kinerja petugas dalam rangka penyelenggaraan perkesmas di Puskesmas Mantrijeron, isu strategis disusun untuk meningkatkan kinerja terutama melalui faktor kemampuan, motivasi dan kepatuhan.

ADLN - Perpustakaan Unair

Isu strategis untuk meningkatkan kinerja penyelenggaraan perkesmas melalui faktor kemampuan (pengetahuan dan ketrampilan) petugas adalah :

a. Pembelajaran yang hanya mengandalkan teori, tidak dapat secara optimal meningkatkan kemampuan petugas perkesmas khususnya perawat dan bidan dalam menyelenggarakan program perkesmas.
b. Pengetahuan petugas perkesmas tentang pendataan (pencatatan dan pelaporan) serta tatalaksana penyeleggaraan perkesmas di Puskesmas sangat terbatas.

Isu strategis untuk meningkatkan kinerja penyelenggaraan perkesmas melalui peningkatan faktor motivasi petugas adalah :

a. Petugas Perkesmas lebih termotivasi untuk melakukan kerja sama dalam penyelenggaraan perkesmas.
b. Diperlukan *reward* (insentif atau hadiah atau penghargaan) dan pengakuan atas hasil kerja petugas perkesmas yang didasarkan pada prestasi kerja petugas dalam penyelenggaraan perkesmas.
c. Format dokumentasi tatacara penyelenggaraan perlu disederhanakan.

Isu strategis untuk meningkatkan kinerja penyelenggaraan perkesmas melalui faktor kepatuhan petugas terhadap standart adalah :

a. Perlu disediakan pedoman pelaksanaan dan standar (profesi atau operasional) penyelenggaraan perkesmas.
b. Kebijakan manajemen perkesmas yang memfokuskan pada hasil akhir, tanpa mempertimbangkan proses sebagai ukuran kinerja adalah kurang tepat.

Adapun isu strategis untuk meningkatkan kinerja penyelenggaraan perkesmas melalui faktor lain yang juga diperkirakan mempengaruhi kinerja adalah :

Adapun isu strategis untuk meningkatkan kinerja penyelenggaraan perkesmas melalui faktor lain yang juga diperkirakan mempengaruhi kinerja adalah :

a. Berkembangnya keyakinan bahwa bila stratifikasi Puskesmas atau kegiatan lain yang sejenis sebagai alat penilaian pencapaian hasil kegiatan Puskesmas diaktifkan lagi akan dapat membangkitkan minat untuk mencapai target.
b. Diperlukan dukungan data yang akurat, serta sarana dan prasarana penunjang kegiatan.
c. Perlu ditingkatkan kegiatan koordinasi, baik lintas program maupum lintas sektor, pengaturan tim kerja dan mengoptimalkan penggerakan peran serta masyarakat.

Berdasarkan isu strategis, maka beberapa kegiatan yang dapat diupayakan atau dilakukan dalam rangka peningkatan kinerja perkesmas, adalah :

a. Upaya peningkatan kemampuan petugas dalam hal perkesmas, melalui :
    1. Pelatihan perkesmas bagi petugas pelaksana yang lebih intensif dan berkesinambungan.
    2. Memperluas kesempatan dan peluang bagi petugas untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dengan mempermudah persyaratan yang berkaitan dengan peningkatan pendidikan tersebut. Diharapkan perawat dan bidan yang berlatarbelakang SPK dan D1 kebidanan dapat ditingkatkan pendidikannya paling tidak menjadi D III Keperawatan dan D III Kebidanan.
    3. Tersedia kesempatan konsultasi atau bimbingan, pendelegasian wewenang kepada petugas perkesmas lainnya untuk sewaktu-waktu dapat mengambil keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukannya.

ADLN - Perpustakaan Unair

b. Upaya peningkatan motivasi petugas dalam penyelenggaraan perkesmas, melalui :

1. Penyesuaian antara tugas yang diemban perawat dan bidan dengan tugas pokok dan fungsinya.
2. Memberikan dukungan, perhatian, penghargaan, hadiah atau pengakuan pada petugas, sebagai salah satu bentuk pemberian *reward* atas kinerja petugas. Pemberian *reward* dapat juga berupa penambahan kredit poin atas prestasi yang diraih pada penilaian kinerja karyawan. Penilaian atas kinerja tidak saja dilakukan oleh atasan (pimpinan) atau koordinator program kepada bawahan atau staf, tetapi juga dapat dilakukan oleh sejawat bahkan oleh pasien dan keluarganya. Pemberian *reward* perlu diumumkan, dengan maksud untuk meningkatkan keinginan berkompetisi dalam memberikan pelayanan yang terbaik.
3. Memperbaiki hubungan kerja yang kurang baik dan suasana atau lingkungan kerja yang kurang mendukung.
4. Memberikan kesempatan petugas ataua pegawai untuk mengkomunikasikan segala sesuatu yang berkaitan dengan usaha mencapai tujuan dan memberi kesempatan pegawai untuk ikut berpartisipasi dalam menentukan tujuan yang akan dicapai.

c. Upaya peningkatan kepatuhan petugas terhadap standar penyelenggaraan Perkesmas, melalui :

1. Disediakan uraian tugas yang jelas, yang dapat menunjukkan jenis dan spesifikasi pekerjaan, sebagai dasar untuk memahami dengan tepat tugas dan tanggung jawab serta akuntabilitas dalam melaksanakan peran dan fungsinya.

