ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

TESIS

RENCANA OPERASIONAL PENINGKATAN PEMANFAATAN PUSKESMAS BADES DI KABUPATEN LUMAJANG

TKA 62/06
Wid
r

AGUS HARI WIDODO

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

RENCANA OPERASIONAL PENINGKATAN PEMANFAATAN PUSKESMAS BADES DI KABUPATEN LUMAJANG

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister
Dalam Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga

AGUS HARI WIDODO
NIM : 090310522 L

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005

LEMBAR PENGESAHAN

TESIS INI TELAH DISETUJUI
Tanggal, 20 Agustus 2005

Pembimbing .I

Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg, MS
NIP. 131 871 470

Pembimbing. II

drg. Setya Haksama, M Kes
NIP. 132 148 510

Mengetahui
Ketua Program Studi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg, MS
NIP. 131 871 470

Telah di uji pada
Tanggal 13 Agustus 2005

Panitia Penguji Tesis

Ketua : Prof Dr. dr. Stefanus Supriyanto, MS

Anggota : 1. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg, MS

2. drg. Setya Haksama, M Kes

3. dr. Iwan Mulyono, MPH

4. dr. Koeswandono, M Kes

5. Ratna Dwi Wulandari, SKM, M Kes

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur Alhamdullilah senantiasa saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas curahan rahmat dan hidayahnya sehingga penyusunan tesis ini dapat diselesaikan dengan baik. Dengan segala kerendahan dan ketulusan hati, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada guru atau dosen pembimbing Utama sekaligus Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya yaitu Ibu Dr. drg Nyoman Anita Damayanti, MS dan pembimbing kedua Bapak drg. Setya Haksama, M Kes. Beliau telah banyak meluangkan waktu dan tenaga serta dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, arahan, nasehat dan kritikan demi kebaikan dan kelancaran penyusunan tesis ini,

Dalam kesempatan ini pula, saya ucapkan terima kasih yang sebanyak banyaknya kepada semua pihak yang telah banyak membantu demi kelancaran dalam penyusunan tesis ini terutama kepada :

1. Rektor Universitas Airlangga dan Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menjadi mahasiswa Program Magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga
2. Bapak Prof. Dr. dr S.Supriyanto, MS selaku Ketua Minat Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dan sekaligus dosen yang telah memberikan kesempatan untuk menjadi mahasiswa dan bimbingan selama mengikuti pendidikan

3. Prof. Dr. dr. S.Supriyanto, MS, Dr. drg. Nyoman Anita Damayanti, MS, drg. Setya Haksama, M Kes, dr. Iwan Mulyono,MPH, dr. Koeswandono, M Kes, serta Ibu Ratna Dwi Wulandari, SKM, M Kes sebagai team penguji tesis yang telah memberi masukan dan saran perbaikan dalam penulisan tesis ini.
4. Bupati Lumajang Bapak H.A. Fauzi yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan Program Pascasarjana di Universitas Airlangga.
5. Kepala Dinas Kesehatan bapak dr. Koeswandono M Kes dan seluruh staf Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang serta seluruh staf Puskesmas Bades yang telah memberikan bantuan sehingga saya bisa melakukan penelitian dan lancar
6. Bapak dr. Buntaran Suprianto, M Kes yang telah memberikan dorongan kepada peneliti untuk melanjutkan pendidikan Program Magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga
7. Seluruh staf pengajar dan pengelola Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan bimbingan, arahan serta fasilitas selama saya mengikuti pendidikan.
8. Seluruh teman mahasiswa Minat Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang saling membantu, sehingga tercipta suasana kekeluargaan selama pendidikan.
9. Istri serta anakku tercinta Alfon, Carina, Cardina yang dengan penuh kesabaran telah memberikan semangat dalam menyelesaikan pendidikan.

Akhirnya kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan semuanya satu persatu, yang telah membantu baik langsung maupun tidak langsung sehingga proses

penyusunan tesis ini berjalan dengan lancar, dengan ini saya menyampaikan banyak terima kasih

Demikian semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal saleh dan bantuan tersebut diatas, serta senantiasa memberikan pertolongan, perlindungan serta kesuksesan kepada kita semua. Dan semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, Amin

RINGKASAN

Rencana Operasional Peningkatan Pemanfaatan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang

Agus Hari Widodo

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Namun dalam laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang tahun 2003 terjadi penuruan jumlah kunjungan, terutama Puskesmas Bades dengan jumlah kunjungan pasien paling rendah dan kecenderungan penurunan sekitar 35,7 % bila dibandingkan dengan tahun 2001. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan menyusun rencana operasional peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas bades kabupaten Lumajang

Penelitian ini bertujuan menyusun rencana operasional peningkatan pemanfaatan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang. Faktor yang diteliti adalah

1. Ketersediaan sumber daya.
2. Keterjangkauan lokasi.
3. Keterjangkauan sosial.
4. Sosiodemografi
5. Karakteristik provider meliputi jenis pelayanan, keramahan, petugas, ketrampilan petugas, kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan.
6. Fasilitas yang dimiliki Puskesmas Bades
7. Penyebab masalah pemanfaatan Puskesmas Bades kecenderungan menurun.
8. Mencarikan alternatif solusi.
9. Menyusun rencana operasional peningkatan pemanfaatan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang

Penelitian ini adalah penelitian survei yang dilakukan secara *cross sectionale*, sampel penelitian ini meliputi masyarakat pengguna aktif dan pengguna pasif Puskesmas Bades dengan jumlah responden 110 orang yang diambil secara *Stratified random Sampling*. Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Sedang pengumpulan data sekunder dilakukan dengan pengamatan langsung dengan menggunakan panduan pengamatan *(check list)*.

Untuk menentukan penyebab prioritas dan alternatif dilakukan *Nominal Group Teohnique (NGT)* yang melibatkan staf Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang dan staf Puskesmas Bades guna menyusun rencana operasional peningkatan pemanfaatan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang.

Adapun hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut :

A. Prioritas masalah.
   1. Untuk menjangkau Puskesmas Bades lebih sulit dari pada ke Puskesmas tetangga
   2. Puskesmas Bades kalau siang (lebih jam 13.30) tutup
   3. Petugas di BP dan KIA kurang ramah
   4. Jenis pelayanan kesehatan kurang
   5. Kenyamanan ruang tunggu kurang

B. Alternatif pemecahan masalah prioritas

1. Mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan membuat Pos Kesehatan di tempat strategis yaitu bangunan gedung yang terdiri dari kamar periksa dan ruang tunggu untuk pelayanan kesehatan.
2. Membuka jam buka sore (jam 13.30 WIB s/d 19.00 WIB) mengingat di desa Bades masyarakatnya mayoritas petani dan petugas yang piket diberikan insentif
3. Membuat jadwal petugas yang bertugas di BP dan KIA, sehingga masyarakat bisa memilih petugas yang melayani.
4. Menambah jenis pelayanan kesehatan dan pemasaran produk jasa pelayanan kesehatan melalui kader kesehatan, tokoh masyarakat dan lintas sektor serta mekakai brosur
5. Menata ruangan tunggu sehingga suasananya nyaman

Dari alternatif pemecahan masalah prioritas tadi digunakan disusun rencana operasional peningkatan pemanfaatan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang.

Jadwal Kegiatan Rencana Operasional Peningkatan Pemanfaatan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang Tahun 2006

No	Kegiatan	Pelaksana	Jadwal Kegiatan												Indikator Keberhasilan
			Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nop	Des	
1	Mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan membuat Pos kesehatan di tempat strategis	P. Jawab : Ka Puskesmas Pelakasana: 1. Suwarno 2. Saldi Hidayat	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jumlah kunjungan pasien meningkat
2	Membuka jam buka Puskesmas sore hari	P. Jawab : Ka Puskesmas Pelakasana: 1. Umi Nadiva 2. Mulyadi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jumlah kunjungan pasien meningkat
3	Menata ruang tunggu pasien dan pengantar pasien	P. Jawab : Ka Puskesmas Pelakasana: 1. Pak Min	X	X											Pasien dan keluarga pasien betah di ruang tunggu menunggu giliran
4	Menambah jenis pelayanan kesehatan dan pemasaran dengan pembuatan brosur 1. Petugas magang di Labkes Kab.Lumajang 2. Pembuatan brosur	P. Jawab : Ka Puskesmas Pelakasana: 1. Ikke 2. Umi		X X	X										1. Jenis pelayanan kesehatan meningkat 2. Mutu pelayanan meningkat 3. Jumlah pendapatan meningkat
5	Membuat jadwal petugas piket di BP dan KIA	P. Jawab : Ka Puskesmas Pelakasana: 1. Sugeng (TU) 2. Saldi Hidayat(Perawat) 3. Umi Nadiva (Perawat) 4. Ulfa (Bidan) 5. Etty (Bidan)	X												1. Pasien bisa memilih petugas yang melayani 2. Petugas mampu memberikan pelayanan lebih baik kepada pasien 3. Jumlah kunjungan di BP dan KIA meningkat

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Lanjutan halaman

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran / target	P.Jawab & Pelaksana	Tempat	Waktu	Sumber dan besar dana	Indikator keberhasilan
5	Membuat jadwal petugas piket di BP dan KIA	1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan 2. Membuat petugas lebih termotivasi untukmeningkatkan kinerja 3. Jumlah kunjungan meningkat	1. TU Puskesmas 2. Petugas di BP dan KIA	Ka. Puskesmas Petugas TU Petugas BP dan KIA	Puskesmas	Januari 2006	- -	1. Pasien bisa memilih petugas yang melayani 2. Petugas mampu memberikan pelayanan lebih baik kepada pasien 3. Jumlah kunjungan di BP dan KIA meningkat
						Sub jumlah seluruhnya	**13.000.000**	

Lanjutan halaman

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran / target	P.Jawab & Pelaksana	Tempat	Waktu	Sumber dan besar dana	Indikator keberhasilan
3	Menata ruang tunggu pasien dan pengantar pasien	Membuat pasien dan pengantar pasien betah di ruang tunggu	Ruang tunggu Puskesmas Pesuruh	Ka Puskesmas Pesuruh Pusk	Ruang tunggu Puskesmas	Januari 2006	Dana Operasional Puskesmas Bades/DAU Kabupaten Lumajang 1. Pengadaan kursi ruang tunggu 1.000.000 2. Pengadaan Asesoris interior 500.000	Pasien dan keluarga pasien betah di ruang tunggu menunggu giliran
4	Menambah jenis pelayanan kesehatan dan pemasaran dengan pembuatan brosur	Meningkatkan jumlah kunjungan pasien	1. Laboratorium 2. Petugas Laboratorium	Ka. Puskesmas Petugas Laboratprium	Laboratorium Puskesmas	Jan s/d Des 2006	Dana Operasional Puskesmas Bades/DAU Kabupaten Lumajang 1. Magang petugas Laboratorium di Labkes Kab.Lumajang 500.000 2. Pengadaan reagen laboratorium sederhana 3.000.000	1. Jenis pelayanan kesehatan meningkat 2. Mutu pelayanan meningkat 3. Jumlah pendapatan meningkat
						Sub jumlah	5.000.000	

Dilanjutkan ke halaman berikut

Rencana Operasional Peningkatan pemanfaatan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang Tahun 2006

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran / target	P.Jawab & Pelaksana	Tempat	Waktu	Sumber dan besar dana	Indikator keberhasilan
1	Mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan membuat Pos kesehatan di tempat strategis	Meningkatkan jumlah kunjungan pasien	Masyarakat Ds.Selok Awar Awar, Ds.Bades, Ds.Kalibendo	Petugas Puskesmas : 1. Dokter 2. Perawat	1.Pertigaan pintu masuk ke Ds Selok Awar Awar 2. Pertigaan antara Ds Bades dan Ds kalibendo	Januari 2006	Dana Operasional Puskesmas Bades/DAU Kabupaten Lumajang 1. Sewa bangunan untuk Pos 2 buah 1.500.000 2. Biaya transport petugas 1 tahun Dokter = 50 mg x Rp 10.000 500.000 Perawat = 300 hr x 2 org x Rp 5.000 3.000.000	Jumlah kunjungan pasien meningkat
2	Membuka jam buka Puskesmas sore hari	Meningkatkan jumlah kunjungan pasien	Petugas Puskesmas di BP Perawat Petugas loket	Ka Puskesmas Petugas BP Petugas loket	BP Puskesmas	Jan s/d Des 2006	Dana Operasional Puskesmas Bades/DAU Kabupaten Lumajang 1. Perawat = 300 hr x 1 org x Rp 5.000 1.500.000 2. Pet.Loket = 300 hr x 1 org x Rp 5.000 1.500.000	Jumlah kunjungan pasien meningkat
						Sub jumlah	8.000.000	

Dilanjutkan ke halaman berikut

SUMMARY

Operational Plan of this Make-Up Of Exploiting of Public Healt Center Bades Regency Lumajang

Agus Hari Widodo

Public Health Center as Unit of executor Tehnis of Public Health Service Regency / town in charge of carry out the health development in an region work. But in annual report of Public Health Service of Regency Lumajang year 2003 amount of down patient trendnya visit, especially Public Health Center Bades sum up the its patient visit is lowest and downl trand 35,7 % between compared to year 2001. Therefore this research aim to compile the operational plan of this make-up of exploiting of health service in Public Health Center Bades of regency Lumajang.

At this research is accurate by factor the availibility of resource, opportunite location, social opportunite, sosiodemografi, characteristic provider cover the service type, sociability, worker, skilled of worker, worker speed in giving service and facility owned by the Public Healt Center Bades, cause of problem of exploiting of downhill Public Healt Center Bades trendnya and look for the alternatip solution and also compiling plan the operational of this make-up of exploiting of Public Healt Center Bades of Regency Lumajang.

This Research is survey by cross is sectionale, this sampel research cover the active consumer society and consumer of pasip Public Health Center Bades with the responder amount 110 one who is taken by Stratified is random Sampling. Data collecting of Primary by using kuesioner. data collecting of Medium sekunder with the direct perception by using perception guidance *(check List)*.

And from research result obtained is later; then Nominal Group Technique (NGT) entangle the staff of Public Health Service of regency of Lumajang and staff of Public Health Center Bades to determine the cause of priority and alternatip of[is solving of priority utilize to compile the operational plan of is make-up of exploiting of Public Health Center Bades of Regency Lumajang.

Used as by mentioned han priority problem of activity form in compilation plan the operational of this make-up of exploiting of Public Health Center Bades of Regency Lumajang.

As for recommendation yielded shall be as follows :

A. Problem priority.

1. To reach the Public Health Center Bades more difficult from at to Public Health Center neighbour
2. Public Health Center Bades of if day close
3. Worker in BP and KIA less be friendly.
4. Variation less type of service of health.

5. Space freshment await less.

B. Alternatip of priority Trouble-Shooting.

1. Drawing near health service to society by making strategic Health Post in place for the service of worker reach the countryside
2. Opening clock open the evening remember in its deas Bades society is majority of farmer and worker which piket given by insentip.
3. Worker scheduling in BP and KIA do not only one people in rotation so that society can chosen the worker serving. Later.
4. Need the existence of addition of type of service of health and marketing of health service of through passing health cadre, elite figure and pass by quickly the sector.
5. Column settlement await so that its atmosphere is balmy.

Then used as by mentioned alternatip priority trouble-shooting of activity form in compilation plan the operational of this make-up of exploiting of Public Health Center Bades of Regency Lumajang.

ABSTRACT

Lumajang Regency Bades Public Health Center Utilization Improvement Operational Plan

The 2003 Lumajang Regency Regional Health Office Annual Report exposed the decreased trend of PHC (Public Health Center) visitation rate, in particular at Bades PHC with the lowest visitation rate among all PHCs and the decrease was 35.7% compared to 2001 visits. Therefore, the objective of this research was to formulate an operational plan of health service utilization at Bades PHC of Lumajang regency.

This was survey, conducted cross-sectionally from May 9 until June 9,2005. The sample was active and passive user of Bades PHC amounting to 110 people taken by a Stratified Random Sampling method. Primary data was collected using questionnaires and secondary data was taken through direct observation aided by observation check-list. The variables observed in this research were: means availability, location and social accessibility, socio-demographic; provider's characteristics (service types, staff courteousness, staff skill, staff response in providing service, and PHC facilities).

Recommendations to be materialized consisted of problem priorities and the alternative for priority problem solving. The problem priorities were: 1) it was more difficult to reach Bades PHC than neighboring PHC; 2) in the afternoon, Bades PHC was closed; 3) Mother and Child Health (MCH) and polyclinic's staff were not courteous; 4) patient's waiting room was not comfortable, and 5) medical facilities were not complete, no laboratory nor Radiology facilities. The alternative priority solutions were: 1) to bring closer health service to the community by constructing Health Posts at strategic places; 2) to open Bades PHC in the afternoon due to majority inhabitants were farmers, and to give incentive to on-duty staff; 3) to reschedule MCH and polyclinic staff's duty shift more than one staff; 4) to redecorate the waiting room to be comfortable; and 5) to put in more varied health service and health service marketing through health cadres *(kader)*, key-persons and intersectoral institutions. These alternative priority solutions were applied as activity forms in formulating Lumajang Regency Bades PHC utilization improvement operational plan.

Key words: operational plan, Public Health Center, utilization

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Prasyarat Gelar	iii
Persetujuan	iv
Penetapan Panitia Penguji	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Ringkasan	ix
Summary	xiii
Abstract	xiv
Daftar Isi	xv
Daftar Tabel	xix
Daftar Gambar	xxii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Identifikasi masalah	5
1.2.1 Faktor intern (provider)	7
1.2.1 Faktor ekstern	9
1.3 Rumusan masalah	13
1.4 Tujuan penelitian	14
1.4.1 Tujuan umum	14
1.4.2 Tujuan khusus	15
1.5 Manfaat penelitian	16
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	17
2.1 Pengertian Puskesmas	17
2.2 Pelayanan kesehatan	19
2.2.1 Pengertian pelayanan kesehatan	19
2.2.2 Mutu pelayanan kesehatan	23
2.3 Harapan konsumen	25
2.4 Kepuasan konsumen	28
2.4.1 Kepuasan konsumen dibidang jasa	29
2.5 Pemanfaatan pelayanan kesehatan (utilisasi)	30
2.6 Perencanaan Operasional	36

2.6.1 Pengertian Perencanaan Operasional 36
2.6.2 Perencanaan ditinjau dari lingkup masalah 36
2.6.3 Langkah langkah perencanaan 37
2.6.4 Kerangka penyusunan Perencanaan Kegiatan 40
2.7 Pengambilan keputusan 42
2.7.1 Analisis Kekuatan Lapangan (Force Field Analysis) 42
2.7.2 Nominal Group Technique (NGT)..... 44

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL 49

BAB 4 METODE PENELITIAN 52
4.1 Rancangan penelitian 52
4.2 Sasaran penelitian..... 52
4.2.1 Unit Analisis 52
4.2.2 Sumber informasi 52
4.2.3 Tehnik pengambilan sampel 53
4.3 Kerangka Operasional penelitian..... 54
4.4 Difinisi operasional dan cara pengukuran variabel 55
4.5 Instrumen penelitian 60
4.6 Lokasi dan waktu penelitian 60
4.6.1 Lokasi Penelitian 60
4.6.2 Waktu penelitian 60
4.7 Prosedur pengambilan atau pengumpulan data 61
4.8 Proses pengolahan data dan Analisis data..... 61

BAB 5 HASIL PENELITIAN
5.1 Gambaran umum daerah Penelitian 62
5.1.1 Geografi..... 62
5.1.2 Keadaan demografi 62
5.2 Gambaran Puskesmas Bades..... 63
5.2.1 Sumber daya manusia..... 63
5.2.2 Sarana fisik..... 64
5.2.3 Jenis Pelayanan Puskesmas Bades 66
5.2.4 Gambaran atau kondisi anggaran (dana)..... 67
5.2.5 Sarana pelayanan kesehatan..... 68
5.2.6 Tarif pelayanan Puskesmas 69
5.2.7 Gambaran atau kondisi manajemen Puskesmas..... 69

5.2.8 Keramahan petugas..... 72
5.2.9 Ketrampilan petugas 73
5.2.10 Kecepatan petugas 75
5.2.11 Kenyamanan ruangan..... 76
5.2.12 Kebersihan kamar mandi/WC..... 77
5.3 Gambaran umum Responden penelitian..... 78
5.3.1 Gambaran umur responden..... 78
5.3.2 Gambaran jenis kelamin responden..... 79
5.3.3 Gambaran status perkawinan responden..... 79
5.3.4 Gambaran pendidikan responden..... 80
5.3.5 Gambaran pekerjaan responden..... 80
5.3.6 Gambaran penghasilan responden..... 81
5.3.7 Gambaran persepsi sakit responden..... 82
5.3.8 Gambaran keyakinan responden terhadap layanan medis 82
5.3.9 Alasan terhadap layanan medis 83
5.3.10 Gambaran anggota keluarga responden yang sakit... 84
5.3.11 Tempat mencari pengobatan..... 84
5.3.12 Alasan memilih tempat berobat..... 85
5.3.13 Biaya yang digunakan sekali berobat ke tempat pengobatan 86
5.3.14 Alasan memilih pelayanan kesehatan lain (bukan di Puskesmas Bades) 87
5.3.15 Pelayanan kesehatan yang diinginkan responden 88
5.3.16 Kemauan dan kemampuan membayar 89
5.3.17 Keterjangkauan lokasi Puskesmas Bades 91
5.4 Hasil pelaksanaan atau proses Nominal Group Technique.. 97
5.5 Rencana operasional untuk meningkatkan pemanfaatan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang..... 104

BAB 6 PEMBAHASAN
6.1 Ketersediaan Sumberdaya Puskesmas Bades..... 110
6.2 Keterjangkauan lokasi 111
6.3 Keterjangkauan Sosial..... 111
6.4 Sosio demografi meliputi umur, jenis kelamin, status perka - winan, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan..... 112
6.5 Sosio Psikologi Masyarakat 113

6.6 Karakteristik Provider..... 114
6.7 Identifikasi penyebab masalah..... 115
6.8 Menentukan alternatif solusi..... 115
6.9 Menyusun rencana Operasional peningkatan pemanfaatan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang..... 117

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN
7.1 Kesimpulan..... 118
7.2 Saran..... 123

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel	1.1 Persentase penduduk sakit yang berobat jalan satu bulan terakhir di fasilitas kesehatan di Indonesia tahun 2001	3
Tabel	1.2 Jumlah kunjungan Puskesmas di Kabupaten Lumajang tahun 2001 s/d tahun 2003	4
Tabel	1.3 Persentase kunjungan Puskesmas di Kabupaten Lumajang dibandingkan dengan jumlah penduduk tahun 2001 s/d tahun 2003	5
Tabel	4.1 Difinisi operasional dan cara pengukuran variabel	59
Tabel	5.1 Distribusi penduduk dan jarak menurut desa di wilayah Kerja Puskesmas Bades, tahun 2005	68
Tabel	5.2 Jumlah tenaga kesehatan (SDM) di Puskesmas Bades Tahun 2005	68
Tabel	5.3 Gambaran atau kondisi Sarana dan Prasarana Puskesmas Bades saat ini, Juni 2005	69
Tabel	5.4 Sarana transportasi Puskesmas Bades tahun 2005.	71
Tabel	5.5 Jumlah kunjungan Pasien Puskesmas Bades tahun 2005	71
Tabel	5.6 Dana Operasional Puskesmas Bades Tahun 2003 s/d 2005	72
Tabel	5.7 Jenis sarana kesehatan di Puskesmas Bades Tahun 2005	73
Tabel	5.8 Tarif Puskesmas Bades berdasar Perda No 05 tahun 2001	73
Tabel	5.9 Gambaran atau kondisi Manajemen Puskesmas Bades Juni 2005	74
Tabel	5.10 Penilaian responden terhadap keramahan petugas, Juni 2005	76
Tabel	5.11 Penilaian responden terhadap ketrampilan petugas, Juni 2005	78
Tabel	5.12 Penilaian responden terhadap kecepatan petugas, Juni 2005	79

Tabel 5.13 Penilaian responden terhadap kenyamanan ruangan di Puskesmas Bades,Juni 2005 81

Tabel 5.14 Penilaian responden terhadap kebersihan kamar mandi/WC di Puskesmas Bades, Juni 2005 82

Tabel 5.15 Distribusi umur responden di wilayah kerja Puskesmas Bades, Juni 2005 83

Tabel 5.16 Distribusi jenis kelamin responden di wilayah kerja Puskesmas Bades, Juni 2005 83

Tabel 5.17 Distribusi status perkawinan responden di wilayah kerja Puskesmas Bades, Juni 2005 84

Tabel 5.18 Distribusi pendidikan responden di wilayah kerja Puskesmas Bades, Juni 2005 84

Tabel 5.19 Distribusi pekerjaan responden di wilayah kerja Puskesmas Bades, Juni 2005 85

Tabel 5.20 Distribusi penghasilan responden di wilayah kerja Puskesmas Bades, Juni 2005 85

Tabel 5.21 Distribusi persepsi sakit responden diwilayan kerja Puskes - Puskesmas Bades, Juni 2005 86

Tabel 5.22 Distribusi keyakinan responden di wilayah kerja Puskesmas terhadap pelayanan medis, Juni 2005 87

Tabel 5.23 Distribusi alasan responden yakin terhadap pelayanan medis yang di pilih, Juni 2005 87

Tabel 5.24 Gambaran anggota keluarga responden pengguna dan bukan pengguna Puskesmas Bades yang sakit tiga bulan terakhir Juni 2005 88

Tabel 5.25 Gambaran pencarian tempat pengobatan responden penggu na dan bukan pengguna Puskesmas Bades yang sakit tiga bulan terakhir, Juni 2005 89

Tabel 5.26 Gambaran alasan memilih tempat berobat responden penggu na dan bukan pengguna Puskesmas Bades, Juni 2005 90

Tabel 5.27 Gambaran biaya sekali berobat ke tempat pelayanan kesehat an yang di pilih, Juni 2005 90

Tabel 5.28 Distribusi alasan responden memilih pelayanan kesehatan, Juni 2005 91

Tabel 5.29 Tenaga kesehatan yang diinginkan Responden dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Bades, Juni 2005 92

Tabel 5.30 Gambaran jenis pelayanan kesehatan di Puskesmas Bades yang diinginkan responden, Juni 2005 92

Tabel 5.31 Gambaran kemauan responden membayar pelayanan kesehatan Inovative di Puskesmas Bades, Juni 2005 93

Tabel 5.32 Gambaran kemampuan responden membayar pelayanan kesehatan Inovative di Puskesmas Bades, Juni 2005 94

Tabel 5.33 Gambaran persepsi responden tentang tarif di Puskesmas Bades, Juni 2005 95

Tabel 5.34 Gambaran jarak rumah responden ke Puskesmas Bades, Juni 2005 95

Tabel 5.35 Ketersediaan sarana transportasi umum untuk menjangkau Puskesmas Bades, Juni 2005 96

Tabel 5.36 Kemudahan transport untuk menuju Puskesmas Bades, Juni 2005 96

Tabel 5.37 Persepsi responden tentang letak Puskesmas Bades, Juni 2005 97

Tabel 5.38 Gambaran biaya transport (PP) responden ke Puskesmas Bades, Juni 2005 97

Tabel 5.39 Isue strategis rendahnya pemanfaatan Puskesmas Bades Juni 2005 98

Tabel 5.40 Prioritas masalah terpilih dari hasil proses NGT berdasarkan Isuue strategis dan hasil penelitian, Agustus 2005 104

Tabel 5.41 Prioritas pemecahan masalah yang terpilih dari hasil proses NGT berdasarkan prioritas masalah dari hasil isu strategis 107

Tabel 5.42 Rincian Rencana operasional peningkatan pemanfaatan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang 110

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gamba 1.1	Identifikasi Masalah.....	6
Gamba 2.1	Model Stimuli-Penilaian dan Reaksi kepuasan.....	28
Gamba 2.2	Model kesenjangan.....	28
Gamba 2.3	Diagram Segitiga Pemasaran jasa.....	29
Gamba 2.4	Faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	33
Gamba 2.5	Proses pemanfaatan pelayanan.....	35
Gamba 2.6	Perencanaan Strategis, Program, dan Proyek.....	37
Gamba 2.7	Langkah langkah Perencanaan.....	39
Gamba 2.8	Force Field Analysis.....	43
Gamba 3.1	Kerangka konsep penelitian.....	49
Gamba 4.1	Kerangka operasional penelitian.....	54

BAB.I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Puskesmas sebagai unit pelaksana tehnis Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes RI, 2004).

Tujuan Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal diwilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010.

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) diwilayah kerjanya (SKN,2004).

Pelayanan kesehatan perorangan merupakan pelayanan yang bersifat pribadi *(private goods)* dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan kesehatan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan Puskesmas tertentu ditambah rawat inap. Sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat merupakan pelayanan yang bersifat publik *(public goods)* dengan tujuan utama memelihara & meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemeliharaan kesehatan.

MILIK PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

Untuk mewujudkan visi Pembangunan Kesehatan melalui Puskesmas yakni terwujudnya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat 2010 maka dilakukan upaya upaya sebagai berikut :

Upaya kesehatan wajib : promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak serta KB, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan upaya pengobatan.

Upaya kesehatan pengembangan yang disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas diantaranya UKS, kesehatan olah raga, upaya perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan jiwa, kesehatan mata, kesehatan usia lanjut, upaya pembinaan pengobatan tradisional.

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bades, upaya pengobatan dengan penunjangnya, karena melalui kegiatan ini di asumsikan masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan Puskesmas dapat memberikan pendapat atau penilaian tentang kinerja Puskesmas (performance). Berdasarkan pendapat atau penilaian masyarakat akan dianalisis guna menyusun Rencana Operasional Peningkatkan Pemanfaatan Puskesmas Bades di Kabupaten Lumajang.

Upaya pelayanan pengobatan di Puskesmas menghadapi persaingan yang sangat ketat baik oleh sesama instansi kesehatan maupun para pelaksana profesional kesehatan. Untuk dapat memperluas cakupan dan menjaga tetap diakui keberadaannya, pelayanan kesehatan di Puskesmas harus dikelola secara lebih profesional dengan pelayanan bermutu dan dapat memberikan pelayanan yang sesuai kebutuhan dan harapan masyarakat.

Hal ini akan dapat terwujud secara optimal apabila pelayanan pengobatan di Puskesmas dapat lebih dekat dengan masyarakat pengguna, mudah terjangkau, layak dalam pembiayaan dan dikelola dengan manajemen yang baik.

Puskesmas diperkenalkan dimasyarakat sejak 1968, namun sampai saat ini belum dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat. Gambaran ini dapat dilihat dari hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas,2001).

Tabel.1.1 Persentase Penduduk Sakit Yang Berobat Jalan Satu Bulan Terakhir di Fasilitas Kesehatan di Indonesia, Susenas 2001

No	Jenis fasilitas kesehatan	Pemanfaatan					
		Total %	Frekuensi kunjungan (%)				Jumlah responden (orang)
			1-3	4 -7	8 -10	>10	
1	RS Pemerintah	4,0	92,1	6,0	0,7	1,1	819.739
2	RS Swasta	3,1	94,1	5,1	3,0	2,9	625.915
3	Praktek Dokter	27,5	97,0	2,9	0,1	0,0	5.564.971
4	Puskesmas	23,5	96,7	3,0	0,3	0,0	4.761.285
5	Pukes Pembantu	9,9	97,8	2,0	1,2	0,1	2.002.526
6	Poliklinik	3,7	97,1	2,7	0,2	-	756.575
7	Praktek petugas kes	27,5	97,5	2,2	0,2	0,1	5.558.928
8	Praktek tradisional	2,6	87,2	10,4	1,4	1,0	534.762
9	Polindes	3,3	96,3	3,1	0,4	0,3	673.262
10	Posyandu	0,9	98,9	1,1	-	-	189.656
	J u m l a h	**100,0**					

Sumber data : Susenas 2001

Berdasarkan tabel diatas (Susenas,2001) menunjukan bahwa pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat masih rendah (23,5%).Menurut Dep Kes RI (SKN,2004) diperkirakan hanya 30% penduduk yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu

Demikian juga di Kabupaten Lumajang pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat tidak jauh berbeda dengan angka nasional. Berikut ini jumlah kunjungan pasien Puskesmas di Kabupaten Lumajang

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Tabel 1.2 Jumlah Kunjungan Pasien Puskesmas di Kabupaten Lumajang tahun 2001 s/d tahun 2003

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah kunjungan pertahun			Kunjungan rata rata per hari		
			2001	2002	2003	2001	2002	2003
1	Tempursari	Tempursari	11.611	5.278	5.667	39	18	19
2	Pronojiwo	Pronojiwo	9.916	7.901	11.881	33	40	40
3	Candipuro	Candipuro	7.663	6.211	5..614	26	19	19
		Penanggal	7.544	6.259	4.567	25	15	15
4	Pasirian	Pasirian	13.346	13.048	13.286	45	44	44
		Bades	**4.181**	**3.050**	**2.589**	**14**	**10**	**8**
5	Tempeh	Tempeh	15.628	22.029	11.104	52	37	37
		Gesang	6.142	4.487	5.442	20	18	18
6	Rogotrunan	Rogotrunan	18.674	13.789	14.360	62	48	48
7	Labruk	Labruk	11.517	10.242	8.922	38	30	30
8	Tekung	Tekung	6.864	4.177	4.110	23	14	14
9	Kunir	Kunir	11.399	6.258	6.543	38	22	22
10	Yosowilangun	Yosowilangun	12.978	9.058	9.402	43	31	31
11	Sumbersari	Sumbersari	7.810	5.098	4.048	26	13	13
12	Jatiroto	Jatiroto	12.667	12.968	14.444	42	48	48
13	Randuagung	Randuagung	9.971	7.722	8.094	33	27	27
14	Sukodono	Sukodono	9.348	9.267	7.405	31	25	25
15	Padang	Padang	7.195	4.203	3.028	24	11	11
16	Pasrujambe	Pasrujambe	4.432	2.936	2.953	15	10	10
17	Senduro	Senduro	21.072	13.274	13.084	70	44	44
18	Gucialit	Gucialit	5.783	4.847	6.843	19	23	16
19	Kedungjanag	Kedungjanag	7.682	4.367	4.638	26	15	15
20	Klakah	Klakah	22.385	19.697	18.411	75	61	66
21	Ranuyoso	Ranuyoso	5.281	3.457	7.113	18	24	12
		J u m l a h	**241.842**	**199.523**	**193.548**	**837**	**682**	**633**

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan & Keluarga Berencana Kab. Lumajang

Berdasarkan data tabel 1.2 , dari 24 Puskesmas yang ada di Kabupaten Lumajang yang paling rendah kunjungannya adalah Puskesmas Bades yaitu rata rata perhari pada tahun 2001 sebanyak 14 orang sedang tahun 2003 sebanyak 9 orang (trend menurun 35,7%).

Bila dibandingkan dengan jumlah penduduk yang ada diwilayah Puskesmas maka persentase jumlah kunjungan Puskesmas pertahun sebagai berikut :

Tabel 1.3 Persentase kunjungan pasien Puskesmas di Kabupaten Lumajang dibandingkan dengan jumlah penduduk tahun 2002 s/d tahun 2003

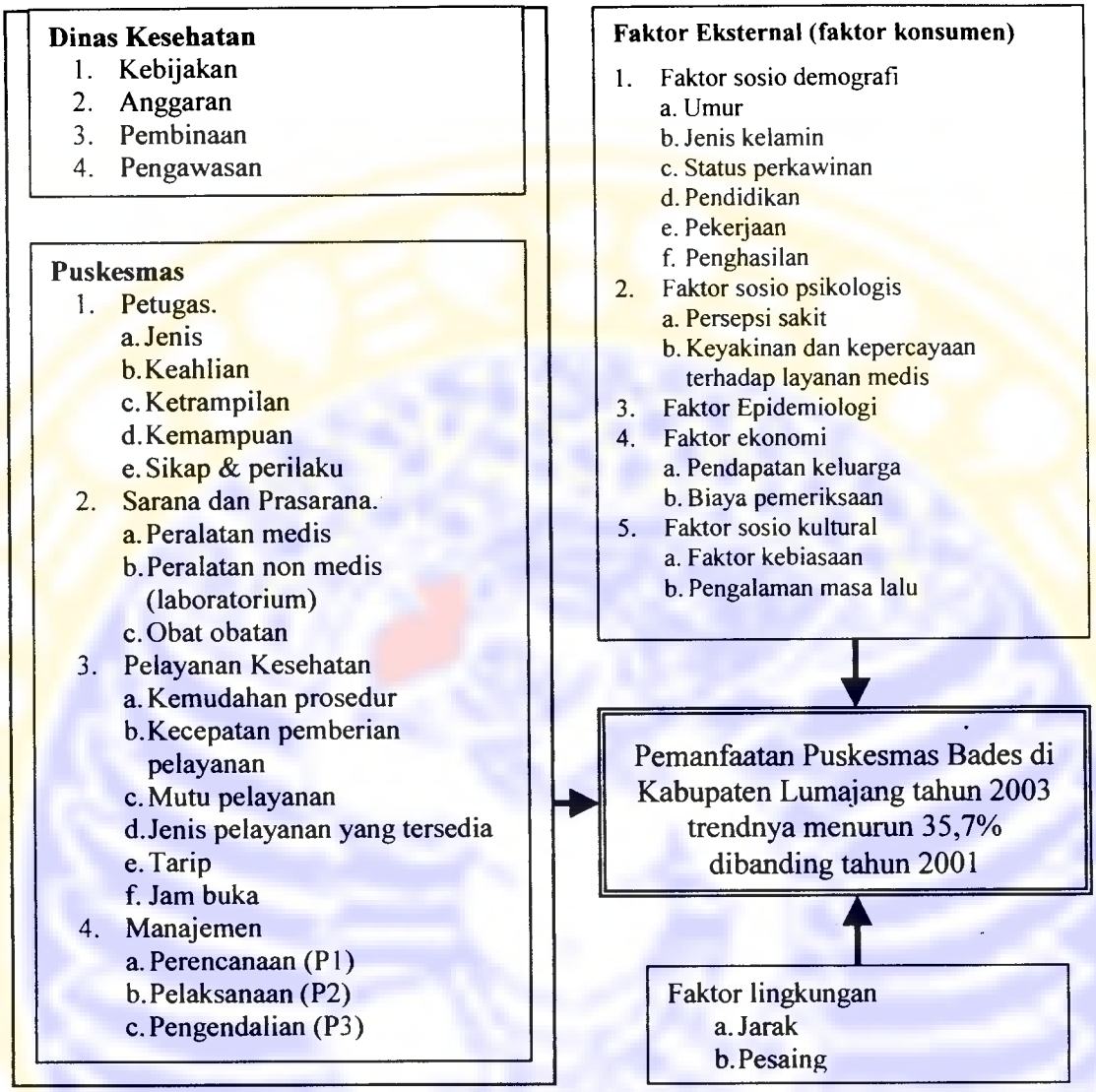
No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah penduduk		Jumlah kunjungan per tahun		% kunjungan per jumlah penduduk	
			2002	2003	2002	2003	2002	2003
1	Tempursari	Tempursari	28.964	32.182	5,278	5,667	18.2	17.6
2	Pronojiwo	Pronojiwo	27,581	30,645	7,901	11,881	28.6	38.8
3	Candipuro	Candipuro	30,956	34,395	6,211	5,614	20.1	16.3
		Penanggal	23,088	25,653	6,259	4,567	27.1	17.8
4	Pasirian	Pasirian	28.727	31,919	13,048	13,286	45.4	41.6
		Bades	**40,345**	**44,828**	**3,050**	**2,589**	**7.5**	**5.8**
5	Tempeh	Tempeh	42,685	47,428	22,029	11,104	51.6	23.4
		Gesang	23,264	25,849	4,487	5,442	19.3	21.1
6	Rogotrunan	Rogotrunan	57,213	63,570	13,789	14,360	24.1	22.6
7	Labruk	Labruk	35,247	44,059	10,242	8,922	29.1	20.3
8	Tekung	Tekung	25,611	28,457	4,177	4,110	16.3	14.4
9	Kunir	Kunir	43,850	48,722	6,258	6,543	14.3	13.4
10	Yoso W	Yoso W	51,378	57,087	9,058	9,402	17.6	16.5
11	Sumbersari	Sumbersari	40,991	45,545	5,098	4,048	12.4	8.9
12	Jatiroto	Jatiroto	30,640	34,044	12,968	14,444	42.3	42.4
13	Randuagung	Randuagung	52,938	58,820	7,722	8,094	14.6	13.8
14	Sukodono	Sukodono	39,173	43,526	9,267	7,405	23.7	17.0
15	Padang	Padang	27,222	30,247	4,203	3,028	15.4	10.0
16	Pasrujambe	Pasrujambe	43,612	48,458	2,936	2,953	6.7	6.1
17	Senduro	Senduro	24,531	27,257	13,274	13,084	54.1	48.0
18	Gucialit	Gucialit	21,281	23,645	4,847	6,843	22.8	28.9
19	Kedungjanag	Kedungjanag	43,067	47,852	4,367	4,638	10.1	9.7
20	Klakah	Klakah	34,995	38,883	19,697	18,411	56.3	47.3
21	Ranuyoso	Ranuyoso	36,477	40,530	3,457	7,113	9.5	17.5
		J u m l a h	**858,241**	**953,601**	**199,623**	**193,548**	**23.3**	**20.3**

Sumber : Hasil perhitungan

Berdasarkan data table 1.3 terlihat bahwa dari 24 Puskesmas di Kabupaten Lumajang persentase kunjungan pasien terendah adalah di Puskesmas Bades yaitu 5,8% .Oleh karena itu yang menjadi masalah penelitian adalah Pemanfaatan Puskesmas Bades di Kabupaten Lumajang tahun 2003 trendnya menurun 35,7% dibanding tahun 2001.

