

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Dan Identifikasi Masalah

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas di Indonesia merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat. Berbagai terobosan dari pemerintah dalam penyelenggaraan Puskesmas sudah banyak dilaksanakan baik berupa alokasi dana dari pusat atau daerah, maupun program pemerintah lainnya. Diharapkan dengan berbagai terobosan ini, keberhasilan Puskesmas dalam melaksanakan dua fungsi Puskesmas akan tercapai. Keberhasilan Puskesmas akan menentukan keberhasilan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan setinggi-tingginya di seluruh lapisan masyarakat. Banyaknya program yang dilaksanakan di Puskesmas menuntut seluruh sumber daya manusia yang ada di Puskesmas untuk dapat melaksanakan manajemen Puskesmas dengan baik.

Puskesmas Wates Kota Mojokerto adalah salah satu Puskesmas rawat jalan di Kota Mojokerto yang menjadi Puskesmas induk pada tahun 2007. Sebelum menjadi Puskesmas induk, Puskesmas Wates merupakan Puskesmas pembantu untuk Puskesmas Kedudung Kota Mojokerto. Wilayah kerja Puskesmas

Wates adalah 1 kelurahan yaitu Kelurahan Wates, dengan luas wilayah sebesar 1,2 km² dan jumlah penduduk sebanyak 20.550 jiwa.

Salah satu evaluasi hasil kinerja Puskesmas dilakukan melalui Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP), PKP memiliki 4 aspek yang dinilai yaitu, program wajib Puskesmas, program pengembangan Puskesmas, program manajemen Puskesmas, dan mutu pelayanan Puskesmas. Sesuai hasil PKP dari aspek manajemen Puskesmas, Puskesmas Wates bila dibandingkan dengan empat Puskesmas lain yang ada di Kota Mojokerto yaitu Puskesmas Gedongan, Puskesmas Blooto, Puskesmas Kedundung, dan Puskesmas Mentikan maka Puskesmas Wates selalu menurun peringkatnya dari tahun 2011, 2012, dan 2013.

Pada Tabel 1.1 tertera perbandingan hasil program manajemen Puskesmas berdasarkan Penilaian Kinerja Puskesmas terhadap empat Puskesmas lain yang ada di Kota Mojokerto

Tabel 1.1 Hasil Kinerja Program Manajemen Puskesmas di Kota Mojokerto Berdasarkan PKP.

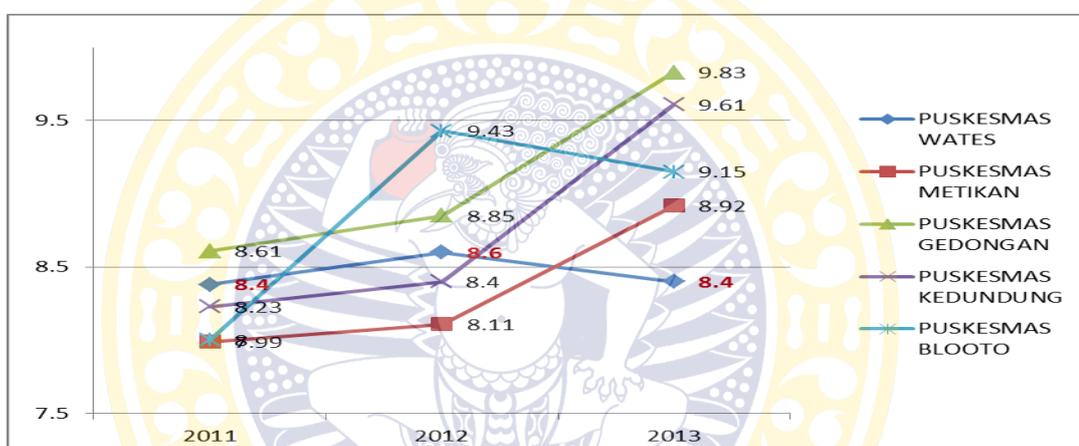
NO	NAMA PUSKESMAS	PENILAIAN MANAJEMEN PUSKESMAS BERDASARKAN PKP			PERINGKAT PUSKESMAS WATES		
		2011	2012	2013	2011	2012	2013
		1	Puskesmas Wates	8.4	8.6	8.4	2
2	Puskesmas Metikan	7.99	8.11	8.92			
3	Puskesmas Gedongan	8.61	8.85	9.83			
4	Puskesmas Kedundung	8.23	8.4	9.61			
5	Puskesmas Blooto	8	9.43	9.15			