ADLN - Perpustakaan Unair

Sasaran	Isu Strategis	Kegiatan
	perkesmas khususnya perawat dan bidan dalam menyelenggarakan program perkesmas. b. Pengetahuan petugas perkesmas tentang pendataan (pencatatan dan pelaporan) serta tatalaksana penyeleggaraan perkesmas di Puskesmas sangat terbatas.	yang berlatarbelakang SPK dan D1 kebidanan dapat ditingkatkan pendidikannya paling tidak menjadi D III Keperawatan dan D III Kebidanan. 2. Penyesuaian antara tugas yang diemban perawat dan bidan dengan tugas pokok dan fungsinya. 3. Tersedia kesempatan konsultasi atau bimbingan dan pendelegasian wewenang kepada petugas perkesmas lainnya untuk sewaktu-waktu dapat mengambil keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukannya.
Peningkatan motivasi	a. Petugas Perkesmas lebih termotivasi untuk melakukan kerja sama dalam penyelenggaraan perkesmas b. Diperlukan *reward* (insentif atau hadiah atau penghargaan) dan pengakuan atas hasil kerja petugas perkesmas yang didasarkan pada prestasi kerja petugas dalam penyelenggaraan perkesmas c. Format dokumentasi tatacara penyelenggaraan perlu disederhanakan	1. Memberikan dukungan, perhatian, penghargaan, hadiah atau pengakuan pada petugas, sebagai salah satu bentuk pemberian *reward* atas kinerja petugas. Pemberian *reward* dapat juga berupa penambahan kredit poin atas prestasi yang diraih pada penilaian kinerja karyawan. Penilaian atas kinerja tidak saja dilakukan oleh atasan (pimpinan) atau koordinator program kepada bawahan atau staf, tetapi juga dapat dilakukan oleh sejawat bahkan oleh pasien dan keluarganya. Pemberian *reward* perlu diumumkan, dengan maksud untuk meningkatkan keinginan berkompetisi dalam memberikan pelayanan yang terbaik 2. Memperbaiki hubungan kerja dan suasana atau lingkungan kerja yang kurang mendukung 3. Memberikan kesempatan untuk mengkomunikasikan segala sesuatu yang berkaitan dengan usaha mencapai tujuan dan memberi kesempatan pegawai untuk ikut berpartisipasi dalam menentukan tujuan yang akan dicapai

ADLN - Perpustakaan Unair

Sasaran	Isu Strategis	Kegiatan
Peningkatan kepatuhan	a. Perlu disediakan pedoman pelaksanaan dan standar (profesi atau operasional) penyelenggaraan perkesmas b. Kebijakan manajemen perkesmas yang memfokuskan pada hasil akhir, tanpa mempertimbangkan proses sebagai ukuran kinerja adalah kurang tepat	1. Disediakan uraian tugas yang jelas, yang dapat menunjukkan jenis dan spesifikasi pekerjaan, sebagai dasar untuk memahami dengan tepat tugas dan tanggung jawab serta akuntabilitas dalam melaksanakan peran dan fungsinya 2. Disediakan buku petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaannya serta standar operasional prosedur (SOP) pelaksanaan perkesmas 3. Masing-masing petugas telah mengetahui dan mempelajari kebijakan dan petunjuk teknis / pelaksanaan perkesmas. 4. Pelaksanaan program perkesmas harus menjunjung kode etik
Peningkatan penyeleng-garaan manajemen perkesmas	a. Berkembangnya keyakinan bahwa bila stratifikasi Puskesmas atau kegiatan lain yang sejenis sebagai alat penilaian kinerja diaktifkan lagi akan dapat membangkitkan minat untuk mencapai target b. Diperlukan dukungan data yang akurat, serta sarana dan prasarana penunjang kegiatan c. Perlu ditingkatkan koordinasi, baik lintas program maupum lintas sektor, pengaturan tim kerja dan mengoptimalkan penggerakan peran serta masyarakat	1. Ketersediaan data yang akurat tentang hasil kegiatan tahun sebelumnya. 2. Kegiatan koordinasi lintas program / sektor lebih diintensifkan. 3. Pengaturan tim kerja dan penatalaksanaan kegiatan perkesmas. 4. Ketersediaan dukungan sarana-prasarana penunjang pelaksanaan program. 5. Mengoptimalkan penggerakan peran serta masyarakat dalam rangka mendukung keberhasilan program perkesmas. 6. Diaktifkan lagi stratifikasi Puskesmas atau kegiatan lain yang sejenis sebagai alat penilaian pencapaian hasil kegiatan Puskesmas. 7. Dilaksanakan supervisi serta umpan balik hasil supervisi