1.2. Identifikasi masalah

Beberapa faktor faktor yang mungkin berpengaruh terhadap Pemanfaatan Puskesmas Bades di Kabupaten Lumajang tahun 2003 trendnya menurun 35,7% dibanding tahun 2001 adalah :



Gambar. 1.1. Identifikasi Masalah

Dari gambar. 1.1 dapat dijelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Puskesmas Bades di Kabupaten Lumajang rata rata sebesar 9 orang perhari tahun 2003 trendnya menurun 35,7% dibanding tahun 2001 sebagai berikut :

1. Faktor Intern (provider)

a. Dinas Kesehatan

1) Kebijakan

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Tehnis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten. Sebagai upaya untuk meningkatkan pemanfaatan Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang mendorong meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan di Puskesmas. Disamping itu memberikan kesempatan kepada Puskesmas untuk mengembangkan kegiatan *inovative* sesuai kemampuan baik tenaga, sarana dan alat serta keinginan masyarakat pengguna jasa kesehatan, hal ini akan menambah jenis produk jasa yang disediakan oleh Puskesmas yang akhirnya akan menunjang peningkatan pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat.

2) Anggaran

Alokasi anggaran Puskesmas akan berpengaruh terhadap kinerja Puskesmas, anggaran rendah mungkin akan mempengaruhi produk pelayanan kesehatan di Puskesmas bila tidak dikelola dengan efisien dan efektif, kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan rendah. Dengan rendahnya kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat

3) Pembinaan

Pembinaan Puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang akan berpengaruh terhadap kinerja & mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang bermutu akan meningkatkan pemanfaatan oleh masyarakat.

b. Puskesmas

1) Faktor petugas

Faktor petugas yang mempengaruhi rendahnya tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas oleh masyarakat diantaranya sikap & perilaku petugas, jumlah & jenis petugas, kemampuan & ketrampilan petugas.

Beberapa hasil penelitian melaporkan bahwa pasien tidak mengunakan kembali institusi pelayanan kesehatan atau pindah provider yang lain disebabkan karena perilaku staf / personil yang tidak menyenangkan, pelayanan terlambat, perilaku yang kurang manusiawi (Supriyanto,2003).

Puskesmas Bades dengan wilayah kerja berpenduduk 47.048 jiwa mempunyai tenaga inti dokter umum 1, bidan 6 dan perawat 4 ditambah dengan tenaga lain jumlahnya 20 orang hal ini dirasa kurang dari standart 26 orang per Puskesmas sehingga banyak tenaga rangkap. Apalagi sampai saat ini belum ada Kepala Puskesmas difinitif dan untuk mengisi kekosongan di rangkap oleh Kepala Puskesmas didekatnya (Kepala Puskesmas Pasirian) sehingga penggerakan dan monitoring tidak berjalan optimal

2) Sarana

Sarana meliputi sarana fisik, peralatan medis dan obat obatan. Sarana tidak terlepas dari citra Puskesmas di masyarakat. Keberadaan gedung yang terkesan sempit dan kurang bersih, sarana penunjang lainnya seperti kamar mandi & WC, sarana air bersih yang kurang terawat memberi kesan Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan untuk masyarakat bawah, karena tidak sesuai dengan

harapan sehingga masyarakat golongan menengah ke atas kurang memanfaatkan Puskesmas.

3) Pelayanan kesehatan

Faktor pelayanan yang mempengaruhi rendahnya tingkat pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat misal prosedur berbelit belit, masalah tarif, jam buka, lamban dalam pemberian pelayanan, lokasi Puskesmas. Prosedur pelayanan yang berbelit belit sehingga membutuhkan waktu lama dengan terbatasnya waktu yang dimiliki kastemer maka kecepatan pemberian pelayanan juga menjadi harapan, jenis pelayanan kesehatan, jam buka Puskesmas bisa menyebabkan masyarakat kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, masyarakat yang sakit pada sore & malam hari tidak bisa memanfaatkan Puskesmas .

4) Manajemen

Manajemen Puskesmas yang meliputi Perencanaan, penggerakan pelaksanaan serta Pengendalian, pengawasan dan penilaian yang dilaksanakan dengan baik akan dapat meningkatkan kinerja Puskesmas dan selanjutnya dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat

2. Faktor Ekstern (konsumen)

1) Faktor sosio demografi

a. Umur

Faktor umur konsumen dapat mempengaruhi kunjungan, karena pada usia yang sudah dewasa berhubungan dengan kesiapannya baik secara fisik maupun mental untuk mengambil keputusan bagi dirinya dalam pemilihan tempat pelayanan kesehatan

b. Pengetahuan

Menurut Fishbein dan Ajzen (1975), yang dikutip oleh Ancok (1985) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang akan mempengaruhi keyakinan seseorang akan akibat tertentu dari konsekuensi tindakan yang dilakukannya. Tingkat pengetahuan seseorang akan berpengaruh pada besarnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

c. Pendidikan

Menurut Agus Suwandono dkk (1995) semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat semakin besar memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan semakin meningkatnya pengetahuan dan kesadaran mereka terhadap masalah kesehatan

d. Pekerjaan

Dari hasil studi Budiono (1996) menunjukan bahwa pekerjaan pasien mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini karena pekerjaan seseorang dapat mencerminkan sedikit banyaknya informasi yang diterima, karena jenis pekerjaan juga mempengaruhi hubungan seseorang dengan lingkungan nya dimana informasi dapat diperoleh atau diterima

2) Faktor sosio psikologis

a. Persepsi Sakit

Persepsi masyarakat tentang sakit juga mempengaruhi pemanfaatan Puskesmas. Misalnya masyarakat baru akan memanfaatkan Puskesmas bila sudah sakit parah.

b. Keyakinan dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan

Keyakinan dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pemanfaatan Puskesmas, bila masyarakat sudah tidak yakin dengan pelayanan kesehatan yang diberikan maka tidak akan memanfaatkan Puskesmas

3) Faktor Epidemiologi

Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ditentukan juga oleh keadaan dan kondisi kesehatan masyarakat, yang digambarkan oleh kondisi kesehatan keluarga. Kondisi kesehatan keluarga akan menentukan besarnya pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tersedia

4) Faktor ekonomi

Menurut Kotler dalam bukunya Marketing Management yang diterjemahkan Adi Zakaria Afiff 1993, Faktor ekonomi mempengaruhi daya beli konsumen dan pola pengeluaran, daya beli total tergantung pendapatan sekarang, harga harga, tabungan dan utang

a. Pendapat keluarga

Pendapatan keluarga akan mempengaruhi keputusan untuk keperluan kesehatan & besarnya biaya yang digunakan untuk kepentingan kesehatan keluarga, dengan semakin tingginya pendapatan keluarga akan lebih leluasa memilih tempat layanan kesehatan

b. Biaya pemeriksaan

Biaya pemeriksaan kesehatan akan berpengaruh terhadap keputusan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan tentunya berdasarkan pertimbangan kemampuan keuangan yang dimiliki.

5) Faktor sosio kultural

Pemanfaatan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor kebiasaan masyarakat, pengalaman masa lalu dan referensi seseorang. Pada referensi, seseorang dapat dijadikan panutan karena ketokohannya dan paling banyak didengar sarannya. Referensi ini dapat berasal dari tokoh masyarakat, keluarga, kader kesehatan, petugas kesehatan atau tetangga.

Faktor kebiasaan masyarakat dan referensi seseorang akan mempengaruhi dalam pemilihan tempat pelayanan kesehatan yang akhirnya dapat menyebabkan tinggi / rendahnya kunjungan pada sarana kesehatan

6) Kebutuhan masyarakat

Pelayanan Puskesmas dianggap baik apabila dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, apabila kebutuhan tidak terpenuhi maka dianggap pelayanannya jelek sehingga masyarakat tidak mau lagi berkunjung ke Puskesmas

7) Penilaian masyarakat

Penilaian masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang di terima, apabila pelayanan yang diterima sesuai dengan kenyataan maka penilaian baik, sedang jika pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan kenyataan maka penilaian diinterpretasikan jelek. Dengan penilaian pelayanan jelek maka masyarakat tidak mau lagi memanfaatkan Puskesmas

MILIK
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

8) Harapan masyarakat

Pelayanan di Puskesmas dianggap baik apabila dapat memenuhi harapan dari masyarakat. Sehingga karena harapan masyarakat terpenuhi maka Puskesmas akan dimanfaatkan oleh masyarakat begitu juga sebaliknya

9) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi rendahnya tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan antara lain : geografi (jarak) dan pesaing (sarana kesehatan lain)

a. Geografi (jarak)

Faktor geografi yang berpengaruh adalah jarak Puskesmas dengan konsumen. Terkait dengan jarak ini adalah biaya transportasi dan waktu yang dikorbankan, sehingga masyarakat cenderung mencari pelayanan kesehatan yang dekat dengan tempat tinggalnya, sarana transportasi mudah serta biaya murah

b. Pesaing (sarana kesehatan lain)

Adanya sarana kesehatan lain didekat Puskesmas akan memberikan kemudahan pada konsumen untuk memilih sarana kesehatan yang digunakan sesuai dengan keinginan dan harapannya.

1.3. Rumusan masalah

Berdasarkan kajian masalah tersebut diatas, maka dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana ketersediaan sumber daya di Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang saat ini, meliputi aspek tenaga, sarana dan dana ?

2. Bagaimana keterjangkauan lokasi Puskesmas Bades meliputi jarak dan biaya transport ?
3. Bagaimana keterjangkauan sosial meliputi kemampuan dan kemauan membayar masyarakat wilayah Puskesmas Bades ?
4. Bagaimana sosiodemografi masyarakat wilayah Puskesmas Bades meliputi umur, Jenis kelamin, Status perkawinan, Jumlah keluarga, Pendidikan, Pekerjaan dan penghasilan ?
5. Bagaimana sosiopsikologis masyarakat wilayah Puskesmas Bades meliputi Persepsi Sakit dan Keyakinan kepercayaan terhadap layanan medis ?
6. Bagaimana Karakteristik provider meliputi jenis pelayanan , keramahan petugas, ketrampilan petugas, kecepatan petugas dalam meberikan pelayanan dan fasilitas yang dimiliki Puskesmas Bades ?
7. Apakah penyebab masalah Pemanfaatan Puskesmas Bades di Kabupaten Lumajang tahun 2003 trendnya menurun 35,7% dibanding tahun 2001 ?
8. Bagaimana alternatip solusi peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang ?
9. Bagaimana bentuk Rencana operasional peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang ?

1.4. Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menyusun Rencana Operasional peningkatan pemanfaatan Puskesmas Bades di Kabupaten Lumajang

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi ketersediaan sumber daya di Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang saat ini, meliputi aspek tenaga, sarana dan dana termasuk pemimpin
2. Mengidentifikasi keterjangkauan lokasi Puskesmas Bades meliputi jarak dan biaya transport.
3. Mengidentifikasi keterjangkauan sosial meliputi kemampuan dan kemauan membayar masyarakat wilayah Puskesmas Bades
4. Menganalisis sosiodemografi masyarakat wilayah Puskesmas Bades meliputi umur, Jenis kelamin, Status perkawinan, Jumlah keluarga, Pendidikan, Pekerjaan dan penghasilan .
5. Menganalisis sosiopsikologis masyarakat wilayah Puskesmas Bades meliputi Persepsi Sakit dan Keyakinan kepercayaan terhadap layanan medis
6. Menganalisis Karakteristik provider meliputi jenis pelayanan , keramahan petugas, keterampilan petugas, kecepatan dan fasilitas yang dimiliki Puskesmas Bades
7. Mengidentifikasi penyebab masalah Pemanfaatan Puskesmas Bades di Kabupaten Lumajang tahun 2003 trendnya menurun 35,7% dibanding tahun 2001
8. Mengidentifikasi penyebab masalah utama Pemanfaatan Puskesmas Bades di Kabupaten Lumajang tahun 2003 trendnya menurun 35,7% dibanding tahun 2001

9. Menentukan alternatip solusi peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang
10. Menyusun Rencana operasional peningkatan pemanfaatan Puskesmas Bades di Kabupaten Lumajang

1.5 Manfaat penelitian

1. Bagi Puskesmas,, sebagai bahan masukan untuk peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang
2. Bagi Stakeholder (Pemerintah Kabupaten Lumajang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang), sebagai bahan acuan untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas di Bades Kabupaten Lumajang
3. Bagi Peneliti sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

BAB.2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana tehnis Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes RI,2004).

Tujuan Pembangunan kesehatan yang di selenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setunggi tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010.

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) diwilayah kerjanya (SKN,2004)

Untuk mewujudkan visi Pembangunan Kesehatan melalui Puskesmas yakni terwujudnya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat 2010 maka dilakukan upaya upaya sebagai berikut :

Upaya kesehatan wajib : promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak serta KB, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan upaya pengobatan.

Upaya kesehatan pengembangan yang disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas diantaranya UKS, kesehatan olah raga, upaya perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan jiwa, kesehatan mata, kesehatan usia lanjut, upaya pembinaan pengobatan tradisional.

Upaya pelayanan pengobatan di Puskesmas menghadapi persaingan yang sangat ketat baik oleh sesama instansi kesehatan maupun para pelaksana profesional kesehatan. Untuk dapat memperluas cakupan dan menjaga tetap diakui keberadaannya, pelayanan kesehatan di Puskesmas harus dikelolah secara lebih profesional dengan mutu pelayanan tinggi dan dapat memberikan pelayanan yang sesuai kebutuhan dan harapan masyarakat.

Hal ini akan dapat terwujud secara optimal apabila pelayanan pengobatan di Puskesmas dapat lebih dekat dengan masyarakat pengguna, mudah terjangkau, layak dalam pembiayaan dan dikelola dengan manajemen yang baik.

Visi Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi tingginya (Depkes RI,2004).

Misi Pembangunan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan nasional, misi tersebut adalah

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan diwilayah kerjanya

2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat diwilayah kerjanya
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya

2.2 Pelayanan Kesehatan

2.2.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Secara umum pengertian pelayanan kesehatan diartikan sebagai setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama sama dalam suatu organisasi kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Levey and Loomba, dalam Azwar, 1996)

Azwar (1996) menyatakan bahwa syarat pelayanan kesehatan yang baik paling tidak mencakup delapan hal pokok yaitu : tersedia *(available),* wajar *(appropriate),* berkesinambungan *(continue),* dapat diterima *(acceptable),* dapat dicapai *(accesible),* dapat dijangkau *(affordable),* efisiensi *(Efficient)* serta bermutu *(quality).* Walaupun ke delapan (8) syarat pelayanan kesehatan tersebut sama pentingnya, namun akhir akhir ini, tampaknya syarat mutu semakin bertambah penting karena apabila pelayanan kesehatan yang bermutu dapat diselenggarakan, maka kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan (*health needs an demand)* yang semakin meningkat dapat terpenuhi (Azwar, 1996)

Dimensi mutu untuk mengukur pelayanan kesehatan Lori di Prete Brown et al, dalam Wijono 1999

1. Kompetensi tehnis

   Kompetensi tehnis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal : dapat dipertanggung jawabkan atau diandalkan *(dependability),* Ketepatan *(accuracy),* ketahanan uji *(reliability)* dan kosistensi *(consistency)*

2. Akses terhadap pelayanan

   Pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang pembiayaannya terjangkau pasien *(affordability)*. Akses sosial atau budaya berkaitan dengan diterimanya pelayanan yang dikaitkan dengan nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses organisasi berkaitan dengan sejauh mana pelayanan diatur untuk kenyamanan pasien, jam kerja klinik, waktu tunggu. Akses bahasa berarti bahwa pelayanan diberikan dalam bahasa atau dialek setempat yang dipahami pasien.

3. Effektifitas

   Kualitas pelayanan kesehatan tergantung efektifitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada, apakah prosedur atau pengobatan bila diterapkan dengan benar, akan

mendapat hasil yang diinginkan dan apakah pengobatan yang dianjurkan merupakan tekologi yang paling tepat situasi ditempat itu.

4. Hubungan antar manusia

Dimensi hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, manajer dan petugas dan antara tim kesehatan dengan masyarakat

5. Efisiensi

Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal dari pada memaksimalkan pelayanan kepada pasien dan masyarakat. Petugas akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki.

6. Kelangsungan pelayanan

Kelangsungan pelayanan berarti klien akan menerima pelayanan lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa interupsi, berhenti, mengulangi prosedur diagnosa dan terapi yang tidak perlu. Klien harus mempunyai akses terhadap pelayanan rutin oleh petugas yang mengetahui riwayat penyakitnya, akses rujukan pelayanan spesialistik dan pelayanan lain yang diperlukan.

Tidak adanya kelangsungan pelayanan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan antar manusia

7. Keamanan

Keamanan *(safety)* berarti mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan

8. Kenyamanan, kenikmatan.

Keramahan/kenikmatan (*amenities*) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali kefasilitas kesehatan untuk meperoleh pelayanan berikutnya.

Penilaian mutu pelayanan kesehatan menurut Donabedian ada tiga pendekatan : Struktur, Proses dan Outcomes.

1. Struktur (*input*).

Meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumberdaya manusia dan sumber daya lainnya difasilitas kesehatan.

Asumsinya disini adalah bahwa jika struktur atau *input* disuatu organisasi pelayanan kesehatan baik kemungkinan besar mutu pelayananpun akan baik pula.

Baik tidaknya struktur dapat diukur dari jumlah besarnya input, mutu struktur atau *input*, besarnya anggaran atau biaya dan kewajaran.

2. Proses

Semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, perawat dan tenaga profesi lainnya) dan interaksi dengan pasien.

Baik tidaknya proses dapat diukur dari : relevan tidaknya proses itu bagi pasien, *fleksibilitas* atau *efektifitas*, Mutu proses itu sendiri sesuai dengan standar pelayanan yang semestinya, kewajaran tidak kurang dan tidak lebih.

3. *Outcome*

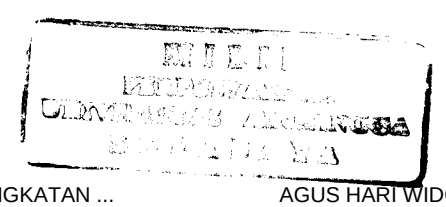
Outcome adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien. Penilaian terhadap *Outcomes* adalah evaluasi hasil akhir dari kesehatan atau kepuasan

2.2.2 Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu (ISO) dalam Suprianto, 2003 adalah keseluruhan Karakteristik barang atau jasa yang menunjukan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan pelanggan, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun yang tersirat.

Pengertian mutu menurut sudut padang pasien dan masyarakat, Mutu adalah pelayanan berarti suatu empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung (Wijono,1999)

Parasuraman (1990) menyatakan bahwa kualitas pelayanan dapat diukur dengan membandingkan persepsi antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan oleh konsumen. Apabila jasa pelayanan yang diterima atau dirasakan melampaui dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan yang dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika kualitas pelayanan yang diterima sesuai harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Sebaliknya jika kualitas pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik buruknya kualitas



pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia pelayanan jasa dalam memenuhi harapan pelanggan secara efisien dan konsisten.

Instrumen untuk mengukur kualitas pelayanan, menurut Zethmal dan Berry, dalam Damayanti 2003 ada sepuluh dimensi kualitas yakni : (1) *Tangible* atau bukti fisik, (2) *Reliability* berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan. (3) *Responsiveness* yaitu ketanggapan dalam memberikan pelayanan, (4) *Competence* berkaitan dengan ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan, (5) *Courtesy* meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian dengan sifat jujur dan dapat dipercaya, (7) *Security* aman dari bahaya, resiko dan ke ragu raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik, finansial dan kerahasiaan, (8) *Access* yaitu kemudahan untuk dihubungi dan ditemui, (9) *Communication* memberikan informasi dengan bahasa yang dimengerti pelanggan serta mendengarkan keluhan dan saran pelanggan (pasien), (10)*Understanding (knowing the customer)* memahami pelanggan. Dalam perkembangan selanjutnya 10 dimensi dirangkum menjadi 5 dimensi (Rangkuti,2002) yakni

a. *Tangibles* (bukti langsung), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan karyawan dan sarana komunikasi
b. *Reliability* (keandalan) yaitu kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
c. *Responsiveness* (ketanggapan) yaitu kemampuan untuk menolong pelanggan dan ketersediaan untuk melayani pelanggan dengan baik

d. *Assurance* (jaminan) yaitu pengetahuan, kesopanan petugas serta sifatnya yang dapat dipercaya sehingga pelanggan terbebas dari resiko

e. *Empathy* (empati) yaitu rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan, serta kemudahan untuk dihubungi

2.3. Harapan konsumen

Harapan merupakan keyakinan konsumen sebelum mencoba suatu produk atau jasa, yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk tersebut. Apabila jasa yang diterima sesuai dengan yang diharapkan maka mutu diinterpretasikan ideal, jika jasa yang diterima lebih rendah dari yang diharapkn maka mutu jasa diinterpretasikan buruk (Tjiptono, 1997)

Harapan konsumen dibentuk oleh beberapa faktor diantaranya pengalaman membeli jasa dimasa lampau, opini teman atau kerabat serta informasi dan janji janji pemberi jasa dan para pesaing (Kotler, 1993)

Harapan konsumen bisa tidak dapat dipenuhi karena beberapa sebab diantaranya adalah konsumen keliru mengkomunikasikan jasa yang diinginkan, konsumen keliru menafsirkan signal signal perusahaan, miskomunikasi rekomendasi dari mulut ke mulut, miskomunikasi penyediaan jasa oleh pesaing dan kinerja karyawan perusahan jasa yang buruk (Tjiptono, 1997)

Tjiptono (1997) dan Garpesz (1999) mengemukakan bahwa harapan kosumen dapat ditentukan oleh faktor umum yang meliputi :

kebutuhan pribadi, pengalaman masa lampau, rekomendasi dari mulut ke mulut atau pengalaman orang lain dan komunikasi melalui iklan.

Zeitmahl, et al (1993) dalam Tjiptono (1997) mengemukakan faktor yang mempengaruhi harapan masyarakat terhadap pelayanan :

1. *Enduring service intensifier*

   Faktor ini meliputi harapan yang disebabkan oleh orang lain dan filosofi seseorang mengenai pelayanan

2. *Personal need*

   Kebutuhan yang dirasakan seseorang, mendasar bagi kesejahteraannya dan menentukan harapannya seperti kebutuhan fisik, sosial dan psikologis.

3. *Transitory service alternatives*

   Faktor individu yang bersifat sementara yang meningkatkan sensitivitas konsumen terhadap jasa yang meliputi : pada situasi darurat, jasa terakhir.

4. *Perceived service alternatives*

   Persepsi masyarakat terhadap tingkat atau derajat pelayanan perusahaan lain yang sejenis. Jika konsumen memiliki alternatif, maka harapannya terhadap suatu pelayanan cenderung akan semakin besar

5. *Self perceived service roles*

   Persepsi konsumen tentang derajat keterlibatannya dalam mempengaruhi tingkat jasa atau pelayanan yang tersedia diterimanya

6. *Situation factors*

   Faktor situasi atas segala kemungkinan yang bisa mempengaruhi kinerja jasa, yang berada diluar kendali penyedia jasa.

7. *Explisit service promises*

   Faktor yang merupakan pernyataan atau perjanjian organisasi kepada konsumen.

8. *Implicit service promises*

   Petunjuk yang memberikan gambaran pelayanan ini meliputi biaya untuk memperolehnya (harga) dan alat alat pendukung pelayanannya. Biasanya masyarakat menghubungkan harga dan peralatan (*tangible assets*) pendukung pelayanan dengan kualitas pelayanan. Contoh harga yang mahal dihubungkan dengan kualitas yang tinggi.

9. *Word of mouth*

   Merupakan pernyataan dari orang lain ke konsumen. Sistem ini biasanya mudah diterima dan dapat dipercaya oleh konsumen, karena belum merasakan sendiri

10. *Past experience*

    Pengalaman masa lampau meliputi hal yang telah dipelajari atau diketahui dari yang pernah diterimanya dimasa lalu.

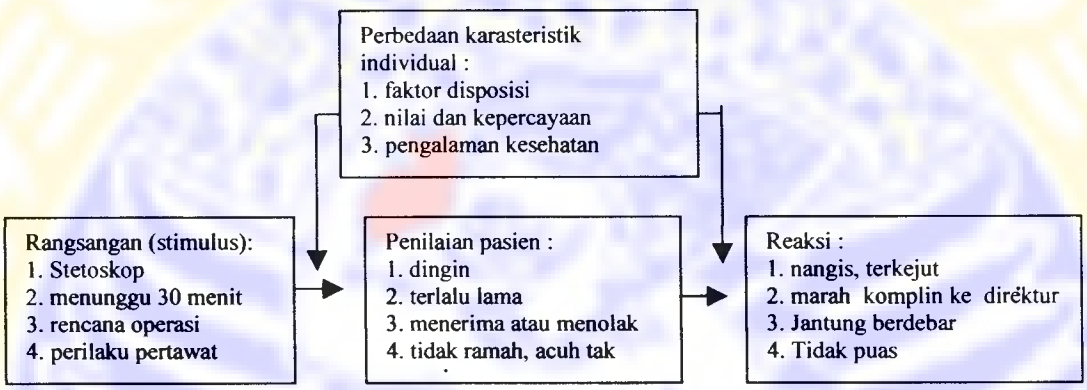
Secara ringkas dapat dikatakan bahwa harapan terhadap pelayanan kesehatan timbul karena adanya filosofi pribadi seseorang terhadap pelayanan, kebutuhan yang dirasakan (*personal need*) dan pelayanan yang pernah diterima dimasa lalu atau dimanfaatkan (*post experience*).

2.4 Kepuasan konsumen

Kotler berpendapat bahwa kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja produk dan harapannya.

Model kepuasan pelanggan atau konsumen menurut Supriyanto (2003)

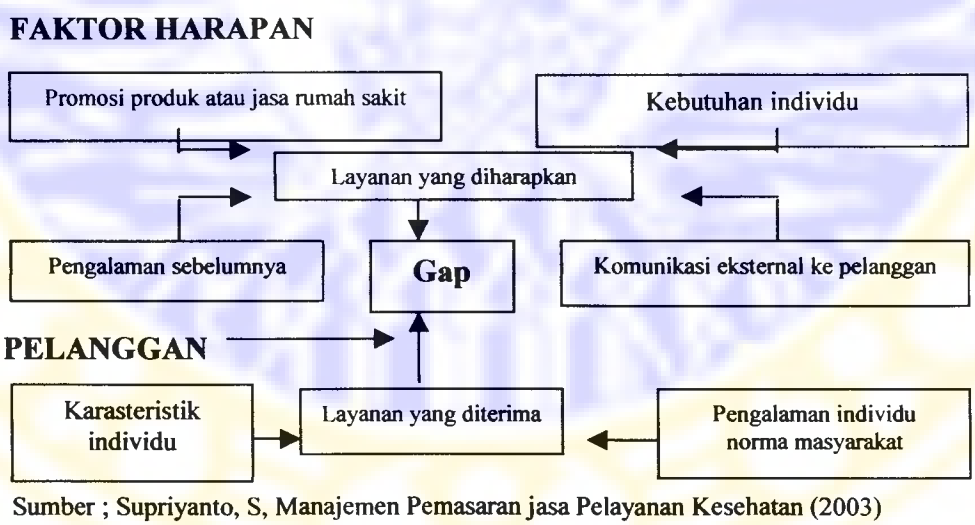
a. Model stimuli – penilaian – reaksi



Sumber : Supriyanto,S, manajemen Pemasaran Jasa Pelayanan kesehatan (2003)

Gambar. 2.1 Model Stimuli – Penilaian dan Reaksi kepuasan

b. Model kesenjangan



Sumber ; Supriyanto, S, Manajemen Pemasaran jasa Pelayanan Kesehatan (2003)

Gambar. 2.2 Model kesenjangan

2.4.1 Kepuasan Konsumen Dibidang jasa

Jasa merupakan pemberian sesuatu kinerja atau tindakan tidak kasat mata dari satu pihak kepada pihak lain. Pada umumnya jasa diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan dimana interaksi antara pemberi jasa dan penerima jasa mempengaruhi hasil jasa tersebut.

Sukses suatu industri jasa tergantung pada sejauh mana perusahaan mampu mengelola ketiga aspek berikut :

1. Janji perusahaan mengenai jasa yang akan disampaikan kepada pelanggan.
2. Kemampuan perusahaan untuk membuat karyawan mampu memenuhi janji tersebut.
3. Kemampuan karyawan untuk menyampaikan janji tersebut kepada pelanggan.

Model kesatuan ketiga aspek tersebut dikenal segitiga jasa, dimana sisi segitiga mewakili setiap aspek. Kegagalan disatu sisi menyebabkan ketiga roboh, artinya industri jasa tersebut gagal.

Menurut Kotler, Philip dan Gary Amstrong dalam (Fredy Rangkuti, 2002), status dan peran perusahaan, karyawan serta pelanggan adalah sebagai berikut :

Gambar. 2.3 Diagram Segitiga Pemasaran Jasa

Manajemen

Status : fasilitator terhadap karyawan agar mampu melayani pelanggan

Peran :

a. Sebagai penyelidik keinginan pelanggan
b. Sebagai pembuat spesifikasi jasa yang akan disampaikan
c. Sebagai pemberdaya karyawan agar mampu menyampaikan jasa kepada pelanggan sesuai dengan spesifikasi yang telah ditetapkan

Karyawan

Status : penyampai jasa

Peran :

a. Sebagai jasa itu sendiri (contoh : guru, pengacara, dokter, perawat)
b. Sebagai personafikasi atau gambaran dari perusahaan
c. Sebagai pemasar jasa secara tidak langsung

Pelanggan

Staus : penerima jasa

Peran : sebagai penilai kualitas jasa

2.4.2 Faktor faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan

Kepuasan pelanggan didefinisikan sebagai respons pelanggan terhadap ketidak sesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian

2.5 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Utilisasi)

Davies dan Hughes (1990) berpendapat bahwa pemanfaatan *(utilization)* indentik dengan *effective demand.* Sedang Supriyanto (2003) menyatakan bahwa

pemanfaatan atau utilisasi dimaksudkan sebagai pelayanan yang telah diterima pada tempat atau pemberi pelayanan kesehatan. Beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan atau penggunaan pelayanan kesehatan, digolongkan oleh beberapa ahli dalam berbagai model yaitu :

1. **Model pemanfaatan pelayanan kesehatan (Dever,1984)**

   Didalam model pemanfaatan pelayanan kesehatan (utilization) menurut (Dever,1984) dikemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan atau penggunaan pelayanan kesehatan sebagai berikut :

   a. Faktor sosio kultural meliputi

      1) Norma dan nilai yang ada di masyarakat

         Norma, nilai sosial dan keyakinan yang ada di masyarakat akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak termasuk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

      2) Teknologi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan

         Kemajuan dibidang teknologi dapat mengurangi angka kesakitan, sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi pula pemanfaatan pelayanan kesehatan. Tetapi kemajuan teknologi juga dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan, seperti pada kasus kasus yang memerlukan teknologi penyinaran

   b. Faktor organisasi, meliputi ;

      1) Ketersediaan sumber daya

         Sumber daya yang cukup baik dari kualitas maupun kuantitas, sangat mempengaruhi pelayanan kesehatan

2) Keterjangkauan lokasi

Keterjangkauan lokasi berkaitan dengan keterjangkauan tempat dan waktu yang diukur dengan jarak atau waktu tempuh serta biaya perjalanan, seseorang akan mempertimbangkan hal ini bila akan memanfaatkan pelayanan kesehatan

3) Keterjangkauan sosial

Konsumen akan mempertimbangkan sikap petugas kesehatan terhadap konsumen karena atribut petugas seperti umur, etnis, jenis kelamin dan kemampuan membayar

4) Karakteristik dari struktur organisasi formal

Pelayanan kesehatan ada yang mempunyai struktur organisasi formal seperti Puskesmas, Rumah sakit dan ada yang tidak formal seperti praktek dokter

c. Faktor interaksi konsumen dengan provider

1) Faktor yang berhubungan dengan konsumen

Tingkat kesakitan atau kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen berhubungan langsung dengan pemanfaatan atau penggunaan pelayanan kesehatan. Kebutuhan terdiri atas kebutuhan yang dirasakan *(perceived need)* dan *evaluate need (critical diagnosis)*

Precived need dipengaruhi oleh :

a. Faktor sosio demografi, meliputi umur, sex, ras, status perkawinan, jumlah keluarga, status sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan dan penghasilan).

b. Faktor sosio psikologis : meliputi persepsi sakit, gejala sakit, kepercayan atau keyakinan terhadap layanan medis

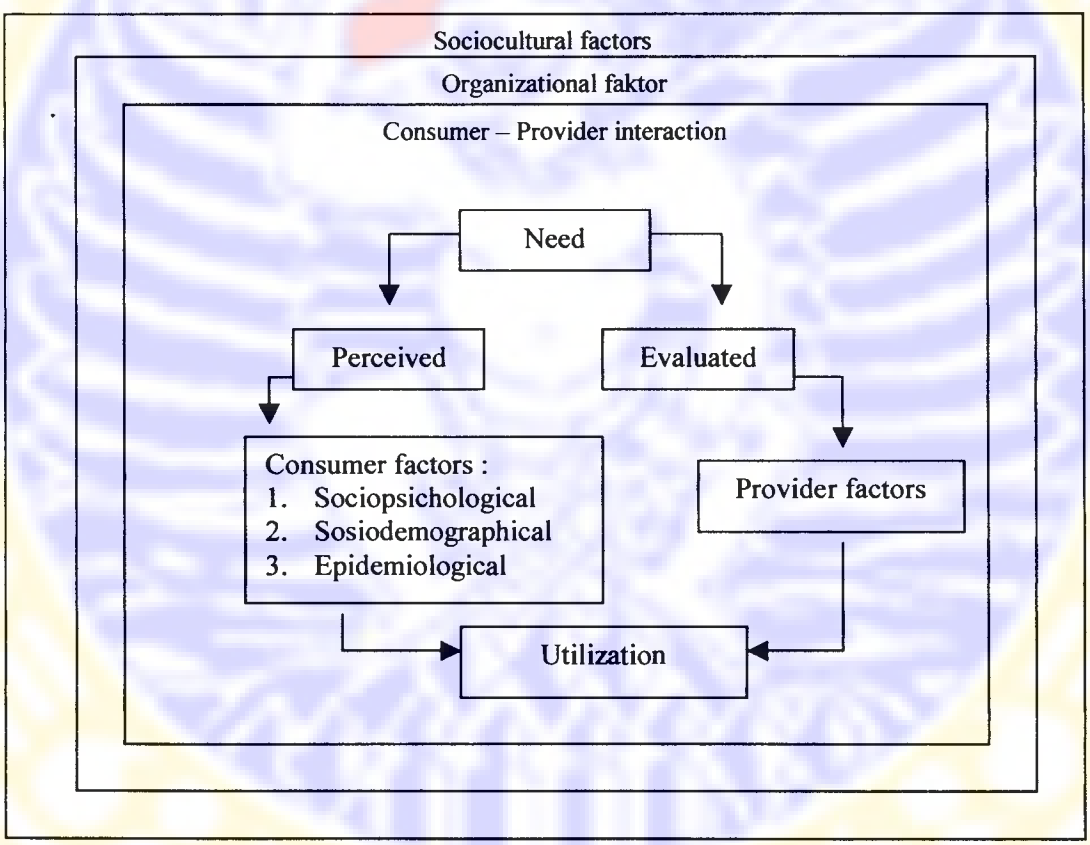
c. Faktor epidemiologi : morbiditas, mortalitas, disabiliti dan faktor resiko

2) Faktor yang berhubungan dengan provider

a. Karakteristik provider yang meliputi tipe pelayanan, sikap petugas, keahlian petugas dan fasilitas yang dipunyai oleh pelayanan kesehatan tersebut

b. Faktor pekerjaan (jenis pekerjaan dan beban kerja) pemberi pelayanan kesehatan

Model pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut (Dever 1984) digambarkan sebagai berikut :



Publication Rockville, Maryland

Gambar. 2.4. Faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2. Model perilaku kesehatan menurut Lewrence Green

Menurut Green (1980), dalam Notoatmodjo (1985) perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga (3) faktor

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan persepsi dari seseorang.
b. Faktor yang memudahkan (*enabling factors*), terwujud dalam lingkungan fisik (tersedia atau tidaknya fasilitas kesehatan).
c. Faktor yang memperkuat (*reinforcing faktor*), terwujud dalam sikap dan perilaku petugas pelayanan kesehatan.

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang tersebut, ketersediaan atau ketidaktersediaan fasilitas kesehatan serta sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Seseorang tidak mau periksa ke Puskesmas mungkin disebabkan karena ketidak tahuannya tentang peranan Puskesmas terhadap penyembuhan penyakit atau tidak yakin bahwa Puskesmas dapat menyembuhkan penyakit *(predisposing factor)*. Barangkali juga Puskesmas tersebut jauh dari tempat tinggalnya (*enabling factor*). Tetapi mungkin juga karena mereka tidak suka terhadap petugas Puskesmas yang sikap dan perilakunya tidak dapat diterima *(reinforcing factor)*.

2. Pemanfaatan pelayanan kesehatan

Ada dua perspektip untuk melihat faktor yang mempengaruhi seseorang mencari pelayanan kesehatan. Perspektif pertama dari masyarakat itu sendiri dan perspektif. kedua dari pemberi jasa layanan. Dari kedua perspektif ini ada dua

kemungkinan bahwa apa yang diinginkan dan harapkan dari kedua perspektif yaitu mereka *met* atau *unmet.*

Kebutuhan individu untuk memanfaatkan layanan kesehatan dipengaruhi secara langsung oleh variabel psikologis (selera, persepsi sehat sakit, harapan, persepsi terhadap provider), Karakteristik individu (umur, jeins kelamin). Faktor yang tidak langsung adalah faktor sosioekonomi dan budaya. Faktor lingkungan yang berpengaruh adalah transportasi, jarak tempat tinggal dengan provider.

Faktor provider adalah terkait Karakteristik provider (pengetahuan, kemampuan, motivasi, etos kerja, sikap & perilaku provider) dalam menyediakan pelayanan kesehatan. Selain itu faktor pekerjaan (design pekerjaan, beban kerja) dan faktor organisasi (kepemimpinan, supervisi, imbalan, kebijakan).

Sumber : Donabedian.A (1979) Aspects of Medical Care Administration dalam Supriyanto dan Damayanti Perencanaan dan Evaluasi (2003)

Gambar. 2.5 Proses Pemanfaatan Pelayanan

2.6 Perecanaan Operasional

2.6.1 Pengertian perencanaan operasional

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan yang terus menerus dan menyeluruh dari penyusunan suatu rencana, penyusunan program kegiatan, pelaksanaan serta pengawasan dan evaluasi pelaksanaan atau pengendaliannya (Wijono, 1997). Tjokroamidjojo dalam Wijono (1997) menyatakan bahwa perencanaan adalah suatu cara bagaimana mencapai tujuan sebaik baiknya dengan sumber daya yang ada supaya lebih efisien dan efektif.