Sumber: *feedback* PKP Dinkes Kota Mojokerto

Pada Tabel 1.1 dapat diperoleh informasi bahwa Puskesmas Wates dari tahun 2011 sampai tahun 2013 mengalami penurunan peringkat, bahkan pada

tahun 2013 menjadi peringkat terakhir jika dibandingkan dengan 4 Puskesmas lain yang ada di Kota Mojokerto. Pada tahun 2013 tampak adanya peningkatan, namun peningkatannya tidak terlalu signifikan. Sedangkan empat Puskesmas lain jauh lebih pesat perkembangannya dalam hal program manajemen Puskesmas.

Untuk lebih memperjelas hasil kinerja program manajemen Puskesmas Wates jika dibandingkan dengan empat Puskesmas lain di Kota Mojokerto tertera pada Gambar 1.1.



Gambar 1.1. Grafik kinerja manajemen Puskesmas di Kota Mojokerto

Gambar 1.1. dapat dipelajari dengan jelas bahwa dibanding dengan Puskesmas lain di Kota Mojokerto kinerja program manajemen Puskesmas Wates tidak mengalami perbaikan. Pada tahun 2012 sebenarnya sudah mengalami peningkatan namun pada tahun 2013 terjadi penurunan sedangkan 3 Puskesmas lain mengalami peningkatan yang pesat.

Salah satu penilaian kinerja pada PKP yaitu Penilaian kinerja program manajemen Puskesmas terdiri dari 6 indikator program manajemen yang dilaksanakan di Puskesmas. Enam indikator tersebut yaitu: manajemen operasional, manajemen alat dan obat, manajemen keuangan di Puskesmas,

manajemen ketenagaan, manajemen pembiayaan, manajemen pengolahan barang dan aset. Dari hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Wates Kota Mojokerto didapatkan cakupan indikator program manajemen Puskesmas dalam 3 tahun terakhir yaitu tahun 2011, 2012, dan tahun 2013. Data kinerja program manajemen Puskesmas Wates Kota Mojokerto tertera pada Tabel 1.2

Tabel 1.2. Hasil Penilaian Kinerja Program Manajemen Puskesmas Wates Kota Mojokerto Tahun 2011 -2013

Variabel Penilaian	Pencapaian			Rata-Rata 3 Tahun	Kategori Penilaian (*)	Kategori Baik	Ket
	Th 2011	Th 2012	Th 2013				
Manajemen operasional	7.9	7.4	7.3	7.5	Sedang	$\geq 8,5$	Belum tercapai
Manajemen alat dan bahan	8.7	8.5	8.5	8.6	Baik	$\geq 8,5$	Sudah tercapai
Manajemen Keuangan di Puskesmas	9.2	10	10	9.7	Baik	$\geq 8,5$	Sudah tercapai
Manajemen Ketenagaan	8.5	9.3	8.9	8.9	Baik	$\geq 8,5$	Sudah tercapai namun tahun 2013 ada penurunan
Manajemen Pembiayaan	8	10	8	8.7	Baik	$\geq 8,5$	Sudah tercapai namun tahun 2013 ada penurunan
Manajemen Pengolahan Barang dan Aset	8.2	6.4	8.2	7.6	Sedang	$\geq 8,5$	Belum tercapai namun pada tahun 2013 meningkat

Sumber: Profil Puskesmas Wates Kota Mojokerto

Ket:* hasil nilai ambang capaian kinerja program manajemen Puskesmas:

1. $\geq 8,5$: kategori baik
2. $5,5 - 8,4$: kategori sedang
3. $\leq 5,5$: kategori kurang

Dari Tabel 1.2 dapat diperoleh informasi bahwa kinerja program manajemen Puskesmas sesuai dengan Penilaian Kinerja Puskesmas Wates Kota

Mojokerto pada tiga tahun terakhir masih belum mencapai kategori baik. Variabel penilaian manajemen operasional Puskesmas Wates masih dalam kategori sedang, bahkan pada tahun 2013 hasilnya menurun yaitu rata-rata 7,5. Untuk indikator capaian kinerja manajemen barang dan aset juga masih belum dalam kategori baik yaitu 7,6, namun pada tahun 2013 ada peningkatan yaitu dari nilai 6,4 menjadi 8,2.