ADLN - Perpustakaan Unair

VII.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kejelasan atau gambaran tentang penyelenggaraan program perkesmas di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta. Disadari bahwa dalam penelitian ini masih ditemui kelemahan atau keterbatasan yang memungkinkan terjadinya bias penelitian, antara lain :

a. Rancangan penelitian

Metode penelitian ini adalah penelitian *study diskriptif* dengan pendekatan *cross sectional.* Pengamatan dan pengukuran hanya dilakukan terhadap variabel penelitian pada saat penelitian, tanpa memberikan perlakuan secara sengaja pada obyek penelitian. Peneliti hanya mendiskripsikan variabel yang ada, tanpa menjelaskan hubungan antar variabel.

b. Responden penelitian

Responden penelitian ini relatif kecil, yaitu 11 petugas Puskesmas yang melakukan kegiatan perkesmas di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta. Maka hasil penelitian ini tidak dapat digunakan untuk *menggeneralisir* penelitian yang sama pada Puskesmas lain di Kota Yogyakarta, atau tempat lainnya.

c. Instrumen penelitian

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini bukan merupakan instrumen baku. Instrumen tersebut dikembangkan berdasarkan pengetahuan peneliti dan teori yang berkaitan dengan variabel penelitian, sehingga validitas dan reliabilitasnya hanya berlaku pada responden penelitian.

d. Pengumpulan data

Pengumpulan data yang dilakukan belum cukup mencerminkan gambaran kerja yang sesungguhnya. Pengumpulan data dengan observasi terhadap

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VII.1 Kesimpulan

1. Rata-rata kemampuan petugas belum memadai, karena masih terdapat petugas yang berlatarbelakang pendidikan setingkat SPK atau sederajat. Juga, kesempatan untuk meningkatkan kemampuan melalui pendidikan formal maupun pelatihan sangat terbatas.
2. Rata-rata motivasi petugas masih rendah, karena tugas yang diterima tidak sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki, atau tugas pokok dan fungsinya. Kurangnya perhatian, dukungan, penghargaan dan pengakuan atas hasil atau prestasi kerja petugas, juga memberikan andil. Selain itu suasana atau lingkungan kerja yang kurang nyaman atau hubungan kerja yang kurang baik.
3. Rata-rata petugas cukup patuh. Tetapi kepatuhan yang ada adalah kepatuhan pada perintah atau karena takut mendapatkan sangsi.
4. Proses perencanaan Perkesmas belum berjalan dengan baik, karena beberapa petugas belum mengetahui atau memahami kebijakan tentang perkesmas dan tidak atau belum melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan perkesmas.
5. Penggerakan pelaksanaan Perkesmas belum berjalan dengan baik. Karena koordinasi jarang dilaksanakan. Belum ada pengaturan tim kerja dan penatalaksanaan kegiatan perkesmas. Kurangnya sarana dan prasarana pendukung. Belum optimalnya penggerakan peran serta masyarakat. Kurang tersedianya kesempatan konsultasi dan komunikasi atas segala hal yang berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan dan usaha pencapaian tujuan.

6. Pengawasan, pengendalian dan penilaian Perkesmas belum berjalan dengan baik, karena kegiatan stratifikasi Puskesmas tidak berjalan. Selain itu jarang dilaksanakan bimbingan teknis dan supervisi serta umpan balik hasil supervisi.
7. Target program Perkesmas belum tercapai. Cakupan hasil menunjukkan kinerja yang kurang dan kecenderungan penurunan. Diperkirakan karena kemampuan dan motivasi petugas belum memadai, serta kurang tersedianya dukungan sarana dan prasarana penunjang.

VII.2 Saran

1. Peningkatan kemampuan petugas melalui pelatihan yang lebih intensif dan berkesinambungan. Memperluas kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dengan mempermudah atau menyederhanakan persyaratannya.
2. Peningkatan motivasi petugas melalui penyesuaian tugas pokok dan fungsi. Memberikan dukungan, perhatian, penghargaan atau pengakuan pada petugas. Memperbaiki hubungan kerja dan suasana atau lingkungan kerja. Memberikan kesempatan komunikasi dan partisipasi atas usaha pencapaian tujuan.
3. Peningkatan kepatuhan petugas dengan disediakan uraian tugas yang jelas serta petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan program.
4. Peningkatan penyelenggaraan dan pencapaian hasil perkesmas, melalui (a) Ketersediaan data yang akurat, (b) Koordinasi lintas program dan lintas sektor, (c) Pengaturan tim kerja dan penatalaksanaan kegiatan perkesmas, (d) Ketersediaan dukungan sarana-prasarana penunjang, (e) Ketersediaan kesempatan konsultasi dan bimbingan, (f) Optimalisasi penggerakan peran serta masyarakat, dan (g) Supervisi serta umpan balik hasil supervisi.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, 1998. *Pengantar Administrasi,* Jakarta : Binarupa Aksara

Anwar Prabu Mangkunegoro, 2000. Evaluasi Kinerja *Sumber Daya Manusia* ,Bandung : Refika Aditama.