Sedangkan Suprianto (2003) menyatakan bahwa perencanaan adalah proses untuk mengantisipasi peristiwa dimasa datang dan menentukan strategi (cara atau tindakan adaptif) untuk mencapai tujuan organisasi dimasa datang

Wijono (1997) menyatakan bahwa perencanaan operasional merupakan perencanaan pada tingkat pelaksana dan sering disebut sebagai perencanaan kegiatan atau Plan of Action. Handoko (2001) menyatakan bahwa perencanaan operasional adalah perencanaan pelaksanaan *(operational planning)* yang memusatkan perhatian pada saat berjalan atau sekarang terutama menekankan efisiensi dan efektifitas. Sedang Suprianto (2003) berpendapat bahwa perencanaan operasional merupakan perencanaan jangka pendek (kurun waktu kurang lebih 1 tahun) dan pada sasaran yang lebih mudah diwujudkan

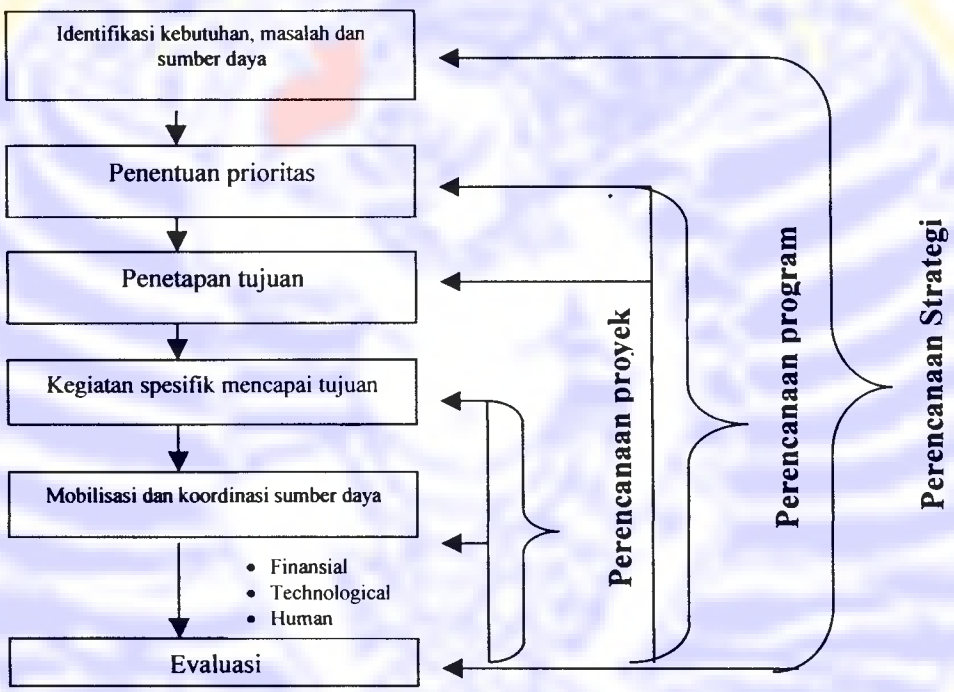
2.6.2 Perencanaan ditinjau dari lingkup masalah

Suprianto dan Damayanti (2003) menyatakan bahwa atas dasar luas ruang lingkup masalah yang diliput, maka perencanaan dikelompokkan kedalam

perencanaan komprehensif (strategi), perencanaan program & perencanaan proyek..

Perencanaan strategi adalah perencanaan yang terfokus pada pemecahan masalah lingkungan (diluar organisasi) sebagai titik sentralnya. Perencanaan strategis harus didasarkan pada perumusan strategi atau rencana strategi (Renstra).

Perencanaan program adalah penjabaran dari rencana strategis yang dilaksanakan organisasi berdasarkan program. Sedang perencanaan proyek adalah salah satu dari perencanaan program yang sifatnya spesifik dan jangka pendek



Sumber : Suprianto,S dan Damayanti, NA, Perencanaan dan Evaluasi (2003)

Gambar 2.6 Perencanaan Strategi, Program dan Proyek

2.6.3 Langkah langkah perencanaan

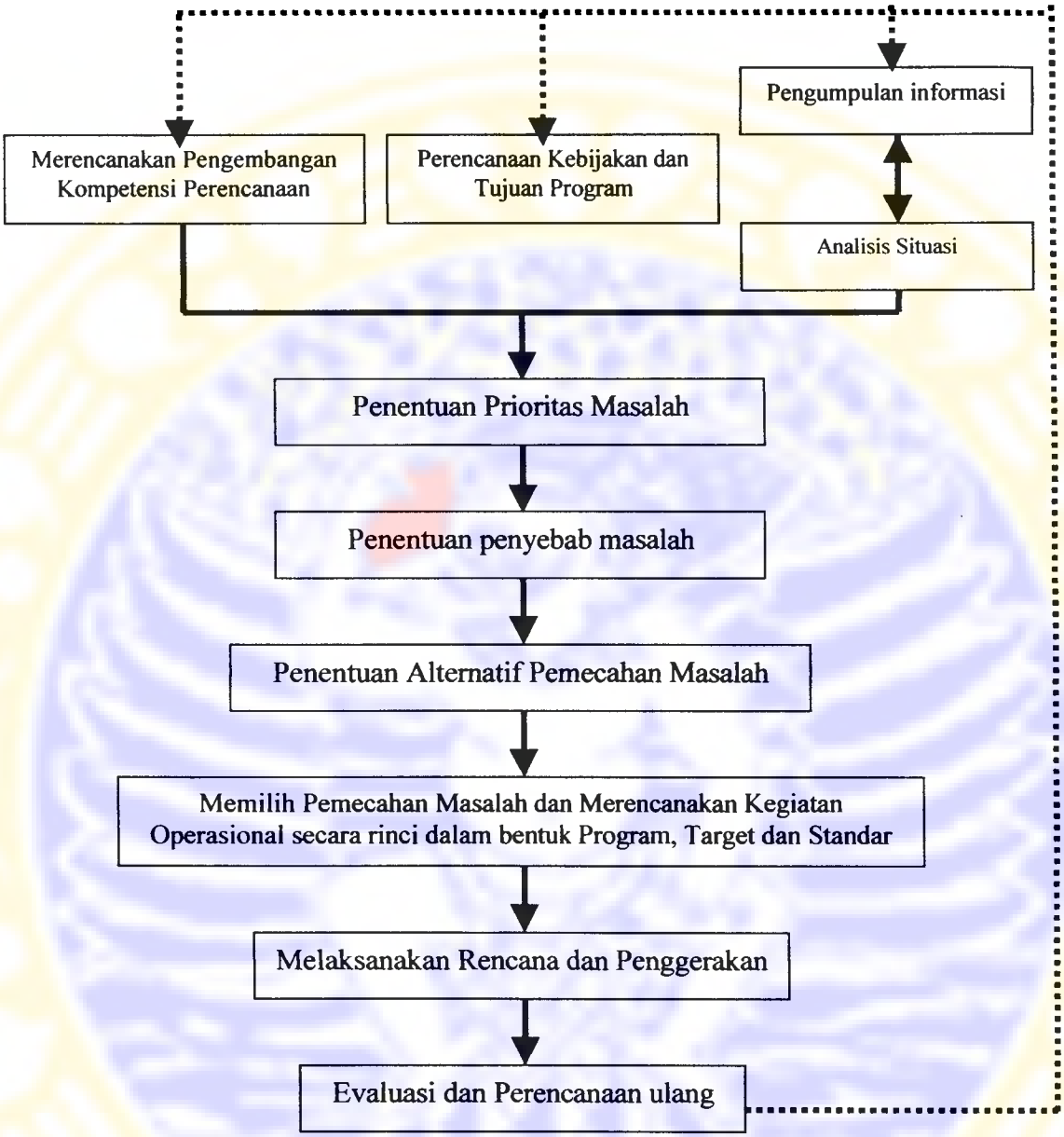
Perencanaan kesehatan merupakan suatu proses yang dinamis dan berkesinambungan, meliputi proses perumusan rencana dan proses melaksanakan rencana yang sudah ditetapkan. Perencanaan tingkat Puskesmas adalah suatu

proses kegiatan yang sistematis untuk menyusun atau mempersiapkan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Puskesmas pada tahun berikutnya untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kepada masyarakat dalam upaya mengatasi masalah kesehatan setempat (Depkes RI).

Wiliam A. Reinke (1998) dalam Suprianto (2003) menyatakan bahwa ada delapan (8) langkah yang biasa ditempuh, yaitu :

1. Merencanakan perencanaan (*planning the planning an development planning competence*).
2. Menentukan kebijaksanaan dan tujuan tujuan pokok (*statement of policy and broad goals*).
3. Mengumpulkan informasi untuk analisis situasi *(gathering information for situational analysis*).
4. Menentukan prioritas permasalahan kesehatan (*priority statement of health problems*).
5. Mengusulkan kerangka rencana dengan alternatif (*plan outline with statement of major alternative proposals*).
6. Merumuskan rencana terinci termasuk sasaran dan standart *(development of detailed plan with targets and standards)*
7. Melaksanakan rencana (*implementattion as part of the planning process*).
8. Melaksanakan evaluasi (*evaluation and re planning*).

Langkah langkah perencanaan tersebut dapat dilihat pada gambar dibawah :



Sumber : Supriyanto,S dan Damayanti,NA, Perencanaan dan Evaluasi (2003)

Gambar 2.7 Langkah langkah Perencanaan

2.6.4 Kerangka penyusunan Perencanaan Kegiatan

Wijono (1999), dalam menyusun perencanaan kegiatan (*Plan of Action*) dapat dibuat kerangka atau format sebagai berikut :

1. Pendahuluan

   Dari Pendahuluan ini, diharapkan para petugas atau orang lain dapat memperoleh gambaran singkat tentang latar belakang dari pada apa (perencanaan kegiatan apa) yang diinginkan dan apa yang (*What?*), mengapa perlu dibuat perencanaan kegiatan tersebut (*Why?*), bagaimana perencanaan tersebut dilaksanakan (*How?*), siapa saja yang diharapkan terlibat dalam kegiatan yang direncanakan (*Who?*), perencanaan tersebut dapat dilaksanakan kapan (*When?*), yang secara umum dimuat pokok pokok mengenai maksud perencanaan kegiatan yang dikehendaki, ruang lingkup perencanaan.

2. Analisis situasi (keadaan dan masalah).

   Dalam bab ini dikemukakan : keadaan daerah, sarana upaya kesehatan yang ada, masalah kesehatan yang ada.

3. Tujuan dan masalah

   Mengemukakan apa yang ingin dicapai Puskesmas atau unit kerja yang bersangkutan dalam jangka waktu tertentu. Mengenai tujuan hendaknya menggambarkan suatu keadaan tertentu bukan prosesnya.

4. Kebijaksanaan pelaksanaan dan pokok pokok kegiatan

   Dalam bab ini dikemukakan : pokok pokok kebijaksanaan yang ada atau yang akan dilaksanakan, kegiatan kegiatan utama (pokok) yang akan dilaksanakan sesuai apa yang dinyatakan dalam tujuan, pengaturan sumber daya,

sesuai apa yang dinyatakan dalam tujuan, pengaturan sumber daya, pengaturan peran serta masyarakat, pengaturan kerja sama lintas sektor dan penyesuaian waktu pelaksanaan kegiatan.

5. Organisasi dan Penggerakan Pelaksanaan

   Pengaturan lebih lanjut mengenai :

   a. Organisasi pelaksana
   b. Penanggung jawab kegiatan
   c. Siapa pelaksana kegiatan
   d. Bagaimana koordinasinya
   e. Bagaimana peran serta masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan
   f. Bagaimana pelaksanaan kegiatan kerja sama lintas sektor
   g. Bagaimana pembimbingan, motivasi, penilaian, mengatasi perbedaan pendapat, kepemimpian dan sebagainya

6. Sumber Daya yang dimanfaatkan

   Jelaskan dalam pelaksanaan tetang jenis, jumlah keperluan sumber daya tenaga, dana, ilmu pengetahuan, teknologi, informasi, peraturan perundang undangan dan sarana

7. Perkiraan faktor faktor penunjang dan penghambat rencana pelaksanaan serta pemecahan masalah

8. Pengawasan Pengendalian dan Penilaian

   Pengawasan pengendalian dan penilaian dilaksanakan berkaitan dengan rencana kegiatan dan indikator yang ditetapkan

9. Penutup

Merupakan ringkasan isi pokok perencanaan kegiatan yang dimaksud serta berisi harapan harapan yang diinginkan dengan dibuatnya Perencanaan Operasional.

2.7 Pengambilan keputusan

Proses pengambilan keputusan tidak mungkin terlaksana tanpa tersedianya informasi, informasi dapat dikatakan sebagai bahan mentahnya (*raw material*) proses pengambilan keputusan (Rizky Darmawan,2004).

Tehnik pengambilan keputusan membantu kita dalam membuat keputusan terbaik dikaitkan dengan ketersediaan informasi yang relevan. Dengan tehnik pengambilan keputusan kita dapat memetakan sejumlah konsekuensi yang akan muncul dari keputusan yang kita ambil atas alternatif solusi dan tindakan

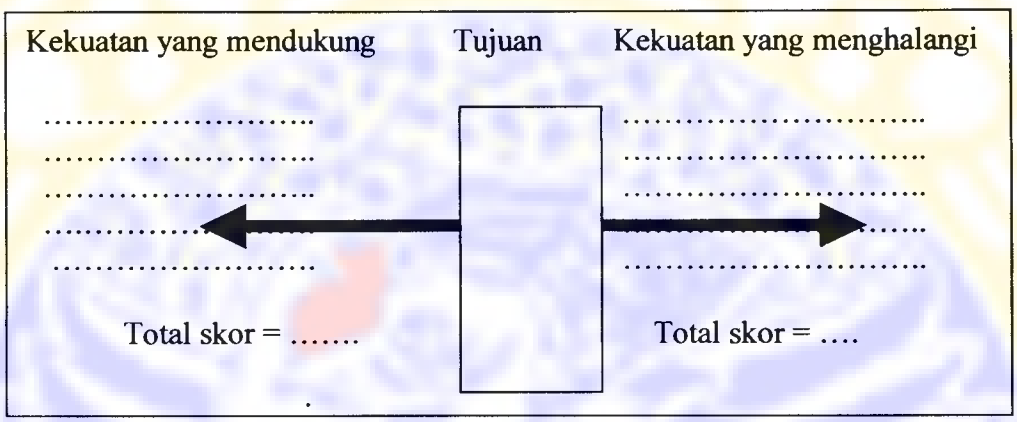
Ada beberapa tehnik pengambilan keputusan diantaranya Analisis Kekuatan lapangan (*Force Field Analysis*) dan *Nominal Group Tehnique* (NGT)

2.7.1 Analisis Kekuatan Lapangan (*Force Field Analysis*)

Tehnik ini dipakai untuk melihat seluruh kekuatan yang mendukung dan menghambat sebuah keputusan. Tehnik ini dapat dikatakan sebagai metode khusus untuk menimbang pandangan pro dan kontra atas sebuah pilihan. Dengan melakukan analisis terhadap semua factor kekutan, maka kita dapat memperkuat kekuatan yang mendukung sebuah keputusan dan mengurangi pengaruh dari kekuatan yang menghalangi terbentuknya keputusan yang baik

Langkah langkah melaksanakan Analisis Kekuatan Lapangan (*Force Field Analysis*) adalah sebagai berikut :

1. Daftar seluruh kekuatan yang mendukung di satu kolom dan kekuatan lain yang menghalangi di kolom lainnya
2. Tentukan skor untuk setiap kekuatan, dari 1 (lemah) sampai 5 (kuat)
3. Gambar diagram yang menunjukkan seluruh kekuatan, baik mendukung maupun menghalangi keputusan beserta skornya



Gambar 2.8. Force Field Analysis

4. Langkah selanjutnya yang ditempuh, apakah rencana yang ditetapkan akan terus dilanjutkan atau tidak. Tehnik ini membantu dalam menentukan bagaimana meningkatkan tingkat peluang keberhasilan rencana tersebut. Dalam hal ini diberikan dua piliham :
   a. Meningkatkan kekuatan kekuatan yang mendukung penentuan secara tegas keputusan akhir atas alternatif solusi pencapaian tujuan, atau
   b. Mengurangi sejumlah kekuatan yang menghalangi tujuan yang telah ditetapkan.
5. Berdasarkan analisis langkah ke 4, pengambilan keputusan dapat melakukan sejumlah perubahan terhadap rencana awal

2.7.2 *Nominal Group Technique* (NGT)

1. Pengertian NGT

Nominal Group Technique (NGT) merupakan proses dinamika kelompok untuk pemecahan masalah yang dilaksanakan melalui forum pertemuan para ahli dalam hal ini para ahli kesehatan *(Health Profesional)* dan kelompok Perencana *(Planner commite)*

2. Tujuan NGT

NGT digunakan dengan tujuan :

a. Identifikasi masalah dan penentuan prioritas *(Need Identification and Priority Setting)*
b. Pemilihan alternatif pemecahan masalah dan penentuan prioritas *(Action Definition ang priority Setting)*
c. Melibatkan personil pada semua tingkatan organisasi dalam pengambilan keputusan final

3. Alasan digunakan NGT

NGT merupakan metode yang paling cocok untuk mencapai kesepakatan atau pemilihan alternatif pemecahan masalah

4. Teknik pelaksanaan NGT

Teknik pelaksanaan NGT menurut Suprianto dan Damayanti (2003), serangkaian aktifitas yang berurutan sebagai berikut :

a. Menuliskan masalah dan pemecahan masalahnya sesuai dengan tujuan forum, tanpa diskusi atau tanya jawab *(Silent Generation of ideas in writing)*
b. Membuat daftar atau melakukan listing hasil no 1 pada flip chart *(Round Robin Listing of ideas on flip chart)*
c. Mendiskusikan hasil no.2 *(Serial Discution of ideas)*
d. Membuat daftar dan pra penentuan prioritas *(Silent listing abd ranking of priorities / Preliminary Vote)*
e. Mendiskusikan hasil no 4 *(Discution of Vote)*
f. Penentuan prioritas dan dasar hasil no 5 *(Silent rerank and rate of priorities)*

5. Proses dinamika kelompok

a. *Nominal group Activity (Silent Generation of ideas in writing* = 5 menit)
   1) Peserta diminta untuk menuliskan masalah atau pemecahan masalah pada form NGT (10 x 15 Cm). Pemecahan masalah boleh ditulis sebanyak banyaknya
   2) Hal hal yang perlu diperhatikan oleh ketua
      a. Peserta diminta memikirkan kembali hal hal yang telah selesai ditulis
      b. Menggunakan sanksi bagi mereka yang berbicara atau mengacau jalannya proses
      c. Peserta yang telah selesai menulis tidak diperkenankan mempengaruhi peserta yang lain

b. *Recorded Round Robin Prosedure (Round Robin Listing of ideas on flip chart* = 15 menit*)*

Ketua atau pencatat menulis semua ide dari form NGT pada sebuah flip chart.

Prosedur :

1). Setiap peserta diminta untuk menyampaikan ide yang telah ditulis pada form NGT untuk ditulis pada *flip chart*. Sebaiknya setiap peserta menyampaikan satu ide saja, agar memberikan kesempatan pada peserta yang lain. Bagi peserta yang mendapat kesempatan menyampaikan ide, tetapi ide yang disampaikan sudah disampaikan oleh peserta sebelumnya maka peserta tersebut menyatakan PAS, kemudian dilanjutkan peserta berikutnya

2). Ketua harus memperhatikan :

a). Pencatat tidak diperkenankan untuk mengklarifikasi atau menambah atau mengurangi ide peserta

b). Hindarkan diskusi untuk ide yang ditulis

c). Peserta diperkenankan mengacungkan tangan apabila ada duplikasi ide

c. Diskusi (*Serial Discution of ideas* = 10 menit)

Tahap ini merupakan kesempatan bagi peserta untuk mendiskusikan ide yang telah ditulis pada *flip chart*, dengan pedoman diskusi sebagai berikut :

1) Peserta diminta mendiskusikan ide yang telah ditulis untuk klarifikasi. Ketua meminta peserta menyampaikan ide tersebut untuk memberikan penjelasan tanpa ada argumentasi

2) Hindarkan penggabungan atau menghilangkan salah satu ide

3) Ide yang luas atau abstrak dirumuskan untuk lebih spesifik

d. Voting Priority (Listing dan penentuan ranking = 5 menit)

1) Setiap peserta diminta untuk membuat daftar ide yang paling penting dari yang ada pada *flip chart* pada kertas 3 – 5 Cm dengan ditulis nomer ide atau idenya. Sebaiknya pilih kurang dari 5 ide (umumnya 2 sampai 3 ide). Kemudian kertas dikumpulkan dan dituliskan pada *flip chart*. Hasil yang diharapkan akan mengurangi jumlah ide atau mempertajam fokus masalah yang ada, sehingga mempermudah dalam penyusunan prioritas. Jumlah ide yang perlu disusun menurut urutan pentingnya masalah sudah dapat ditentukan atas dasar kesepakatan bersama. Misal ; disepakati 5 masalah yang mempunyai pemilih yang terbanyak

2) Setiap peserta diminta melakukan ranking dari ide yang dipilih pada no 1 menurut urutan prioritas. Ide yang penting diberi nilai tinggi dan ide yang tidak penting diberi nilai terendah sesuai dengan jumlah ide yang akan disusun menurut urutan prioritasnya.

3) Kumpulkan hasil, tabulasi pada *flip chart* dan sajikan sebagai hasil akhir NGT yang berupa urutan prioritas.

e. Diskusi hasil *(Discussion of Vote)*

Urutan prioritas dari hasil nomer 4 perlu didiskusikan lagi untuk mendapatkan komentar dan masukan untuk mencapai kesepakatan bersama. Apabila masih ada yang kurang puas, maka proses no 4 bisa diulang

kembali. Apabila urutan prioritas sudah disepakati, maka proses NGT selesai dan hasil kesepakatan tersebut menjadi keputusan final

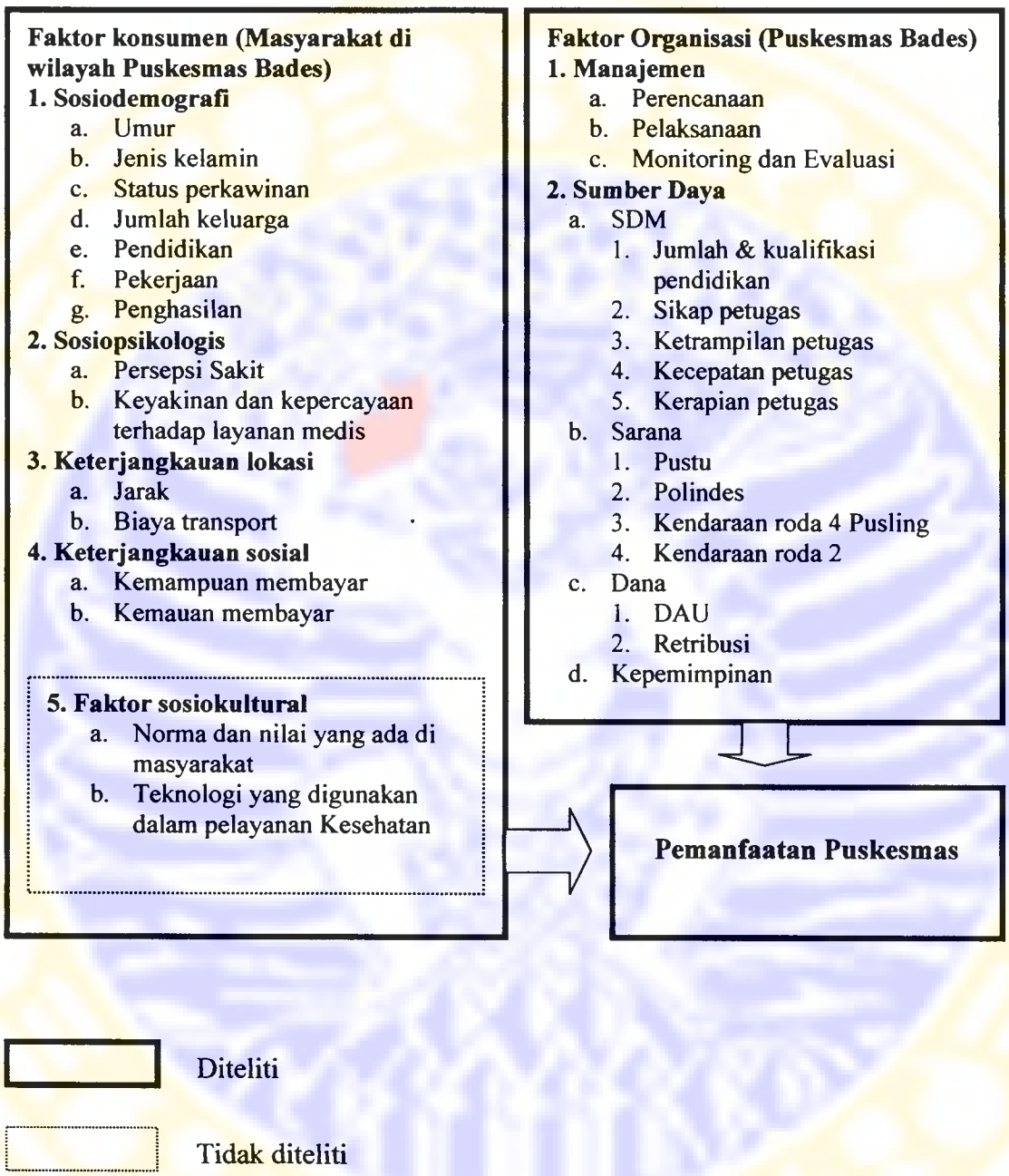
b. *Silent Rerank and rate of priorities*

Tahap ini diperlukan apabila hasil proses nomor 4 masih belum ada kesepakatan. Urutan prioritas tahap ini adalah final.

Dalam penelitian ini NGT dilakukan dengan tujuan untuk mengumpulkan pendapat komentar dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, Kabid di Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, dokter Puskesmas, perawat, Bidan dan tokoh masyarakat dan beberapa pakar guna menentukan alternatif penyelesaian masalah dalam rangka meningkatkan pemanfaatan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang

BAB. 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar. 3.1. Kerangka konsep penelitian

Berdasarkan teori didalam tinjauan Pustaka, maka kerangka konsep penelitian sebagaimana termuat dalam gambar 3.1 tersebut diatas menggunakan teori Utilisasi dari dever tahun 1984 yang dimodifikasi yang dapat dijelaskan sebagai berikut

1. Pemanfaatan Puskesmas dipengaruhi oleh faktor sosiokultural, faktor organisasi, faktor interaksi antara konsumen dan provider
2. Faktor sosiokultural meliputi norma dan nilai yang ada dimasyarakat akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak termasuk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dan Teknologi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan juga berpengaruh mengurangi pemanfaatan pelayanan kesehatan karena dengan kemajuan di bidang teknologi dapat mengurangi angka kesakitan, namun juga meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada kasus kasus tertentu yang perlu teknologi radiology misalnya
3. Faktor Organisasi meliputi ketersediaan sumber daya, keterjangkauan lokasi dan keserjangkauan sosial, sumber daya yang cukup baik dari kualitas maupun kuantitas akan mempengaruhi mutu pelayanan dan kepuasan konsumen dengan pelayanan yang bermutu dan ditunjang dengan lokasi Puskesmas yang mudah dijangkau maka konsumen merasa puas maka akan memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan tersaebut.
4. Interaksi antara konsumen dan provider meliputi sosiodemografi, sosio psikologis dan Karakteristik provider akan mempengaruhi pemanfaatan Puskesmas.

   Keputusan seseorang bertindak atau memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan,status perkawinan, pekerjaan, penghasilan.

Persepsi sakit dan keyakinan masyarakat terhadap pelayanan medis akan mempengaruhi masyarakat tersebut untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas

5. Faktor factor tersebut diatas akan berpengaruh terhadap bentuk perencanaan operasional peningkatan pemanfaatan Puskesmas

BAB. 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian survey untuk menyusun Rencana Operasional peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas Bades di Kabupaten Lumajang

4.2 Sasaran Penelitian

4.2.1 Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang

4.2.2 Sumber informasi

Sumber informasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang sakit di wilayah Puskesmas Bades yang menggunakan Puskesmas Bades sebagai tempat berobat dan masyarakat yang tiga bulan terakhir sakit yang tidak menggunakan Puskesmas Bades sebagai tempat berobat namun dahulu pernah menggunakan Puskesmas Bades

Sumber informasi dalam penelitian ini berdasarkan perhitungan rumus, untuk populasi infinit

$$n \quad \frac{4 . Z\alpha^2 . \ p(1-p)}{W^2.}$$

Keterangan : n = besar sampel

Z α = harga kurva normal yang tergantung dari harga alpha (α), dengan α = 0,05

p = estimator proporsi pemanfaatan pelayanan kesehatan = 0,8

q = 1- p = 0,2

W = lebar penyimpangan = 0,15

$$n = \frac{4 . Z\alpha^2 . \ p(1-p)}{W^2.}$$

$$n = \frac{4 . (1,96)^2 \ (0,8) \ (1-0,8)}{(0,15)^2.} = 109,27 \text{ dibulatkan } 110$$

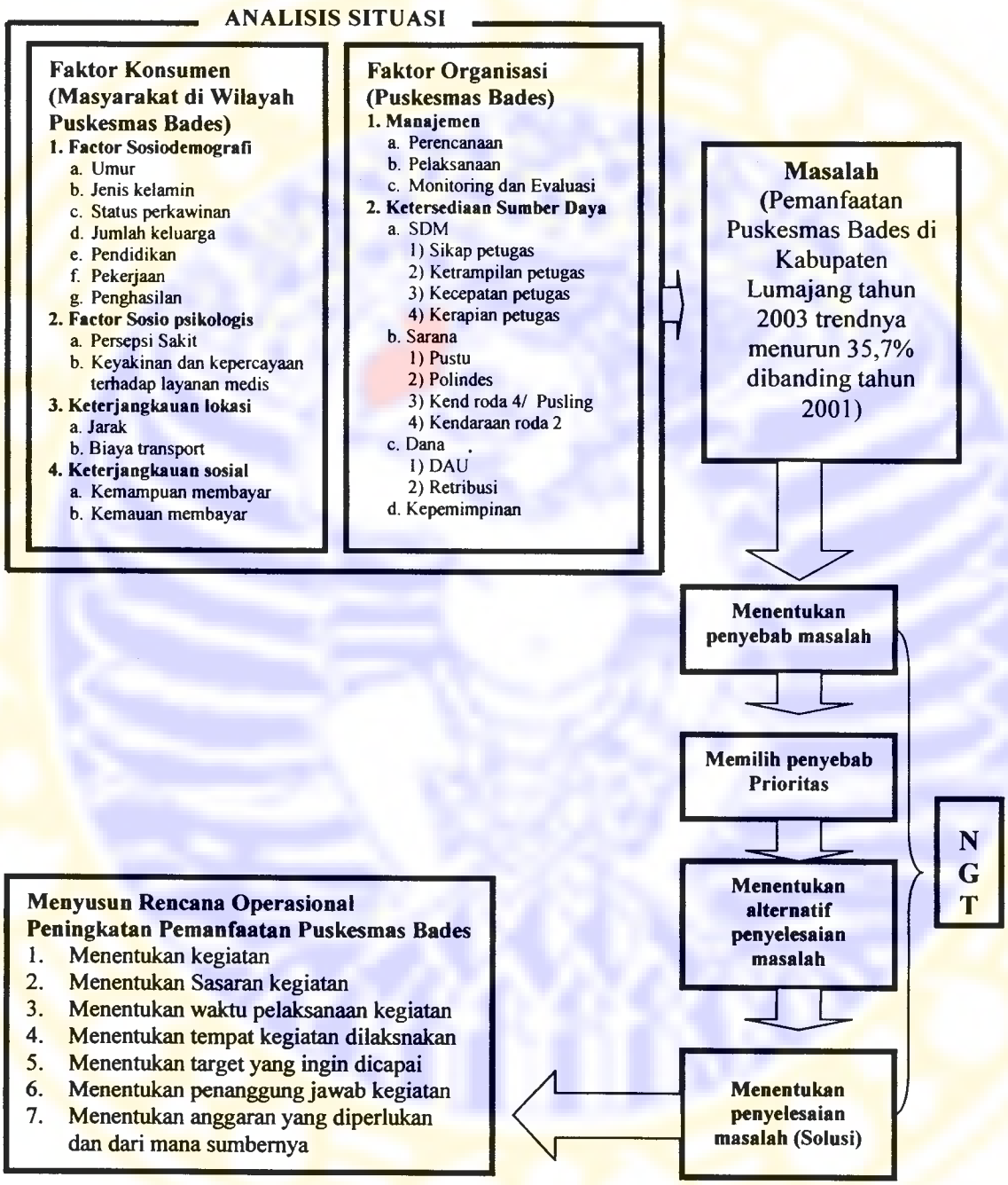
Sampel sebanyak 110 orang dibagi menjadi dua kelompok yakni : 55 orang adalah masyarakat yang sedang dan telah atau pernah menggunakan Puskesmas Bades sebagai tempat berobat dalam waktu tiga bulan terakhir (pengguna aktif) dan 55 orang lainnya adalah masyarakat yang pernah menggunakan Puskesmas Bades sebagai tempat berobat ketika sakit namun tiga bulan terakhir tidak lagi menggunakan Puskesmas Bades sebagai tempat berobat (pengguna pasif)

4.2.3 Tehnik pengambilan sampel

Tehnik pengambilan sampel masyarakat di wilayah Puskesmas Bades dengan cara *Simple Random Sampling* atau sampel acak sederhana. Daftar responden diambil berdasarkan register di Puskesmas Bades kemudian dibuat dua kelompok yakni kelompok I adalah responden pengguna aktif Puskesmas Bades yaitu masyarakat yang sedang dan telah atau pernah menggunakan Puskesmas Bades sebagai tempat berobat dan kelompok II adalah responden pengguna pasif Puskesmas Bades yaitu masyarakat yang pernah menggunakan Puskesmas Bades sebagai tempat berobat ketika sakit namun sekarang tidak lagi menggunakan Puskesmas Bades sebagai tempat berobat.

Karena Puskesmas Bades mempunyai 5(lima) desa maka sampel diambil masing masing desa sebanyak 22 orang

4.3 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar.4.1 Kerangka Operasional Penelitian

4.4 Definisi Operasional dan cara pengukuran variabel

Tabel. 4.1 Definisi Operasional dan cara pengukuran variabel

No	Variabel	Difinisi operasional	Cara Pengukuran	Skala	Pertanyaan / Kuesioner
1	**Faktor konsumen**		Wawancara responden dengan memakai kuesioner		
	Faktor sosiodemografi		Wawancara responden dengan memakai kuesioner		
	Nama	Nama Responden	Wawancara responden dengan memakai kuesioner	-	Halaman.1 Nomer : 1
	Umur	Jumlah usia responden dalam tahun saat penelitian	Wawancara responden dengan memakai kuesioner kriteria: a. < 15 tahun b. 15 – 45 tahun c. > 45 tahun	Interval	Halaman.1 Nomer : 2
	Jenis Kelamin	terdiri dari dua jenis kelamin yaitu laki-laki dan perempuan	Wawancara responden dengan memakai kuesioner kriteria: a. Laki laki b. Perempuan	Nominal	Halaman.1 Nomer : 3
	Status perkawinan	Status perkawinan saat dilakukan survey yang meliputi sudah kawin dan belum kawin	Wawancara responden dengan memakai kuesioner kriteria: a. sudah kawin b. Belum kawin	Nominal	Halaman.1 Nomer : 4
	Jumlah keluarga	Jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah	Wawancara responden dengan memakai kuesioner kriteria: a. 2-3 orang b. 4-5 orang c. > 5 orang	Interval	Halaman.1 Nomer : 5
	Alamat	Tempat tinggal responden	Wawancara responden dengan memakai kuesioner	-	Halaman.1 Nomer : 6
	Pendidikan	pendidikan formal terakhir yang ditempuh	Wawancara responden dengan memakai kuesioner kriteria: a. Tidak sekolah b. Tamat SD c. Tamat SLTP d. Tamat SLTA e. Tamat PT f. Lain lain.....	Nominal	Halaman.1 Nomer : 7

Dilanjutkan ke halaman berikut

Lanjutan halaman 55

No	Variabel	Difinisi operasional	Cara Pengukuran	Skala	Pertanyaan / Kuesioner
	Pekerjaan	usaha yang dilakukan oleh seseorang dimana dalam melakukannya akan mendapatkan imbalan uang	Wawancara responden memakai kuesioner kriteria: a. Tidak bekerja b. PNS c. ABRI d. Pedagang e. Petani f. Buruh tani g. Pensiun h. Lain lain.....	Nominal	Halaman.1 Nomer : 8
	Penghasilan	Jumlah imbalan uang yang diterima dari hasil usaha/kerja	Wawancara responden memakai kuesioner kriteria: a. < 500 ribu per bulan b. 500 ribu – 1 juta per bulan c. > 1 juta per bulan	Interval	Halaman.1 Nomer : 9
	Faktor Sosiopsikologis		Wawancara responden dengan memakai kuesioner		
	Persepsi sakit	Pendapat secara subyektif seseorang terhadap respon dari rasa sakit dan kemampuan beraktifitas	Wawancara responen dengan memakai kuesioner kriteria: a. Masih bisa beraktifitas b. Kadang kadang bisa beraktifitas c. Tidak bisa beraktifitas	Interval	Halaman.2 Nomer : 16
	Keyakinan dan kepercayaan terhadap layanan medis	Kepercayaan masyarakat terhadap layanan medis yang akan diterima	Wawancara responden dengan memakai kuesioner kriteria: a. Yakin b. Tidak yakin	Nominal	Halaman.2 Nomer : 19
	Keterjangkauan lokasi		Wawancara responden dengan memakai kuesioner		
	Jarak	Jarak tempat tinggal responden dengan Puskesmas Bades	Wawancara responden dengan memakai kuesioner. kriteria: a. < 1 Km b. 1 - 3 Km c. > 3 Km	Interval	Halaman.2 Nomer : 27
	Biaya transport	Besarnya ongkos transport datang dan pergi (PP) untuk berobat ke Puskesmas Bades	Wawancara responden dengan memakai kuesioner kriteria: a. < Rp 3000 b. Rp 3000 – Rp 6000 c. > Rp 6000	Interval	Halaman.3 Nomer : 30

Dilanjutkan ke halaman berikut

Lanjutan halaman 56

No	Variabel	Difinisi operasional	Cara Pengukuran	Skala	Pertanyaan / Kuesioner
	Keterjangkauan sosial		Wawancara responden dengan memakai kuesioner		
	Kemampuan membayar	Besarnya biaya yang mampu dibayarkan untuk sekali berobat	Wawancara responden dengan memakai kuesioner Kriteria : a. < Rp 6000 b. Rp 6000 – Rp 9000 c. > Rp 9000	Interval	Halaman.3 Nomer : 34
	Kemauan membayar	Mau membayar saat mendapatkan pelayanan kesehatan	Wawancara responden memakai kuesioner Kriteria : a. ya b. Tidak	Nominal	Halaman.3 Nomer : 33
2	**Karakteristik provider**		Wawancara responden dengan memakai kuesioner		
	Kesesuaian jenis pelayanan dengan harapan masyarakat	Kenyataan pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas yang dapat dimanfaatkan responden saat ini dengan yg diharapkan	Wawancara responden memakai kuesioner dengan kriteria a. sesuai b. Tidak sesuai	Nominal	Halaman.3 Nomer : 35
	Sikap petugas	Keramahan petugas BP, Poli Gigi, Poli KIA, Loket, Apotik, Laboratorium & administrasi saat memberikan pelayanan kesehatan kepada responden	Wawancara responden memakai kuesioner kriteria: a. tidak ramah b. Kurang ramah c. Ramah d. Sangat ramah	Interval	Halaman.3 Nomer : 37
	Kecepatan petugas	Kecepatan petugas diruang BP, KIA, Gigi, Apotik, Loket dan administrasi saat memberikan pelayanan terhadap pasien/responden	Wawancara responden memakai kuesioner kriteria: a. Sangat lambat b. Lambat c. Cepat d. Sangat cepat	Interval	Halaman.4 Nomer : 38
	Kerapian petugas	Penampilan fisik dokter, perawat dan petugas administrasi saat memberikan pelayanan terhadap pasien/responden	Wawancara responden memakai kuesioner kriteria: a. tidak rapi b. Kurang rapi c. Rapi d. Sangat rapi	Interval	Halaman.4 Nomer : 39
	Ketrampilan petugas	Ketrampilan petugas BP, KIA, Gigi, Apotik, Loket dan administrasi saat melayani pasien/responden	Wawancara responden memakai kuesioner kriteria: a. Tidak terampil b. Kurang c. Terampil d. Sangat terampil	Interval	Halaman.4 Nomer : 40