Penilaian Kinerja Puskesmas dengan indikator capaian penilaian program manajemen Puskesmas salah satunya adalah manajemen operasional Puskesmas. Terdapat 10 *item* penilaian yang dilakukan dalam melakukan penilaian manajemen operasional Puskesmas.

Di Tabel 1.3 tertera data kinerja masing-masing poin program manajemen operasional Puskesmas Wates Kota Mojokerto selama tiga tahun terakhir yaitu tahun 2011, 2012, dan 2013

Tabel 1.3 Kinerja Program Manajemen Operasional Puskesmas Wates Kota Mojokerto

NO	JENIS VARIABEL	SKALA 1	SKALA 2	SKALA 3	HASIL NILAI PUSKESMAS			Rata 2 /th
		NILAI =4	NILAI =7	NILAI = 0	2011	2012	2013	
MANAJEMEN OPERASIONAL PUSKESMAS								
1	Membuat data pencapaian /cakupan tahun lalu dan divisualisasikan	Sebagian (<5 program)	sebagian (5-6 program)	semuanya (7 program)	10	10	7	9
2	Menyusun RUK melalui analisis dan perumusan maalah berdasarka prioritas	ya beberapa ada analisa perumusan	ya, sebagian ada analisa perumusan	ya, seluruhnya ada analisa perumusan	10	10	7	9
3	menyusun RPK secara rinci dan	ya, terinci	ya, terinci	ya, terinci semuanya	10	10	10	10.0

NO	JENIS VARIABEL	SKALA 1	SKALA 2	SKALA 3	HASIL NILAI PUSKESMAS			Rata 2 /th
		NILAI =4	NILAI =7	NILAI = 0	2011	2012	2013	
	lengkap	sebagian kecil	sebagian besar					
4	melaksanakan minilokakarya bulanan	<5 kali /tahun	5-8 kali/tahun	9-12 kali/tahun	7	10	10	9.0
5	melaksanakan minilokakarya tribulanan (lintas sektor)	<2 kali /tahun	2-3 kali/tahun	4 kali /tahun	10	7	7	8.0
6	membuat dan mengirimkan laporan bulanan ke DKK tepat waktu	<6 kali	6-9 kali/tahun	10-12 kali/tahun	10	10	7	9.0
7	Membuat data 10 besar penyakit terbanyak setiap bulan	<6 kali/tahun	6-8 kali/tahun	9-12 kali/tahun	10	10	7	9.0
8	visualisasi data 10 penyakit potensial KLB	<5 program	5-6 program	>7 program	4	0*	7	3.7
9	analisa data 10 penyakit potensial KLB	<5 program	5-6 program	>7 program	4	0*	7	3.7
10	membuat peta daerah rawan bencana	<1 macam bencana	2 macam bencana	>3macam bencana	4	7	4	5.0
RATA2 NILAI AKHIR MANAJEMEN OPERASIONAL					7.9	7.4	7.30	7.53

Sumber: profil Puskesmas Wates Kota Mojokerto

Ket: *) oleh karena data yang dibutuhkan tidak tersedia maka oleh tim verifikator PKP Dinas Kesehatan diberi nilai 0

Dari Tabel 1.3 dapat diperoleh informasi bahwa dari 10 poin yang dinilai dalam manajemen operasional yang dikategorikan kurang adalah visualisasi data,

10 penyakit potensial wabah, analisis data penyakit potensial KLB, dan membuat peta daerah rawan bencana, yang termasuk kategori sedang adalah melaksanakan minilokakarya tribulanan (lintas sektor).

Pengembangan sumber daya manusia dalam lingkup Puskesmas merupakan suatu proses peningkatan kualitas atau kemampuan manusia dalam rangka mencapai tujuan Puskesmas yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas. Tujuan ini dapat diraih seoptimal mungkin apabila didukung dengan kinerja yang baik dari seluruh pegawai Puskesmas.