Depkes R.I., 1990. *Konsep Perawatan Kesehatan Masyarakat,* cetakan I, Jakarta : Ditjen Binkesmas

Depkes. R. I., 1990. *Pedoman Kerja Puskesmas*, Jilid I, IV, Jakarta.

Depkes R.I., 1993. *Konsep Perawatan Kesehatan Masyarakat,* Jakarta : Ditjen Binkesmas, Direktorat Bina Upaya Kesehatan Puskesmas

Depkes R.I., 1993. *Pedoman Lokakarya Mini Puskesmas,* cetakan 3, Jakarta : Ditjen Binkesmas, Direktorat Bina Upaya Kesehatan Puskesmas

Depkes R.I., 1993. *Perawatan Kesehatan Masyarakat. Petunjuk Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat,* seri A, Jakarta : Ditjen Binkesmas

Depkes R.I., 1993. *Perawatan Kesehatan Masyarakat. Petunjuk Pengelolaan Perawatan Kesehatan Masyarakat,* seri A, Jakarta : Ditjen Binkesmas

Depkes. R.I., 1997. *Keperawatan Kesehatan Masyarakat, Petunjuk Teknis Keperawatan Kesehatan Masyarakat Pada Sasaran Individu Dan Keluarga,* Seri C, Jakarta : Ditjen Binkesmas.

Depkes R.I., 2001. *Registrasi dan Praktik Perawat,* Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239, Jakarta.

Depkes. R. I., 2004. *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat,* Jakarta : Keputusan Menkes R I.

Depkes R.I., 2004. *Rancangan Pedoman Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas,* Jakarta : Ditjen Yanmed.

Depkes. R. I., 2005. *Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan*, Jakarta : Keputusan Menkes R I.

Dinkes Kota, 2005. *Profil Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.* Yogyakarta.

Handoko, 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia,* Yogyakarta : BPFE

Indang Entjang, 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Bandung : PT CitraAditya Bakti*

ADLN - Perpustakaan Unair

Lampiran 1 :

KUESIONER
UPAYA PENINGKATAN KINERJA
PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT
BERDASARKAN HASIL ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM
(Studi di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta)

Hari / tanggal wawancara : .....

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama : .....
2. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
3. Umur : .....tahun
4. Pendidikan terakhir : .....
5. Jabatan Fungsional : .....
6. Masa kerja dalam jabatan di Puskesmas Mantrijeron : .....tahun

PETUNJUK :

Jawablah pertanyaan atau pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda silang di kolom yang sesuai

Y : Ya
R/K : Ragu-ragu / Kadang-kadang
T : Tidak

NO	PERNYATAAN / PERTANYAAN	Y	R/K	T
	KEMAMPUAN			
1	Apakah anda melakukan deteksi dini masalah perkesmas yang ada di wilayah kerja anda			
2	Apakah anda mampu menangani masalah perkesmas tersebut			
3	Apakah anda selalu membuat perencanaan dalam rangka menangani masalah perkesmas tersebut sesuai dengan pedoman kegiatan perkesmas			
4	Apakah anda melaksanakan kegiatan perkesmas sesuai rencana yang telah anda buat berdasarkan pedoman kegiatan perkesmas			
5	Apakah anda melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan perkesmas sesuai dengan pedoman kegiatan perkesmas			
6	Apakah anda selalu mendokumentasikan atau melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap setiap kegiatan perkesmas			
	Jumlah			

MOTIVASI

1	Apakah anda selalu menyelesaikan tugas tepat waktu			
2	Apakah tugas perkesmas yang anda terima menyenangkan			
3	Apakah tugas perkesmas yang anda terima sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki			
4	Apakah atasan anda memberi dukungan dan penghargaan atas hasil dan prestasi kerja anda			
5	Apakah tempat anda bekerja memberi kesempatan untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi atau memberikan kesempatan mengikuti pelatihan			
6	Apakah anda merasa nyaman dalam menyelesaikan tugas perkesmas yang anda terima			
7	Apakah hubungan kerja dengan atasan atau teman sejawat berjalan dengan baik			
Jumlah				

KEPATUHAN

1	Apakah anda mengetahui standar profesi dan standar operasional prosedur (SOP) program perkesmas			
2	Apakah anda mempelajari standar tersebut di atas dalam pelaksanaan program perkesmas			
3	Apakah anda menerapkan standar tersebut di atas dalam pelaksanaan program perkesmas			
4	Apakah anda atau tempat kerja anda mempunyai buku petunjuk teknis / petunjuk pelaksanaan program perkesmas			
5	Apakah petunjuk teknis atau protap atau SOP tidak membuat repot kegiatan pelaksanaan program perkesmas			
6	Apakah anda selalu melakukan pencatatan pada setiap tindakan dalam pelaksanaan program perkesmas			
Jumlah				