Dilanjutkan ke halaman berikut

Lanjutan halaman 57

No	Variabel	Difinisi operasional	Cara Pengukuran	Skala	Pertanyaan / Kuesioner
	Fasilitas yang dimiliki	Tempat atau fasilitas yang tersedia untuk pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas meliputi ruang BP, ruang tunggu, peralatan medis, Obat obatan, peralatan laboratorium, kamar mandi/WC	Data sekunder melihat dokumen dibandingkan dengan standar dengan kriteria a. > Standar b. sesuai Standar a. < standar	Nominal	Sesuai Cheklist
	Manajemen Puskesmas	Proses perencanaan adalah perumusan tujuan dan sasaran, perumusan kebijaksanaan dan langkah langkah, perumusan kegiatan dan perumusan sumber daya. Pelaksanaan adalah penggalangan kerja samaa dalam tim Puskesmas, kerja sama lintas sector. Monitoring & evaluasi adanya pencatatan dan pelaporan data umum, ketenagaan, sarana dan data kegiatan pokok serta adanya pelaporan rutin secara berkala	Bukti fisik dengan melihat Data sekunder, melihat dokumen	-	Sesuai Cheklist
3	**Faktor Organisasi**				
	Ketersediaan sumber daya	Bukti fisik sumber daya yang dimiliki Puskesmas	Data sekunder melihat dokumen		Sesuai Cheklist
	Tenaga	Jumlah tenaga kesehatan yang ada berdasarkan kualifikasi	Data sekunder melihat dokumen	Nominal	Sesuai Cheklist
	Sarana	Tempat atau fasilitas yang tersedia untuk pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas meliputi 1. Kenyamanan ruang BP 2. Kenyamanan ruang KIA 3. Kenyamanan ruang Gigi 4. Kenyamanan ruang tunggu 5. Kelengkanan peralatan medis 6. Kelengkapam Obat obatan, 7. Kelengpakan peralatan laboratorium 8. Kebersihan kamar mandi/WC	Data sekunder melihat dokumen Data primer wawancara dengan responden memakai kuesioner Kriteria : a. Tidak nyaman b. Kurang nyaman c. Nyaman d. Sangat nyaman Kriteria : a. Tidak lengkap b. Kurang lengkap c. Lengkap Sangat d. Lengkap Kriteria : a. Tidak bersih b. Kurang bersih c. Bersih Sangat bersih	Interval	Sesuai Cheklist Halaman.4 Nomer : 41, 42 Halaman.5 Nomer : 43, 44, 45 Halaman.5 Nomer : 46

Dilanjutkan ke halaman berikut

Lanjutan halaman 58

No	Variabel	Difinisi operasional	Cara Pengukuran	Skala	Pertanyaan / Kuesioner
	Dana	Alokasi anggaran yang disediakan untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas berasal dari DAU dan pendapatan atau retribusi	a. Data sekunder melihat dokumen	Rasio	Sesuai Cheklist
4	Prioritas masalah dan profil Puskesmas	Masalah utama Pemanfaatan Puskesmas Bades di Kabupaten Lumajang tahun 2003 trendnya menurun 35,7 % dibanding tahun 2001 dan kondisi Puskesmas saat ini	Menganalisis faktor Konsumen, faktor Provider, faktor Organisasi	-	
5	Menentukan penyebab masalah	Usaha untuk mendapatkan suatu susunan beberapa penyebab masalah yang berakibat menurunnya pemanfaatan Puskesmas Bades	Melalui NGT, yang dilaksanakan di Dinas kesehatan yang di ikuti oleh Staf Dinkes dan seluruh staf Puskesmas Bades	-	
6	Menentukan Penyebab masalah prioritas	Beberapa penyebab masalah prioritas yang mengakibatkan menurunnya pemanfaatan Puskesmas Bades yang diatur berurutan menurut derajat pengutamaan dan yang dipilih berdasarkan kriterian efisiensi dan kriteria nilai berdasarkan hasil Fishbone		-	
7	Menentukan alternatif penyelesaian masalah	Usaha untuk mendapatkan suatu susunan beberapa alternatif penyelesaian masalah menurunnya pemanfaatan Puskesmas Bades berdasarkan hsl NGT		-	
8	Memilih alternatif pemecahan masalah	Menentukan alternatif pemecahan masalah menurunnya pemanfaatan Puskesmas Bades berdasarkan hasil NGT		-	
9	Solusi	Cara penyelesaian masalah yang dipilih untuk meningkatkan pemanfaatan Puskesmas Bades		-	
10	Menyusun Rencana Operasional Peningkatan pemanfaatan Puskesmas Bades	Dokumen tertulis yang berupa perencanaan kegiatan yang berisi rencana kegiatan secara rinci dari hasil Memilih alternatif penyelesaian masalah melalui FGD dan mengacu pada Renstra Dinkes Kab. Lumajang		-	

Dilanjutkan ke halaman berikut

Lanjutan halaman 59

No	Variabel	Difinisi operasional	Cara Pengukuran	Skala	Pertanyaan / Kuesioner
11	Menentukan kegiatan	Memilih kegiatan untuk menyelesaikan masalah menurunnya pemanfaatan Puskesmas Bades		-	
12	Menentukan waktu pelaksanaan kegiatan	Memilih waktu pelaksanaan kegiatan		-	
13	Menentukan tempat kegiatan dilakukan	Memilih tempat dilaksanakan kegiatan unuk menyelesaikan masalah menurunnya pemanfaatan Puskesmas Bades		-	
14	Menentukan target yang ingin dicapai	Menetapkan target yang harus dicapai melalui kegiatan yang dilaksanakan		-	
15	Menentukan penanggung jawab kegiatan	Menetapkan petugas penanggung jawab kegiatan		-	
16	Menentukan anggaran yang diperlukan dan dari mana sumbernya	Menetapkan besarnya anggaran untuk menunjang terlaksanya kegiatan untuk meningkatkan pemanfaatan Puskesmas Bades		-	

4.5 Intrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan cheklist

4.6 Lokasi dan waktu penelitian

4.6.1 Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Bades Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang

4.6.2 Waktu penelitian

Waktu pengambilan data dilaksanakan selama 2 bulan mulai 9 Mei 2005 sampai dengan 9 Juli 2005

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

4.7 Prosedur pengambilan atau pengumpulan data

Pengambilan data primer diperoleh dari wawancara langsung dengan pengguna aktif yaitu masyarakat yang telah dan masih menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bades dan pengguna pasif yaitu masyarakat yang tidak lagi menggunakan pelayanan kesehatan Puskesmas Bades tetapi sebelumnya pernah menggunakan Puskesmas Bades sebagai tempat berobat. Pengambilan data primer dilakukan oleh petugas survey yang terlatih dengan menggunakan kuesioner.

Pengumpulan data sekunder diperoleh dari hasil penelitian terdahulu dan pengumpulan dari dokumen pencatatan dan pelaporan Puskesmas Bades dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang dengan menggunakan panduan pengamatan *(check list)* untuk mengetahui kondisi Puskesmas Bades saat ini

4.8 Proses pengolahan data dan Analisis Data

Data yang terkumpul dari hasil wawancara kuesioner diperiksa terlebih dahulu untuk memastikan bahwa pertanyaan dalam kuesioner sudah terjawab semua. Selanjutnya dilakukan *editing*, memberikan kode data (coding set) dan entry data ke komputer untuk membantu visualisasi dan penyajian data. Selanjutnya melakukan analisis data dengan tehnis analisis sebagai berikut :

Data yang telah di *entry* ke komputer dilakukan analisis dengan analisis Analitik untuk mengetahui frekuensi dan mean atau nilai rata rata dari variabel yang diamati. Data hasil identifikasi Karakteristik responden dilakukan analisis diskriptif sebagai gambaran responden yang diteliti.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Daerah Penelitian

Sebagai gambaran umum daerah penelitian akan dibahas tentang gambaran umum Puskesmas Bades meliputi : letak geografi, keadaan demografi dan situasi sumber daya kesehatan.

5.1.1 Geografi.

Puskesmas Bades merupakan salah satu Puskesmas dari 24 Puskesmas yang ada di Kabupaten Lumajang terletak di Desa Bades Kecamatan Pasirian dengan jarak tempuh dari ibu kota kabupaten ± 23 Km. Luas wilayah kerja Puskesmas Bades sekitar 153,13 Km^2 dengan jumlah desa sebanyak 5 desa dengan nama nama desa : Bades, Kalibendo, Gondoruso, Bagu, Selok Awar Awar.

Adapun batas batas wilayah kerja Puskesmas Bades adalah sebagai berikut :

1) Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Pasirian.
2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Samodra Indonesia.
3) Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Candipuro.
4) Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Tempeh.

5.1.2 Keadaan Demografi

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bades sebanyak 47.048 jiwa yang tersebar di 5 desa sebagaimana tabel 5.1 dibawah ini :

Tabel 5.1 Distribusi Penduduk Dan Jarak Menurut Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Bades, tahun 2005

No	Nama Desa	Jumlah penduduk				Jumlah	%	Jarak desa ke Puskesmas
		Laki laki	%	Perempuan	%			
1	Selok Awar Awar	6.573	13.97	7.234	15.38	13.807	29.35	8 Km
2	Bagu	3.679	7.82	3.980	8.46	7.659	16.28	3 Km
3	Bades	5.797	12.32	5.975	12.70	11.772	25.02	1 Km
4	Kalibendo	3.813	8.10	4.096	8.71	7.909	16.81	1 Km
5	Gondoruso	2.843	6.04	3.058	6.50	5.901	12.54	3 Km
Jumlah		**22.705**	**48.26**	**24.343**	**51.74**	**47.048**	**100.00**	

Sumber : Laporan kinerja Puskesmas Bades , tahun 2004

Data pada tabel 5.1 diatas menunjukan bahwa penduduk wanita (51.74 %) lebih banyak dari pria (48,26%) dengan penduduk terbanyak di desa Selok Awar Awar (29,35%) serta Desa Bades 11.772 (25.02%) dan jarak desa terjauh dari Puskesmas Bades adalah Desa Selok Awar Awar sejauh 8 Km. Desa lebih mudah transportasinya ke Puskesmas Pasirian dari pada ke Puskesmas Bades dan sebagian Dusun di Desa Bades (Dusun Bades Purut / Krajan) juga lebih mudah ke Puskesmas Pasirian

5.2 Gambaran Puskesmas Bades

Gambaran situasi sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bades meliputi Sumber Daya Manusia, sarana Fisik, Dana, Jenis pelayanan dan sarana pelayanan kesehatan sebagai berikut :

5.2.1. Sumber Daya Manusia

Untuk melihat gambaran atau situasi tenaga kesehatan (SDM) di Puskesmas Bades dapat di pelajari pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Jumlah Tenaga Kesehatan (SDM) di Puskesmas Bades berdasarkan tempat tugas, Tahun 2005

NO	Jenis tenaga	Jumlah tenaga saat ini				Standard Pusk Wil III desa
		Puskes	Pustu	Polindes	Jumlah	
1	Dokter Umum	1	0	0	1	2
2	Dokter gigi	0	0	0	0	1
3	Bidan	2	1	3	6	6
4	Sanitarian	0	0	0	0	1
5	Perawat	2	2	0	4	7
6	Perawat Gigi	1	0	0	1	1
7	SMAK/SPAG	0	0	0	0	1
8	Laborant/Analis	0	0	0	0	1
9	Pengatur obat/AA	0	0	0	0	1
10	Pek. kesehatan/SMP	1	0	0	1	1
11	Petugas Imunisasi	1	0	0	1	2
12	Petugas malaria desa	2	0	0	2	0
13	Tenaga administrasi	3	0	0	3	1
14	Pesuruh/Supir	1	0	0	1	1
	Jumlah	**14**	**3**	**3**	**20**	**26**

Sumber data : data primer Juni 2005

Berdasarkan tabel 5.2 jumlah tenaga di Puskesmas Bades berjumlah 20 orang. Berdasarkan kualifikasi pendidikan di Puskesmas Bades kekurangan tenaga : 1 orang dokter umum, 1 orang Dokter gigi, 1 orang Sanitarian, 3 orang perawat, 1 orang Petugas Laboran/Analis, 1 orang Pembantu ahli gizi (SPAG) dan 1 orang Pengatur obat/AA.

5.2.2. Sarana fisik

Sarana fisik Puskesmas Bades terdiri dari Bangunan Gedung dan Sarana Transportasi sebagai berikut :

1. Gedung

Sarana gedung Puskesmas Bades sesuai Tata ruang, denah dan bentuk bangunan Gedung Puskesmas dengan luas lantai 135 M^2 sebagai berikut :

Tabel 5.3 Gambaran atau Kondisi Sarana dan Prasarana Puskesmas Bades saat ini , Juni 2005

No	Sarana dan prasarana	Kondisi saat ini	Standar	Keterangan
	Puskesmas rawat jalan			
	Ruangan BP			
	Jumlah	1	1	Sesuai standar
	Ukuran	3 X 4 M	3 X 4 M	
	Ruangan KIA			
	Jumlah	1	1	Sesuai standar
	Ukuran	3 X 4 M	3 X 4 M	
	Ruangan administrasi KIA			
	Jumlah	1		Melebihi standar
	Ukuran	3 X 4 M	tidak ada standar	
	Ruangan Gigi			
	Jumlah	1	1	Sesuai standar
	Ukuran	3 X 3 M	3 X 3 M	
	Ruangan Imunisasi			
	Jumlah	1	1	Sesuai standar
	Ukuran	2.5 X 3 M	2.5 X 3 M	
	Ruangan Loket			
	Jumlah	1	1	Sesuai standar
	Ukuran	2 X 3 M	2 X 3 M	
	Ruangan Apotik			
	Jumlah	1	1	Sesuai standar
	Ukuran	2 X 3 M	2 X 3 M	
	Ruangan TU			
	Jumlah	1	1	Sesuai standar
	Ukuran	3 X 6 M	3 X 4 M	
	Ruangan Gudang			
	Jumlah	1	1	Sesuai standar
	Ukuran	3.5 X 3.5 M	3.5 X 3.5 M	
	Ruangan calon rawat inap			
	Jumlah	1	tidak ada standar	Belum dimanfaatkan
	Ukuran	7 X 11 M		
	Kamar mandi/WC			
	Jumlah	1	1	Sesuai standar
	Ukuran	2 X 3 M	2 X 3 M	

Sumber data : data primer Juni 2005

Berdasarkan tabel 5.3 diatas sarana gedung Puskesmas Bades berdasarkan Tata ruang, denah dan bentuk bangunan Gedung Puskesmas dengan luas lantai 135 M^2 (Buku Pedoman kerja Puskesmas, Depkes RI 1998) semuanya memenuhi standar bahkan ada ruangan yang melebihi standar yaitu ruangan administrasi KIA dan ruangan yang belum dimanfaatkan yaitu ruangan rawat inap. Dengan adanya bangunan gedung rawat inap

yang belum dimanfaatkan berarti bila tenaga dan peralatan cukup berpeluang untuk menambah jenis pelayanan kesehatan yakni dikembangkan pelayanan rawat inap.

2. Sarana transportasi

Sarana transportasi untuk menunjang kegiatan Puskesmas Bades saat ini dapat di pelajari pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Sarana Transportasi Puskesmas Bades, tahun 2005

No	Sarana kendaraan	Kondisi saat ini	Standar	Keterangan
1	Roda Empat			
	Jumlah	1	1	Sesuai standar
	Kondisi	Baik dan berfungsi	Baik dan berfungsi	
2	Roda Dua			
	Jumlah	1	1	Tidak sesuai
	Kondisi	Rusak	Baik dan berfungsi	standar

Sumber: data primer Juni 2005

Sarana transportasi Puskesmas Bades saat ini ada 1 (satu) buah kendaraan roda empat yang kondisinya baik dan ada 1 (satu) kendaraan roda dua yang kondisinya rusak. Kendaraan roda empat biasanya digunakan untuk kegiatan Pusling serta kegiatan dinas ke Kabupaten dan bila diluar jam dinas di parkir di garasi Puskesmas. Dengan rusaknya kendaraan roda 2 (dua) tentunya menghambat kegiatan, terutama untuk pelayanan luar gedung seperti ke Posyandu, untuk kegiatan luar gedung biasanya karyawan Puskesmas menggunakan kendaraan roda dua milik pribadi.

5.2.3 Jenis Pelayanan Puskesmas Bades

Puskesmas Bades merupakan Puskesmas rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan sebagai berikut :

a. Pelayanan Poli Umum

b. Pelayanan Poli Gigi

c. Pelayanan poli KIA-KB

d. Pelayanan Imunisasi

e. Pelayanan laboratorium sederhana

Adapun kunjungan pasien sampai dengan akhir Juni 2005 sebagai berikut :

Tabel. 5.5 Jumlah Kunjungan Pasien Puskesmas Bades Tahun 2005

No	Jenis pelayanan	Bulan						Jumlah	
		Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni	Total	%
1	Poli Umum	590	559	725	911	1063	885	4733	95.08
2	Poli KIA	20	15	19	10	20	15	99	1.99
3	Poli Gigi	3	2	3	12	21	24	65	1.31
4	Imunisasi	10	18	10	9	18	16	81	1.62
5	Laboratorium	0	0	0	0	0	0	0	0.00
	Jumlah	**623**	**594**	**75**	**942**	**1122**	**940**	**4978**	**100.00**

Sumber : data primer dari Puskesmas Bades, Juni 2005

Dari tabel 5.5 diatas dapat di pelajari bahwa kunjungan pasien di Puskesmas Bades terbanyak di Poli BP (95.08%) dan yang tidak ada kunjungannya di Pelayanan Laboratorium karena disamping peralatan tidak lengkap juga belum ada tenaga Analis/Laborant. Namun 3 bulan terakhir frekuensi kegiatan Pusling meningkat sehingga trend kunjungan meningkat pula, begitu juga dengan Poli Gigi tiga bulan terakhir ada tambahan tenaga perawat gigi yang sebelumnya tidak ada tenaga karena dokter gigi habis masa kontraknya. Disini terlihat bahwa sarana transportasi berikut ditunjang dengan adanya tenaga sesuai dengan kualifikasi pendidikan juga mampu meningkatkan jumlah kunjungan pasien

5.2.4 Gambaran atau kondisi Anggaran (dana)

Dalam melaksanakan kegiatan sehari hari, Puskesmas Bades mendapatkan Dana Operasional (DOP) dari Anggaran Pendapatan Belanaja Daerah (APBD) Pemerintah Kabupaten yang besarnya dapat di pelajari pada tabel 5.6 di bawa ini :

Tabel. 5.6 Dana Operasional Puskesmas Bades Tahun 2003 s/d 2005

No	Sumber Dana	Besar dana operasional Puskesmas		
		Tahun 2003	Tahun 2004	Tahun 2005
1	DAU/APBD	Rp 11.000.000	Rp 32.804.550	Rp 29.995.000

Sumber : Bidang Renbang Dinas kesehatan Kabupaten Lumajang, Juni 2005

Berdasarkan tabel 5.6 dapat di pelajari bahwa untuk biaya operasional kegiatan di Puskesmas Bades berasal dari Dana Alokasi Umum Pemerintah Kabupaten Lumajang., yang besarnya setiap tahun tidak sama. Tahun 2004 mengalami peningkatan karena ada tambahan dana akibat dampak krisis dan adanya Pemilu tahun 2004 yang kegiatannya meliputi pengembangan dana sehat, kegiatan *Save Community*, pengadaan obat obatan, Operasional Pustu/polindes, JPS-BK Pendukung PKPS-BBM dan penerima PMT-P.. Untuk tahun 2005 mengalami penurunan (8,56%) bila dibandingkan dengan anggaran tahun 2004 dan hal ini terjadi diseluruh Puskesmas di Kabupaten Lumajang tergantung beban kerja Puskesmas serta kebijakan Pemerintah Kabupaten Lumajang.

5.2.5 Sarana pelayanan Kesehatan

Jumlah dan jenis pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bades dapat di pelajari pada tabel 5.7 dibawah ini

Tabel 5.7 Jenis Sarana Kesehatan di Puskesmas Bades Tahun 2005

No	Jenis Sarana	Jumlah
1	Puskesmas	1
2	Puskesmas Pembantu	2
3	Polindes	3
4	Posyandu	56
5	Pengobatan Tradisional	1
6	Paramedis praktek Swasta	11
7	Dokter praktek swasta	1
8	Dukun Bayi	22

Sumber data : Laporan kinerja Puskesmas tahun 2004

Dari tabel. 5.7 diatas menunjukan bahwa sarana pelayanan kesehatan terbanyak adalah Posyandu 56 buah, dukun bayi 22 orang dan diikuti paramedis praktek swasta 11 orang.

5.2.6 Tarif Pelayanan Puskesmas

Berdasarkan peraturan daerah No.05 tahun 2001 tarif Puskesmas di Kabupaten Lumajang sebagai berikut :

Tabel 5.8 Tarif Puskesmas Bades berdasar Perda No. 05 tahun 2001

No	Retribusi dan jenis pelayanan	Tarif
1	Pemeriksaan Kesehatan rawat Jalan	Rp 3.000
2	Jahitan luka 1 s/d 3 simpul	Rp 3.000
3	Perawatan Luka	Rp 1.500
4	Operasi kecil/ringan	Rp 7.500
5	Khitan	Rp 25.000
6	Kateterisasi	Rp 2.500

Sumber data : Perda No. 05 tahun 2001 Kabupaten Lumajang

Retribusi berobat jalan di Kabupaten Lumajang adalah Rp 3.000 untuk tindakan dikenakan tambahan biaya sesuai Perda 05 tahun 2001

5.2.7 Gambaran atau kondisi manajemen Puskesmas

Untuk melihat gambaran atau kondisi manajemen Puskesmas Bades saat ini, dapat di pelajari pada tabel 5.9. dibawah ini :

Tabel 5.9 Gambaran atau Kondisi Manajemen Puskesmas Bades, Juni 2005

No	Proses Manajemen	Kondisi saat ini		Standar	Keterangan
		Ada	Tidak ada		
1	Perencanaan (P1)				
	a. Perumusan tujuan dan sasaran	Ada		Ada	Sesuai standar
	b. Perumusan kebijaksanaan dan langkah langkah	Ada		Ada	Sesuai standar
	c. Perumusan kegiatan	Ada		Ada	Sesuai standar
	d. Perumusan sumber daya	Ada		Ada	Sesuai standar

Dilanjutkan halaman berikut

Lanjutan halaman 69.

No	Proses Manajemen	Kondisi saat ini		Standar	Keterangan
		Ada	Tidak ada		
2	Pelaksanaan (P2)				
	a. Penggalangan kerjasama dalam tim Puskesmas	Ada		Ada	Sesuai standar
	b. Penggalangan kerja sama lintas sektoral		Tidak ada	Ada	Tidak sesuai standar
	c. Rapat kerja bulanan Puskesmas		9 kali	Ada 12 kali/tahun	Kurang dari standar
	d. Rapat kerja tribulanan lintas sektoral		Tidak ada	Ada 4 kali/tahun	Tidak sesuai standar
3	Penilaian (P3)				
	a. Adanya pencatatan dan pelaporan				
	1) Data umum dan demografi wilayah kerja Puskesmas	Ada		Ada	Sesuai standar
	2) Data ketenagaan Puskesmas	Ada		Ada	Sesuai standar
	3) Data sarana yang dimiliki Puskesmas	Ada		Ada	Sesuai standar
	4) Data kegiatan pokok Puskesmas baik didalam gedung maupun diluar gedung	Ada		Ada	Sesuai standar
	b. Pelaporan dilakukan secara berkala			Ada secara berkala	
	1) Bulanan	Ada		1) Bulanan	Sesuai standar
	2) Tribulanan	Ada		2) Tribulanan	Sesuai standar
	3) Semesteran	Ada		3) Semesteran	Sesuai standar
	Tahunan	Ada		4) Tahunan	Sesuai standar

Dari tabel 5.9 diatas dapat di pelajari bahwa manajemen Puskesmas yang meliputi Perencanaan (P1), Penggerakan dan pelaksanaan (P2) serta Pengendalian, Pemantauan dan Penilaian (P3), berdasarkan bukti dokumen di Puskesmas yang di terapkan Puskesmas Bades saat ini yang tidak memenuhi standar dan kurang dari standar adalah

a. Aspek perencanaan (P1) yaitu POA atau rencana operasional kegiatan pelayanan kesehatan ada sesuai standar namun rincian hanya kegiatan rutin dan tidak ada kegiatan yang mempunyai daya ungkit untuk meningkatkan kunjungan pasien di Puskesmas, kemungkinan penyebab dalam pembuatan POA kurang memperhatikan

hasil evaluasi kegiatan tahun lalu dan ini merupakan masalah dari faktor interen Puskesmas yang harus mendapat prioritas pemecahan masalah.

b. Aspek Penggerakan dan Pelaksanaan (P2)

1) Tidak adanya penggalangan kerja sama lintas sektor, sehingga akan mempengaruhi kepedulian lintas sektor untuk mendukung Puskesmas Bades dalam upaya meningkatkan kunjungan pasien.
2) Rapat kerja bulanan (lokakarya mini) tidak dilaksanakan setiap bulan hal ini akan mempengaruhi upaya tindak lanjut untuk menyelesaikan masalah Puskesmas Bades umumnya dan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Bades pada khususnya.
3) Pertemuan lintas sektor yang seharusnya dilaksanakan 4 kali setahun ternyata tidak dilaksanakan sama sekali, hal ini akan menghambat dalam hal mencari dukungan kerja sama untuk meningkatkan cakupan program kesehatan maupun meningkatkan kunjungan pasien

Dari permasalahan Penggerakan dan pelaksanaan (P2) tadi sebagai suatu dampak dari adanya kekosongan kepemimpinan di Puskesmas Bades sejak tahun 2001 dan untuk sementara dirangkap oleh Kepala Puskesmas tetangga yakni Puskesmas Pasirian, sehingga fungsi penggerakan tidak berjalan optimal.

c. Aspek Pemantauan dan penilaian (P3).

Pencatatan dan pelaporan secara berkala bulanan, tribulanan, semester , tahunan ada dan dilaksanakan sesuai standar.

5.2.8 Keramahan petugas

Penilaian responden terhadap keramahan petugas saat memberikan pelayanan kesehatan dapat di pelajari pada tabel 5.10

Tabel 5.10 Penilaian Responden Terhadap Keramahan Petugas, Juni 2005

No	Tempat Tugas	Penilaian	Skala	Pengguna aktif				Pengguna pasif				Jumlah			
				Frekuensi	%	Total skor	Rata rata	Frekuensi	%	Total skor	Rata rata	Frekuensi	%	Total skor	Rata rata
1	BP	Tidak ramah	1	1	1.8	1	2.81	0	0	0	2.82	1	0.9	1	2.74
		Kurang ramah	2	7	12.7	14		11	20.0	22		18	16.4	36	
		Ramah	3	47	85.5	141		43	78.2	129		90	81.8	270	
		Sangat ramah	4	0	0	0		1	1.8	4		1	0.9	4	
		n		55	100	156		55	100	155		110	100	301	
2	KIA	Tidak ramah	1	0	0	0	2.75	0	0	0	2.73	0	0	0	2.74
		Kurang ramah	2	7	25.0	14		7	26.9	14		14	25.9	28	
		Ramah	3	21	75.0	63		19	73.1	57		40	74.1	120	
		Sangat ramah	4	0	0	0		0	0	0		0	0	0	
		n		28	100	77		26	100	71		54	100	148	
3	GIGI	Tidak ramah	1	0	0	0	2.94	0	0	0	2.86	0	0	0	2.91
		Kurang ramah	2	1	5.9	2		2	13.3	4		3	9.4	6	
		Ramah	3	16	94.1	48		13	86.7	39		29	90.6	87	
		Sangat ramah	4	0	0	0		0	0	0		0	0	0	
		n		17	100	50		15	100	43		32	100	93	
4	LOKET	Tidak ramah	1	1	1.8	1	2.85	0	0	0	2.91	1	0.9	1	2.88
		Kurang ramah	2	7	12.7	14		6	10.9	12		13	11.8	26	
		Ramah	3	46	83.6	138		48	87.3	144		94	85.5	282	
		Sangat ramah	4	1	1.8	4		1	1.8	4		2	1.8	8	
		n		55	100	157		55	100	160		110	100	317	
5	APOTIK	Tidak ramah	1	0	0	0	2.89	0	0	0	2.95	0	0	0	2.92
		Kurang ramah	2	6	10.9	12		4	7.3	8		10	9.1	20	
		Ramah	3	49	89.1	147		50	90.9	150		99	90.0	297	
		Sangat ramah	4	0	0	0		1	1.8	4		1	0.9	4	
		n		55	100	159		55	100	162		110	100	321	
6	ADMINISTRASI	Tidak ramah	1	0	0	0	2.85	0	0	0	3.07	0	0	0	2.93
		Kurang ramah	2	4	14.8	8		0	0	0		4	10	8	
		Ramah	3	23	85.2	69		12	92.3	36		35	87.5	105	
		Sangat ramah	4	0	0	0		1	7.7	4		1	2.5	4	
		n		27	100	77		13	100	40		40	100	117	
		Rata rata skor					**2.84**				**2.89**				**2.85**

Dari tabel 5.10 diatas dapat di pelajari bahwa penilaian responden terhadap keramahan petugas rata rata skor 2.85 , skor dibawah rata rata terdapat di petugas BP (2.74) dan di KIA (2.74). Pada responden kelompok pengguna aktif penilaian terhadap keramahan petugas di Puskesmas Bades yang menunjukkan rata rata skor 2.84, skor dibawah rata rata terdapat di petugas BP (2.81) dan KIA (2,75). Sedang penilaian dari 55 responden pengguna pasif terhadap keramahan petugas di Puskesmas Bades yang menunjukkan rata rata skor 2.89, skor dibawa rata rata terdapat di petugas Poli GIGI (2.86), BP (2.82) dan KIA (2,73). Keramahan petugas di Poli BP dan KIA berada di bawa rata rata skor (2,89) penyebabnya petugas capek karena setiap hari bekerja di tempat yang sama dengan pekerjaan rutin, solusinya perlu penjadwalan petugas (bergiliran) disamping petugas tidak jenuh pasien bisa memilih petugas yang diinginkan.

5.2.9 Ketrampilan petugas

Penilaian responden terhadap ketrampilan petugas Puskesmas saat memberikan pelayanan kesehatan seperti pada tabel 5.11 dibawah ini

Tabel 5.11 Penilaian Responden Terhadap Ketrampilan Petugas, Juni 2005

No	Tempat Tugas	Penilaian	Skala	Pengguna aktif				Pengguna pasif				Jumlah			
				Frekuensi	%	Total skor	Ratarata	Frekuensi	%	Total skor	Rata rata	Frekuensi	%	Total skor	Rata rata
1	BP	Tidak terampil	1	0	0	0	2.91	0	0	0	2.87	0	0	0	2.89
		Kurang terampil	2	6	10.9	12		8	14.5	16		14	12.7	28	
		terampil	3	48	87.3	144		46	83.7	138		94	85.5	282	
		Sangat terampil	4	1	1.8	4		1	1.8	4		2	1.8	8	
		n		55	100	160		55	100	158		110		318	
2	KIA	Tidak terampil	1	0	0	0	2.89	0	0	0	2.92	0	0	0	2.93
		Kurang terampil	2	3	10.7	6		1	3.8	1		4	7.4	8	
		terampil	3	25	89.3	75		25	96.2	75		50	92.6	150	
		Sangat terampil	4	0	0	0		0	0	0		0	0	0	
		n		28	100	81		26	100	76		54	100	158	

Dilanjutkan halaman berikut

Lanjutkan ke halaman 77

No	Tempat Tugas	Penilaian	Skala	Pengguna aktif				Pengguna pasif				Jumlah			
				Frekuensi	%	Total skor	Ratarata	Frekuensi	%	Total skor	Rata rata	Frekuensi	%	Total skor	Rata rata
3	GIGI	Tidak terampil	1	0	0	0	2.94	0	0	0	2.93	0	0	0	2.94
		Kurang terampil	2	2	11.7	4		1	6.7	2		3	9.4	6	
		terampil	3	14	82.4	42		14	93.3	42		28	87.5	84	
		Sangat terampil	4	1	5.9	4		0	0	0		1	3.1	4	
		n		17	100	50		15	100	44		32	100	94	
4	LOKET	Tidak terampil	1	0	0	0	2.98	0	0	0	2.91	0	0	0	2.95
		Kurang terampil	2	2	3.6	4		6	10.9	12		8	7.3	16	
		terampil	3	52	94.6	156		48	87.3	144		100	90.9	300	
		Sangat terampil	4	1	1.8	4		1	1.8	4		2	1.8	8	
		n		55	100	164		55	100	160		110	100	324	
5	APOTIK	Tidak terampil	1	0	0	0	2.91	0	0	0	2.95	0	0	0	2.83
		Kurang terampil	2	7	12.7	14		5	9.1	10		12	10.9	24	
		terampil	3	46	83.7	138		49	89.1	147		95	86.4	285	
		Sangat terampil	4	2	3.6	8		1	1.8	4		3	2.7	12	
		n		55	100	160		55	100	162		110	100	311	
6	ADMINISTRASI	Tidak terampil	1	0	0	0	2.85	0	0	0	2.92	0	0	0	2.86
		Kurang terampil	2	4	14.8	8		1	7.7	2		5	12.5	10	
		terampil	3	23	85.2	69		12	92.3	36		35	87.5	105	
		Sangat terampil	4	0	0	0		0	0	0		0	0	0	
		n		27	100	77		13	100	38		40	100	115	
		Rata rata skor					**2.91**				**2.92**				**2.90**

Dari tabel 5.11 diatas dapat di pelajari bahwa penilaian responden terhadap ketrampilan petugas rata rata skor 2.90, ketrampilan petugas dibawa rata rata terdapat di petugas BP (2.89), Administrasi (2.86) dan Apotik (2.83). Penilaian 55 responden kelompok pengguna aktif terhadap ketrampilan petugas di Puskesmas Bades yang menunjukkan rata rata skor 2.91, ketrampilan petugas di bawah rata rata terdapat di petugas KIA(2.89) dan Administrasi (2.85). Sedang penilaian dari 55 responden pengguna pasif terhadap ketrampilan petugas di Puskesmas Bades yang menunjukkan rata rata skor 2.92, ketrampilan petugas dibawa rata rata skor terdapat di petugas Loket (2.91) dan BP (2.87). Kekurang terampilnya petugas BP dan Apotik disebabkan karena petugas BP berpendidikan SPK dan Petugas Apotik berpendidikan SMP, oleh karena itu perlu meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan atau pelatihan.

5.2.10 Kecepatan petugas

Penilaian responden terhadap kecepatan petugas Puskesmas saat memberikan pelayanan kesehatan seperti pada tabel 5.12 dibawah ini

Tabel 5.12 Penilaian Responden Terhadap Kecepatan Petugas, Juni 2005

No	Tempat Tugas	Penilaian	Skala	Pengguna aktif				Pengguna pasif				Jumlah			
				Frekuensi	%	Total skor	Ratarata	Frekuensi	%	Total skor	Rata rata	Frekuensi	%	Total skor	Rata rata
1	BP	Sangat lambat	1	4	7.3	4	2.75	3	5.5	3	2.82	7	6.4	7	2.78
		Lambat	2	6	10.9	12		5	9.1	10		11	10.0	22	
		Cepat	3	45	81.8	135		46	83.6	138		91	82.7	273	
		Sangat cepat	4	0	0	0		1	1.8	4		1	0.9	4	
		n		55	100	151		55	100	155		110	100	306	
2	KIA	Sangat lambat	1	2	7.1	2	2.75	2	7.7	2	2.65	4	7.4	4	2.70
		Lambat	2	3	10.7	6		5	19.2	10		8	14.8	16	
		Cepat	3	23	82.1	69		19	73.1	57		42	77.8	126	
		Sangat cepat	4	0	0	0		0	0	0		0	0	0	
		n		28	100	77		26	100	69		54	100	146	
3	GIGI	Sangat lambat	1	1	5.9	1	2.76	2	13.3	2	2.67	3	9.4	3	2.72
		Lambat	2	2	11.8	4		1	6.7	2		3	9.4	6	
		Cepat	3	14	82.3	42		12	80.0	36		26	81.2	78	
		Sangat cepat	4	0		0		0	0	0		0	0	0	
		n		17	100	47		15	100	40		32	100	87	
4	LOKET	Sangat lambat	1	1	1.8	1	2.82	1	1.8	1	2.93	2	1.8	2	2.87
		Lambat	2	9	16.4	18		3	5.5	6		12	10.9	24	
		Cepat	3	44	80.0	132		50	90.9	150		94	85.5	282	
		Sangat cepat	4	1	1.8	4		1	1.8	4		2	1.8	8	
		n		55	100	155		55	100	161		110	100	316	
5	APOTIK	Sangat lambat	1	4	7.3	4	2.75	3	5.5	3	2.85	7	6.4	7	2.80
		Lambat	2	8	14.6	16		5	9.0	10		13	11.8	26	
		Cepat	3	41	74.5	123		44	80.0	132		85	77.3	255	
		Sangat cepat	4	2	3.6	8		3	5.5	12		5	4.5	20	
		n		55	100	151		55	100	157		110	100	208	
6	ADMINISTRASI	Sangat lambat	1	1	3.7	1	2.89	1	7.7	1	2.77	2	5.0	2	2.85
		Lambat	2	3	11.1	6		2	15.4	4		5	12.5	10	
		Cepat	3	21	77.8	63		9	69.2	27		30	75.0	90	
		Sangat cepat	4	2	7.4	8		1	7.7	4		3	7.5	12	
		n		27	100	78		13	100	36		40	100	14	
		Rata rata skor					**2.77**				**2.78**				**2.77**

Dari tabel 5.12 diatas dapat di pelajari bahwa penilaian responden terhadap kecepatan petugas rata rata skor (2.77), kecepatan petugas dibawa rata rata terdapat di petugas Gigi (2.76),Apotik (2.72) dan BP (2.70). Sedang penilaian dari 55 responden pengguna aktif terhadap kecepatan petugas di Puskesmas Bades yang menunjukkan rata rata skor 2.77, kecepatan petugas dibawa rata rata terdapat di petugas Gigi (2.76),Apotik (2.75), BP (2.75) dan KIA (2.75). Sedang penilaian dari 55 responden pengguna pasif terhadap kecepatan petugas di Puskesmas Bades yang menunjukkan rata rata skor (2.78) kecepatan petugas dibawa rata rata terdapat di petugas Gigi (2.67) dan KIA (2.65). Kecepatan petugas dibawah rata rata skor petugas Gigi, Apotik dan BP disebabkan karena untuk peugas Gigi masih baru kemungkinan masih gagap, Apotik dan BP penyebabnya kator pendidikan dan perlu diikutkan pelatihan atau pendidikan penjenjangan D.3

5.2.11 Kenyaman Ruangan

Penilaian responden terhadap kenyamanan Ruangan di Puskesmas Bades pada tabel 5.13 dibawah ini

Tabel 5.13 Penilaian Responden Terhadap Kenyamanan Ruangan di Puskesmas Bades, Juni 2005

No	Tempat Tugas	Penilaian	Skala	Pengguna aktif				Pengguna pasif				Jumlah			
				Frekuensi	%	Total skor	Ratarata	Frekuensi	%	Total skor	Rata rata	Frekuensi	%	Total skor	Rata rata
1	BP	Tidak nyaman	1	1	1.8	1	2.89	2	3.6	2	2.85	3	2.7	3	2.87
		Kurang nyaman	2	4	7.3	8		5	9.1	10		9	8.2	18	
		Nyaman	3	50	90.9	150		47	85.5	141		97	88.2	291	
		Sangat nyaman	4	0	0	0		1	1.8	4		1	0.9	4	
		n		55	100	15		55	100	157		110	100	316	

Dilanjutkan ke halaman berikut

Lanjutan halaman 76

No	Tempat Tugas	Penilaian	Skala	Pengguna aktif				Pengguna pasif				Jumlah			
				Frekuensi	%	Total skor	Ratarata	Frekuensi	%	Total skor	Rata rata	Frekuensi	%	Total skor	Rata rata
3	GIGI	Tidak nyaman	1	0	0	0	2.88	0	0	0	2.87	0	0	0	2.84
		Kurang nyaman	2	2	11.8	4		2	13.3	4		4	12.5	8	
		Nyaman	3	15	88.2	45		13	86.7	39		28	87.5	84	
		Sangat nyaman	4	0	0	0		0	0	0		0	0	0	
n				17	100	49		15	100	43		32	100	91	
4	RUANGAN TUNGG	Tidak nyaman	1	1	1.8	1	2.87	0	0	0	2.85	1	0.9	1	2.86
		Kurang nyaman	2	6	10.9	12		8	14.5	16		14	12.7	28	
		Nyaman	3	47	85.5	141		47	85.5	141		94	85.5	282	
		Sangat nyaman	4	1	1.8	4		0	0	0		1	0.9	4	
n				55	100	158		55	100	157		110	100	315	
Rata rata skor							**2.88**				**2.88**				**2.88**

Dari tabel 5.14 diatas dapat di pelajari bahwa penilaian responden terhadap kenyamanan Ruangan rata rata skor (2.88), kenyamanan ruangan dibawah rata rata terdapat diruang BP (2.87), Ruang Tunggu (2.86) dan Ruang Gigi (2,84). Sedang penilaian dari 55 responden pengguna terhadap kenyamanan Ruangan di Puskesmas Bades rata rata skor (2.88), kenyamanan ruangan dibawah rata rata terdapat di ruang Tunggu (2.87) hal ini kemungkinan diruang tunggu di letakkan meja pimpong. Sedang penilaian dari 55 responden pengguna pasif terhadap kenyamanan Ruangan di Puskesmas Bades rata rata skor (2.88), kenyamanan ruangan dibawah rata rata terdapat diruang BP (2.85), Ruang Tunggu (2.85) dan Ruang Gigi (2,87). Penyebab nya penataan peralatan di ruangan kurang rapi dan di ruang tunggu tidak terdapat kursi tunggu pasien yang nyaman, ditengah ruangan terdapat meja pingpong sehingga dirasakan sempit. Solusinya penataan ruangan serapi mungkin dan perlu diberikan asesoris interior supaya terkesan nyaman.