Studi awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 21 dan 22 Mei tahun 2014, yang dilanjutkan pada tanggal 13 Agustus 2014 dengan teknik pengamatan kepada petugas baik itu tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan, ditemukan bahwa kondisi empiris Puskesmas Wates saat ini adalah rata-rata pegawai Puskesmas bekerja sendiri-sendiri, dan tidak terlalu peduli dengan pekerjaan petugas lain. Termasuk untuk pelaksanaan manajemen operasional Puskesmas. Padahal sesuai dengan Pedoman Puskesmas Jilid I (Depkes, 1997) semua petugas Puskesmas Kesehatan Puskesmas memiliki Tupoksi untuk membantu Kepala Puskesmas dalam melaksanakan manajemen Puskesmas.

Berdasarkan studi awal (pada tanggal 19 Agustus 2014) dengan teknik wawancara yang dilakukan kepada Kepala Tata Usaha, bidan koordinator, dokter pemegang program, dan satu perawat pemegang program di Puskesmas Wates Kota Mojokerto diperoleh informasi bahwa kemungkinan interksi antar petugas kurang baik. Prasangka negatif sering muncul diantara tiap petugas Puskesmas.

Masih terlihat ada *gap* atau batasan bahkan konflik yang terjadi antar individu di Puskesmas. Hal ini yang kemungkinan menyebabkan petugas kurang *cooperative* dalam melaksanakan manajemen operasional di Puskesmas. Seharusnya dilihat dari jumlah petugas yang ada di Puskesmas Wates, manajemen Puskesmas Wates dapat terlaksana dengan baik meskipun semua petugas memiliki tugas pokok fungsi yang berbeda. Oleh karena itu *cooperation* Puskesmas yang didukung oleh *intergroup contact* yang baik merupakan salah satu upaya dalam melaksanakan keberhasilan program manajemen Puskesmas. Maka peneliti ingin melakukan penelitian pada beberapa Puskesmas mengenai pengaruh *intergroup contact* terhadap dalam beberapa *group* terhadap *cooperation* petugas dan kinerja manajemen Operasional Puskesmas.

Berbagai penelitian yang dilakukan oleh Allport, 1954, 1958; Amir, 1969; Cook, 1985; Pettigrew, 1998; Pettigrew & Tropp, 2000; Watson, 1947; Williams, 1947 menyebutkan bahwa *intergroup contact* menjanjikan strategi yang bagus untuk mengurangi konflik antar *group* (Dovidio 2003). Menurut Allport *intergroup contact* akan berpengaruh positif dalam lingkungan kerja jika berada pada empat kondisi yaitu adanya *equal group status within the situation; common goals; intergroup cooperation; dan adanya support of authorities* (Allport, 1954).

Salah satu artikel yang mendasari bahwa kondisi *intergroup contact* sangat berpengaruh untuk peningkatan kinerja yaitu dari Klopper yang mengadopsi teori dari Allport. Klopper menjelaskan bahwa *positive intergroup contact* merupakan dasar untuk meningkatkan kooperatifitas antara manajer dan dokter pelaksana di Rumah Sakit. Klopper *et al* mengganti salah satu aspek pada