(P1) PERENCANAAN

1	Apakah anda melakukan perencanaan (membuat rencana kerja tahunan atau rencana bulanan kegitan) program perkesmas			
2	Dalam rangka perencanaan program perkesmas, apakah anda melakukan identifikasi keadaan dan masalah perkesmas			
3	Dalam rangka identifikasi keadaan dan masalah perkesmas, apakah anda mengetahui kebijakan dan mempelajari petunjuk teknis program perkesmas			
4	Dalam rangka identifikasi keadaan dan masalah perkesmas, apakah anda melakukan pengumpulan dan analisa data.			
5	Dalam rangka identifikasi keadaan dan masalah perkesmas, apakah anda merumuskan masalah dan menentukan peringkat atau prioritas masalah.			

ADLN - Perpustakaan Unair

6	Apakah anda melakukan penyusunan dan penulisan naskah rencana program perkesmas			
7	Dalam rangka penyusunan dan penulisan naskah rencana, apakah anda merumuskan tujuan dan sasaran program perkesmas			
8	Dalam rangka penyusunan dan penulisan naskah rencana, apakah anda merumuskan kebijakan dan langkah upaya penanggulangan masalah perkesmas			
9	Dalam rangka penyusunan dan penulisan naskah rencana, apakah anda merumuskan kegiatan, lokasi dan waktu pelaksanaan perkesmas			
10	Apakah terdapat rencana askep setiap pasien			
11	Dalam rangka penyusunan dan penulisan naskah rencana, apakah anda merumuskan sumber daya pendukung			
12	Apakah perencanaan tersebut di atas rutin anda lakukan			
	Jumlah			

(P2) PENGGERAKAN PELAKSANAAN

1	Apakah anda mengikuti kegiatan Lokakarya mini Puskesmas secara rutin dan mendokumentasikan hasilnya			
2	Apakah anda melakukan penggalangan kerja sama tim program perkesmas & lintas program			
3	Apakah anda mengikuti rapat kerja program perkesmas dan rapat kerja lintas program			
4	Apakah anda melakukan pengaturan organisasi, pembagian tugas dan tanggung jawab serta tatalaksana pengelolaan program perkesmas			
5	Apakah anda melakukan desiminasi informasi perkesmas			
6	Apakah anda melaksanakan kegiatan pelayanan perkesmas pada sasaran di dalam maupun di luar gedung			
7	Dalam rangka pelayanan perkesmas dalam gedung, apakah anda telah melakukan pengelolaan pelayanan keperawatan			
8	Dalam rangka pelayanan perkesmas dalam gedung, apakah anda telah melakukan beberapa cara pembersihan dan penyucihamaan			
9	Dalam rangka pelayanan perkesmas di luar gedung, apakah anda telah melakukan kunjungan rumah, panti atau posyandu			
10	Dalam rangka pelayanan perkesmas di luar gedung, apakah anda telah melakukan penemuan penderita dan sumber penularannya			
11	Dalam rangka pelayanan perkesmas di luar gedung, apakah anda telah melakukan asuhan keperawatan kepada penderita			
12	Dalam rangka pelayanan perkesmas di luar gedung, apakah anda telah melakukan kegiatan lintas program / lintas sektor			
13	Dalam rangka pelayanan perkesmas di luar gedung, apakah anda telah melakukan penyuluhan kesehatan, konseling dan pemecahan masalah			

ADLN - Perpustakaan Unair

14	Dalam rangka pelayanan perkesmas di luar gedung, apakah anda telah melakukan rujukan dalam menghadapi masalah yang tidak dapat diselesaikan sendiri atau bersama pasien			
15	Apakah anda menggerakkan peran serta masyarakat untuk mendukung keberhasilan program perkesmas			
16	Apakah anda menyediakan kesempatan konsultasi dan bimbingan teknis program perkesmas kepada penanggungjawab daerah binaan atau pelaksana perkesmas.			
17	Apakah anda telah melakukan penemuan dini suspek / kasus prioritas			
18	Apakah anda telah melakukan tindak lanjut keperawatan di rumah suspek / kasus prioritas			
19	Apakah anda telah membina keluarga rawan kesehatan dengan masalah prioritas dan / atau kelompok khusus			
20	Apakah anda telah melakukan pencatatan dan pelaporan seluruh kegiatan perkesmas dalam formulir dan register perkesmas			
Jumlah				