5.2.12 Kebersihan kamar mandi/WC

Penilaian responden terhadap kebersihan kamar mandi/WC di Puskesmas Bades pada tabel 5.14 dibawah ini

Tabel 5.14 Penilaian Responden Terhadap Kebersihan Kamar Mandi/WC di Puskesmas Bades, Juni 2005

Penilaian Kebersihan Kamar mandi/WC	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
	jml	%	jml	%	jml	%
Tidak bersih	1	1.82	0	0.00	1	0.91
Kurang bersih	6	10.91	8	14.55	14	12.73
Bersih	47	85.45	47	85.45	94	85.45
Sangat bersih	1	1.82	0	0.00	1	0.91
	55	**100.00**	**55**	**100.00**	**110**	**100.00**

Dari tabel 5.14 diatas menunjukan bahwa penilaian responden terhadap kebersihan kamar mandi/WC tertinggi adalah menyatakan bersih (85,45%). Penilaian kelompok pengguna aktif Puskesmas Bades terhadap kebersihan kamar mandi/WC tertinggi adalah menyatakan bersih (85.45%) dan untuk yang pengguna pasif Puskesmas Bades juga menyatakan bersih (85.45%)

5.3 Gambaran Umum Responden penelitian

Beberapa aspek yang dapat di pelajari dari karasteristik responden antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan

5.3.1 Gambaran umur responden

Gambaran umur responden seperti pada tabel 5.15 dibawah ini

Tabel 5.15 Distribusi Umur Responden Diwilayah Kerja Puskesmas Bades, Juni 2005

No	Umur	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
		jml	%	jml	%	jml	%
1	< 15 Tahun	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2	15 Tahun – 55 Tahun	50	89.10	47	85.50	97	88.18
3	> 55 Tahun	5	10.90	8	14.50	13	11.82
Jumlah		**55**	**100.00**	**55**	**100.00**	**110**	**100.00**

Berdasarkan tabel 5.15 dapat di pelajari bahwa sebagaian besar responden berada pada kelompok umur 15 - 55 tahun (88.18%). Pada pengguna aktif Puskesmas Bades

sebagaian besar pada kelompok umur 15 - 55 tahun (89.10%) dan untuk yang pengguna pasif Puskesmas sebagaian besar pada kelompok Umur 15 - 55 tahun (85.50%).

5.3.2 Gambaran Jenis kelamin responden

Gambaran jenis kelamin responden seperti pada tabel 5.16

Tabel 5.16 Distribusi Jenis Kelamin Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bades Juni 2005

NO	Jenis kelamin	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
		jml	%	jml	%	jml	%
1	Laki laki	21	38.18	28	50.91	49	44.55
2	Perempuan	34	61.82	27	49.09	61	55.45
Jumlah		**55**	**100.00**	**55**	**100.00**	**110**	**100**

Berdasarkan tabel 5.16 dapat di pelajari bahwa untuk keseluruhan responden terbanyak adalah perempuan (55.45%). Pada kelompok pengguna aktif Puskesmas Bades responden terbanyak perempuan (61.82%) dan untuk yang pengguna pasif Puskesmas Bades responden terbanyak laki laki (50.91%)

5.3.3 Gambaran status perkawinan responden

Gambaran status perkawinan responden dapat di pelajari pada tabel. 5.17

Tabel 5.17 Distribusi Status Perkawinan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Bades Juni 2005

No	Status perkawinan	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
		jml	%	jml	%	jml	%
1	Kawin	52	94.55	54	98.19	106	96.37
2	Belum kawin	3	5.45	1	1.81	4	3.63
Jumlah		**55**	**100.00**	**55**	**100.00**	**110**	**100.00**

Berdasarkan tabel 5.17 dapat di pelajari, responden terbanyak berstatus sudah kawin (96,4%). Pada kelompok pengguna aktif Puskesmas Bades responden terbanyak

berstatus sudah kawin (94,5%) dan pada kelompok pengguna pasif Puskesmas Bades responden terbanyak juga berstatus sudah kawin (98.2%)

5.3.4 Gambaran pendidikan responden

Gambaran pendidikan responden seperti pada tabel 5.18 dibawah ini

Tabel 5.18 Distribusi Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Bades Juni 2005

No	Pendidikan	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
		jml	%	jml	%	jml	%
1	Tidak tamat SD	9	16.36	8	14.45	17	15.45
2	Tamat SD	26	47.27	24	43.63	50	45.45
3	Tamat SLTP	14	25.45	16	29.09	30	27.27
4	Tamat SLTA	4	7.27	5	9.09	9	8.18
5	Tamat PT	2	3.64	2	3.64	4	3.63
Jumlah		**55**	**100.00**	**55**	**100.00**	**110**	**100.00**

Bendasarkan tabel 5.18 diatas dapat di pelajari bahwa pendidikan responden terbanyak Tamat SD (45.45%), karena pendidikan terbanyak tamat SD maka dalam memberikan penyuluhan atau pemasaran pelayanan kesehatan harus ber ulang ulang dan memakai bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti. Pada pengguna aktif Puskesmas Bades pendidikan responden tertinggi Tamat SD (47.27%) dan pada pengguna pasif Puskesmas Bades pendidikan tertinggi juga Tamat SD (43.63%)

5.3.5 Gambaran pekerjaan responden

Gambaran pekerjaan responden seperti pada tabel 5.19 dibawah ini

Lanjutan halaman 80

2	Buruh tani	17	30.91	11	20.00	28	25.45
3	Tidak bekerja	9	16.36	7	12.73	16	14.55
4	Swasta	4	7.27	6	10.9	14	12.73
5	PNS	2	3.64	3	5.45	5	4.55
6	Pensiun	0	0.00	4	7.27	4	3.64
7	ABRI	0	0.00	5	9.09	5	4.55
8	Pedagang	6	10.91	4	7.27	6	5.45
9	Nelayan	3	5.45	0	0.00	3	2.73
Jumlah		**55**	**100.00**	**55**	**100.00**	**110**	**100.00**

Bendasarkan tabel 5.19 diatas dapat di pelajari bahwa pekerjaan responden terbanyak Petani (26.36%), kebiasaan petani di Bades mulai berangkat kerja jam 6.00 pagi pulangnya jam 12.30 dan kadang kadang ada yang sampai jam 17.00 WIB oleh karena itu maka bisa menjadi pertimbangan jam buka Puskesmas. Pada pengguna aktif Puskesmas Bades pekerjaan responden terbanyak buruh tani (30.91%) dan pada bukan pengguna Puskesmas Bades pekerjaan responden terbanyak petani (27,27%).

5.3.6 Gambaran penghasilan responden

Gambaran penghasilan responden seperti pada tabel 5.20 dibawah ini

Tabel 5.20 Distribusi Penghasilan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Bades Juni 2005

No	Penghasilan per bulan	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
		Jml	%	jml	%	jml	%
1	< Rp 5.00.000	47	85.45	42	76.36	89	80.91
2	Rp 5.00.000 – Rp 1.000.000	7	12.73	12	21.82	19	17.27
3	> RP 1.000.000	1	1.82	1	1.82	2	1.82
Jumlah		**55**	**100.00**	**55**	**100.00**	**110**	**100.00**

Dari tabel 5.20 dapat di pelajari bahwa penghasilan responden perbulan terbanyak < Rp 500.000 (80.91%). Pada pengguna aktif Puskesmas Bades penghasilan responden

perbulan terbanyak < Rp 500.000 (85.45%) dan pada pengguna pasif Puskesmas Bades pengasilan responden per bulan responden terbanyak < Rp 500.000 (76.36%)

5.3.7 Gambaran persepsi Sakit responden

Persepsi sakit menurut responden dapat di pelajari pada tabel 5.21

Tabel. 5.21 Distribusi Persepsi Sakit Sesponden Di Wilayah Kerja Puskesmas Bades Juni 2005

No	Persepsi Sakit	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Perasaan tidak enak tapi masih bisa melaksanakan aktivitas	12	21.82	12	21.82	24	21.82
2	Perasaan tidak enak kadang kadang masih bisa melaksanakan aktivitas	12	21.82	17	30.91	29	26.36
3	Perasaan tidak enak dan tidak bisa melaksanakan aktivitas	31	56.36	26	47.27	57	51.82
	Jumlah	**55**	**100.00**	**55**	**100.00**	**110**	**100.00**

Dari tabel 5.21 dapat di pelajari bahwa persepsi sakit responden sebagaian besar menyatakan perasaan tidak enak dan tidak bisa melaksanakan aktivitas (51.82%), dengan demikian masyarakat merasa sakit bila kondisinya sudah parah, oleh karena itu penyuluhan tentang kesehatan perlu ditingkatkan. Pada pengguna aktif Puskesmas Bades menyatakan perasaan tidak enak dan tiba melaksanakan aktivitas (56.36%) begitu juga pada pengguna pasif Puskesmas Bades (47,27%)

5.3.8 Gambaran keyakinan responden terhadap layanan medis

Gambaran keyakinan responden terhadap pelayanan medis yang dipilihnya dapat di pelajari pada tabel 5.22

Tabel 5.22 Distribusi Keyakinan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Bades Terhadap Pelayanan Medis, Juni 2005

No	Keyakinan terhadap pelayanan medis	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Yakin	52	94.55	54	98.18	106	96.36
2	Tidak yakin	3	5.45	1	1.82	4	3.64
	Jumlah	**55**	**100.00**	**55**	**100.00**	**110**	**100.00**

Dari tabel 5.22 dapat di pelajari bahwa responden yakin terhadap pelayanan kesehatan yang dipilih (96.36%), artinya masyarakat sudah percaya dengan layanan medis, disini tergantung bagaimana cara memberikan pelayanannya memuaskan atau tidak dan pelayanan yang tidak memuaskan pasti akan ditinggalkan oleh konsumennya. Pada Pengguna aktif Puskesmas Bades yakin dengan pelayanan medis yang dipilih (94.55%) begitu juga pada pengguna pasif Puskesmas Bades yakin dengan pelayanan medis yang dipilih (98.18%)

5.3.9 Alasan terhadap layanan medis

Alasan responden yakin dengan pelayanan medis dapat di pelajari pada tabel 5.23 dibawah ini

Tabel. 5.23 Distribusi Alasan Responden Yakin Terhadap Pelayanan Medis Yang Di Pilih, Juni 2005

No	Alasan yakin terhadap layanan medis	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Cepat sembuh	39	75.00	35	64.81	74	69.81
2	Pelayanan memuaskan	6	11.54	14	25,93	20	18.87
3	Petugas ramah	3	5.77	5	9.26	8	7.55
4	Peralatan lengkap	4	7.69	0	0.00	4	3.77
	Jumlah	**52**	**100.00**	**54**	**100.00**	**106**	**100.00**

Dari tabel. 5.23 dapat di pelajari bahwa responden yakin dengan pelayanan medis karena cepat sembuh (69.81%) dan Pelayanan memuaskan (18.87%) dan petugas ramah (7,55). Pada kelompok pengguna aktif Puskesmas Bades yakin karena cepat sembuh (75.00%) dan pada kelompok pengguna pasif Puskesmas Bades yakin karena cepat sembuh (64.81%) serta pelayanan memuaskan (25.93%)

5.3.10 Gambaran anggota keluarga responden yang sakit

Gambaran anggota keluarga responden yang sakit 3 bulan terakhir seperti pada tabel 5.24 dibawah ini

Tabel 5.24 Responden Yang Mempunyai Anggota Keluarga Sakit Dalam Tiga Bulan Terakhir, Juni 2005

No	Anggota keluarga sakit	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Ada	30	54.55	55	100.00	85	77.27
2	Tidak ada	25	45.45	0	0.00	25	22.73
Jumlah		**55**	**100.00**	**55**	**100.00**	**110**	**100.00**

Dari tabel 5.24 dapat di pelajari bahwa dalam 3 bulan terakhir ada anggota keluarga yang sakit (77,27 %). Pada pengguna aktif ada anggota keluarga yang sakit sebanyak 30 responden (54.55%) dan pada pengguna pasif ada anggota keluarga yang sakit sebanyak 55 responden (100%)

5.3.11 Tempat mencari pengobatan

Gambaran tempat pencarian pengobatan bila sakit dapat di pelajari pada tabel 5.25 dibawah ini

Tabel. 5.25 Gambaran Pencarian Tempat Pengobatan Responden Pengguna aktif Dan Pengguna pasif Puskesmas Bades Yang Sakit Tiga Bulan Terakhir, Juni 2005

No	Tempat berobat	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Puskesmas Bades	31	56.36	0	0.00	31	28.18
2	Perawat praktek swasta	1	1.82	23	41.82	24	21.82
3	Pustu di wil PKM Bades	16	29.09	3	5.45	19	17.27
4	Dokter praktek	3	5.45	9	16.36	12	10.91
5	Polindes	0	0.00	4	7.27	4	3.64
6	Rumah Sakit	0	0.00	1	1.82	1	0.91
7	Puskesmas Lain	2	3.64	6	10.91	8	7.27
8	Bidan praktek swasta	0	0.00	8	14.55	8	7.27
9	Diobati sendiri/	2	3.64	1	1.82	3	2.73
10	Pengobatan tradisional	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Jumlah	**55**	**100.00**	**55**	**100.00**	**110**	**100.00**

Dari tabel 5.25 dapat di pelajari bahwa pencarian tempat berobat bila anggota keluarga sakit terbanyak berobat ke Puskesmas Bades (28.18%). Pada pengguna aktif pencarian tempat berobat bila anggota keluarga sakit terbanyak ke Puskesmas Bades (56.36%) dan pada pengguna pasif bila anggota keluarga sakit terbanyak berobat ke Perawat praktek swasta (41.82%).

5.3.12 Alasan memilih tempat berobat

Gambaran alasan responden memilih tempat berobat bila sakit dapat di pelajari pada tabel.5.26 dibawah ini

Tabel. 5.26 Gambaran Alasan Memilih Tempat Berobat Responden Pengguna Dan Pengguna pasif Puskesmas Bades, Juni 2005

No	Alasan	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Pelayanan baik	8	14.55	31	56.36	39	35.45
2	Jarak dekat	19	34.55	15	27.27	34	30.91
3	Tarif murah	27	49.09	6	10.91	33	30.00

Dilanjutkan ke halaman berikut

Lanjutan halaman 85

No	Alasan	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
4	Transport mudah	1	1.82	2	3.64	3	2.73
5	Transport murah	0	0.00	0	0.00	0	0.00
6	Sudah Cocok / jodoh	0	0.00	1	1.82	1	0.91
Jumlah		**55**	**100.00**	**55**	**100.00**	**110**	**100.00**

Dari tabel 5.26 dapat di pelajari bahwa alasan memilih tempat berobat bila sakit terbanyak karena pelayanan baik (35.45%), jarak dekat (30.91%) dan tarif murah (30.00%). Pada pengguna aktif Puskesmas Bades alasan memilih tempat berobat bila sakit terbanyak tarif murah (49.09%), jarak dekat (34.55%), pelayanan baik (14.55%), dan pada pengguna pasif Puskesmas Bades alasan memilih tempat berobat bila sakit terbanyak karena pelayanan baik (56.36%), jarak dekat (27.27%), .tarif murah (10.91%). Artinya pengguna aktif Puskesmas Bades memilih tempat berobat karena tarif murah sedang pengguna pasif memilih menggunakan pelayanan kesehatan karena pelayanan baik dan tarif tidak menjadi masalah

5.3.13 Biaya yang digunakan sekali berobat ke tempat pengobatan

Gambaran biaya yang dikeluarkan responden sekali berobat tidak termasuk biaya transport dapat di pelajari pada tabel 5.27

Tabel. 5.27 Gambaran Biaya Sekali Berobat ke Tempat Pelayanan Kesehatan Yang Dipilih, Juni 2005

No	Biaya sekali berobat	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
		jml	%	jml	%	jml	%
1	< Rp 3.000	0	0.00	3	5.45	3	2.73
2	Rp 3.000- Rp 9.000	49	89.09	16	29.09	65	59.09
3	> Rp 9.000	6	10.91	36	65.45	42	38.18
Jumlah		**55**	**100.00**	**55**	**100.00**	**110**	**100.00**

Dari tabel 5.27 dapat di pelajari bahwa biaya sekali berobat ke tempat pelayanan kesehatan yang dipilih terbanyak sebesar antara Rp 3.000 s/d Rp 9.000 (59.09%). Pada pengguna Puskesmas Bades biaya sekali berobat terbanyak Rp 3.000 s/d Rp 9.000 (89.09%) dan pada pengguna pasif Puskesmas Bades biaya sekali berobat terbanyak > Rp 9.000 (65.45%)

5.3.14 Alasan memilih pelayanan kesehatan lain (bukan di Puskesmas Bades)

Gambaran alasan responden tidak menggunakan pelayanan kesehatan Puskesmas Bades dapat di pelajari pada tabel 5.28 dibawah ini

Tabel 5.28. Distribusi Alasan Responden Tidak Menggunakan Pelayanan Kesehatan di, Puskesmas Bades, Juni 2005

No	Alasan tidak menggunakan di Puskesmas Bades lagi	Pengguna pasif	
		jumlah	%
1	Jarak Puskesmas Bades jauh mudah ke Pusk Pasirian	23	41.82
2	Siang di Puskesmas Bades sudah tutup	11	20.00
3	Cocok dan biasa di Puskesmas Pasirian	4	7.27
4	Pelayanan di Puskesmas Bades lambat	4	7.27
5	Berobat di Puskesmas Bades tidak cepat sembuh	3	5.45
6	Tidak cocok senang di dokter obat bagus	3	5.45
7	Cocok dengan Bidan praktek swasta di Bades	2	3.64
8	Di Puskesmas Bades tidak cepat dilayani	2	3.64
9	Tidak tau kalau ada Puskesmas Bades	1	1.82
10	Cocok dengan perawat praktek swasta Bades	1	1.82
11	Takut oleh petugas Puskesmas Bades disuruh operasi	1	1.82
	Jumlah	**55**	**100.00**

Dari tabel 5.28 dapat di pelajari bahwa alasan responden tidak menggunakan Puskesmas Bades terbanyak Jarak jauh mudah ke Pasirian (41.82%), siang sudah tutup (20.00%), Pelayanan lambat (7.27%) dan cocok dan biasa di Puskesmas Pasirian (7.27%) artinya disini responden menginginkan kemudahan dan kedekatan dengan tempat tinggal serta ada kesan di Puskesmas Bades pelayanannya lambat, tidak cepat sembuh dan obatnya tidak bagus.

5.3.15 Pelayanan kesehatan yang diinginkan responden

Gambaran pelayanan kesehatan yang diinginkan responden dibagi 2 (dua) yakni tenaga kesehatan yang melayani dan jenis pelayanan kesehatan

1. Tenaga Kesehatan yang melayani

Gambaran tenaga kesehatan yang diinginkan responden saat mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bades dapat di pelajari pada tabel 5.29

Tabel 5.29 Tenaga Kesehatan Yang Diinginkan Responden Dalam Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Bades, Juni 2005

No	SDM	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
		Jml	%	jml	%	jml	%
1	Dokter	46	83.64	46	83.64	92	83.64
2	Bidan	3	5.45	4	7.27	7	6.36
3	Perawat	6	10.91	5	9.09	11	10.00
Jumlah		**55**	**100.00**	**55**	**100.00**	**110**	**100.00**

Dari tabel 5.29 dapat di pelajari bahwa responden saat memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bades menginginkan mendapat pelayanan kesehatan oleh tenaga dokter (83.64%). Pada kelompok pengguna aktif Puskesmas Bades menginginkan pelayanan oleh tenaga dokter (83.64%) dan kelompok pengguna pasif Puskesmas Bades menginginkan pelayanan oleh tenaga dokter (83.64%). Karena responden menginkan dilayani oleh dokter cukup tinggi maka solusinya perlu penambahan tenaga fungsional dokter

2. Jenis pelayanan yang didinginkan

Gambaran jenis pelayanan kesehatan di Puskesmas Bades yang diinginkan responden dapat di pelajari pada tabel 5.30

Tabel 5.30 Gambaran Jenis Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bades Yang Diinginkan Responden, Juni 2005

No	Jenis pelayanan kesehatan	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
		Jml	%	jml	%	jml	%
1	Petugas jangkau desa	17	30.91	22	40.00	39	35.45
2	Rawat inap	16	29.09	12	21.82	28	25.45
3	Pelayanan Pusling	8	14.54	6	10.91	14	12.73
4	Pelayanan petugas berkunjung kerumah	6	10.91	8	14.54	14	12.73
5	Pelayanan pesan lewat telepon	6	10.91	6	10.91	12	10.91
6	Pemeriksaan laborat	2	3.64	1	1.82	3	2.73
Jumlah		**55**	**100.00**	**55**	**100.00**	**110**	**100.00**

Dari tabel 5.30 dapat di pelajari bahwa responden menginginkan jenis pelayanan petugas jangkau desa (35.45%), pelayanan rawat inap (25.45%), pelayanan pusling (12,73%) dan pelayanan petugas berkunjung kerumah (12.73%). Pada responden pengguna aktif menginginkan jenis pelayanan petugas jangkau desa (30.91%), pelayanan rawat inap (29.09%), pelayanan pusling (14.54%) dan pelayanan petugas berkunjung kerumah (10.91%) sedangkan responden pengguna pasif menginginkan jenis pelayanan petugas jangkau desa (40.0%), pelayanan rawat inap (21.82%), pelayanan petugas berkunjung kerumah (14.54%) dan pelayanan pusling (10.91%)

5.3.16 Kemauan dan kemampuan membayar

1. Kemauan membayar

Kemauan responden untuk membayar pelayanan kesehatan inovative sesuai pelayanan yang di inginkan dipenuhi, dapat di pelajari pada tabel 5.31 dibawah ini :

Tabel 5.31 Gambaran Kemauan Responden Membayar (Hipotetik) Pelayanan Kesehatan *Inovative* di Puskesmas Bades, Juni 2005

No	Kemauan membayar	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
		Jml	%	jml	%	jml	%
1	Ya	49	89.09	51	92.73	100	90.91
2	Tidak	6	10.91	4	7.27	10	9.09
Jumlah		**55**	**100.00**	**55**	**100.00**	**110**	**100.00**

Dari tabel 5.31 dapat di pelajari kemauan membayar responden terhadap pelayanan kesehatan yang diterima menyatakan mau membayar (90.91%) dan yang tidak mau membayar (9,09%) artinya bila pemberian pelayanan yang kualitasnya ditingkatkan responden masih mau membayar. Pada pengguna aktif mau membayar (89.09%) dan pada pengguna pasif (92.73%)

2. Kemampuan membayar

Kemampuan responden untuk membayar pelayanan kesehatan *inovative* sesuai pelayanan yang di inginkan dipenuhi, dapat di pelajari pada tabel 5.32 dibawah ini

Tabel 5.32 Gambaran Kesediaan Responden Membayar Pelayanan Kesehatan (keuangan hipotetik) di Puskesmas Bades, Juni 2005

No	Kesediaan membayar	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
		Jml	%	jml	%	jml	%
1	Rp 3.000 – < Rp 6.000	38	69.09	33	60.09	71	64.55
2	Rp 6.000 – Rp 9.000	9	16.36	13	23.64	22	20.00
3	> Rp 9.000	8	14.55	9	16.37	17	15.45
Jumlah		**55**	**100.00**	**55**	**100.00**	**110**	**100.00**

Dari tabel 5.32 dapat di pelajari bahwa kemampuan responden membayar pelayanan kesehatan yang diterima terbanyak menyatakan mampu membayar Rp 3.000-< Rp 6.000 (64,55%) terendah mampu membayar > Rp 9.000 (15.45%) artinya dengan kualitas pelayanan kesehatan ditingkatkan, biaya pengobatan tidak menjadi masalah

terlihat masyarakat mau membayar lebih dari tarif Puskesmas saat ini, bahkan ada yang mau membayar lebih Rp 9.000 (15,45%).

3. Persepsi terhadap tarif pelayanan kesehatan di Puskesmas Bades

Persepsi responden terhadap tarif pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Bades dapat di lihat pada tabel 5.33 dibawah ini :

Tabel 5.33 Gambaran Persepsi Responden Tentang Tarif di Puskesmas Bades, Juni 2005

No	Persepsi terhadap tarif Puskesmas Bades	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
		Jml	%	jml	%	jml	%
1	Sangat murah	5	9.09	2	3.64	7	6.36
2	Murah	46	83.64	52	94.5	98	89.09
3	Mahal	4	7.27	1	1.82	5	4.55
4	Sangat mahal	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Jumlah	**55**	**100.00**	**55**	**100.00**	**110**	**100.00**

Pada tabel 5.33 diatas menunjukan bahwa responden menyatakan tarif di Puskesmas Bades murah (89,09%), sangat murah (6.36%) dan yang menyatakan mahal (4,55%)

5.3.17 Keterjangkauan lokasi Puskesmas Bades

Keterjangkauan lokasi Puskesmas Bades meliputi jarak dan biaya transport untuk berobat ke Puskesmas Bades.

1. Jarak responden ke Puskesmas Bades

Gambaran jarak responden terhadap lokasi Puskesmas dapat di pelajari pada tabel 5. 33 dibawah ini

Tabel 5.34 Gambaran Jarak Rumah Responden ke Puskesmas Bades, Juni 2005

No	Persepsi terhadap tarif Puskesmas Bades	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
		Jml	%	jml	%	jml	%
1	< 1 Km	10	18.18	7	12.73	17	15.45
2	1 Km s/d 3 Km	10	18.18	12	21.82	22	20.00
3	> 3 Km	35	63.64	36	65.45	71	64.55
	Jumlah	**55**	**100.00**	**55**	**100.00**	**110**	**100.00**

Dari tabel 5.34 dapat di pelajari bahwa jarak rumah responden ke Puskesmas Bades yang tertinggi menyatakan > 3 Km (64.55%) dan yang terendah menyatakan < 1 Km (15.45%). Pada kelompok pengguna aktif tertinggi jarak rumah ke Puskesmas Bades > 3 Km (63,64%) begitu juga kelompok pengguna pasif Puskesmas Bades (64,45%)

2. Sarana transport

Kemudahan sarana transportasi umum untuk menjangkau Puskesmas Bades dapat di pelajari pada tabel 5.35 di bawah ini

Tabel 5.35 Ketersediaan sarana transportasi umum ke Puskesmas Bades, Juni 2005

No	Sarana transportasi umum	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
		Jml	%	jml	%	jml	%
1	Ada	20	36.36	25	45.45	45	40.91
2	Tidak ada	35	63.64	30	54.55	65	59.09
	Jumlah	**55**	**100.00**	**55**	**100.00**	**110**	**100.00**

Dari tabel 5.35 dapat di pelajari bahwa ketersediaan sarana transportasi umum untuk menjangkau Puskesmas Bades yang tertinggi responden menyatakan tidak ada (59.09%). Pada pengguna aktif, responden menyatakaan tidak ada sarana trasportasi umum (63.64%) dan pada responden pengguna pasif menyatakan tidak ada sarana trasportasi umum (54.55%)

3. Kemudahan transportasi

Kemudahan transport untuk menuju Puskesmas Bades dapat di pelajari tabel 5. 35 di bawah ini

Tabel 5.36 Kemudahan transportasi untuk menuju Puskesmas Bades, Juni 2005

No	Kemudahan transportasi	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
		Jml	%	jml	%	jml	%
1	Mudah	22	40.00	23	41.82	45	40.91
2	Sulit	33	60.00	32	58.18	65	59.09
	Jumlah	**55**	**100.00**	**55**	**100.00**	**110**	**100.00**

Pada tabel 5.36 dapat dipelajari bahwa kemudahan transpot untuk berobat ke Puskesmas Bades, responden mengalami kesulitan transpot sebanyak (59.09 %). Pada pengguna aktif mengalami kesulitan sebanyak (60.00%) sedang pada pengguna pasif menyatakan kesulitan sebanyak (58.18 %). Kesulitan sarana transportasi dikarena untuk menuju ke Puskesmas Bades tidak ada sarana transportasi umum, solusinya mendekatkan tempat pelayanan kesehatan dengan konsumen.

4. Persepsi masyarakat terhadap letak Puskesmas

Tabel 5.37 Persepsi responden tentang letak Puskesmas Bades, Juni 2005

No	Persepsi letak Puskesmas Bades	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
		Jml	%	Jml	%	jml	%
1	Jauh	31	56.36	26	47.27	57	51.82
2	Dekat	24	43.64	29	52.73	53	48.18
	Jumlah	**55**	**100.00**	**55**	**100.00**	**110**	**100.00**

Dari tabel 5.37 dapat di pelajari bahwa responden menyatakan bahwa letak Puskesmas Bades dari rumah jauh 51.82%. Pada pengguna aktif Puskesmas Bades

menyatakan letak Puskesmas Bades jauh dari rumah 56.36 % sedang pada pengguna pasif 47.27%.

5. Biaya transport ke Puskesmas Bades (PP)

Biaya transport sekali berobat ke Puskesmas Bades pulang dan pergi dapat di pelajari pada tabel 5.38 dibawah ini :

Tabel 5.38 Gambaran biaya transpor (PP) responden ke Puskesmas Bades, Juni 2005

No	Biaya transport (PP)	Pengguna aktif		Pengguna pasif		Jumlah	
		Jml	%	jml	%	jml	%
1	< Rp 3.000	17	31.0	14	25.5	31	28.2
2	Rp 3.000 s/d Rp 6.000	19	34.5	17	30.9	36	32.7
3	> Rp 6.000	19	34.5	24	43.6	43	39.1
	Jumlah	**55**	**100**	**55**	**100**	**110**	**100**

Dari tabel 5.38 dapat di pelajari bahwa biaya transport (PP) responden untuk berobat ke Puskesmas Bades yang tertinggi > Rp 6.000 (39.1%) dan yang terendah <Rp 3.000 (28.2%). Pada kelompok pengguna tertinggi Rp 3.000 s/d Rp 6.000 dan > Rp 6.000 (34.5%) sedang pada kelompok pengguna pasif tertinggi > Rp 6.000. Dengan biaya transportasi yang sama bahkan lebih besar dari tarif Puskesmas ini merupakan peluang Puskesmas menjemput bola karena semua diuntungkan, pasien diuntungkan tidak ada tambahan biaya transport dan Puskesmas diuntungkan dengan meningkatnya jumlah pasien.

Dari Analisis hasil penelitian diatas ada beberapa isu strategis yang menyebabkan pemanfaatan Puskesmas Bades menurun 35,7 % pada tahun 2003 bila dibandingkan tahun 2001, adapun isu strategis dapat di pelajari pada tabel 5.39 sebagai berikut :

Tabel 5.39 Issue strategis rendahnya pemanfaatan Puskesmas Bades, Juni 2005

No	Faktor	Isu Staregis	Penyebab	Solusi
1	Interen Organisasi (Puskesmas Bades	1. **Perencanaan (P1)** kegiatannya tidak mempunyai daya ungkit untuk meningkatkan kunjungan	1. Dalam penyusunannya tidak memperhatikan hasil kegiatan tahun lalu 2. Dalam pembuatan perencanaan tidak dibentuk tim Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP)	1. Melatih Tim Perencana Tingkat Puskesmas 2. Membentuk Tim perencana tingkat Puskesmas
		2. Penggerakan dan pelaksanaan (P2) a. tidak adanya kerja sama lintas sector b. penggerakan pelaksanaan tidak berjalan efektip c. Pertemuan minilikakarya tidak dilaksakan secara rutin per bulan	1. Pertemuan lintas sektor tribulanan tidak pernah dilaksanakan 2. Kekosongan kepemimpinan dan tidak ada pendelegasian wewenang secara tertulis kepada dokter kedua Puskesmas	1. Melaksanakan pertemuan tribulanan yang dipimpin oleh dokter kedua Puskesmas 2. Menunjuk dokter kedua Puskesmas secara tertulis sebagai pelaksana tugas harian Ka Puskesmas
		3. Ketersediaan sumber daya a. Jumlah tenaga kurang secara kuantitas maupun kualitas	1. Penempatan tenaga langsung dari Dinas Kesehatan	1. Membuat usulan kebutuhan tenaga ke Dinkes Kabupaten
		b. Keramahan, ketrampilan & kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan ; 1) Petugas di Poli Gigi, BP dan KIA kurang ramah	2. Petugas jenuh kegiatan rutin ditempat yang sama.	2. Merotasi petugas /penjadwalan petugas

Dilanjutkan ke halaman berikut

Lanjutan halaman 95

No	Faktor	Isu Staregis	Penyebab	Solusi
		2) Petugas Loket dan BP kurang terampil 3) Petugas Gigi dan KIA kurang cepat memberikan pelayanan	3. Pendidikan petugas SLTP dan SPK 4. Petugas gagap karena masih baru, motivasi petugas kurang	3. Mengirim petugas magang ke Puskesmas lain . 4. Mengadakan pelatihan pelayanan prima bagi petugas Puskesmas
		4. Ruang tunggu kurang nyaman	1. Tidak ada kursi pasien yang nyaman 2. Ditengah ruang tunggu ada meja pingpong sehingga terkesan sempit	Menata ruang tunggu pasien sehingga suasananya nyaman
		5. Masyarakat Bades lebih suka berobat ke Puskesmas lain.	1. Lebih yakin ke Puskesmas tetangga karena mutu pelayanannya baik 2. Transportsi lebih mudah ke Puskesmas tetangga dari pada ke Puskesmas Bades 3. Oersepsi masyarakat Puskesmas Bades obat kurang bagus	1. Meningkatkan mutu pelayanan 2. Mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat
		6. Persepsi masyarakat berobat ke Puskesmas Bades tidak cepat sembuh	1. Mutu pelayanan kurang 2. Promosi dan penyuluhan kesehatan oleh petugas kurang	Meningkatkan mutu pelayanan serta dilanjutkan dengan promosi yang aktip
2	Ekstern (Masyarakat di wilayah Puskesmas Bades)	1. Gambaran persepsi sakit yakni perasaan tidak enak dan tidak bisa beraktivitas	1. Tingkat pendidikan masyarakat rendah 2. Penyuluhan kesehatan kurang	Promosi kesehatan ditingkatkan

Dilanjutkan ke halaman berikut

Lanjutan halaman 96

No	Faktor	Isu Staregis	Penyebab	Solusi
		2. Keterjangkauan lokasi, letak Puskesmas Bades jauh dari pemukiman padat penduduk.	Puskesmas Bades merupakan pengembangan Pustu di Pasirian menjadi Puskesmas Bades	3. Relokasi Gedung Puskesmas Bades ditempat strategis dan padat pendduduk. 4. Meningkatkan performen Puskesmas Bades
		3. Biaya transport ke Puskesmas mahal	1. Lokasi jauh 2. Tidak ada sarana transportasi umum	Mendekatkan pelayanan ke masyarakat melalui Pusling atau petugas jangkau desa.
		4. Untuk menjangkau Puskesmas Bades lebih sulit dari pada ke Puskesmas tetangga	Puskesmas Bades tidak dilewati transportasi umum	Mendekatkan pelayanan ke masyarakat melalui Pusling atau petugas jangkau desa.

5.4 Hasil pelaksanaan atau proses Nominal Group Technique (NGT)

Nominal Group Technique (NGT) dilaksanakan di Ruang Pertemuan Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang yang dihadiri oleh : Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, Kepala Puskesmas Padang, Mantan dokter Bades serta staf Puskesmas Bades. Pada awal pertemuan tersebut, peneliti menjelaskan masalah (isu strategis) yang didapatkan dari hasil penelitian kepada semua peserta NGT dan menjelaskan tujuan serta cara pelaksanaan atau proses NGT sebelum proses NGT dimulai.