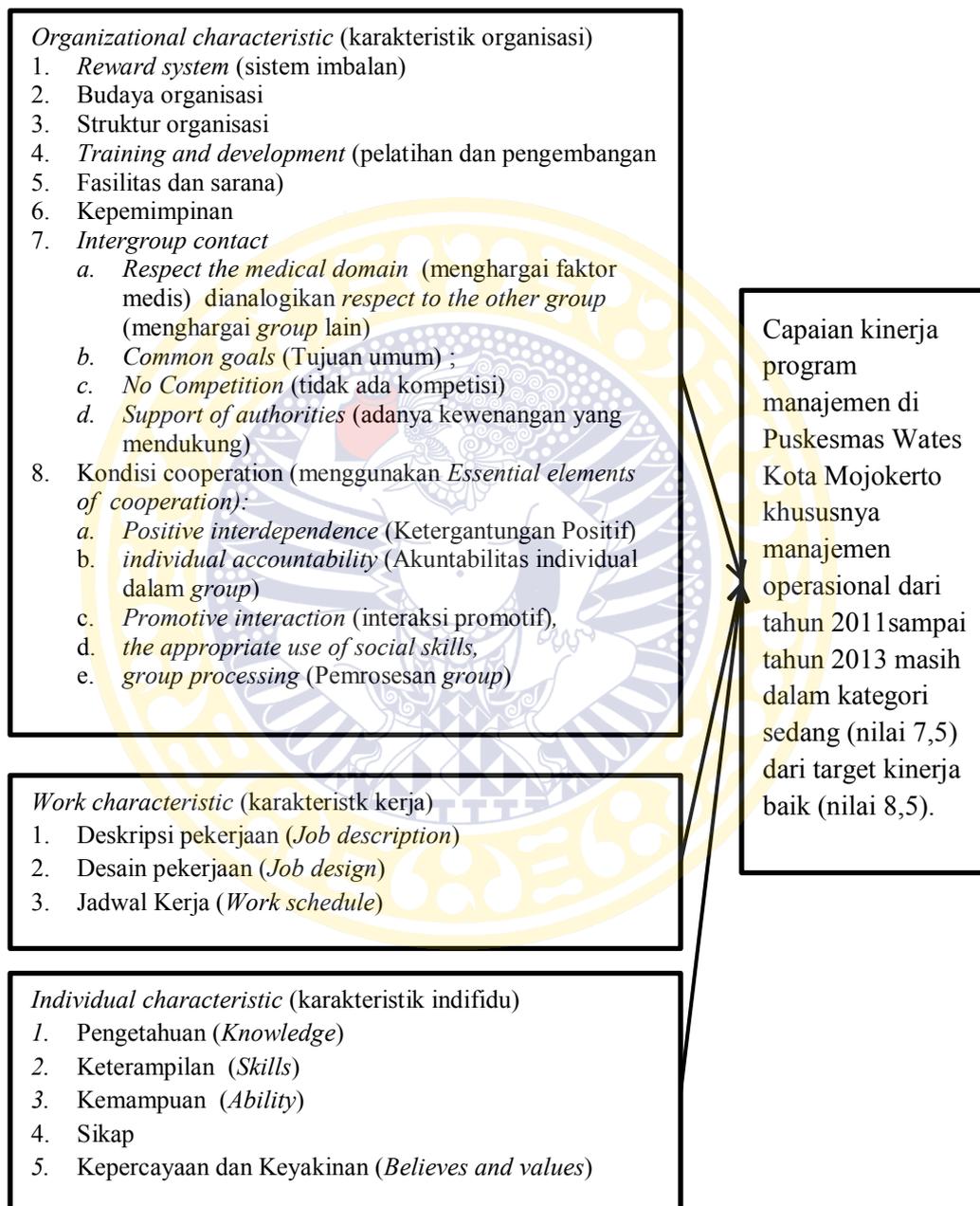
teori Allport yaitu *equal group status* diganti dengan *respect the medical domain* (Klopper *et al.*, 2010). Pada penelitian ini menggunakan teori Klopper yang mengadopsi teori Allport karena lebih cocok dipakai untuk organisasi pelayanan kesehatan dan lebih mengarah pada kinerja organisasi tersebut.

Bartunek (2010) menyatakan bahwa permasalahan dalam hubungan *intergroup* antara dokter pelaksana, perawat, dan administrator pada unit layanan kesehatan akan mempengaruhi kualitas layanan kesehatan tersebut, sehingga untuk meningkatkan kualitas *intergroup contact* diperlukan *communities of practice, socialization, social identities*, dan *leader initiatives* (Bartunek, 2010).

Berdasarkan data, masalah penelitian yang diajukan adalah capaian kinerja program manajemen di Puskesmas Wates Kota Mojokerto khususnya manajemen operasional dari tahun 2011 sampai tahun 2013 masih dalam kategori sedang (nilai 7,5) dari target kinerja baik (nilai 8,5).

1.2 Kajian Masalah

Dari latar belakang masalah, berdasarkan studi awal dan berdasarkan berbagai literatur terkait, maka dapat diuraikan kajian masalah sebagai berikut:



Gambar 1.2 Kajian faktor yang kemungkinan mempengaruhi rendahnya capaian kinerja program manajemen Puskesmas khususnya manajemen operasional di Puskesmas Wates Kota Mojokerto

Penjelasan dari gambar identifikasi penyebab masalah pada Gambar 1.2 adalah sebagai berikut:

1.2.1 Karakteristik organisasi (*Organizational characteristic*)

Organisasi adalah suatu kelompok orang yang bekerja bersama-sama dan memiliki tujuan bersama yaitu tujuan organisasi. Karakteristik organisasi akan menentukan kinerja dalam organisasi tersebut. Ada beberapa variabel yang mendukung aspek karakter organisasi, antara lain:

1. Sistem imbalan (*Reward System*).

Sistem imbalan atau sistem penghargaan (*reward system*) adalah sebuah program formal atau informal yang digunakan untuk mengenali prestasi individual karyawan, seperti pencapaian sasaran atau proyek atau penggunaan ide kreatif. Dalam pencapaian hasil kinerja suatu organisasi konsep *reward system* harus jelas dan terbuka. Puskesmas juga harus memiliki kebijakan mengenai *reward sistem* yang tepat untuk semua pegawai karena *reward system* akan mampu membawa dampak positif bagi motivasi tiap petugas. Apabila sistem imbalan baik maka kinerja manajemen operasional Puskesmas juga akan terlaksana dengan baik

2. Budaya Organisasi.

Budaya organisasi merupakan suatu hal yang sangat penting dalam organisasi karena merupakan kebiasaan yang terjadi dalam hirarki organisasi yang mewakili norma perilaku yang diikuti oleh anggota organisasi. Budaya yang produktif adalah budaya yang dapat menjadikan organisasi menjadi kuat sehingga tujuan Puskesmas dapat terakomodasi. Budaya kerja ini sangat mempengaruhi

kinerja. Masalah budaya merupakan hal yang esensial bagi Puskesmas, karena selalu berhubungan dengan kehidupan yang ada dalam Puskesmas termasuk pelaksanaan Program manajemen operasional Puskesmas. Buruknya budaya organisasi akan menurunkan kinerja manajemen operasional Puskesmas.

3. Struktur organisasi.

Struktur organisasi terkait dengan fungsi pengawasan. Dengan adanya struktur organisasi yang jelas maka akan tercipta garis komando dan garis kerjasama sesuai dengan fungsinya, sehingga fungsi pengawasan akan lebih mudah.

Struktur organisasi disusun untuk membantu pencapaian tujuan organisasi dengan lebih efektif. Struktur organisasi ini merupakan suatu kerangka yang menunjukkan seluruh kegiatan yang telah dipilih, hubungan antar fungsi, serta wewenang dan tanggungjawab. Kinerja manajemen Puskesmas tidak bisa lepas dari struktur organisasi yang tepat dan efektif.

4. Pelatihan (*Training and development*).

Pelatihan (*training*) lebih terarah pada peningkatan kemampuan dan keahlian SDM organisasi yang berkaitan dengan jabatan atau fungsi yang menjadi tanggung jawab individu yang bersangkutan. Pengembangan (*development*) diartikan sebagai penyiapan individu untuk memikul tanggung jawab yang berbeda atau yang lebih tinggi dalam Puskesmas.

Pelatihan dan pengembangan adalah serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan keahlian pengetahuan, pengalaman, ataupun perubahan seorang individu. Pelatihan yang berkaitan dengan manajemen Puskesmas baik itu

P1 (Perencanaan), P2 (Pelaksanaan dan Pengendalian), dan P3 (Penilaian) sangat diperlukan untuk keberhasilan kinerja program manajemen Puskesmas.

5. Variabel fasilitas dan sarana.

Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat memudahkan dan melancarkan suatu usaha. Segala sesuatu yang dapat memudahkan dan melancarkan usaha tersebut biasanya berupa benda-benda atau uang. Sarana adalah segala fasilitas yang diperlukan dalam melaksanakan suatu kegiatan/aktivitas dalam mencapai tujuan yang dapat meliputi barang bergerak maupun barang tak bergerak. Fasilitas dan sarana sangat diperlukan di Puskesmas dalam pelaksanaan manajemen operasional Puskesmas.

6. Variabel kepemimpinan.

Kepemimpinan adalah hubungan yang ada dalam diri seseorang atau pemimpin, mempengaruhi orang lain untuk bekerja secara sadar dalam hubungan tugas untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Dalam pelaksanaan manajemen operasional kepemimpinan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan manajemen operasional Puskesmas. Karena fungsi pemimpin akan mengarahkan seluruh staf di Puskesmas tentang bagaimana pelaksanaan manajemen operasional Puskesmas.