(P3) PENGAWASAN, PENGENDALIAN DAN PENILAIAN

1	Apakah anda sudah mendapatkan pelatihan / tatalaksana program perkesmas			
2	Apakah anda mempunyai PHN kit			
3	Apakah anda mendapat sarana transportasi untuk kunjungan rumah			
4	Apakah anda mendapat dana operasional perkesmas			
5	Apakah anda mendapat dukungan administrasi			
6	Apakah anda mendapat bimbingan oleh penyelia			
7	Apakah anda melakukan kegiatan koordinasi			
8	Apakah perkesmas yang anda lakukan disupervisi dan dievaluasi serta mendapatkan umpan balik atas hasil supervisi secara rutin			
9	Apakah anda diberi kebebasan untuk mendiskusikan berbagai masalah perkesmas dengan atasan dan melakukan suatu metode sendiri dalam melakukan pekerjaan			
10	Apakah anda mendapat teguran bila pelaksanaan program perkesmas yang anda lakukan tidak sesuai prosedur atau rencana dan pengarahan yang jelas untuk kemajuan program.			
11	Apakah anda dapat mendiskusikan solusi pada setiap masalah perkesmas yang dihadapi dengan sejawat atau pimpinan atau koordinator program			
12	Apakah anda melakukan dan mendokumentasikan kegiatan pengawasan, pengendalian dan penilaian perkesmas secara rutin.			
Jumlah				

ADLN - Perpustakaan Unair

Lampiran 2 :

KETERANGAN TENTANG PENENTUAN SKOR DAN KATEGORI HASIL PENELITIAN

Penentuan skor atau nilai atas jawaban terhadap pertanyaan atau pernyataan yang diajukan adalah sebagai berikut :

1. Untuk jawaban pada kolom **Y** (ya) diberi nilai **2**
2. Untuk jawaban pada kolom **R/K** (Ragu-ragu/kadang-kadang) diberi nilai **1**
3. Untuk jawaban pada kolom **T** (Tidak) diberi nilai **0**

Masing-masing kolom dijumlahkan

Katagori hasil penelitian :

1. KEMAMPUAN
   a. Kurang mampu, dengan nilai 0 – 6
   b. Cukup mampu, dengan nilai 7 – 9
   c. Mampu, dengan nilai 10 – 12
2. MOTIVASI
   a. Kurang, dengan nilai 0 – 7
   b. Cukup, dengan nilai 8 – 11
   c. Tinggi, dengan nilai 12 – 14
3. KEPATUHAN
   a. Kurang patuh, dengan nilai 0 – 6
   b. Cukup patuh, dengan nilai 7 – 9
   c. Patuh, dengan nilai 10 – 12
4. PERENCANAAN (P1)
   a. Kurang, dengan nilai 0 – 10
   b. Cukup, dengan nilai 11 – 18
   c. Baik, dengan nilai 19 – 24
5. PENGGERAKAN PELAKSANAAN (P2)
   a. Kurang, dengan nilai 0 – 20
   b. Cukup, dengan nilai 21 – 30
   c. Baik, dengan nilai 31 – 40
6. PENGAWASAN, PENGENDALIAN dan PENILAIAN (P3)
   a. Kurang, dengan nilai 0 – 10
   b. Cukup, dengan nilai 11 – 18
   c. Baik, dengan nilai 19 – 24
7. PENCAPAIAN PROGRAM PERKESMAS
   a. Kurang, < 51 % target tercapai
   b. Cukup, 51 % - 75 % target tercapai
   c. Baik, > 75 % target tercapai

DATA HASIL PENGAMATAN PROGRAM PERKESMAS

NO	NAMA	KEMAMPUAN			NILAI			TOTAL NILAI	KLASIFIKASI
		Y	R/K	T	Y	R/K	T		
Petugas utama perkesmas									
1	Retno Katrisnani	5	1	0	10	1	0	11	Mampu
2	Suprapti	2	4	1	4	4	0	8	Cukup mampu
3	Mujinah	3	2	1	6	2	0	8	Cukup mampu
4	Suli Rahasin	4	2	0	8	2	0	10	Mampu
5	Suparsih	2	3	1	4	3	0	7	Cukup mampu
6	Endang H	2	4	0	4	4	0	8	Cukup mampu
7	Huriyah	3	2	1	6	2	0	8	Cukup mampu
8	Ari Trisnani	2	4	0	4	4	0	8	Cukup mampu
Petugas pendukung perkesmas									
9	Zenny Nugraheni	4	2	0	8	2	0	10	Mampu
10	Waiwan S	2	2	2	4	2	0	6	Kurang
11	Emon Setiaman	1	4	1	2	4	0	6	Kurang

NO	NAMA	MOTIVASI			NILAI			TOTAL NILAI	KLASIFIKASI
		Y	R/K	T	Y	R/K	T		
Petugas utama perkesmas									
1	Retno Katrisnani	5	2	0	10	2	0	12	Tinggi
2	Suprapti	4	2	1	8	2	0	10	Cukup
3	Mujinah	2	3	2	4	3	0	7	Rendah
4	Suli Rahasin	6	1	0	12	1	0	13	Tinggi
5	Suparsih	3	3	1	6	3	0	9	Cukup
6	Endang H	3	1	3	6	1	0	7	Rendah
7	Huriyah	6	0	1	12	0	0	12	Tinggi
8	Ari Trisnani	4	3	0	8	3	0	11	Cukup
Petugas pendukung perkesmas									
9	Zenny Nugraheni	5	2	0	10	2	0	12	Tinggi
10	Waiwan S	2	3	2	4	3	0	7	Cukup
11	Emon Setiaman	1	5	1	2	5	0	7	Rendah