Masalah (isu strategis) yang didapatkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Faktor Organisasi (Puskesmas Bades)

Masalah (isu strategi) yang didapatkan dari faktor internal (Puskesmas Bades) berdasarkan hasil identifikasi kondisi Puskesmas Bades saat ini, yaitu :

a. Manajemen

1) Dalam perencanaan (P1) tidak ada kegiatan yang mempunyai daya ungkit untuk meningkatkan kunjungan Pasien di Puskesmas
2) Tidak ada penggalangan kerja sama lintas sektor
3) Lokakarya mini tidak dilaksanakan rutin setiap bulan
4) Pertemuan lintas sektor tidak pernah dilaksanakan sama sekali
5) Terjadinya kekosongan kepemimpinan

b. Sumber daya manusia

1) Jumlah SDM secara kuantitas kurang dari standar tenaga Puskesmas Wilayah III Pedesaan, seharusnya berjumlah 26 orang namun di Puskesmas Bades berjumlah 20 orang

2) Kekurangan tenaga, 1 orang Dokter umum, 1 orang Dokter gigi, 3 orang Perawat, 1 orang Sanitarian, 1 orang Laborant/Analis, 1 orang Pengatur Obat/AA dan 1 orang Pembantu Ahli Gizi/SPAG

3) Keramahan petugas di BP dan KIA kurang ramah

4) Ketrampilan petugas di Apotik masih kurang terampil

c. Sarana

1) Kenyamanan ruang tunggu dinilai tidak nyaman

2. Faktor Konsumen (masyarakat Bades)

a. Sosiopsikologis

1) Persepsi sakit, responden menyatakan perasaan tidak enak dan tidak bisa melaksanakan aktivitas 51,82 %

2) Tempat mencari pengobatan, Puskesmas 28.18%, Bidan 21.82 %, Pustu 17,27% dan Puskesmas lain 10,91%

3) Alasan mencari tempat pengobatan, Pelayanan baik 35.45%, jarak dekat 30.91% dan tarif murah 30.00%

4) Alasan responden pengguna pasif Puskesmas Bades memilih tempat lain

a) Jarak ke Puskesmas Bades jauh, mudah ke Puskesmas Pasirian 41,82 %

b) Kalau siang Puskesmas Bades sudah tutup 20,00%

b. Keterjangkauan lokasi

1) Persepsi responden jarak Puskesmas ke rumah jauh 51.82%

2) Responden kesulitan trasport ke Puskesmas Bades 59.09%

3) Jarak responden ke Puskesmas Bades > 3 Km (64,5 %)

4) Biaya transport sekali berobat ke Puskesmas Bades (PP) sebesar > Rp 6.000 (39,1%)

c. Keterjangkauan sosial

1) Kemauan membayar pelayanan innovative, 90,91% mau membayar

2) Kemampuan membayar sekali berobat terbanyak Rp 3.000 - < Rp 6.000 (64,5%)

d. Keinginan responden terhadap layanan kesehatan di Puskesmas Bades

1) Terhadap SDM yang melayani, responden menginginkan dilayani oleh dokter (83,6 %)

2) Jenis pelayanan yang diinginkan

a) Petugas jangkau desa secara berkala (35,45%)

b) Rawat inap (25,45%)

c) Pusling 12.73%

d) Petugas berkunjung kerumah 12.73%

e) Pelayanan lewat telepon 10.91%

Kemudian bertitik tolak dari masalah (isu strategi) tersebut diatas, dilakukan proses *Nominal Group Technique (NGT)* sebagai berikut :

1. Peserta diminta untuk menuliskan masalah sebanyak 5 masalah dari daftar masalah (isu strategi) tersebut diatas, dengan cara menuliskan nomor masalahnya pada form NGT dan disepakati bahwa masalah yang mempunyai jumlah pemilih terbanyak dijadikan sebagai masalah prioritas
2. Peserta diminta memberi skor pada masalah yang telah ditulis tersebut diatas (tahap.1), dengan ketentuan bahwa masalah yang dipandang sangat penting diberi

skor 5, penting diberi skor 4, cukup penting diberi skor 3, kurang penting diberi skor 2 dan tidak penting diberi skor 1. Setelah peserta memberikan skor, masing masing peserta membacakan skor yang ditulisnya untuk dilakukan skoring secara keseluruhan oleh pencatat

3. Kemudian dilakukan tabulasi dan penghitungan untuk menentukan rangking atau prioritas masalah yang dihasilkan adalah sebagaimana yang tampak pada tabel 5.40 dibawah ini :

Tabel. 5.40 Prioritas masalah yang terpilih dari hasil proses NGT berdasarkan isu strategis dan hasil penelitian, Agustus 2005

No	Prioritas masalah	Skor	Total skor	Rangking
1	Untuk menjangkau Puskesmas Bades lebih sulit dari pada ke Puskesmas tetangga	4,4,5,2,3,4,4,3,4	92.160	I
2	Puskesmas Bades kalau siang tutup	5,3,3,3,5,5,3,4,1	40.500	II
3	Jenis pelayanan kesehatan kurang tidak ada rawat inap	1,5,4,4,2,1,1,1,3	480	IV
4	Petugas di BP dan KIA kurang ramah	3,2,1,5,4,3,5,2,5	18.000	III
5	Kenyamanan ruang tunggu kurang	2,1,2,1,1,2,2,5,2	80	V

Dari tabel 5.40 diatas dapat dilihat bahwa prioritas masalah yang terpilih berdasarkan isu strategis (daftar masalah) dari hasil penelitian ini, setelah dilakukan pemilihan prioritas masalah dengan metode NGT didapatkan hasil rangking atau urutan prioritas masalah sebagai berikut :

a. Untuk menjangkau Puskesmas Bades lebih sulit dari pada ke Puskesmas tetangga
b. Puskesmas Bades kalau siang tutup
c. Petugas di BP dan KIA kurang ramah

d. Jenis pelayanan kesehatan kurang tidak ada rawat inap

e. Kenyamanan ruang tunggu kurang

4. Kemudian berdasarkan hasil rangking atau prioritas masalah pada tahap 3 diatas, peserta diminta untuk menuliskan alternatif pemecahan masalah pada form NGT. Alternatif pemecahan masalah boleh di tulis sebanyak banyaknya

5. Pencatat menuliskan semua ide dari form NGT pada kertas Flip chart. Dalam tahapan ini, ide yang tercatat sebagai berikut :

a. Meningkatkan mutu pelayanan petugas dan alat .

b. Melaksanakan promosi pelayanan kesehatan

c. Menambah jenis pelayanan kesehatan dan pemasaran pelayanan kesehatan dengan menyebar brosur

d. Meningkatkan keterjangkauan pelayanan masyarakat dengan optimalisasi Pustu dan Polindes

e. Mendekatkan pelayanan dengan membuka pos kesehatan di tempat strategis

f. Tipe kepemimpinan yang sesuai dengan karakter staf untuk meningkatkan kinerja

g. Membuat jadwal petugas di BP dan KIA tidak hanya satu orang

h. Mengoptimalkan tenaga yang ada

i. Meningkatkan kenyamanan ruang tunggu

j. Mendekatkan pelayanan dengan membuka pos kesehatan

k. Menambah jam buka sore mengingat di desa Bades masyarakatnya mayoritas petani

l. Promosi kesehatan keberadaan Puskesmas

m. Puskesmas perawatan untuk memenuhi keinginnan 25 % responden

6. Mendiskusikan hasil nomor. 5

   Pada tahapan ini, merupakan tahapan bagi peserta untuk mendiskusikan ide yang telah ditulis pada kertas flip chart. Dari ide yang tercatat pada tahapan 5, ada beberapa ide menurut peserta kembar, sehigga digabungkan, yaitu ide nomor (b, i) dan (e, j)

7. Pencatat menuliskan daftar ide yang paling penting pada kertas flip chart dengan cara menulis nomor ide. Pada tahapan ini disepakati 5 alternatip pemecahan masalah yang mempunyai jumlah pemilih terbanyak yang akan diambil sebagai prioritas pemecahan masalah. Dari 5 item yang dipilih peserta dipilih 2 item yang terbaik dan terjelek dengan memberikan skor 5 untuk yang terbaik dan skor 1 untuk yang terjelek. Sisa 3 item yang ada dipilih lagi 2 item yang terbaik dan terjelek dengan memberikan skor 4 untuk yang terbaik dan skor 2 untuk yang terjelek, 1 item yang tersisa diberi skor 3. setelah peserta memberikan skor, masing masing peserta membacakan skor yang ditulisnya untuk dilakukan skoring secara keseluruhan oleh pencatat

8. Diskusi hasil

   Pada tahapan ini terlihat item item yang mendapat nilai tinggi dan nilai rendah. Pada diskusi ini semua peserta setujuh bahwa yang tertulis itulah dijadikan sebagai prioritas pemecahan masalah untuk direkomendasikan sebagai bentuk kegiatan atau bahan penyusunan rencana operasional peningkatan pemanfaatan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang dengan mengacu pada visi dan misi Puskesmas Bades dan rencana strategik (renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang tahun 2001 s/d 2005. Adapun hasil diskusi dan proses NGT tersebut dapat dilihat pada tabel 5.38 sebagai berikut :

Tabel 5.41 Prioritas Pemecahan Masalah yang terpilih dari hasil proses NGT Berdasarkan Prioritas Masalah dari Isu Strategis Hasil Penelitian

No	Ide yang dipilih (Prioritas Pemecahan Masalah)	Skor	Total Skor	Rangking
1	Mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan membuat Pos Kesehatan ditempat strategis	5,5,4,3,4,3,4,4,5	288000	I
2	Menambah jam buka sore mengingat di desa Bades masyarakatnya mayoritas petani dan pemberian intensip bagi petugas jaga	3,4,5,5,1,2,5,5,3	45000	II
3	Menata ruang tunggu agar suasana nyaman	2,2,1,2,5,5,1,3,1	600	IV
4	Menambah jenis pelayanan kesehatan dan pemasaran pelayanan kesehatan lewat brosur	4,1,3,4,2,4,3,2,4	9216	III
5	Membuat jadwal petugas di BP dan KIA tidak hanya satu orang	1,3,2,1,3,1,2,1,2	72	V

Dari tabel 5.41 diatas dapat dilihat bahwa prioritas pemecahan masalah yang terpilih dari proses NGT sebagai berikut :

1. Mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan membuat Pos Kesehatan ditempat strategis
2. Menambah jam buka sore mengingat di desa Bades masyarakatnya mayoritas petani dan pemberian intensip bagi petugas jaga

3. Menambah jenis pelayanan kesehatan dan pemasaran pelayanan kesehatan lewat brosur
4. Menata ruang tunggu agar suasana nyaman
5. Membuat jadwal petugas di BP dan KIA tidak hanya satu orang sehingga masyarakat bisa memilih petugas

5.5 Rencana Operasional untuk meningkatkan pemanfaatan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang

Sebagai upaya untumk meningkatkan pemanfaatan pelayanan rawat jalan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang , maka peneliti menyususn Rencana Operasional berdasarkan hasil pelaksanaan NGT dan telaah peneliti terhadap Visi dan Misi Kabupaten Lumajang serta Rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang tahun 2005 sebagai rekomendasi atau acuan untuk pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bades

Adapun bentuk Rencana Operasional peningkatan pemanfaatan Puskesmas Bades adalah sebagai berikut :

Rencana Operasional untuk meningkatkan pemnfaatan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang Tahun 2006

1. **Visi** : Kecamatan Sehat 2010
2. **Misi** : 1. Pembudayaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
   2. Pemantapan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau

3. Pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan sistem kemitraan dan Jaminan Pemeliharaan kesehatan Masyarakat
4. Pemantapan manajemen kesehatan

3. Tujuan

a. Tujuan Umum :

Meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas Bades melalui kegiatan *inovative*

b. Tujuan Khusus :

1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas Bades
2) Meningkatkan peningkatan pemanfaatan Puskesmas Bades

4. Program atau bentuk kegiatan

a) Mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan membuat Pos Kesehatan ditempat strategis
b) Menambah jam buka sore mengingat di desa Bades masyarakatnya mayoritas petani dan pemberian intensip bagi petugas jaga
c) Menambah jenis pelayanan kesehatan dan pemasaran pelayanan kesehatan dengan pembuatan brosur
d) Menata ruang tunggu agar suasana nyaman
e) Membuat jadwal petugas di BP dan KIA tidak hanya satu orang (petugas bergantian) sehingga masyarakat bisa memilih petugas

5. Rencana Operasional peningkatan Pemanfaatan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang, secara rinci adalah sebagai berikut :

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Rencana Operasional Peningkatan pemanfaatan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang Tahun 2006

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran / target	P.Jawab & Pelaksana	Tempat	Waktu	Sumber dan besar dana	Indikator keberhasilan
1	Mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan membuat Pos kesehatan di tempat strategis	Meningkatkan jumlah kunjungan pasien	Masyarakat Ds.Selok Awar Awar, Ds.Bades, Ds.Kalibendo	Petugas Puskesmas : 1. Dokter 2. Perawat	1. Pertigaan pintu masuk ke Ds Selok Awar Awar 2. Pertigaan antara Ds Bades dan Ds kalibendo	Januari 2006	Dana Operasional Puskesmas Bades/DAU Kabupaten Lumajang 1. Sewa bangunan untuk Pos 2 buah 1.500.000 2. Biaya transport petugas 1 tahun Dokter = 50 mg x Rp 10.000 500.000 Perawat = 300 hr x 2 org x Rp 5.000 3.000.000	Jumlah kunjungan pasien meningkat
2	Membuka jam buka Puskesmas sore hari	Meningkatkan jumlah kunjungan pasien	Petugas Puskesmas di BP Perawat Petugas loket	Ka Puskesmas Petugas BP Petugas loket	BP Puskesmas	Jan s/d Des 2006	Dana Operasional Puskesmas Bades/DAU Kabupaten Lumajang 1. Perawat = 300 hr x 1 org x Rp 5.000 1.500.000 2. Pet.Loket = 300 hr x 1 org x Rp 5.000 1.500.000	Jumlah kunjungan pasien meningkat
						Sub jumlah	8.000.000	

Dilanjutkan ke halaman berikut

Lanjutan halaman 106

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran / target	P.Jawab & Pelaksana	Tempat	Waktu	Sumber dan besar dana	Indikator keberhasilan
3	Menata ruang tunggu pasien dan pengantar pasien	Membuat pasien dan pengantar pasien betah di ruang tunggu	Ruang tunggu Puskesmas Pesuruh	Ka Puskesmas Pesuruh Pusk	Ruang tunggu Puskesmas	Januari 2006	Dana Operasional Puskesmas Bades/DAU Kabupaten Lumajang 1. Pengadaan kursi ruang tunggu 1.000.000 2. Pengadaan Asesoris interior 500.000	Pasien dan keluarga pasien betah di ruang tunggu menunggu giliran
4	Menambah jenis pelayanan kesehatan dan pemasaran dengan pembuatan brosur	Meningkatkan jumlah kunjungan pasien	1. Laboratorium 2. Petugas Laboratorium	Ka. Puskesmas Petugas Laboratprium	Laboratorium Puskesmas	Jan s/d Des 2006	Dana Operasional Puskesmas Bades/DAU Kabupaten Lumajang 1. Magang petugas Laboratorium di Labkes Kab.Lumajang 500.000 2. Pengadaan reagen laboratorium sederhana 3.000.000	1. Jenis pelayanan kesehatan meningkat 2. Mutu pelayanan meningkat 3. jumlah pendapatan meningkat
						Sub jumlah	5.000.000	

Dilanjutkan ke halaman berikut

Lanjutan halaman 107

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran / target	P.Jawab & Pelaksana	Tempat	Waktu	Sumber dan besar dana	Indikator keberhasilan
5	Membuat jadwal petugas piket di BP dan KIA	1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan 2. Membuat petugas lebih termotivasi untukmeningkatkan kinerja 3. Jumlah kunjungan meningkat	1. TU Puskesmas 2. Petugas di BP dan KIA	Ka. Puskesmas Petugas TU Petugas BP dan KIA	Puskesmas	Januari 2006	- -	1. Pasien bisa memilih petugas yang melayani 2. Petugas mampu memberikan pelayanan lebih baik kepada pasien 3. Jumlah kunjungan di BP dan KIA meningkat
						Sub jumlah seluruhnya	**13.000.000**	

Jadwal Kegiatan Rencana Operasional Peningkatan Pemanfaatan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang Tahun 2006

No	Kegiatan	Pelaksana	Jadwal Kegiatan												Indikator Keberhasilan
			Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nop	Des	
1	Mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan membuat Pos kesehatan di tempat strategis	P. Jawab : Ka Puskesmas Pelakasana: 1. Suwarno 2. Saldi Hidayat	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jumlah kunjungan pasien meningkat
2	Membuka jam buka Puskesmas sore hari	P. Jawab : Ka Puskesmas Pelakasana: 1. Umi Nadiva 2. Mulyadi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jumlah kunjungan pasien meningkat
3	Menata ruang tunggu pasien dan pengantar pasien	P. Jawab : Ka Puskesmas Pelakasana: 1. Pak Min	X	X											Pasien dan keluarga pasien betah di ruang tunggu menunggu giliran
4	Menambah jenis pelayanan kesehatan dan pemasaran dengan pembuatan brosur 1. Petugas magang di Labkes Kab.Lumajang 2. Pembuatan brosur	P. Jawab : Ka Puskesmas Pelakasana: 1. Ikke 2. Umi		X X	X										1. Jenis pelayanan kesehatan meningkat 2. Mutu pelayanan meningkat 3. Jumlah pendapatan meningkat
5	Membuat jadwal petugas piket di BP dan KIA	P. Jawab : Ka Puskesmas Pelakasana: 1.Sugeng (TU) 2.Saldi Hidayat(Perawat) 3.Umi Nadiva (Perawat) 4.Ulfa (Bidan) 5.Etty (Bidan)	X												1. Pasien bisa memilih petugas yang melayani 2. Petugas mampu memberikan pelayanan lebih baik kepada pasien 3. Jumlah kunjungan di BP dan KIA meningkat

BAB 6

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data (bab 5) yang di kaitkan dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian (bab 1) dan tinjauan pustaka (bab 2) maka pembahasan hasil penelitian ini akan di fokuskan pada hal-hal sebagai berikut :
(1) Ketersediaan sumber daya Puskesmas Bades saat ini meliputi aspek tenaga, sarana, dana termasuk kepemimpinan, (2) Keterjangkauan sosial meliputi kemauan dan kemampuan membayar pelayanan kesehatan di Puskesmas Bades, (3) Keterjangkauan lokasi meliputi jarak dan biaya transport, (4) Sosio demografi meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan, (5) Sosio psikologi masyarakat meliputi persepsi sakit dan keyakinan terhadap layanan medis, (6) Karakteristik provider meliputi jenis pelayanan, keramahan, ketrampilan, kecepatan petugas dan fasilitas yang dimiliki Puskesmas, (7) Mengidentifikasi penyebab masalah prioritas, (8) Menentukan alternatif solusi prioritas dan (9) menyusun rencana operasional peningkatan pemanfaatan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang.

6.1 Ketersediaan Sumber Daya Puskesmas Bades

Dari hasil penelitian dan analisis data (bab.5) tersebut diatas, menunjukkan bahwa kondisi tenaga di Puskesmas Bades masih kurang dari sisi kuantitas maupun kualitas. Jumlah tenaga Puskesmas wilayah III pedesaan dengan jumlah penduduk > 30.000 minimal berjumlah 26 orang, Menurut Denver 1984, Sumber daya yang cukup baik kuantitas dan kualitas sangat mempengaruhi pemanfaatan dan penggunaan pelayanan kesehatan.

Dengan berkurangnya tenaga di Puskesmas Bades berpengaruh terhadap kuantitas dan kualitas produk jasa pelayanan kesehatan yang akhirnya mempengaruhi menurunnya pemafaatan Puskesmas oleh masyarakat.

6.2 Keterjangkauan Lokasi

Keterjangkauan lokasi berkaitan dengan keterjangkauan tempat dan waktu yang diukur dengan jarak atau waktu tempuh dan biaya perjalanan. Seseorang akan mempertimbangkan hal ini bila akan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data menunjukkan bahwa jarak rumah responden ke Puskesmas Bades kebanyakan > 3 km (64,55 %) dan untuk menuju ke Puskesmas Bades dibutuhkan biaya transport pulang pergi (PP) rata-rata sebesar Rp. 6.000 (39,1 %), Rp. 3.000 - Rp. 6.000 (32,7 %) kemudian responden mengatakan Puskesmas Bades sulit di jangkau (59,09 %) serta responden mempunyai persepsi jauh (51,82 %).

Dengan demikian lokasi Puskesmas mempengaruhi berkurangnya masyarakat memanfaatkan pelayan kesehatan.

6.3 Keterjangkauan Sosial

Keterjangkauan sosial meliputi kemauan dan kemampuan membayar pelayanan kesehatan yang diterima.

Menurut Kotler dalam Afiff (1993), menyatakan Faktor ekonomi mempengruhi daya beli konsumen dan pola pengeluaran. Daya beli tergantung pendapatan sekarang, harga, tabungan dan hutang.

Dari hasil penelitian, responden menyatakan membayar pelayanan kesehatan yang diterima (90,91 %) dan besaran kemampuan membayar berdasarkan perkiraan responden sebesar antara Rp. 3.000 - > Rp. Rp. 6.000 (64,55 %) bahkan ada yang mau membayar > Rp. 9.000 (15,45 %). Dengan demikian kemauan dan kemampuan membayar tidak menjadi masalah artinya dengan kualitas pelayanan kesehatan yang ditingkatkan maka responden akan membayar lebih dari biasanya (Perda No. 05/2004).

6.4 Sosiodemografi meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjan dan penghasilan.

Dalam penelitian ini responden terbanyak adalah umur 15 – 45 tahun, dimana pada umur tersebut seseorang sudah relatif mampu untuk mengambil keputusan sendiri. Faktor umur dapat mempengaruhi kunjungan ke Puskesmas karena pada usia yang sudah dewasa sangat erat hubungannya kesiapan baik fisik maupun mental untuk mengambil keputusan bagi dirinya dalam memilih tempat pelayanan kesehatan.

Dari segi jenis kelamin, dalam penelitian ini responden terbanyak adalah perempuan, hal ini karena perempuan akan lebih sering di rumah dan lebih memperhatikan kebutuhan keluarga apalagi kesehatan anaknya.

Status perkawinan, dalam penelitian ini responden terbanyak berstatus sudah kawin hal ini karena dikaitkan dengan uraian sebelumnya bahwa responden terbanyak perempuan dan para ibu akan lebih banyak waktu dirumah dan lebih memperhatikn anggota keluarga.

Pendidikan, tingkat pendidikan responden relatif rendah karena sebagian besar tamat SD (45,45 %) bahkan ada yang tidak tamat SD (15,45 %). Menurut

Suwandono dkk (1995) dalam Buntaran (2004) semakin rendah tingkat pendidikan masyarakat semakin kecil memanfatkan pelayanan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan rendahnya pengetahuan dan kesadaran mereka terhadap masalah kesehatan.

Pekerjaan, sesuai dengan tingkat pendidikan responden maka pekerjaan terbanyak adalah petani dan buruh tani. Pada pengguna Puskesmas Bades 26,36% adalah petani dan 25,45 % adalah buruh tani. Pengguna aktip Puskesmas Bades kebanyakan pekerjaannya buruh tani 30,91 % dan pada Pengguna pasip kebanyakan petani 27,27 %.

Penghasilan, dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penghasilan rata-rata perbulan responden terbanyak < Rp. 500.000 (80,91 %) kalau di kaitkan dengan jenis pekerjaan responden terbanyak petani dan buruh tani. Tapi kalau di pedesaan nilai nominal Rp. 500.000 ribu sudah dianggap cukup karena disisi lain untuk kebutuhan sehari-hari mereka bisa mendapatkan sesuatu yang ada di sekelilingnya dan tanpa membeli, misalnya sayuran. Penghasilan bekerja juga akan mempengaruhi pada pola pencarian pengobatan. Purwanto (1995) mengemukakan bahwa pada masyarakat yang berpenghasilan tinggi terjadi pergeseran, pemanfaatan dari pelayanan pemerintah ke swasta. Pada keluarga yang berpenghasilan lebih tinggi cenderung mengeluarkan biaya yang lebih tinggi untuk kesehatan.

6.5 Sosio Psikologi Masyarakat

Sosio Psikologi Masyarakat meliputi Persepsi sakit dan keyakinan terhadap pelayanan medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mempersiapkan sakit itu bila perasaan tidak enak dan tidak bisa melaksanakan

aktivitas lagi. Dengan demikian masyarakat menganggap sakit bila penyakitnya sudah parah.

Keyakinan terhadap layanan medis dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yakin dengan layanan medis alasannya cepat sembuh. Hal ini dapat di mengerti karena masyarakat Bades mayoritas petani bila sakit lama akan kehilangan waktu untuk beraktivitas.

6.6 Karaktristik Provider

Karaktristik Provider meliputi jenis pelayanan kesehatan, keramahan, ketrampilan dan kecepatan petugas memberikan pelayanan juga akan mempengruhi pemanfaatan pelayan kesehatan oleh masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis pelayanan yang ada di Pusekesmas Bades lebih sedikit dibandingkan dengan Puskesmas tetangga dan masyarakat cenderung memilih pelayanan disana.

Keramahan, ketrampilan dan kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan juga mempengaruhi pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat. Lori di Prete Brown dalam Wijono (1999) menyatakan keramahan/kenikmatan (*amenities*) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. Dalam penelitian menunjukkan bahwa di Puskesmas Bades penilaian responden terhadap keramahan petugas di BP dan KIA masih kurang begitu juga ketrampilan dan kecepatan pelayanan di petugas Apotik juga masih kurang.

6.7 Identifikasi Penyebab Masalah Prioritas

Berdasarkan analisa hasil penelitian dan telah di laksanakan *Nominal Group Technique* (NGT) didapatkan masalah prioritas sebagai berikut :

a. Untuk menjangkau Puskesmas Bades lebih sulit dari pada ke Puskesmas tetangga.
b. Puskesmas Bades kalau siang (lebih jam 13.30)tutup
c. Petugas di BP dan KIA kurang ramah
d. Kenyamanan ruang tunggu kurang
e. Belum adanya team work yang baik dan tidak adanya kerja sama lintas sekitar.

6.8 Menentukan Alternatif solusi

Berdasarkan analisis data dan hasil proses *Nominal Group Technique* (NGT) di dapatkan alternatip solusi sebagai berikut :

a. Mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan membuat Pos Kesehatan di tempat strategis.
b. Menambah jam buka sore (Jam 13.30 – 19.00) mengingat di Bades masyarakatnya mayoritas petani dan bagi petugas yang ditunjuk bisa di tambah insentip dari sore.
c. Menambah jenis pelayanan kesehatan dan pemasaran pelayanan kesehatan dengan penyuluhan dan penyebaran brosur
d. Menata ruang tunggu sehingga suasana nyanyaman
e. Membuat jadwal petugas jaga di BP dan KIA tidak hanya satu orang /bergiliran sehingga masyarakat bisa memilih petugas yang melayani.

6.9 Menusun Rencana Operasional peningkatan pemanfaatan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang.

Rencana adalah suatu cara bagaimana mencapai tujuan sebaik baiknya dengan sumberdaya yang ada, supaya lebih efisien dan efektif. Menurut Wijono (1997) bahwa rencana operasional merupakan perencanaan pada tingkat pelaksanaan sering disebut sebagai perencanaan kegiatan atau *Plan of Action* (POA). Handoko dalam Abdurahman (2004) menyatakan bahwa perencanaan opersional adalah perencanaan pelaksana (*operasional planing*) yang memusatkan perhatian pada saat berjalan atau sekarang terutama menekan efisiensi bukan efektifitas. Sedangkan Supriyanto (2003) menyatakan bahwa perencanaan jangka pendek (kurun waktu kurang lebih 1 tahun) dan pada sasaran yang lebih mudah di wujudkan.

Dari hasil penelitian dan analisis data (bab 5) tersebut diatas, didapatkan beberapa isu strategis (daftar masalah) dari hasil analisis terhadap faktor internal dan eksternal yang kemudian di lakukan proses atau metode *Nominal Group Technique* (NGT) dalam rangka untuk menentukan urutan prioritas masalah dan prioritas pemecahan masalahnya. Hasil NGT telah disepakati rekomendasi urutan prioritas pemecahan masalah yang dijadikan sebagai bentuk kegiatan dalam menyusun rencana operasional peningkatan pemanfaatan Puskesmas Bades di Kabupaten Lumajang, peneliti juga melakukan telaah terhadap visi dan misi Puskesmas Bades dan Rencana Strategik Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang.

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Adapun rekomendasi urutan prioritas alternatip solusi yang dijadikan bentuk kegiatan dalam penyusunan Rencana Operasional untuk meningkatkan pemanfaatan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang adalah sebagai berikut :

a. Mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan membuat Pos Kesehatan di tempat strategis.
b. Menambah jam buka sore(Jam 13.30 – 19.30) mengingat di Bades masyarakatnya mayoritas petani dan bagi petugas yang ditunjuk bisa di tambah insentip.
c. Menambah jenis pelayanan kesehatan dan pemasaran pelayanan kesehatan melalui penyuluhan dan penyebaran brosur
d. Menata ruang tunggu sehingga suasana nyaman
e. Membuat jadwal petugas jaga di BP dan KIA tidak hanya satu orang / bergiliran sehingga masyarakat bisa memilih petugas yang melayani.

BAB. 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian (bab.5) dan pembahasan (bab.6) dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

7.1 KESEIMPULAN

1. **Ketersediaan sumberdaya Puskesmas Bades**

   Kondisi tenaga di Puskesmas Bades masih kurang dari sisi kuantias maupun kualitas. Adapun tenaga yang sampai saat ini masih kurang dan belum ada adalah 1 orang tenaga dokter umum, 1 orang dokter gigi, 3 orang perawat, 1 orang Sanitarian, 1 orang Laborant/Analis, 1 orang Pembantu Ahli Gizi dan 1 orang Pengatur obat/AA

2. **Manajemen Puskesmas**

   Perencanaan (P1) didalam perencanaan tahunan Puskesmas tidak ada kegiatan *innovative* guna meningkatkan kunjungan pasien, Penggerakan pelaksanaan (P2) tidak terlaksana secara optimal karena tidak ada kepala Puskesmas difintif sehingga menghambat komunikasi antara staf dan pimpinan

3. **Karakteristik provider**

   Karakteristik provider meliputi jenis pelayanan kesehatan, keramahan petugas, ketrampilan, kecepatan petugas memberikan pelayanan dan kenyamanan ruangan juga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan

oleh masyarakat. Jenis pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Bades lebih sedikit dibanding dengan Puskesmas tetangga dan masyarakat cenderung memilih pelayanan disana. Keramahan, ketrampilan dan kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan menunjukkan bahwa di Puskesmas Bades keramahan petugas di BP dan KIA masih kurang begitu juga ketrampilan dan kecepatan pelayanan di petugas Apotik masih kurang.

4. **Keterjangkauan lokasi**

Jarak rumah responden ke Puskesmas Bades kebanyakan > 3 Km (64,55%) dan untuk menuju Puskesmas dibutuhkan biaya transport pulang pergi (PP) rata rata sebesar Rp 6.000 (39,1dan persepsi responden Puskesmas Bades sulit dijangkau (59,09%) serta responden mempunyai persepsi jauh (51,82%).

5. **Keterjangkauan social.**

Responden mau membayar pelayanan kesehatan *innovative* yang diterima (90,91%) dan besaran kemampuan membayar berdasarkan perkiraan responden sebesar antara Rp 3.000 – Rp 6.000 (64,55%) bahkan ada yang mau membayar > Rp 9.000 (15,45%)

6. **Sosio demografi meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.**

Masyarakat pengguna aktif maupun pasif Puskesmas Bades terbanyak adalah umur 15 – 45 tahun.

Dari karakteristik jenis kelamin, hasil penelitian ini terbanyak adalah perempuan (45%). Status perkawinan, hasil penelitian ini terbanyak berstatus sudah kawin (96,37%) dibanding yang belum kawin (3,63%). Tingkat pendidikan responden relatif rendah sebagian besar tamat SD (45,45 %) bahkan ada yang tidak tamat SD (15,45 %). Pekerjaan, sesuai dengan tingkat pendidikan responden maka pekerjaan terbanyak adalah petani dan buruh tani. Pada pengguna pasif 26,36% adalah petani dan 25,45 % adalah buruh tani. Pengguna aktip kebanyakan pekerjaannya buruh tani 30,91 % dan pada Pengguna pasip kebanyakan petani 27,27 %. Penghasilan, dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penghasilan rata-rata perbulan masyarakat terbanyak < Rp. 500.000 (80,91 %). Tapi kalau di pedesaan nilai nominal Rp. 500.000 ribu sudah dianggap cukup karena disisi lain untuk kebutuhan sehari-hari mereka bisa mendapatkan sesuatu yang ada di sekelilingnya dan tanpa membeli, misalnya sayuran.

7. Sosio psikologi Masyarakat

Responden mempersepsikan sakit itu bila perasaan tidak enak dan tidak bisa melaksanakan aktivitas lagi (51,82%), dengan demikian masyarakat menganggap sakit bila penyakitnya sudah parah.

8. Jenis pelayanan kesehatan yang diinginkan masyarakat

Masyarakat menginginkan pelayanan petugas jangkau desa (35,45%), pelayana rawat inap (25,45%), pelayanan pusling (12,73%), pelayanan

petugas berkunjung kerumah (12,73%), pelayanan pesan lewat telepon (10,91%), pelayanan laboratorium (2,73%).

9. Identifikasi penyebab masalah prioritas

Berdasarkan hasil analisis hasil penelitian dan telah dilaksanakan *Nominal Group Technique* (NGT) didapatkan masalah prioritas ; muntuk menjangkau Puskesmas Bades lebih sulit dari pada ke Puskesmas tetangga, Puskesmas Bades kalau siang (lebih jam 13.30) tutup, jenis pelayanan kesehatan di Puskesmas Bades kuarang tidak ada rawat inap, petugas di BP dan KIA kurang ramah dan ruang tunggu kurang nyaman.

10. Alternatif penyelesaian masalah

Berdasarkan analisis data dan hasil proses *Nominal Group Technique* (NGT) di dapatkan alternatip solusi: mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan membuat Pos Kesehatan di tempat strategis, menambah jam buka sore (Jam 13.30 – 19.00) mengingat di Bades masyarakatnya mayoritas petani dan bagi petugas yang ditunjuk bisa di tambah insentip, menambah jenis pelayanan kesehatan dan pemasaran pelayanan kesehatan melaui penyuluhan dan penyebaran brosur, menata ruang tunggu sehingga suasana nyaman, membuat jadwal petugas jaga di BP dan KIA tidak hanya satu orang /bergiliran sehingga masyarakat bisa memilih petugas yang melayani.

7.2. SARAN

Berdasarkan kesimpulan dan hasil penelitian diatas maka saran yang disampaikan adalah sebagai berikut :

1. Puskesmas Bades perlu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan agar masyarakat menggunakan pelayanan kesehatan yang ada dan tidak berpindah ke sarana kesehatan lain
2. Mengingat lokasi Puskesmas menurut persepsi masyarakat jauh dari pemukiman penduduk, tidak ada sarana transportasi umum, sulit untuk dijangkau lebih mudah ke Pasirian maka perlu dilakukan relokasi Puskesmas Bades dengan mempertimbangkan jarak dan total biaya transport (teori kekuatan medan gravitasi).
3. Puskesmas Bades perlu mengubah faktor yang dinilai masyarakat negatif agar pengguna aktif tetap menggunakan pelayanan dan masyarakat pengguna pasif mau kembali menggunakan Puskesmas sebagai tempat mencari pengobatan.
4. Puskesmas Bades perlu membuat rencana operasional yang kegiatannya mempunyai daya ungkit untuk meningkatkan kunjungan pasien.
5. Karena keterbatasan peneliti, maka penelitian ini dapat dilanjutkan oleh peneliti lain dengan menganalisis dampak perencanaan operasional peningkatan pemanfaatan Puskesmas Bades terhadap peningkatan jumlah kunjungan dan pendapatan asli daerah (PAD) Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang

DAFTAR PUSTAKA

Amstrong, Michael .2004 *Performance Management*, Tugu Publisher Yogjakarta

Damayanti A.N, Setijanto D, Dwi Wulandari R, Ernawati. 2003 *Laporan hasil akhir Penelitian Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas di Kabupaten Lumajang*

Departemen Kesehatan RI 2003, *Indikator Indonesia Sehat dan Pedoman penetapan Indikator Propinsi sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*

Departemen Kesehatan RI 2003, *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Kota*

Departemen Kesehatan RI 2004, *Kepmenkes 128/Menkes/SK/II.2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas*

Departemen Kesehatan RI 2004, *Sistem Kesehatan Nasional*

Depdagri RI, Fakultas Kedokteran UGM, 1997, *Materi Pelatihan Manajemen Stratejik Bagi Direktur Rumah Sakit*

Dermawan, Rizky. 2004 *Pengambilan Keputusan* , Alfabeta Bandung

Gaspersz, Vincent. 2002 *Total Quality Management*. PT Gramedia Pustaka Utama Jakarta

Gaspersz, Vincent. 2004 *Perencanaan strategic untuk peningkatan Kinerja sector publik* , PT Gramedia Pustaka Utama Jakarta

Jack Cullen and Len D'Innocenzo,2004 *Memaksimalkan Kinerja*, Tugu Publisher Yogjakarta

Kanwil depkes Propinsi Jawa Tengah, *Total Quality Manajemen untuk Pengelola Rumah Sakit*, Gombong 1994

Kotler, Philip.1993 *Manajemen Pemasaran (Analisis, perencanaan, Implementasi dan pengendalian)* Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia

Michael LeBoeuf PHD, 1992 *Memenangkan dan memelihara pelanggan*, Pustaka Tangga Jakarta

Mulyadi, Johni Setiawan,1999 *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen,* Aditya Media Yogyakarta

Pemkab.Lumajang, 2003 *Materi Pelatihan Manajemen Puskesmas*

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

Rangkuti, Freddy. 2002 Measureing Customer Satisfaction PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

Rangkuti, Freddy. 2003 *Riset pemasaran* PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

Richard Hale & Peter Witlam,1997 *Practical problem solving & decision making*,Kogan page London

Setiadi,, N J, *Perilaku Konsumen Konsep dan Implikasi untuk Strategi dan penelitian Pemasaran* , Prenada Media Bogor

Simamora,Bilson,2002 *Panduan Riset Perilaku Konsumen.* PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

Simamora,Bilson. 2003 *Membongkar kotak hitam Konsumen* PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

Suharsimi, 1998, *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta

Sunarto, 2003 *Perilaku Konsumen* Penerbit AMUS Yogyakarta

Suprianto Buntaran, 2004 Upaya Peningkatan Pemanfaatan Puskesmas Bades di Kabupaten Lumajang, Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya

Suprianto, S, 2003 Metodologi Riset Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Suprianto,S 2003 *Manajemen Mutu.* Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga

Suprianto,S 2003 *Manajemen Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan* Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Suprianto,S dan Damayanti. A N 2003 *Perencanaan dan Evaluasi. Jilid.I Manajemen Mutu.* Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Suprianto,S dan Damayanti. A N 2003 *Perencanaan dan Evaluasi. Jilid.II.* Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Sutisna SE,ME, 2003 *Perilaku konsumen & komunikasi Pemasaran* PT Remaja Rosdakarya Bandung

Tjiptono,F, 1997. *Strategi Pemasaran.* Edisi ke dua Yogyakarta penerbit Andi

Trisnantoro,Laksono, 2004 *Memahami penggunaan ilmu ekonomi manajemen Rumah Sakit* Gajah Mada University Press

Umar, Husein. 2003 *Riset Pemasaran & Perilaku konsumen*, PT Gramedia Pustaka Utama bekerja sama dengan Business Research Center, Jakarta

Wijono, 1999, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Vol.I, Airlangga University Press

Windhu, 2002 *Statistika & Statistika Manajemen* Universitas Airlangga Program Pascasarjana Program Studi S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Zainuddin, 2003 *Metodologi Penelitian*, Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Arif Rachman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586
LUMAJANG – 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN SURVEY/KKN/PKL
NOMOR : 072/ 505 /427.63/ 2005

Dasar	:	Surat keterangan untuk melakukan Survey/Research/KKN/Praktek Kerja Lapangan (PKL)/PSG dari Univeristas Airlangga Surabaya Nomor : 1526/J03.4/PP/2005 tanggal 26 April 2005, bersama ini diberitahukan bahwa akan dilakukan Survey/Research/ PKN/KKN/PK-M oleh :
N a m a	:	AGUS HARI WIDODO, SKM
NIM / NIRM	:	090310522-L
A l a m a t	:	Jl. Serda Subari 390 Pasirian
Thema/Judul	:	Rencana Operasional Peningkatan Pemanfaatan Puskesmas Bades di Kab. Lumajang
Tempat	:	Puskesmas Bades Kec. Pasirian Kab. Lumajang
Lamanya	:	2 (dua) bulan terhitung mulai tanggal 9 Mei s.d. 9 Juli 2005
Peserta/Pengikut/Surveyor	:	1. - 2. -

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju, diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat dan Kepolisian setempat ;
2. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku pada Daerah Hukum setempat ;
3. Menjaga tata tertib, ketentraman, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan-pernyataan baik secara lisan atau tulisan atau lukisan yang dapat melukai/menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa dan negara dari suatu golongan penduduk ;
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas ;
5. Setelah berakhirnya Survey/research/PKN/KKN/PKL yang bersangkutan diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada pejabat Pemerintah setempat sebelum meninggalkan daerah penelitian ;
6. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan mulai diterbitkan surat ini sampai selesai dilakukannya Survey/Research/PKN/KKN/PKL diwajibkan memberikan laporan tentang hasil-hasil penelitian ;
7. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Keterangan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut diatas.

Lumajang, 9 Mei 2005

a.n. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN LUMAJANG
Ka. Bag. TU,

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

ISMARYO MISSAN, SH
Pembina
NIP. 510 091 553

Tembusan Yth. :
1. Sdr. Ka. Polres Lumajang
2. Sdr. Ka. Bapekab Lumajang
3. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang
4. Sdr. Ka. Puskesmas Bades Kec. Pasirian
5. Sdr. Yang bersangkutan
6. Arsip

Lumajang, 1 Agustus 2005

Kepada

Yth .....