NO	NAMA	KEPATUHAN			NILAI			TOTAL NILAI	KLASIFIKASI
		Y	R/K	T	Y	R/K	T		
Petugas utama perkesmas									
1	Retno Katrisnani	5	1	0	10	1	0	11	Patuh
2	Suprapti	5	1	0	10	1	0	11	Patuh
3	Mujinah	4	2	0	8	2	0	10	Patuh
4	Suli Rahasin	5	0	1	10	0	0	10	Patuh
5	Suparsih	3	2	1	6	2	0	8	Cukup Patuh
6	Endang H	3	3	0	6	3	0	9	Cukup Patuh
7	Huriyah	4	1	1	8	1	0	9	Cukup Patuh
8	Ari Trisnani	4	1	1	8	1	0	9	Cukup Patuh
Petugas pendukung perkesmas									
9	Zenny Nugraheni	5	0	1	10	0	0	10	Patuh
10	Waiwan S	2	4	0	4	4	0	8	Cukup Patuh
11	Emon Setiaman	3	2	1	6	2	0	8	Cukup Patuh

NO	NAMA	P 1			NILAI			TOTAL NILAI	KLASIFIKASI
		Y	R/K	T	Y	R/K	T		
Petugas utama perkesmas									
1	Retno Katrisnani	7	6	0	14	6	0	20	Baik
2	Suprapti	3	4	6	6	4	0	10	Kurang
3	Mujinah	4	4	5	8	4	0	12	Cukup
4	Suli Rahasin	6	7	0	12	7	0	19	Baik
5	Suparsih	4	7	2	8	7	0	15	Cukup
6	Endang H	5	6	2	10	6	0	16	Cukup
7	Huriyah	5	8	0	10	8	0	18	Cukup
8	Ari Trisnani	6	5	2	12	5	0	17	Cukup
Petugas pendukung perkesmas									
9	Zenny Nugraheni	8	5	0	16	5	0	21	Baik
10	Waiwan S	1	7	5	2	7	0	9	Kurang
11	Emon Setiaman	2	6	5	4	6	0	10	Kurang

NO	NAMA	P 2			NILAI			TOTAL NILAI	KLASIFIKASI
		Y	R/K	T	Y	R/K	T		
Petugas utama perkesmas									
1	Retno Katrisnani	15	6	0	30	6	0	36	Baik
2	Suprapti	7	6	8	14	6	0	20	Kurang
3	Mujinah	9	11	1	18	11	0	29	Cukup
4	Suli Rahasin	12	8	1	24	8	0	32	Baik
5	Suparsih	14	1	6	28	1	0	29	Cukup
6	Endang H	9	2	10	18	2	0	20	Kurang
7	Huriyah	13	4	4	26	4	0	30	Cukup
8	Ari Trisnani	12	4	5	24	4	0	28	Cukup
Petugas pendukung perkesmas									
9	Zenny Nugraheni	17	3	1	34	3	0	37	Baik
10	Waiwan S	6	5	10	12	5	0	17	Kurang
11	Emon Setiaman	8	4	9	16	4	0	20	Kurang

NO	NAMA	P 3			NILAI			TOTAL NILAI	KLASIFIKASI
		Y	R/K	T	Y	R/K	T		
Petugas utama perkesmas									
1	Retno Katrisnani	7	5	0	14	5	0	19	Baik
2	Suprapti	3	3	6	6	3	0	9	Kurang
3	Mujinah	4	6	2	8	6	0	14	Cukup
4	Suli Rahasin	5	5	2	10	5	0	15	Cukup
5	Suparsih	8	1	3	16	1	0	17	Cukup
6	Endang H	4	6	2	8	6	0	14	Cukup
7	Huriyah	4	6	2	8	6	0	14	Cukup
8	Ari Trisnani	5	5	2	10	5	0	15	Cukup
Petugas pendukung perkesmas									
9	Zenny Nugraheni	7	4	1	14	4	0	18	Cukup
10	Waiwan S	2	5	5	4	5	0	9	Kurang
11	Emon Setiaman	4	5	3	8	5	0	13	Cukup

ADLN - Perpustakaan Unair

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Mulyorejo FKM Kampus C. Surabaya - 60115 Telp. 5920948, 5920949 Fax. 5924618

Nomor : 867 /J03.1.18/PG/2006 2 Mei 2006
Lampiran : 1 (satu) Eksemplar
Perihal : Permohonan izin penelitian

Yth. Kepala BAPEDA
Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Dalam rangka pelaksanaan penelitian guna penyelesaian penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, dengan ini kami mohon izin untuk mengadakan penelitian bagi mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama	:	ENI ARIANI
N I M	:	100431343
Judul Penelitian	:	Analisis program perkesmas di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta
Lokasi	:	Puskesmas Mantrijeron
Pembimbing	:	Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.

Terlampir kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Pembantu Dekan I,

Widodo J.Pudjirahardjo, dr., M.S., M. PH., Dr., PH
NIP 130610101

Tembusan :
1. Dekan FKM Unair
2. Kepala BAPEDA Kota Yogyakarta
3. Kepala Bakesbang & Linmas Kota Yogyakarta
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
5. Kepala Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta
6. Yang bersangkutan.

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA

DINAS PERIZINAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 514448, 515865, 515866, 562682

EMAIL : perizinan@jogja.go.id EMAIL INTRANET : perizinan@intra.jogja.go.id

SURAT KETERANGAN / IZIN

NOMOR : 070/1088
2469/34

Dasar : Surat izin / Rekomendasi dari Gubernur Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta
Nomor : 070/3173 Tanggal : 20/06/2006

Mengingat :
1. Keputusan Walikotamadya Kepala Daerah Tingkat II Yogyakarta Nomor 072/KD/1986 tanggal 6 Mei 1986 tentang Petunjuk Pelaksanaan Keputusan Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta, Nomor : 33/KPT/1986 tentang : Tatalaksana Pemberian izin bagi setiap Instansi Pemerintah maupun non Pemerintah yang melakukan Pendataan / Penelitian
2. Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor : 38/I.2/2004 Tentang : Pemberian izin / Rekomendasi Penelitian/Pendataan/Survei/KKN /PKL di Daerah Istimewa Yogyakarta

Diijinkan Kepada
Nama : ENI ARIANI NO MHS / NIM : 140184017
Pekerjaan : Mahasiswa FKM - UNAIR
Alamat : Mulyorejo PKM Kampus C Surabaya
Penanggungjawab : Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg, MS
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal: ANALISIS PROGRAM PERKESMAS DI PUSKESMAS MANTRIJERON KOTA YOGYAKARTA

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 20/06/2006 Sampai 20/09/2006
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan

Dengan Ketentuan :
1. Wajib Memberi Laporan hasil Penelitian kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Ijin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat ijin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan -ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintah Setempat dapat memberi bantuan seperlunya

Dikeluarkan di : Yogyakrta
Pada Tanggal : 24/06/2006

Tanda tangan
Pemegang Izin

ENI ARIANI

Kepala

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA DINAS PERIZINAN

Dra. MK. PONTJOSIWI W.
NIP 010165621

Tembusan Kepada Yth. :
1. Walikota Yogyakarta(sebagai laporan)
2. Ka. BAPEDA Prop. DIY
3. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
4. Ka. Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta
5. Yang bersangkutan.

ADLN - Perpustakaan Unair

PEMERINTAH PROPINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
BADAN PERENCANAAN DAERAH
(B A P E D A)
Kepatihan, Danurejan, Yogyakarta - 55213
Telepon : (0274) 589583, 562811 (Psw. : 209-219, 243-247) Fax. : (0274) 586712
Website http://www.bapeda@pemda-diy.go.id
E-mail : bapeda@bapeda.pemda-diy.go.id

SURAT KETERANGAN / IJIN

Nomor : 070 / 3173

Membaca Surat : Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta No : 826/1736
Tanggal : 15 Juni 2006 Perihal : Ijin Penelitian

Mengingat :
1. Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri.
2. Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta No. 38 / I 2 /2004 tentang Pemberian Izin Penelitian di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Diijinkan kepada :

Nama : ENI ARIANI No. MHSW 140 184 017
Alamat Instansi : d/a Universitas Airlangga Mulyorejo FKM Kampus C. Surabaya
Judul : ANALISIS PROGRAM PERKESMAS DI PUSKESMAS MANTRIJERON KOTA YOGYAKARTA

Lokasi : Kota Yogyakarta
Waktunya : Mulai tanggal 20-06-2006 s/d 20-09-2006

1. Terlebih dahulu menemui / melaporkan diri Kepada Pejabat Pemerintah setempat (Bupati / Walikota) untuk mendapat petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat;
3. Wajib memberi laporan hasil penelitiannya kepada Gubernur Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta (Cq. Kepala Badan Perencanaan Daerah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta);
4. Ijin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah;
5. Surat ijin ini dapat diajukan lagi untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan;
6. Surat ijin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan - ketentuan tersebut di atas.

Tembusan Kepada Yth. :
1. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta (Sebagai Laporan)
2. Walikota Yogyakarta c.q Ka. Dinas Perizinan;
3. Ka. Dinas Kesehatan Prop. DIY;
4. Dekan FKM-UNAIR Surabaya;
5. Pertinggal.

Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada tanggal : 20-06-2006

A.n. GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
KEPALA BAPEDA PROPINSI DIY
U.b. KEPALA BIDANG PENGENDALIAN

K. H. NANANG SUWANDI,MMA
NIP. 490 022 448