Di **LUMAJANG**

Dalam rangka mendukung penelitian kami tentang Rencana Operasional Peningkatan Pemanfaatan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang maka bersama ini kami mengundang Bapak/Ibu untuk dapat hadir pada :

Hari/tanggal	: Rabu, 3 Agustus 2005
Jam	: 10.00 WIBB s/d selesai
Tempat	: Ruang Pertemuan Dinas Kesehatan Kab.Lumajang
Acara	: Nominal Group Technique (NGT)

Demikian, atas perhatian dan kehadirannya di ucapkan terima

Hormat kami

Peneliti

Agus Hari Widodo,SKM

DAFTAR HADIR

ACARA : Nominal Group Technique (NGT)
TOPIK BAHASAN : Rencana Operasional Peningkatan Pemanfaatan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang
TANGGAL : 3 Agustus 2005

NO	NAMA	TEMPAT TUGAS	TANDA TANGAN
1	Endang . SE	Bid Pembang Dinkes . Lumajang	1
2	Wahyu. W, SKM M Kes	Survey Comm Dinkes Lumajang	2
3	Enny. W, SKM M Kes	Ka Ruk Padang.	3
4	Agus . SKM.	Staf P2M .	4
5	dr. Mardi Wibowo	Ka Ruk Kunir	5
6	Mulyadi	Staf Perkes Bades	6
7	Ulfa	Bidan Ruk Bades	7
8	Bambang Ripadi SKM	Staf Bid Peml Kes Masyarakat	8
9	Guntur . SKM.	Staf Ruk Klakeg.	9

BERITA ACARA
PELAKSANAAN NGT

Pada hari ini Rabu tanggal 3 Agustus 2005 telah dilaksanakan *Nominal Group Technique* (NGT) yang bertempat di Ruang Pertemuan Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang dengan Topik Bahasan Rencana Operasional Peningkatan Pemanfaatan Puskesmas Bades Kabupaten Lumajang yang di hadiri 9 orang peserta dengan daftar terlampir

Lumajang, 3 Agustus 2005

Mengetahui
Kepala Bag. Tata Usaha
Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang

Sri Utami, BSc

Pelaksana,

Agus Hari Widodo, SKM

HASIL PELAKSANAAN NOMINAL GROUP TECHNIQUE (NGT)

TOPIK BAHASAN : RENCANA OPERASIONAL PENINGKATAN PEMANFAATAN PUSKESMAS BADES DI KABUPATEN LUMAJANG
TANGGAL PELAKSANAAN : 3 AGUSTUS 2005
TEMPAT : RUANG PERTEMUAN DINAS KESEHATAN KAB. LUMAJANG

NO	NAMA PESERTA	MASALAH TERPILIH	ALTERNATIF SOLUSI
1	Endras, SE	1. Terjadinya kekosongan kepemimpinan 2. Tenaga kurang namun perlu di optimalkan 3. Jarak Puskesmas Bades jauh lebih mudah ke Puskesmas Pasirian 4. Variasi pelayanan kurang bila dibandingkan di Puskesmas Pasirian 5. Pelayanan petugas kurang baik	1. Perlu memberikan kewenangan kepada dokter kedua di Puskesmas Bades 2. Mengoptimalkan tupoksi petugas yang ada 3. Mendekatkan pelayanan kesehatan dengan membuat pos kesehatan dan retribusi hasil pelayanan jadi satu dengan Pustu yang ada 4. Promosi ditingkatkan 5. Meningkatkan mutu pelayanan petugas dan alat
2	Wahyu Wulandari, SKM. MKes	1. Terjadinya kekosongan kepemimpinan 2. Untuk menjangkau Puskesmas Bades lebih sulit dari pada ke Puskesmas Pasirian 3. Ruang tunggu kurang nyaman 4. Jenis pelayanan kesehatan di Puskesmas Bades kurang 5. Kekuranga SDM baik kuantitas maupun kualitas	1. Dokter kedua perlu diberi wewenang mengendalikan Puskesmas 2. Mendekatkan pelayanan ke masyarakat dengan membuat Pos Kesehatan di tempat strategis 3. Perlu membuka perawatan untuk memenuhi 25 % permintaan responden 4. Promosi kesehatan keberadaan Puskesmas perlu ditingkatkan 5. Kerja sama lintas program dan sektor perlu ditingkatkan

Dilanjutkan ke halaman berikut

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Lanjutan halaman 1

NO	NAMA PESERTA	MASALAH TERPILIH	ALTERNATIF SOLUSI
3	Enny Widiastuti, SKM. MKes	1. Perencanaan kegiatan kurang inovative yang mampu meningkatkan kunjungan pasien 2. Puskesmas Bades kalau siang tutup 3. Petugas di BP dan KIA kurang ramah 4. Perlu optimalisasi Pustu dan Polindes 5. Untuk menjangkau Puskesmas Bades lebih sulit daripada ke Puskesmas tetangga	1. Perlu membuat perencanaan yang kegiatannnya mempunyai daya ungkit untuk meningkatkan kunjungan pasien 2. Perlu membuka jam pelayanan sore hari 3. Meningkatkan mutu pelayanan 4. Optimalisasi Pustu dan Polindes 5. mendekatkan pelayanan kesehatan melalui Pusling dan bila perlu membuat Pos Kesehatan
4	Agus, SKM	1. Lokasi Puskesmas Bades tidak ditempat padat penduduk 2. Ruang tunggu Puskesmas Bades terasa sempit 3. Puskesmas Bades tidak membuka pelayanan sore 4. Kerja sama lintas program dan sektor kurang 5. Ada kekosongan kepemimpinan	1. Perlu relokasi Gedung Puskesmas 2. Menata ruang tunggu supaya terasa longgar dan nyaman 3. Perlu membuat jadwal petugas piket buka sore hari 4. kegiatan minilokakarya perlu dilaksanakan 5. Dokter kedua Puskesmas perlu diberi wewenang mengendalikan Puskesmas
5	dr. Mardi Wibowo	1. Belum adanya pimpinan Puskesmas yang difinitip 2. Lokasi gedung Puskesmas jauh dari Pemukiman penduduk 3. Tenaga kurang baik kuantitas maupun kualitas 4. Tidak ada pemeberian wewenang secara tertulis kepada dokter kedua sementara pimpinan dirangkap Puskesmas Pasirian	1. Perlu pemimpin yang sesuai karakter staf Puskesmas 2. perlu mendekatkan pelayanan dengan kegiatan Pusling 3. Perlu pelatihan petugas untuk meningkatkan kualitas pelayanan 4. Perlu membuat UGD di desa Selok Awar Awar di pintu masuk desa untuk promosi dan mendekatkan pelayanan kepada masyarakat

Dilanjutkan ke halaman berikut

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Lanjutan halaman. 2

NO	NAMA PESERTA	MASALAH TERPILIH	ALTERNATIF SOLUSI
		5. Masyarakat lebih mudah berobat ke Puskesmas Pasirian transport mudah	5. Perlu perhatian terhadap desa baru Selok Anyar belu ada Pustu
6	Mulyadi	1. Puskesmas Bades hanya digunakan oleh masyarakat Gondoruso, sebagian Desa Bades dan Kalibendo lainnya selok dan bagu lebih suka ke Pasirian transport mudah 2. Belum ada pembenahan/rotasi petugas di BP dan KIA 3. Tenaga banyak rangkap tugas 4. Belum ada kepala Puskesmas difinitif 5. Peralatan laboratorium kurang	1. Frekuensi kegiatan Pusling ditingkatkan 2. Mendekatkan pelayanan kepada kepada masyarakat dengan memanfaatkan Posyandu lansia 3. Petugas BP dan KIA perlu di rotasi atau di buat piket bergiliran 4. Perlu pemberian wewenang kepada dokter kedua 5. Meningkatkan pelayanan laboratorium dengan menamba alat
7	Ulfa	1. Lokasi Puskesmas Bades sulit dijangkau masyarakat Selok Awar Awar dan Bagu lebih mudah ke Pasirian 2. Persepsi masyarakat berobat di Puskesmas Bades tidak cepat sembuh 3. Kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas Bades kurang 4. Frekuensi kunjungan Pusling kurang	1. Mendekatkan pelayanan kesehatan dengan meningkatkan Pusling dan membuat 2. Meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat 3. Promosi ditingkatkan 4. Mengoptimalkan Pustu dan Polindes
8	Gofur, SKM	1. Lokasi Puskesmas jauh dari pemukiman padat 2. SDM kurang 3. Kepala Puskesmas masih dirangkap Puskesmas Pasirian	1. Perlu membuat Pos Kesehatan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan 2. Perlu pelatihan petugas untuk meningkatkan kinerja 3. laboratorium perlu di kembangkan untuk meningkatkan kualitas Pustu

Dilanjutkan ke halaman berikut

Lanjutan halaman 3

NO	NAMA PESERTA	MASALAH TERPILIH	ALTERNATIF SOLUSI
		4. Variasi pelayanan kurang 5. Pustu dan polindes belum optimal	pelayanan 4. Dokter kedua perlu diberi wewenang untuk mengendalikan operasional Puskesmas 5. Mengoptimalkan dan Polindes
9	Bambang Ryadi, SKM	1. Lokasi Puskesmas tidak memungkinkan menjangkau seluruh desa. 2. Sering terjadinya pergantian tenaga medis 3. Belum terjalinnya kerja sama dengan lintas sektor 4. Masyarakat nya mayoritas petani, belum dibukanya pelayanan sore hari 5. Variasi pelayanan kurang, laboratorium belum di fungsikan	1. Perlu mengoptimalkan Pustu dan polindes 2. Penempatan tenaga medis PNS 3. Perlu menjalin kerja sama lintas sektor dengan mengadakan pertemuan tribulanan 4. Perlu membuka pelayanan sore dengan membuat jadwal petugas piket 5. Perlu melatih petugas laboratorium di labkes kabupaten Lumajang dan penambahan alat laboratorium sederhana

Chek List

PUSKESMAS BADES

KECAMATAN PASIRIAN

Jumlah Puskesmas Pembantu :

Jumlah Posyandu :

Luas wilayah :

Jumlah Penduduk :

Jumlah Desa :

Jumlah Tenaga berdasarkan pendidikan

No	Jenis tenaga berdasarkan pendidikan	Jumlah	Standar	Ket
1	Dokter Umum			
2	Dokter Gigi			
3	Sarjana Kes Mas			
4	Bidan			
5	Perawat S1 D3 SPK			
6	Petugas Gizi D3 SPAG			
7	Perawat Gigi D3 SPRG			
8	Asisten Apoteker			
9	Petugas Sanitasi D3 SPPH			
10	Petugas laboratorium D3 SMAK			
11	Sarjana Non kesehatan			
12	SLTA SLTP SD			

Sarana

No	Jenis sarana	Indikator	Kondisi saat ini	Standar
1	Ruang tunggu	luas		
2	Ruang BP	luas		
3	Ruang KIA	luas		
4	Ruang Gigi	luas		
5	Peralatan medis	Alat diagnosis		
6	Persediaan obata obatan	a. Persedian obat b. Jumlah		
7	Penunjang medis [laboratorium]	a. Luas ruangan b. Peralatan c. Jenis pemeriksaan		
8	Kamar mandi / WC	a. luas b. Jumlah		

Jumlah anggaran

No	Tahun	Jumlah	Standart	Ket
1	2003			
2	2004			
3	2005			

Manajemen Puskesmas

No	Prose manajemen	Indikator	Kondisi saat ini	Standar	Ket
1	Perencanaan	POA Puskesmas			
2	Pelaksanaan	Dokumen hasil mini lokakarya			
3	Pengendalian	Dokumen hasil penilaian kinerja Puskesmas atau dokumen laporan tahunan Puskesmas			

Jarak

Jarak Puskesmas ke Kabupaten : Km

Jarak desa ke Puskesmas Bades dan pesaing :

No	Nama Desa	Puskesmas Bades	Puskesmas Pesaing		
			Pasirian	Tempeh	Candipuro
1	Bades				
2	Kalibendo				
3	Gondoruso				
4	Bagu				
5	Selok Awar Awar				

KUESIONER PENELITIAN

Kuesioner Penelitian untuk responden Pengguna Pelayanan Kesehatan rawat jalan Puskesmas Bades Kab. Lumajang

Nomor responden : .....

Tanggal wawancara : .....

Pewawancara : .....

A. SOSIO DEMOGRAFI

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Status perkawinan :
5. Jumlah keluarga :
6. Alamat :
7. Pendidikan :

   a. SD b. SLTP c. SLTA

   d. PT e. Tidak Tamat SD e. Lainnya .....
8. Pekerjaan :

   a. Tidak bekerja b. PNS c. ABRI d. Pedagang e. Petani

   f. Buruh tani g. Pesiun h. Lainnya.....
9. Penghasilan dalam satu bulan :

   a. < Rp 500.000 b. Rp 500.000 – Rp 1000.000 c. > Rp 1000.000
10. Kedudukan Responden

    a. Keluarga pasien, b. Pasien.....(lanjutkan pertanyaan no. 14)
11. Bila keluarga pasien, hubungan dengan pasien sbg apa ?

    a. Suami b. Istri c. Anak d. Adik e. Kakak f.Ortu . Lain lain.....
12. Anggota keluarga yang sakit tiga bulan terakhir ? [jawaban boleh lebih dari satu]

    a. Suami b. Istri c. Anak d. Adik e. Kakak f.Ortu . Lain lain.....
13. Kalau anggota keluarga sakit, kemana tempat mencari pengobatan ?

    a. Puskesmas Bades b. Rumah Sakit c. Dokter pratek d. Perawat e. Bidan

    f. Pustu (Wil Bades) g. Polindes h. Pengobatan tradisional

    i. Diobati sendiri j. Puskesmas lain sebutkan .....
14. Berapa biaya yang saudara gunakan sekali berobat ?

    a. < Rp 3.000 b. Rp 3.000 – Rp 9.000 c. > Rp. 9.000

15. Alasan memilih tempat berobat kenapa ?
    a. Jarak dekat b. Tarif murah c. Pelayanan baik
    d. Transport mudah e.Transport murah f. Lain lain sebutkan.....

B. SOSIO PSIKOLOGIS

16. Menurut anda, yang dikatakan sakit itu yang bagaimana ?
    a. Perasaan tidak enak tapi masih bisa melaksanakan aktifitas
    b. Perasaan tidak enak kadang kadang masih bisa beraktifitas
    c. Perasaan tidak enak dan tidak bisa beraktifitas
17. Bila anda merasakan hal tersebut diatas apakah anda langsung berobat ?
    a. Ya, b. Tidak
18. Bila anda sakit, kemana anda berobat ?
    a. Puskesmas Bades b. Rumah Sakit c. Dokter pratek d. Perawat e. Bidan
    f. Pustu (Bades) g. Pengobatan tradisional h. Puskesmas lain sebutkan .....
    i. Diobati sendiri
19. Yakinkah saudara mendapatkan layanan medis sesuai yang saudara harapkan
    a. Yakin. b. Tidak Yakin, ...(teruskan ke pertanyaan no. 21)
20. Bila yakin kenapa ?
    a. Cepat sembuh
    b. Peralatan lengkap
    c. Pelayanannya memuaskan
    d. Petugasnya ramah
    e. Lain lain sebutkan .....
21. Bila Jawaban no. 18 bukan Puskesmas Bades mengapa ?
    Sebutkan alasannya .....
22. Tenaga yang melayanani kesehatan yang saudara inginkan (SDM) ?
    a. Pelayanan oleh dokter b. Pelayanan oleh perawat c. Pelayanan oleh Bidan
23. Selain rawat jalan jenJis pelayanan kesehatan apa yang saudara inginkan ?
    a. Rawat inap
    b. Pemeriksaan Laboratorium
    c. Pelayanan pusling
    d. Pelayanan petugas jangkau desa secara berkala
    e. Pelayanan petugas berkunjug kerumah
    f. Pelayanan pesan lewat telepon
    g. Lain lain sebutkan.....

24. Bila apa yang anda inginkan dipenuhi Puskesmas Bades, apakah anda mau memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas Bades ?
    a. Ya.....(teruskan ke pertanyaan no. 26) b. Tidak
25. Kalau tidak mengapa ? sebutkan .....
26. Kira kira tarif yang sesuai untuk pelayanan kesehatan yang saudara inginkan berapa ?
    a. < Rp 3.000 b. Rp 3.000 – Rp 9.000 c. > Rp 9.000
27. Sesuai layanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Bades, menurut anda bagaimana tarif berobat di Puskesmas Bades saat ini ?
    a. sangat murah b. Murah c. Mahal d. Sangat mahal
28. Berapa jarak rumah anda ke Puskesmas Bades ?
    a. < 1 Km b. 1 – 3 Km c. > 3 Km
29. Menurut anda letak Puskesmas Bades jauh apa tidak ? a. Ya b. Tidak
30. Apakah untuk sampai ke Puskesmas Bades ada sarana transportasi umum ?
    a. Ada b. Tidak ada
31. Berapa biaya yang saudara keluarkan untuk biaya transport datang dan pergi (PP) ke Puskesmas Bades ?
    a. < Rp 3.000 b. Rp 3.000 – Rp 6.000 c. > Rp 6.000
32. Apakah untuk berobat ke Puskesmas Bades anda mengalami kesulitan transportasi ?
    a. Ya b. Tidak
33. Kalau Puskesmas Bades memberikan pelayanan kesehatan petugas jangkau desa apakah saudara mau memanfaatkan ?
    a. Ya, b. Tidak.....(teruskan ke pertanyaan no. 36)
34. Apakah saudara mau membayar ?
    a. Ya, b. Tidak..... (teruskan ke pertanyaan no 36)
35. Bila Ya, berapa anda mampu membayar sekali berobat ?
    a. < Rp 6.000 b. Rp 6.000 – Rp 9.000 c. > Rp 9.000

C. KARAKTERISTIK PROVIDER

36. Menurut anda jenis pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas saat ini sesuai yang anda harapkan ? a. Ya.....(teruskan ke pertanyaan no 38) b. Tidak,
37. Bila tidak jenis pelayanan apa yang saudara harapkan ? sebutkan
    a. Pelayanan rawat inap b. Pelayanan Pusling c. Pelayanan lewat telepon
    d. Pelayanan dokter jangkau desa e. Pelayanan Paramedis jangkau desa
    f. lain lain sebutkan .....

38. Menurut anda bagaimana tingkah laku (keramahan) petugas saat anda mendapatkan pelayanan

NO	TEMPAT PETUGAS	Tidak ramah	Kurang ramah	Ramah	Sangat ramah
1	Ruang BP				
2	Ruang KIA				
3	Ruang GIGI				
4	Ruang LOKET				
5	Ruang APOTIK				
6	Ruang Laboratorium				
7	Ruang Administrasi				

39. Bagaimana kecepatan petugas kesehatan saat melayani anda berobat di Puskesmas ?

NO	TEMPAT PETUGAS	Sangat lambat	Lambat	Cepat	Sangat cepat
1	Ruang BP				
2	Ruang KIA				
3	Ruang GIGI				
4	Ruang LOKET				
5	Ruang APOTIK				
6	Ruang laboratorium				
7	Ruang Administrasi				

40. Kerapian petugas dalam berpakaian saat andan berobat di Puskesmas ?

NO	TEMPAT PETUGAS	Tidak rapi	Kurang rapi	Rapi	Sangat rapi
1	Ruang BP				
2	Ruang KIA				
3	Ruang GIGI				
4	Ruang LOKET				
5	Ruang APOTIK				
6	Ruang laboratorium				
7	Ruang Administrasi				

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

40. Kerapian petugas dalam berpakaian saat andan berobat di Puskesmas ?

NO	TEMPAT PETUGAS	Tidak rapi	Kurang rapi	Rapi	Sangat rapi
1	Ruang BP				
2	Ruang KIA				
3	Ruang GIGI				
4	Ruang LOKET				
5	Ruang APOTIK				
6	Ruang laboratorium				
7	Ruang Administrasi				

41. Bagaimana ketrampilan petugas menurut saudara saat mendapatkan pelayanan ?

NO	TEMPAT PETUGAS	Tidak terampil	Kurang terampil	Terampil	Sangat terampil
1	Ruang BP				
2	Ruang KIA				
3	Ruang GIGI				
4	Ruang LOKET				
5	Ruang APOTIK				
6	Ruang laboratorium				
7	Ruang Administrasi				

42. Bagaimana kenyamanan ruang tunggu saat anda berobat di Puskesmas ?
    a. Tidak nyaman b. Kurang nyaman c. Nyaman d. Sangat nyaman
43. Bagaimana kenyamanan ruang BP saat anda berobat di Puskesmas ?
    a. Tidak nyaman b. Kurang nyaman c. Nyaman d. Sangat nyaman
44. Bagaimana kenyamanan ruang KIA saat anda berobat di Puskesmas ?
    a. Tidak nyaman b. Kurang nyaman c. Nyaman d. Sangat nyaman
45. Bagaimana kenyamanan ruang Gigi saat anda berobat di Puskesmas ?
    a. Tidak nyaman b. Kurang nyaman c. Nyaman d. Sangat nyaman
46. Bagaimana pendapat saudara mengenai kelengkapan peralatan medis atau kedokteran yang digunakan untuk melayani atau memeriksa pasien di unit rawat jalan Puskesmas Bades ? a. Tidak lengkap b. kurang lengkap c. Lengkap c. Sangat lengkap
47. Bagaimana pendapat saudara mengenai persediaan obat obatan yang digunakan untuk melayani pasien di unit rawat jalan Puskesmas Bades ?
    a. Tidak lengkap b. kurang lengkap c. Lengkap d. Sangat lengkap
48. Bagaimana pendapat saudara mengenai kelengkapan peralatan penunjang medis laboratorium yang digunakan untuk melayani atau memeriksa pasien di unit rawat jalan Puskesmas Bades ?
    a. Tidak lengkap b. kurang lengkap c. Lengkap d. Sangat lengkap
49. Bagaimana kebersihan kamar mandi / WC saat anda berobat di Puskesmas Bades ?
    a. Sangat kotor b. Kotor c. Bersih d. Sangat bersih

KUESIONER PENELITIAN

Kuesioner Penelitian untuk responden Bukan Pengguna Pelayanan Kesehatanrawat jalan Puskesmas Bades Kab. Lumajang

Nomor responden : .....

Tanggal wawancara : .....

Pewawancara : .....

A. SOSIO DEMOGRAFI

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Status perkawinan :
5. Jumlah keluarga :
6. Alamat :
7. Pendidikan :

   a. SD b. SLTP c. SLTA

   d. PT e. Tidak Tamat SD e. Lainnya .....
8. Pekerjaan :

   a. Tidak bekerja b. PNS c. ABRI d. Pedagang e. Petani

   f. Buruh tani g. Pesiun h. Lainnya.....
9. Penghasilan dalam satu bulan :

   a. < Rp 500.000 b. Rp 500.000 – Rp 1000.000 c. > Rp 1000.000
10. Kedudukan Responden

    a. Keluarga pasien, b. Pasien.....(lanjutkan pertanyaan no. 12)
11. Bila keluarga pasien, hubungan dengan pasien sbg apa ?

    a. Suami b. Istri c. Anak d. Adik e. Kakak f.Ortu . Lain lain.....
12. Anggota keluarga yang sakit tiga bulan terakhir ? (jawaban boleh lebih dari satu)

    a. Suami b. Istri c. Anak d. Adik e. Kakak f.Ortu . Lain lain.....
13. Kalau anggota keluarga sakit, kemana tempat mencari pengobatan ?

    a. Rumah Sakit b. Dokter pratek c. Perawat d. Bidan

    e. Pustu (di wilayah Bades) g. Polindes h. Pengobatan tradisional

    i. Mengobati sendiri j. Puskesmas lain sebutkan.....
14. Berapa biaya yang saudara gunakan sekali berobat ?

    a. < Rp 3.000 b. Rp 3.000 – Rp 9.000 c. > Rp. 9.000

15. Alasan memilih tempat berobat kenapa ?
    a. Jarak dekat b. Tarif murah c. Pelayanan baik
    d. Transport mudah e.Transport murah f. Lain lain sebutkan.....

B. SOSIO PSIKOLOGIS

16. Menurut anda, yang dikatakan sakit itu yang bagaimana ?
    b. Perasaan tidak enak tapi masih bisa melaksanakan aktifitas
    c. Perasaan tidak enak kadang kadang masih bisa beraktifitas
    d. Perasaan tidak enak dan tidak bisa beraktifitas
17. Bila anda merasakan hal tersebut diatas apakah anda langsung berobat ?
    a. Ya, b. Tidak
18. Bila ya, kemana anda berobat ?
    a. Rumah Sakit b. Dokter pratek c. Perawat d. Bidan e. Pustu (di wilayah Bades) g. Puskesmas lain sebutkan.....
19. Yakinkah saudara mendapatkan layanan medis sesuai yang saudara harapkan
    a. Yakin. b. Tidak Yakin, ...(teruskan ke pertanyaan no. 21)
20. Bila yakin kenapa ?
    a. Cepat sembuh
    b. Peralatan lengkap
    c. Pelayanannya memuaskan
    d. Petugasnya ramah
21. Mengapa tidak berobat ke Puskesmas Bades ?
    Sebutkan alasannya .....
22. Tenaga yang melayanani kesehatan yang saudara inginkan (SDM) ?
    a. Pelayanan oleh dokter b. Pelayanan oleh perawat c. Pelayanan oleh Bidan
23. Jenis pelayanan kesehatan apa yang saudara inginkan ?
    a. Rawat inap
    b. Pemeriksaan Laboratorium
    c. Pelayanan pusling
    d. Pelayanan jangkau desa secara berkala
    e. Pelayanan petugas berkunjug kerumah
    f. Pelayanan lewat telepon
    g. Lain lain sebutkan.....
24. Bila apa yang anda inginkan dipenuhi Puskesmas Bades, apakah anda mau memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas Bades ?
    a. Ya.....(teruskan ke pertanyaan no. 26) b. Tidak

25. Kalau tidak mengapa ? sebutkan .....

26. Kira kira tarif yang sesuai untuk pelayanan kesehatan yang saudara inginkan berapa ?
    a. < Rp 3.000 b. Rp 3.000 – Rp 9.000 c. > Rp 9.000
27. Sesuai layanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Bades, menurut anda bagaimana tarif berobat di Puskesmas Bades saat ini ?
    a. sangat murah b. Murah c. Mahal d. Sangat mahal
28. Berapa jarak rumah anda ke Puskesmas Bades ?
    a. < 1 Km b. 1 – 3 Km c. > 3 Km
29. Menurut anda letak Puskesmas Bades jauh apa tidak ? a. Ya b. Tidak
30. Apakah untuk sampai ke Puskesmas Bades ada sarana transportasi umum ?
    a. Ada b. Tidak ada
31. Berapa biaya yang saudara keluarkan untuk biaya transport datang dan pergi (PP) ke Puskesmas Bades ?
    a. < Rp 3.000 b. Rp 3.000 – Rp 6.000 c. > Rp 6.000
32. Apakah untuk berobat ke Puskesmas Bades anda mengalami kesulitan transportasi ?
    a. Ya b. Tidak
33. Kalau Puskesmas Bades memberikan pelayanan kesehatan petugas jangkau desa apakah saudara mau memanfaatkan ?
    a. Ya, b. Tidak.....(teruskan ke pertanyaan no. 36)
34. Bila ya, apakah saudara mau membayar ?
    a. Ya, b. Tidak..... (teruskan ke pertanyaan no 36)
35. Bila Ya, berapa anda mampu membayar sekali berobat ?
    a. < Rp 6.000 b. Rp 6.000 – Rp 9.000 c. > Rp 9.000

C. KARAKTERISTIK PROVIDER

36. Menurut anda jenis pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas saat ini sesuai yang anda harapkan ? a. Ya.....(teruskan ke pertanyaan no 38) b. Tidak,

37. Bila tidak jenis pelayanan apa yang saudara harapkan ? sebutkan
    a. Pelayanan rawat inap b. Pelayanan Pusling c. Pelayanan lewat telepon
    d. Pelayanan dokter jangkau desa e. Pelayanan Paramedis jangkau desa
    f. lain lain sebutkan .....

38. Menurut anda bagaimana tingkah laku (keramahan) petugas Puskesmas saat anda mendapatkan pelayanan

NO	TEMPAT PETUGAS	Tidak ramah	Kurang ramah	Ramah	Sangat ramah
1	Ruang BP				
2	Ruang KIA				
3	Ruang GIGI				
4	Ruang LOKET				
5	Ruang APOTIK				
6	Ruang Laboratorium				
7	Ruang Administrasi				

39. Bagaimana kecepatan petugas kesehatan saat melayani anda berobat di Puskesmas ?

NO	TEMPAT PETUGAS	Sangat lambat	Lambat	Cepat	Sangat cepat
1	Ruang BP				
2	Ruang KIA				
3	Ruang GIGI				
4	Ruang LOKET				
5	Ruang APOTIK				
6	Ruang laboratorium				
7	Ruang Administrasi				

40. Kerapian petugas dalam berpakaian saat andan berobat di Puskesmas ?

NO	TEMPAT PETUGAS	Tidak rapi	Kurang rapi	Rapi	Sangat rapi
1	Ruang BP				
2	Ruang KIA				
3	Ruang GIGI				
4	Ruang LOKET				
5	Ruang APOTIK				
6	Ruang laboratorium				
7	Ruang Administrasi				

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

40. Kerapian petugas dalam berpakaian saat anda berobat di Puskesmas ?

NO	TEMPAT PETUGAS	Tidak rapi	Kurang rapi	Rapi	Sangat rapi
1	Ruang BP				
2	Ruang KIA				
3	Ruang GIGI				
4	Ruang LOKET				
5	Ruang APOTIK				
6	Ruang laboratorium				
7	Ruang Administrasi				

41. Bagaimana ketrampilan petugas menurut saudara saat mendapatkan pelayanan ?

NO	TEMPAT PETUGAS	Tidak terampil	Kurang terampil	Terampil	Sangat terampil
1	Ruang BP				
2	Ruang KIA				
3	Ruang GIGI				
4	Ruang LOKET				
5	Ruang APOTIK				
6	Ruang laboratorium				
7	Ruang Administrasi				

42. Bagaimana kenyamanan ruang tunggu saat anda berobat di Puskesmas ?
    a. Tidak nyaman b. Kurang nyaman c. Nyaman d. Sangat nyaman
43. Bagaimana kenyamanan ruang BP saat anda berobat di Puskesmas ?
    a. Tidak nyaman b. Kurang nyaman c. Nyaman d. Sangat nyaman
44. Bagaimana kenyamanan ruang KIA saat anda berobat di Puskesmas ?
    a. Tidak nyaman b. Kurang nyaman c. Nyaman d. Sangat nyaman
45. Bagaimana kenyamanan ruang Gigi saat anda berobat di Puskesmas ?
    a. Tidak nyaman b. Kurang nyaman c. Nyaman d. Sangat nyaman
46. Bagaimana pendapat saudara mengenai kelengkapan peralatan medis atau kedokteran yang digunakan untuk melayani atau memeriksa pasien di unit rawat jalan Puskesmas Bades ? a. Tidak lengkap b. kurang lengkap c. Lengkap c. Sangat lengkap
47. Bagaimana pendapat saudara mengenai persediaan obat obatan yang digunakan untuk melayani pasien di unit rawat jalan Puskesmas Bades ?
    a. Tidak lengkap b. kurang lengkap c. Lengkap d. Sangat lengkap
48. Bagaimana pendapat saudara mengenai kelengkapan peralatan penunjang medis laboratorium yang digunakan untuk melayani atau memeriksa pasien di unit rawat jalan Puskesmas Bades ?
    a. Tidak lengkap b. kurang lengkap c. Lengkap d. Sangat lengkap
49. Bagaimana kebersihan kamar mandi / WC saat anda berobat di Puskesmas Bades ?
    a. Sangat kotor b. Kotor c. Bersih d. Sangat bersih

KUESIONER PENELITIAN

Kuesioner Penelitian untuk Pimpinan Puskesmas Bades Kab. Lumajang

Nomer responden :
Tanggal wawancara :
Pewawancara :

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan :
5. Tempat tugas :
6. Lama tugas :
7. Apakah anda mengetahui kalau tren kunjungan Puskesmas menurun ?
   a. Ya b. Tidak
8. Apakah setiap tahun Puskesmas membuat POA ?
   a. Ya b. Tidak..... (lanjutkan ke no. 13)
9. Apakah didalam POA ada upaya untuk meningkatkan pemanfaatan Puskesmas ?
   a. Ya b. Tidak
10. Bila ya kegiatan apa saja yang dilakukan ? sebutkan
    .....
    .....
    .....
    .....
    .....
11. Bagaimana pelaksanaannya apakah sesuai rencana ?
    a. Ya b. Tidak
12. Apakah Puskesmas melaksanakan lokakarya mini ?
    a. Ya b. Tidak
13. Berapa kali lokakaryua mini dilaksanakan ?
    a. 1 bulan sekali b. 3 bulan sekali c. 6 bulan sekali d. Tidak dilaksanakan
14. Apakah hasil lokakarya mini ada tindak lanjutnya ?
    a. Ya b. Tidak
15. Bila ya, apakah staf Puskesmas mau menindak lanjuti ?
    a. Ya b. Tidak
16. Kenapa hasil lokakarya mini tidak ditindak lanjuti ? sebutkan
    .....
    .....
    .....
    .....
    .....
17. Saran anda untuk peningkatan jumlah kunjungan Puskesmas ? sebutkan
    .....
    .....
    .....

KUESIONER PENELITIAN

Kuesioner Penelitian untuk Karyawan Puskesmas Bades Kab. Lumajang

Nomer responden :
Tanggal wawancara :
Pewawancara :

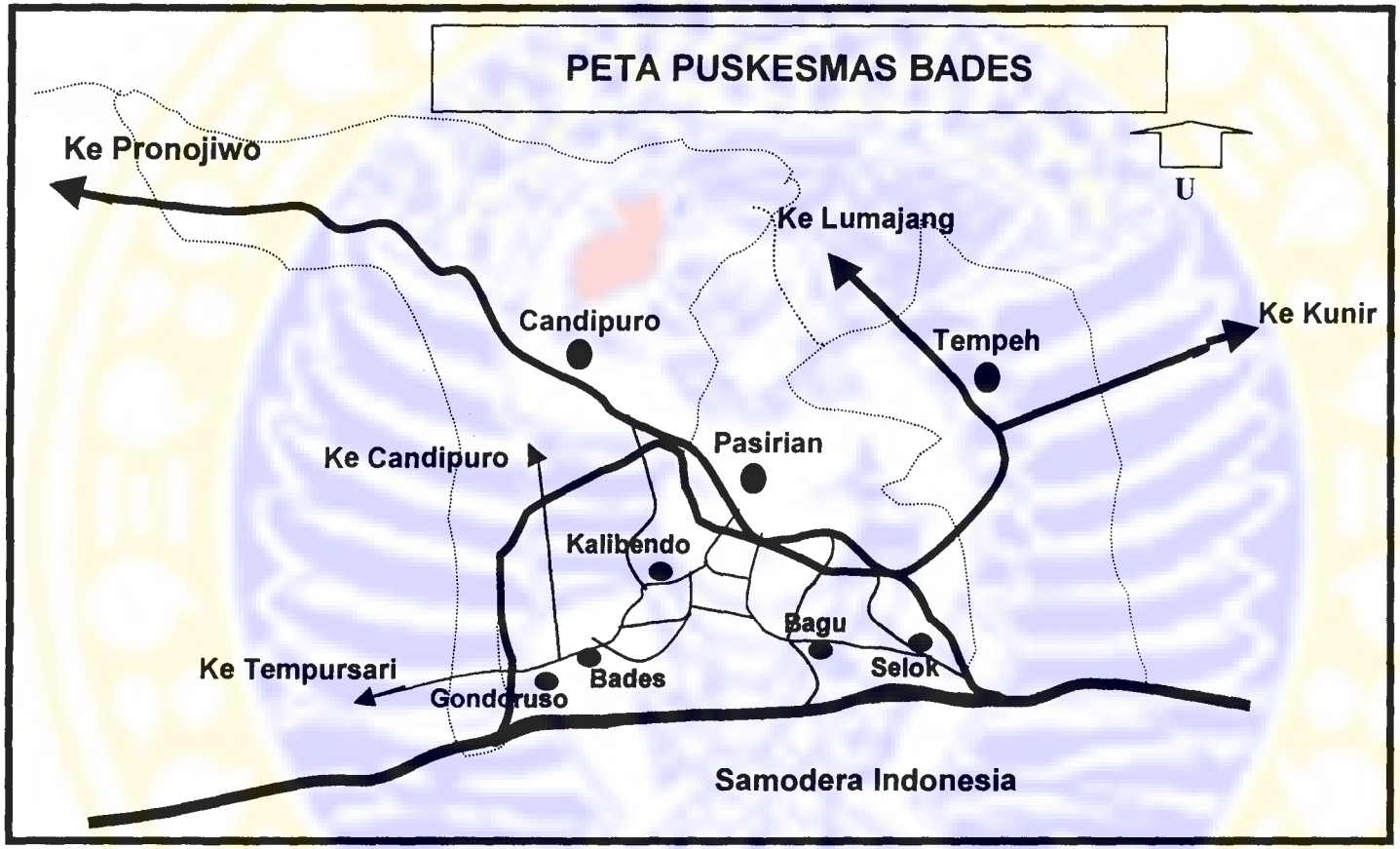
1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan :
5. Tempat tugas :
6. Lama tugas :
7. Apakah anda mengetahui kalau tren kunjungan Puskesmas menurun ?
   a. Ya..... (lanjutkan ke pertanyaan no. 9) b. Tidak
8. Kenapa anda tidak mengetahui ? sebutkan
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
9. Upaya apa yang selama ini dilakukan untuk meningkatkan jumlah kunjungan Puskesmas ? sebutkan
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
10. Apakah pimpinan Puskesmas pernah mengevaluasi jumlah kunjungan Puskesmas bersama sama staf Puskesmas ?
    a. ya b. Tidak ..... (lanjutkan ke no.13)
11. Bila ya apa tindak lanjutnya ? sebutkan
    .....
    .....
    .....
    .....
    .....
12. Apakah untuk menindak lanjuti anda dilibatkan ?
    a. ya b. Tidak

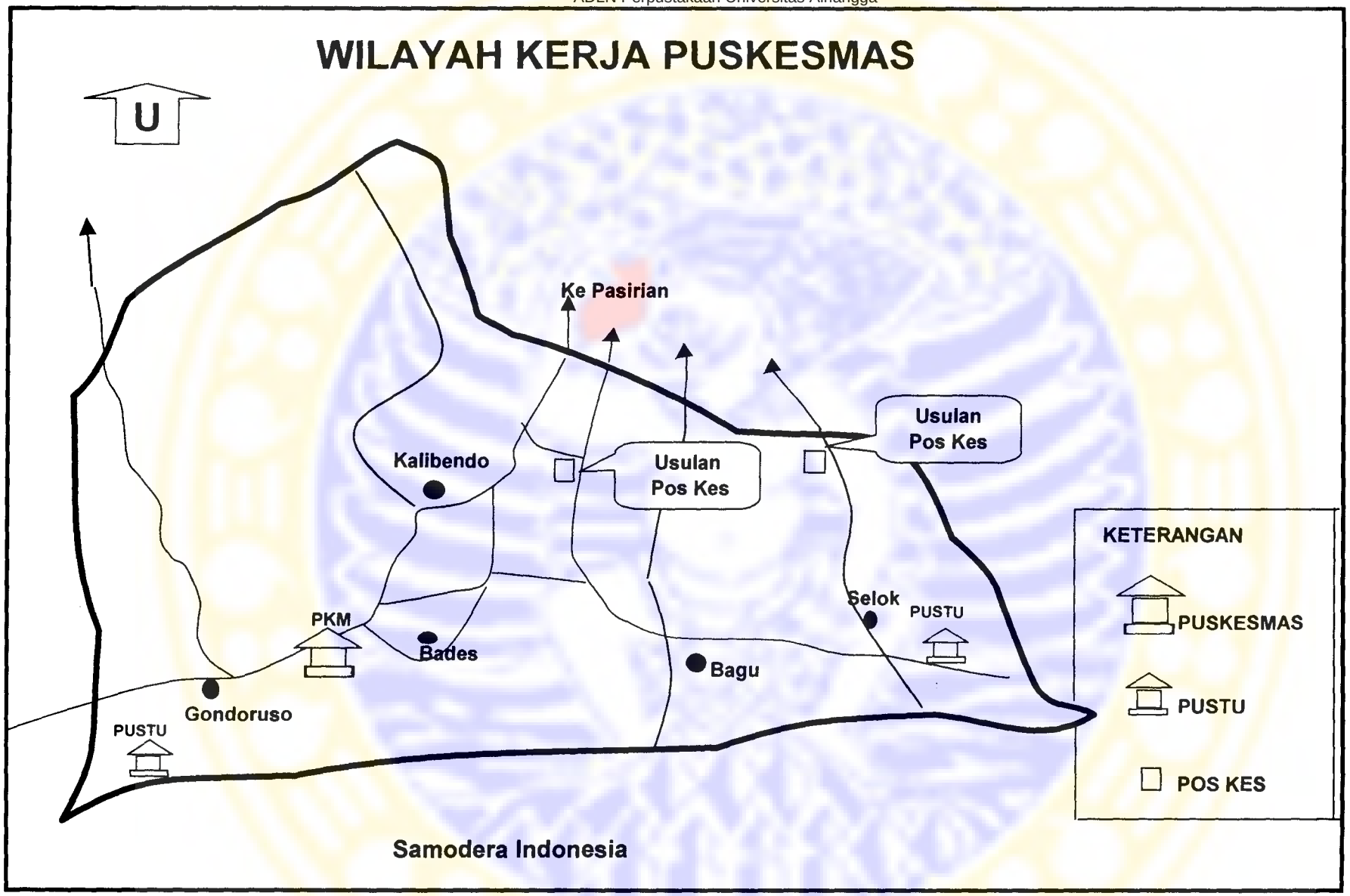
13. Kenapa tidak dilakukan evaluasi ? sebutkan
    .....
    .....
    .....
    .....
    .....

14. Kenapa anda tidak dilibatkan mengevaluasi kunjungan Puskesmas ? sebutkan
    .....
    .....
    .....
    .....
    .....

15. Apakah motivasi anda bekerja ?
    a. Karena ada imbalan/insentip
    b. Terpaksa karena ada tugas dari pimpinan
    c. Pimpinan memberi kepercayaan kepada saya
    d. Pimpinan memberi penjelasan kepada saya tentang rendahnya pencapaian target kegiatan
    e. Pimpinan memberikan perhatian kepada saya dan membantu masalah ekonomi saya
    f. Lainlain sebutkan.....

16. Apakah gaji/honor tetap perbulan anda cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari hari ?
    a. Ya b. Tidak
17. Selain gaji/honor tetap perbulan yang anda terima, masih ada pendapatan tambahan ? a. Ya b. Tidak
18. Bila ya, dari mana anda mendapatkan ?
    a. Insentip dari Puskesmas
    b. Insentip dari Dinkes Kabupaten
    c. Pekerjaan diluar jam dinas, sebutkan .....
    d. Lain lain sebutkan.....
19. Saran anda untuk peningkatan jumlah kunjungan Puskesmas ? sebutkan
    .....
    .....
    .....
    .....
    .....


PETA PUSKESMAS BADES
U
Ke Pronojiwo
Ke Lumajang
Ke Kunir
Candipuro
Tempeh
Pasirian
Ke Candipuro
Kalibendo
Bagu
Selok
Ke Tempursari
Bades
Gondoruso
Samodera Indonesia


WILAYAH KERJA PUSKESMAS
U
Ke Pasirian
Usulan
Pos Kes
Kalibendo
Usulan
Pos Kes
KETERANGAN
PUSKESMAS
PUSTU
POS KES
Selok
PUSTU
PKM
Bades
Bagu
Gondoruso
PUSTU
Samodera Indonesia

Frequency Table (PENGGUNA AKTIP)

Umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	1	1.8	1.8	1.8
	21	3	5.5	5.5	7.3
	22	2	3.6	3.6	10.9
	23	1	1.8	1.8	12.7
	24	1	1.8	1.8	14.5
	25	3	5.5	5.5	20.0
	27	2	3.6	3.6	23.6
	29	3	5.5	5.5	29.1
	30	6	10.9	10.9	40.0
	31	1	1.8	1.8	41.8
	32	1	1.8	1.8	43.6
	33	2	3.6	3.6	47.3
	35	6	10.9	10.9	58.2
	36	1	1.8	1.8	60.0
	37	1	1.8	1.8	61.8
	38	1	1.8	1.8	63.6
	40	2	3.6	3.6	67.3
	41	3	5.5	5.5	72.7
	42	1	1.8	1.8	74.5
	45	2	3.6	3.6	78.2
	48	2	3.6	3.6	81.8
	50	3	5.5	5.5	87.3
	52	1	1.8	1.8	89.1
	55	1	1.8	1.8	90.9
	56	1	1.8	1.8	92.7
	59	1	1.8	1.8	94.5
	60	2	3.6	3.6	98.2
	61	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	21	38.2	38.2	38.2
	perempuan	34	61.8	61.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Status responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kawin	52	94.5	94.5	94.5
	belum kawin	3	5.5	5.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Jumlah keluarga responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1.8	1.8	1.8
	3	12	21.8	21.8	23.6
	4	17	30.9	30.9	54.5
	5	17	30.9	30.9	85.5
	6	3	5.5	5.5	90.9
	7	5	9.1	9.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Alamat responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bades - Durut	1	1.8	1.8	1.8
	Bades - Purut	1	1.8	1.8	3.6
	Bago Rekesan	1	1.8	1.8	5.5
	Beji Sari Bades - Purut	1	1.8	1.8	7.3
	Bodes	1	1.8	1.8	9.1
	Bogo - Rekesan	2	3.6	3.6	12.7
	Bogo	2	3.6	3.6	16.4
	Bulak Klakah - Kali Bendo	1	1.8	1.8	18.2
	Dampar	1	1.8	1.8	20.0
	Dasungan Wetan - Selok Awar Awar	1	1.8	1.8	21.8
	Dsn Tlepuk - GondoRuso	1	1.8	1.8	23.6
	Dumparan - Bades	1	1.8	1.8	25.5
	Dusun Basean - Bades	1	1.8	1.8	27.3
	Dusun Krajan I Selok Awar-awar	1	1.8	1.8	29.1
	GondoRuso	3	5.5	5.5	34.5
	Kali Welang - GondoRuso	2	3.6	3.6	38.2
	Kali Welang - GondoRuso Rt.2	1	1.8	1.8	40.0
	Kalibendo Utara	1	1.8	1.8	41.8
	Kalibondo Selatan / loji	1	1.8	1.8	43.6
	Kalibondo Utara Rt. 26	1	1.8	1.8	45.5

	Kebonan - SAA	1	1.8	1.8	47.3
	Kebonan II SAA	1	1.8	1.8	49.1
	KI Welang Gd Ruso	1	1.8	1.8	50.9
	Krajan I - Bogo	1	1.8	1.8	52.7
	Krajan I - SAA	1	1.8	1.8	54.5
	Krajan I - Selok Awar 4	1	1.8	1.8	56.4
	Krajan I Selok AA	1	1.8	1.8	58.2
	Krajan I Selok anyar 2	1	1.8	1.8	60.0
	Krajan II - Selok Awar-Awar	1	1.8	1.8	61.8
	Persil - Selok Awar	1	1.8	1.8	63.6
	Rt 13 Rw 2 Bogo Rekesan	1	1.8	1.8	65.5
	Rt 37 Rw 05 Sudimoro Kalibendo	1	1.8	1.8	67.3
	Rt 39 Rw 05 Sudimoro Kalibendo	1	1.8	1.8	69.1
	Rt. 01 Rw.10 Siluman - Bodes	2	3.6	3.6	72.7
	Rt. 02 Rw.09 Siluman - Bodes	1	1.8	1.8	74.5
	Rt. 36 Rw. 05 Sudimoro Kl. Bendo	1	1.8	1.8	76.4
	Rt.01 Rw.10 Siluman - Bades	1	1.8	1.8	78.2
	Rt.36 Rw.05 Sudimoro Kl Bendo	1	1.8	1.8	80.0
	Selok Awol2	1	1.8	1.8	81.8
	Selok tempuran selak anyak	1	1.8	1.8	83.6
	Siluman - Bades	4	7.3	7.3	90.9
	Telepuk - GD Ruso	2	3.6	3.6	94.5
	Tempuran Selok - Anyar	1	1.8	1.8	96.4
	Tlepuk - Gondo Ruso	1	1.8	1.8	98.2
	Tlepuk - GondoRuso	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	26	47.3	47.3	47.3
	SLTP	14	25.5	25.5	72.7
	SLTA	4	7.3	7.3	80.0
	PT	2	3.6	3.6	83.6
	Tidak Tamat SD	9	16.4	16.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	9	16.4	16.4	16.4
	Pedagang	6	10.9	10.9	27.3
	Petani	14	25.5	25.5	52.7
	Buruh tani	17	30.9	30.9	83.6
	swasta	4	7.3	7.3	90.9
	PNS	2	3.6	3.6	94.5
	Nelayan	3	5.5	5.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Penghasilan tiap bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp500.000	47	85.5	85.5	85.5
	Rp.500.000-Rp.1.000.000	7	12.7	12.7	98.2
	>Rp.1.000.000	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Kedudukan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keluarga pasien	27	49.1	49.1	49.1
	Pasien	28	50.9	50.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Anggota keluarga yang sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	suami	4	13.3	13.3	13.3
	istri	2	6.7	6.6	19.9
	anak	17	56.7	54.6	74.5
	kakak	2	6.7	6.6	81.1
	adik	1	3.4	3.3	84.4
	orang tua	1	3.4	3.3	87.7
	lain-lain	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	49.1	100.0	
Missing	System	25	50.9		
Total		55	100.0		

Tempat mencari pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	puskesmas bades	31	57.4	57.4	57.4
	dokter praktek	3	5.5	5.5	60.9
	pustu (wil bades)	16	30.1	30.1	91.0
	puskesmas lain	2	3.6	3.6	94.6
	Perawat praktek	1	1.8	1.8	96.4
	Diobati sendiri	2	3.6	3.6	100.0
Total		55	100.0		

Biaya sekali berobat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp.3.000	0	0.0	0.0	0.0
	Rp.3.000-Rp.9.000	49	89.1	89.1	89.1
	>Rp.9.000	6	10.9	10.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Alasan memilih tempat berobat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jarak dekat	19	34.5	34.5	34.5
	tarif murah	8	14.5	14.5	49.1
	pelayanan baik	27	49.1	49.1	98.2
	lain-lain	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Definisi sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak enak, tapi bisa kerja	12	21.8	21.8	21.8
	tidak enak, kadang-kadang bisa kerja	12	21.8	21.8	43.6
	tidak enak, tdk bisa kerja	31	56.4	56.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Jika sakit, apakah anda langsung berobat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	53	96.4	96.4	96.4
	tidak	2	3.6	3.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Berobat kemana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	puskesmas bades	31	56.4	56.4	56.4
	dokter praktek	3	5.5	5.5	61.8
	perawat	1	1.8	1.8	63.6
	pustu (wil bades)	16	29.1	29.1	92.7
	puskesmas lain	2	3.6	3.6	96.4
	diobati sendiri	2	3.6	3.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Keyakinan akan mendapat layanan medis yang sesuai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	yakin	52	94.5	94.5	94.5
	tidak yakin	3	5.5	5.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Kenapa yakin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cepat sembuh	41	74.6	74.6	74.6
	peralatan lengkap	4	7.3	7.3	81.9
	pelayanan memuaskan	6	10.9	10.9	92.8
	petugas ramah	3	5.4	5.4	98.2
	Cocok/jodoh	1	1.8	1.8	
Total		55	100.0		

Mengapa tidak berobat ke P. Bades

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		35	63.6	63.6	63.6
	bila sudah minum obatnya,sakitnya berkurang	1	1.8	1.8	65.5
	Bila tidak cocok tempat berobat	1	1.8	1.8	67.3
	cocok dengan pelayananya	1	1.8	1.8	69.1
	Jarak jauh	1	1.8	1.8	70.9
	Jarak lebih dekat ke psksms Selok Awar	1	1.8	1.8	72.7

	jauh, lebih dekat ke puskesmas pasirian,kr ada angkutan	1	1.8	1.8	74.5
	kalau diobati sendiri,tdk perlu ke dokter	1	1.8	1.8	76.4
	karena sudah tutup	1	1.8	1.8	78.2
	ke praktek Bisa berobat sore dan cepat sembuh	1	1.8	1.8	80.0
	krn sakitnya berhubungan dg darah	1	1.8	1.8	81.8
	lebih dekat kePsksms (Selok)	2	3.6	3.6	85.5
	Lebih dekat kePuskesmas Selok/Cocok	1	1.8	1.8	87.3
	Lebih dekat kePuskesmas/Cocok	1	1.8	1.8	89.1
	Petugas ramah	1	1.8	1.8	90.9
	Terlalu jauh	3	5.5	5.5	96.4
	Tidak cepat dilayani	1	1.8	1.8	98.2
	Tidak tahu ada puskesmas Bodes	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

SDM yang diinginkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pelayanan oleh dokter	46	83.6	83.6	83.6
	pelayanan oleh perawat	6	10.9	10.9	94.5
	pelayanan oleh bidan	3	5.5	5.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Jenis pelayanan yang diinginkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rawat inap	16	29.1	29.1	29.1
	pemeriksaan laboratorium	2	3.6	3.6	32.7
	pelayanan pusling	8	14.5	14.5	47.3
	plynn jangkau desa scr berkala	17	30.9	30.9	78.2
	plynn petugas berkunjung ke rumah	6	10.9	10.9	89.1
	plynn lewat telepon	6	10.9	10.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Bila dipenuhi, apakah mau berobat ke P. Bades

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	53	96.4	96.4	96.4
	tidak	2	3.6	3.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

tarif yang sesuai untuk pelayanan kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp.3.000	20	36.4	36.4	36.4
	Rp.3.000-Rp.9.000	32	58.2	58.2	94.5
	>Rp.9.000	3	5.5	5.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Tarif berobat di P. Bades saat ini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat murah	5	9.1	9.1	9.1
	murah	46	83.6	83.6	92.7
	mahal	4	7.3	7.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Jarak rumah ke P. Bades

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 km	10	18.2	18.2	18.2
	1-3 km	10	18.2	18.2	36.4
	>3 km	35	63.6	63.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Letak P. Bades

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	31	56.4	57.4	57.4
	tidak	24	43.6	43.6	100.0
Total		55	100.0		

Sarana transportasi ke P. Bades

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	20	36.4	36.4	36.4
	tidak ada	35	63.6	63.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Biaya PP ke P. Bades

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp.3.000	17	30.9	30.9	30.9
	Rp.3.000-Rp.6.000	19	34.5	34.5	65.5
	>Rp.6.000	19	34.5	34.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Apakah ada kesulitan transport ke P. Bades

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	33	60.0	60.0	60.0
	tidak	22	40.0	40.0	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pemanfaatan plynn kshtn ptgs jangkau ds

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	53	96.4	96.4	96.4
	tidak	2	3.6	3.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Jika ya, apakah mau bayar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	49	89.1	89.1	89.1
	tidak	6	10.9	10.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Mau bayar berapa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rp 3.000 - <Rp.6.000	38	69.1	69.1	69.1
	Rp.6.000 - Rp.9.000	9	16.4	16.4	85.5
	>Rp.9.000	8	14.5	14.5	100.0
Total		55	100.0	100.0	

Apakah plynn telah sesuai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	35	61.8	63.0	63.0
	tidak	20	38.2	38.2	100.0
Total		55	100.0	100.0	

Jenis plynn yang diinginkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pelayanan rawat inap	16	29.1	29.1	29.1
	pelayanan pusling	8	14.5	14.5	43.6
	pelayanan lewat telepon	6	10.9	10.9	54.5
	pelayanan petugas jangkau desa	17	30.9	30.9	85.4
	pelayanan berkunjung kerumah	6	10.9	11.0	97.4
	Pemeriksaan laboratorium	2	3.6	3.6	100.0
Total		55	100.0	100.0	

Tingkat keramahan petugas r. bp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ramah	1	1.8	1.8	1.8
	kurang ramah	7	12.7	12.7	14.5
	ramah	47	85.5	85.5	100.0
Total		55	100.0	100.0	

Tingkat keramahan petugas r. kia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang ramah	7	25.0	25.0	25.0
	ramah	21	75.0	75.0	100.0
Total		28	100.0	100.0	

Tingkat keramahan petugas r. gigi

		Frequency	Percent
Missing	System	55	100.0

Tingkat keramahan petugas r. loket

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ramah	1	1.8	1.8	1.8
	kurang ramah	7	12.7	12.7	14.5
	ramah	46	83.6	83.6	98.1
	sangat ramah	1	1.8	1.8	100.0
Total		55	100.0	100.0	

Tingkat keramahan petugas r. apotik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang ramah	6	10.9	10.9	10.9
	ramah	49	89.1	89.1	100.0
Total		55	100.0	100.0	

Tingkat keramahan petugas r. lab

		Frequency	Percent
Missing	System	55	100.0

Tingkat keramahan petugas r. admin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurangramah	4	14.8	14.5	14.8
	ramah	23	85.2	85.2	100.0
Total		27	100.0	100.0	

Tingkat kecepatan petugas r. bp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat lambat	4	7.3	7.3	7.3
	Lambat	6	10.9	10.9	18.2
	cepat	45	81.8	81.9	100.0
Total		55	100.0	100.	

Tingkat kecepatan petugas r. kia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat lambat	2	7.1	7.1	7.1
	Lambat	3	10.7	10.7	17.8
	cepat	23	82.1	82.1	100.0
Total		28	100.0	100.0	

Tingkat kecepatan petugas r. gigi

		Frequency	Percent
Missing	System	55	100.0

Tingkat kecepatan petugas r. loket

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangatlambat	1	1.8	1.8	1.8
	Lambat	9	16.4	16.4	18.2
	cepat	44	80.0	80.0	98.2
	sangat cepat	1	1.8	1.8	100.0
Total		55	100.0	100.0	

Tingkat kecepatan petugas r. apotik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat lambat	4	7.3	7.3	7.3
	Lambat	8	14.6	14.6	21.9
	Cepat	41	74.5	74.5	96.4
	Sangat cepat	2	3.6	3.6	100.0
Total		55	100.0	100.0	

Tingkat kecepatan petugas r. lab

		Frequency	Percent
Missing	System	55	100.0

Tingkat kecepatan petugas r. admin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat lambat	1	3.7	3.7	3.7
	Lambat	3	1.1	1.1	4.8
	Cepat	21	77.8	77.8	82.6
	Sangat cepat	2	7.4	7.4	100.0
Total		27	100.0	100.0	

Tingkat kerapian petugas r. bp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rapi	51	92.7	100.0	100.0
Missing	System	4	7.3		
Total		55	100.0		

Tingkat kerapian petugas r. kia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rapi	23	41.8	100.0	100.0
Missing	System	32	58.2		
Total		55	100.0		

Tingkat kerapian petugas r. gigi

		Frequency	Percent
Missing	System	55	100.0

Tingkat kerapian petugas r. loket

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rapi	52	94.5	100.0	100.0
Missing	System	3	5.5		
Total		55	100.0		

Tingkat kerapian petugas r. apotik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rapi	49	89.1	100.0	100.0
Missing	System	6	10.9		
Total		55	100.0		

Tingkat kerapian petugas r. lab

		Frequency	Percent
Missing	System	55	100.0

Tingkat kerapian petugas r. admin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rapi	4	7.3	100.0	100.0
Missing	System	51	92.7		
Total		55	100.0		

Tingkat keterampilan petugas r. bp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang terampil	6	10.9	10.9	10.9
	terampil	48	87.3	87.3	98.2
	Sangat terampil	1	1.8	1.8	100.0
Total		55	100.0	100.0	

Tingkat keterampilan petugas r. kia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang terampil	3	10.7	10.7	10.7
	terampil	25	89.3	89.3	100.0
Total		28	100.0	100.0	

Tingkat keterampilan petugas r. gigi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang terampil	2	11.7	11.7	11.7
	terampil	14	82.4	82.4	94.1
	Sangat terampil	1	5.9	5.9	100.0
Total		17	100.0	100.0	

Tingkat keterampilan petugas r. loket

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang terampil	2	3.6	3.6	3.6
	terampil	52	94.6	94.6	98.2
	Sangat terampil	1	1.8	1.8	100.0
Total		55	100.0	100.0	

Tingkat keterampilan petugas r. apotik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang terampil	7	12.7	12.7	12.7
	terampil	46	83.7	83.7	96.4
	Sangat terampil	2	3.6	3.6	100.0
Total		55	100.0	100.0	

Tingkat keterampilan petugas r. lab

		Frequency	Percent
Missing	System	55	100.0

Tingkat keterampilan petugas r. admin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang terampil	4	14.8	14.8	14.8
	terampil	23	85.2	85.2	100.0
Total		27	100.0	100.0	

Tingkat kenyamanan petugas R. bp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak nyaman	1	1.8	1.8	1.8
	kurang nyaman	4	7.3	7.3	9.1
	nyaman	50	90.9	90.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Tingkat kenyamanan petugas R. kia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang nyaman	3	10.7	10.7	10.7
	nyaman	25	89.3	89.3	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Tingkat kenyamanan petugas R. gigi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang nyaman	2	11.8	11.8	1.8
	nyaman	15	88.2	88.2	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Tingkat kenyamanan petugas R. tunggu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak nyaman	1	1.8	1.8	1.8
	kurang nyaman	6	10.9	10.9	12.7
	nyaman	47	85.5	85.5	88.2
	Sangat nyaman	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Tingkat kelengkapan peralatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lengkap	1	1.8	1.8	1.8
	kurang lengkap	25	45.5	45.5	47.3
	lengkap	29	52.7	52.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Persediaan obat-obatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang lengkap	20	36.4	36.4	36.4
	lengkap	35	63.6	63.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Kelengkapan peralatan penunjang medis lab.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lengkap	24	43.6	43.6	43.6
	kurang lengkap	29	52.7	52.7	96.4
	lengkap	2	3.6	3.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Kebersihan KM/WC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bersih	54	98.2	98.2	98.2
	sangat bersih	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Frequency Table (PENGGUNA PASIP)

Umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	1	1.8	1.8	1.8
	20	2	3.6	3.6	5.5
	22	1	1.8	1.8	7.3
	23	2	3.6	3.6	10.9
	25	2	3.6	3.6	14.5
	27	3	5.5	5.5	20.0
	28	1	1.8	1.8	21.8
	29	2	3.6	3.6	25.5
	30	3	5.5	5.5	30.9
	31	1	1.8	1.8	32.7
	32	2	3.6	3.6	36.4
	33	1	1.8	1.8	38.2
	34	1	1.8	1.8	40.0
	35	5	9.1	9.1	49.1
	37	2	3.6	3.6	52.7
	39	2	3.6	3.6	56.4
	40	4	7.3	7.3	63.6
	42	1	1.8	1.8	65.5
	44	1	1.8	1.8	67.3
	45	1	1.8	1.8	69.1
	47	1	1.8	1.8	70.9
	49	1	1.8	1.8	72.7
	50	3	5.5	5.5	78.2
	51	1	1.8	1.8	80.0
	52	1	1.8	1.8	81.8
	55	2	3.6	3.6	85.5
	56	1	1.8	1.8	87.3
	60	3	5.5	5.5	92.7
	65	1	1.8	1.8	94.5
	70	2	3.6	3.6	98.2
	75	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	28	50.9	50.9	50.9
	perempuan	27	49.1	49.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Status responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kawin	54	98.2	98.2	98.2
	belum kawin	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Jumlah keluarga responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.8	1.8	1.8
	2	1	1.8	1.8	3.6
	3	11	20.0	20.0	23.6
	4	14	25.5	25.5	49.1
	5	20	36.4	36.4	85.5
	6	5	9.1	9.1	94.5
	7	3	5.5	5.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Alamat responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bagean Tandes	1	1.8	1.8	1.8
	Basean - bades	1	1.8	1.8	3.6
	Basean Bades	1	1.8	1.8	5.5
	Bodes	1	1.8	1.8	7.3
	Bogo	4	7.3	7.3	14.5
	Dampar-Bades	2	3.6	3.6	18.2
	Dampar - Bades	1	1.8	1.8	20.0
	Dampar	1	1.8	1.8	21.8
	Dampar RT 01	1	1.8	1.8	23.6
	Dampar Rt 03 Bades	1	1.8	1.8	25.5
	Danurojo 6 D.Ruso	1	1.8	1.8	27.3
	Dsn Kebonan, Selok Anar awar	1	1.8	1.8	29.1
	Dusun Purut Bades	1	1.8	1.8	30.9
	Gondoroso	1	1.8	1.8	32.7
	Gondoruso	1	1.8	1.8	34.5
	Kalibendo	1	1.8	1.8	36.4

Kalibendo tengah	1	1.8	1.8	38.2
Karyarejo Goruso Rt.4	1	1.8	1.8	40.0
Kebonan	2	3.6	3.6	43.6
Kebonan S A A	1	1.8	1.8	45.5
Kebonan SAA	4	7.3	7.3	52.7
Kl Welang Goreso Rt.1 Rw.7	1	1.8	1.8	54.5
Kl Welang Rt.1 Rw.7	1	1.8	1.8	56.4
Kl. welang	1	1.8	1.8	58.2
Kl.Welang	1	1.8	1.8	60.0
Krajan I	2	3.6	3.6	63.6
Krajan I Bades	1	1.8	1.8	65.5
Krajan I Selok A A	1	1.8	1.8	67.3
Krajan I Selok HA	1	1.8	1.8	69.1
Krajan II	1	1.8	1.8	70.9
Krajan II SAA	1	1.8	1.8	72.7
Krajan II Selok GA 1A	1	1.8	1.8	74.5
Kriyan I	1	1.8	1.8	76.4
Mts Bades	1	1.8	1.8	78.2
Persila- Selok Aw	1	1.8	1.8	80.0
Rt 03 Rw 03 Krajan II Bades	1	1.8	1.8	81.8
Rt 14 Rw 11 Kebonan SAA	1	1.8	1.8	83.6
Rt 26 Rw 3 No 59 Kalibendo Utr	1	1.8	1.8	85.5
Rt 37 Rw 05 Sudimoro Kalibendo	1	1.8	1.8	87.3
Rt 45 Rw 05 Sudimoro Kalibendo	1	1.8	1.8	89.1
Rt.25 Rw.05 Kl,welang 9D Ruso	1	1.8	1.8	90.9
Selok awar-awar	1	1.8	1.8	92.7
Sidoarjo	1	1.8	1.8	94.5
Siluman - Bades	1	1.8	1.8	96.4
Sudimoro 41/05 Kalibendo	1	1.8	1.8	98.2
Tabon - Bades	1	1.8	1.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	24	43.6	43.6	43.6
	SLTP	16	29.1	29.1	72.7
	SLTA	5	9.1	9.1	81.8
	PT	2	3.6	3.6	85.5
	Tidak Tamat SD	8	14.5	14.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	7	12.7	12.7	12.7
	PNS	3	1.8	1.8	14.5
	Pedagang	4	10.9	10.9	25.5
	Petani	15	27.3	27.3	52.7
	Buruh tani	11	20.0	20.0	72.7
	Swasta	6	10.9	30.9	83.6
	Pensiun	4	7.3	7.3	90.9
	ABRI	5	9.09	10.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Penghasilan tiap bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp500.000	42	76.4	76.4	76.4
	Rp.500.000-Rp.1.000.000	12	21.8	21.8	98.2
	>Rp.1.000.000	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Kedudukan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keluarga pasien	21	38.2	38.2	38.2
	Pasien	34	61.8	61.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Hubungan dengan pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	suami	3	5.5	13.6	13.6
	istri	3	5.5	13.6	27.3
	anak	7	12.7	31.8	59.1

	kakak	1	1.8	4.5	63.6
	orang tua	8	14.5	36.4	100.0
	Total	22	40.0	100.0	
Missing	System	33	60.0		
Total		55	100.0		

Anggota keluarga yang sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	suami	2	3.6	3.6	3.6
	istri	10	18.2	18.2	21.8
	anak	33	58.2	58.2	80.0
	adik	1	1.8	1.8	81.8
	kakak	1	1.8	1.8	83.6
	orang tua	5	9.1	9.1	92.7
	lain-lain	3	5.5	5.5	98.2
	Total	55	100.0	100.0	

Tempat mencari pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rumah sakit	1	1.8	1.8	1.8
	dokter pratek	9	16.4	16.4	18.2
	perawat	23	41.8	41.8	60.0
	bidan	8	14.5	14.5	74.5
	pustu	3	5.5	5.5	80.0
	polindes	4	7.3	7.3	87.3
	mengobati sendiri	1	1.8	1.8	89.1
	puskesmas lain	6	10.9	10.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Biaya sekali berobat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp.3.000	3	5.5	5.5	5.5
	Rp.3.000-Rp.9.000	16	29.1	29.1	34.5
	>Rp.9.000	36	65.5	65.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Alasan memilih tempat berobat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jarak dekat	15	27.3	27.3	27.3
	tarif murah	6	10.9	10.9	38.2
	pelayanan baik	31	56.4	56.4	94.5

	Transport mudah	2	5.5	5.5	100.0
	Sudah cocok/jodoh	1			
	Total	55	100.0	100.0	

Definisi sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak enak, tapi bisa kerja	12	21.8	21.8	21.8
	tidak enak, kadang-kadang bisa kerja	17	30.9	30.9	52.7
	tidak enak, tdk bisa kerja	26	47.3	47.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Jika sakit, apakah anda langsung berobat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	49	89.1	89.1	89.1
	tidak	6	10.9	10.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Berobat kemana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rumah sakit	1	1.8	1.8	1.8
	dokter praktek	9	16.4	16.4	18.2
	perawat	23	41.8	41.8	60.0
	bidan	8	14.6	14.6	74.6
	pustu (bades)	3	7.3	7.3	81.9
	polindes	4	7.3	7.3	89.2
	Diobati sendiri	1	1.8	1.8	91.0
	puskesmas lain	6	14.5	9.0	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Keyakinan akan mendapat layanan medis yang sesuai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	yakin	54	98.2	98.2	98.2
	tidak yakin	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Kenapa yakin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cepat sembuh	36	65.5	65.5	65.5
	pelayanan memuaskan	14	25.5	25.5	90.9
	petugas ramah	5	9.1	9.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Mengapa tidak berobat ke P. Bades

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		2	3.6	3.6	3.6
	Ada waktu longgar kami ke puskesmas Bodes	1	1.8	1.8	5.5
	Ada yang dekat	1	1.8	1.8	7.3
	Berobat siang tutup	1	1.8	1.8	9.1
	Cepat sembuh	1	1.8	1.8	10.9
	Cocok ke bidan	1	1.8	1.8	12.7
	Cocok ke perawat tersebut	1	1.8	1.8	14.5
	Dekat ke praktek	1	1.8	1.8	16.4
	Jarak terlalu jauh	1	1.8	1.8	18.2
	Jauh	1	1.8	1.8	20.0
	jodohnya ke bu bidan	1	1.8	1.8	21.8
	Kalau siang puskesmas tutup	1	1.8	1.8	23.6
	Kalau siang tidak ada yang mengantar	1	1.8	1.8	25.5
	Kalau sore tutup	1	1.8	1.8	27.3
	Karena cepat sembuh	1	1.8	1.8	29.1
	Karena diperiksa oleh dokter	1	1.8	1.8	30.9
	Karena kalau siang sudah tutup	1	1.8	1.8	32.7
	Karena puskesmas Bades jauh	1	1.8	1.8	34.5
	Kesulitan Transportasi	1	1.8	1.8	36.4
	Km sdh di siapi tenaga medis dr PTPNXII	1	1.8	1.8	38.2
	Lebih dekat ke bidan	1	1.8	1.8	40.0
	Lebih dekat ke puskesmas pasirian	2	3.6	3.6	43.6
	Lebih senang ke puskesmas pasirian	2	3.6	3.6	47.3
	Obat bagus di praktek	1	1.8	1.8	49.1

	Pernah berobat tapi tidak jodoh	1	1.8	1.8	50.9
	Petugas BP cuek	1	1.8	1.8	52.7
	Sakit pada sore hari langsung ke Bidan	1	1.8	1.8	54.5
	Sakit sore&lgsg berobat ke perwt	1	1.8	1.8	56.4
	Sudah siang puskesmas tutup	1	1.8	1.8	58.2
	Sudah tutup	1	1.8	1.8	60.0
	Sulit dijangkau, jauh	1	1.8	1.8	61.8
	Takut karena disarankan operasi	1	1.8	1.8	63.6
	Terbiasa ke Puskesmas Pasurian	1	1.8	1.8	65.5
	Terlalu jauh	9	16.4	16.4	81.8
	Tidak ada yang mengantar	1	1.8	1.8	83.6
	Tidak bisa cepat sembuh	1	1.8	1.8	85.5
	Tidak cepat dilayani	1	1.8	1.8	87.3
	Tidak cocok	2	3.6	3.6	90.9
	Tidak langsung dilayani petugas	1	1.8	1.8	92.7
	Tidak tahu kalau ada puskemas	1	1.8	1.8	94.5
	tidak, waktu berobat bisa sore	1	1.8	1.8	96.4
	Transportasi dan jalanya sulit	1	1.8	1.8	98.2
	Waktu berobat bisanya di sore hari	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

SDM yang diinginkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pelayanan oleh dokter	46	83.6	83.6	83.6
	pelayanan oleh perawat	5	9.1	9.1	92.7
	pelayanan oleh bidan	4	7.3	7.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Jenis pelayanan yang diinginkan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	rawat inap	12	21.8	21.8	21.8
	pemeriksaan laboratorium	1	1.8	1.8	23.6
	pelayanan pusling	6	10.9	10.9	34.5
	plynn jangkau desa scr berkala	22	40.0	40.0	74.5
	plynn petugas berkunjung ke rumah	8	14.5	14.5	89.1
	plynn lewat telepon	6	10.9	10.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Bila dipenuhi, apakah mau berobat ke P. Bades

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	53	96.4	96.4	96.4
	tidak	2	3.6	3.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Kalau tidak mengapa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,tdkCpt dilayani	54	98.2	98.2	98.2
	pelayanan tdk sesuai,tdk ada petgs	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

tarif yang sesuai untuk pelayanan kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp.3.000	3	5.5	5.5	5.5
	Rp.3.000-Rp.9.000	16	29.1	29.1	34.6
	>Rp.9.000	36	65.4	65.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Tarif berobat di P. Bades saat ini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat murah	2	3.6	3.6	3.6
	murah	52	94.5	94.5	98.2
	mahal	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Jarak rumah ke P. Bades

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 km	7	12.7	12.7	12.7
	1-3 km	12	21.8	21.8	34.5
	>3 km	36	65.5	65.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Letak P. Bades jauh apa tidak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	26	47.3	47.3	47.3
	tidak	29	52.7	52.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Sarana transportasi ke P. Bades

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	25	45.5	45.5	45.5
	tidak ada	30	54.5	54.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Biaya PP ke P. Bades

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp.3.000	14	25.5	25.5	25.5
	Rp.3.000-Rp.6.000	17	30.9	30.9	56.4
	>Rp.6.000	24	43.6	43.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Apakah ada kesulitan transport ke P. Bades

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	32	58.2	58.2	58.2
	tidak	23	41.8	41.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pemanfaatan plynn kshtn ptgs jangkau ds

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	54	98.2	98.2	98.2
	tidak	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Jika ya, apakah mau bayar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	51	92.7	92.7	92.7
	tidak	4	7.3	7.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Mau bayar berapa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rp 3.000 -<Rp.6.000	33	60.0	62.3	62.3
	Rp.6.000-Rp.9.000	13	23.6	24.5	86.8
	>Rp.9.000	9	16.3	16.3	100.0
Total		55	100.0		

Apakah plynn telah sesuai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	26	47.3	47.3	47.3
	tidak	29	52.7	52.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Jenis plynn yang diinginkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pelayanan rawat inap	12	21.8	21.8	21.8
	pelayanan pusling	6	10.9	10.9	32.7
	pelayanan petugas berkunjung kerumah	8	14.5	14.5	47.2
	pelayanan paramedis jangkau desa	22	40.1	40.1	87.3
	Pelayanan lewat telepon	6	10.9	10.9	98.2
	Pemeriksaan laboratorium	1	1.8	1.8	100
Total		55	100.0	100.0	

Tingkat keramahan petugas r. bp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang ramah	11	20.0	20.0	20.0
	ramah	43	78.2	78.2	98.2
	sangat ramah	1	1.8	1.8	100.0
Total		55	100.0	100.0	

Tingkat keramahan petugas r. kia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang ramah	7	26.9	26.9	26.9
	ramah	19	73.1	73.1	100.0
Total		26	100.0	100.0	

Tingkat keramahan petugas r. gigi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang ramah	2	13.3	13.3	13.3
	Ramah	13	86.7	86.7	100.0
Total		55	100.0	100.0	

Tingkat keramahan petugas r. loket

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang ramah	6	10.9	10.9	10.9
	ramah	48	87.3	87.3	88.2
	sangat ramah	1	1.8	1.8	100.0
Total		55	100.0	100.0	

Tingkat keramahan petugas r. apotik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang ramah	4	7.3	7.3	7.3
	ramah	50	90.9	90.9	98.2
	sangat ramah	1	1.8	1.8	100
Total		55	100.0	100.0	

Tingkat keramahan petugas r. lab

		Frequency	Percent
Missing	System	55	100.0

Tingkat keramahan petugas r. admin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ramah	12	92.3	92.3	92.3
	sangat ramah	1	7.7	7.7	100.0
Total		13	100.0	100.0	

Tingkat kecepatan petugas r. bp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat lambat	3	5.5	5.5	5.5
	lambat	5	9.1	9.1	14.6
	cepat	46	83.6	83.6	97.2
	Sangat cepat	1	1.8	1.8	100
Total		55	100.0	100.0	

Tingkat kecepatan petugas r. kia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat lambat	2	7.7	7.7	7.7
	lambat	5	19.2	19.2	26.9
	cepat	19	73.1	73.	100.0
Total		26	100.0	100.0	

Tingkat kecepatan petugas r. gigi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat lambat	2	13.3	13.3	13.3
	lambat	1	6.7	6.7	20.0
	cepat	12	80.0	80.0	100.0
Total		25	100.0	100.0	

Tingkat kecepatan petugas r. loket

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat lambat	1	1.8	1.8	1.8
	Lambat	3	5.5	5.5	7.3
	Cepat	50	90.9	90.9	98.2
	Sangat cepat	2	1.8	1.8	100.0
Total		55	100.0	100.0	

Tingkat kecepatan petugas r. apotik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat lambat	3	5.5	5.5	5.5
	Lambat	5	9.0	9.0	14.5
	Cepat	44	80.0	80.0	94.5
	Sangat cepar	3	5.5	5.5	100
Total		55	100.0	100.0	

Tingkat kecepatan petugas r. lab

		Frequency	Percent
Missing	System	55	100.0

Tingkat kecepatan petugas r. admin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat lambat	1	7.7	7.7	7.7
	Lambat	2	15.4	15.4	23.1
	Cepat	9	69.2	69.2	92.3
	Sangat cepar	1	7.7	7.7	100
Total		13	100.0	100.0	

Tingkat kerapian petugas r. bp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang rapi	1	1.8	1.9	1.9
	rapi	51	92.7	98.1	100.0
	Total	52	94.5	100.0	
Missing	System	3	5.5		
Total		55	100.0		

Tingkat kerapian petugas r. kia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang rapi	1	1.8	3.8	3.8
	rapi	25	45.5	96.2	100.0
	Total	26	47.3	100.0	
Missing	System	29	52.7		
Total		55	100.0		

Tingkat kerapian petugas r. gigi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rapi	1	1.8	100.0	100.0
Missing	System	54	98.2		
Total		55	100.0		

Tingkat kerapian petugas r. loket

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rapi	43	78.2	100.0	100.0
Missing	System	12	21.8		
Total		55	100.0		

Tingkat kerapian petugas r. apotik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rapi	43	78.2	100.0	100.0
Missing	System	12	21.8		
Total		55	100.0		

Tingkat kerapian petugas r. lab

		Frequency	Percent
Missing	System	55	100.0

Tingkat kerapian petugas r. admin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rapi	13	23.6	100.0	100.0
Missing	System	42	76.4		
Total		55	100.0		

Tingkat keterampilan petugas r. bp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang terampil	8	14.5	14.5	14.5
	terampil	46	83.7	83.7	98.2
	Sangat terampil	1	1.8	1.8	100
Total		55	100.0	100.0	

Tingkat keterampilan petugas r. kia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang terampil	1	3.8	3.8	3.8
	terampil	25	96.2	96.2	100.0
Total		26	100.0	100.0	

Tingkat keterampilan petugas r. gigi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terampil	1	6.7	6.7	6.7
Missing	System	14	93.3	93.3	100.0
Total		15	100.0	100.0	

Tingkat keterampilan petugas r. loket

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang terampil	6	10.9	10.9	110.9
	terampil	48	87.3	87.3	98.2
	Sangat terampil	1	1.8	1.8	100.0
Total		55	100.0	100.0	

Tingkat keterampilan petugas r. apotik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang terampil	5	9.1	9.1	9.1
	terampil	49	89.1	89.1	98.2
	Sangat terampil	1	1.8	1.8	100.0
Total		55	100.0	100.	

Tingkat keterampilan petugas r. lab

		Frequency	Percent
Missing	System	55	100.0

Tingkat keterampilan petugas r. admin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang terampil	1	7.7	7.7	7.7
	terampil	12	92.3	92.3	100.0
Total		13	100.0	100.0	

Tingkat kenyamanan petugas R.bp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak nyaman	2	3.6	3.6	3.6
	Kurang nyaman	5	9.1	9.1	12.7
	Nyaman	47	85.5	85.5	88.2
	Sangat nyaman	1	1.8	1.8	100.
	Total	55	100.0	100.0	

Tingkat kenyamanan petugas R. kia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang nyaman	1	3.8	3.8	3.8
	Nyaman	25	96.2	96.2	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Tingkat kenyamanan petugas R. gigi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang nyaman	2	13.3	13.3	13.3
	Nyaman	13	86.7	86.7	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Tingkat kenyamanan petugas R. Tunggu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang nyaman	8	14.5	14.5	14.5
	Nyaman	47	85.5	85.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Tingkat kelengkapan peralatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lengkap	5	9.1	9.1	9.1
	kurang lengkap	28	50.9	50.9	60.0
	lengkap	22	40.0	40.0	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Persediaan obat-obatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lengkap	2	3.6	3.6	3.6
	kurang lengkap	22	40.0	40.0	43.6
	lengkap	31	56.4	56.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Kelengkapan peralatan penunjang medis lab.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lengkap	46	83.6	83.6	83.6
	kurang lengkap	9	16.4	16.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Kebersihan KM/WC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang bersih	8	14.5	14.	14.5
	bersih	47	85.5	85.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	