7. Variabel *intergroup contact*.

Hubungan *intergroup* sangat mendukung tercapainya kepuasan kerja karyawan yang diharapkan perusahaan. Keharmonisan hubungan kerja harus selalu dipelihara sebab akan mempengaruhi kerjasama seluruh petugas Puskesmas. Dengan adanya hubungan kerja yang menyenangkan diharapkan dapat memberikan daya ungkit pada kinerja baik kinerja individu, tim dan

organisasi termasuk manajemen operasional Puskesmas Terdapat empat dimensi dalam *intergroup contact* yaitu: *respect the medical domain* (menghargai faktor medis) dianalogikan *respect to the other group* (menghargai group lain), *Common goals* (Tujuan umum), *No Competition* (tidak ada kompetisi), dan *Support of authorities* (kewenangan yang mendukung).

Cooperation adalah bekerja bersama untuk menyelesaikan tugas dalam pencapaian tujuan. Ada beberapa *group* dalam Puskesmas yaitu *group* manajerial, *group* program esensial yang terdiri dari Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, KIA dan KB, Pelayanan Gizi, Pelayanan Pencegahan dan pengendalian penyakit, dan *group* program pengembangan yang salah satunya adalah upaya kesehatan gigi masyarakat. Adanya *cooperation* dari masing-masing *group* akan menentukan keberhasilan kinerja program manajemen operasional dan Puskesmas. Kondisi *cooperation* menggunakan 5 aspek *essential elements of cooperation*, antara lain: *Positive interdependence* (Ketergantungan Positif), *individual accountability* (Akuntabilitas individual), *Promotive interaction* (interaksi promotif), *the appropriate use of social skills* (penggunaan kemampuan sosial yang sesuai), dan *group processing* (pemrosesan grup).

1.2.2 Karakteristik pekerjaan (*Work Characteristic*).

Karakteristik pekerjaan adalah upaya mengidentifikasi karakteristik tugas dari pekerjaan, bagaimana karakteristik itu digabung untuk membentuk pekerjaan yang berbeda dan hubungannya dengan motivasi, kepuasan kerja dan kinerja karyawan. Ada tiga variabel dalam *work characteristic* antara lain:

1. Deskripsi pekerjaan (*Job description*).

Deskripsi pekerjaan adalah rekaman tertulis mengenai tanggung jawab dari pekerjaan tertentu. Dokumen ini menunjukkan kualifikasi yang dibutuhkan untuk jabatan tersebut dan menguraikan bagaimana pekerjaan tersebut berhubungan dengan bagian lain dalam perusahaan. Di Puskesmas harus jelas bagaimana *job description* masing-masing petugas, termasuk mengenai manajemen Puskesmas. Sehingga jelas akan fungsi dan perannya, hasilnya, dan tanggungjawabnya, dan pelaksanaan manajemen operasional Puskesmas dapat terlaksana dengan baik.

2. Desain pekerjaan (*Job design*).

Job design berisi sekumpulan tugas yang digolongkan berdasarkan tugas apa yang dikerjakan dalam manajemen Puskesmas, bagaimana tugas tersebut dikerjakan, dan berapa banyak tugas tersebut dikerjakan. Tidak tepatnya *Job design* akan menurunkan kinerja manajemen operasional Puskesmas.

3. Jadwal Kerja (*Work schedule*).

Organisasi harus mampu membuat jadwal kerja semua petugas Puskesmas sesuai dengan aturan yang berlaku. Waktu kerja dan istirahatnya perlu diperhatikan dengan baik. Jangan sampai petugas mengalami kelelahan fisik dan mental yang akan berdampak pada kualitas dan kinerja petugas. Oleh karena itu organisasi harus mampu mengatur jadwal kerja dengan menetapkan waktu kerja dan waktu istirahat sesuai dengan prosedur yang berlaku. Jadwal kerja yang buruk akan menurunkan kinerja manajemen operasional Puskesmas.

1.2.3 Karakteristik individu (*Individual characteristic*)

Faktor individu petugas sangat berkaitan dengan keberhasilan pelaksanaan manajemen Puskesmas. Faktor ini berasal dari diri pribadi dari petugas itu sendiri, dan kemungkinan faktor ini sangat berpengaruh pada kinerja petugas.

Adapun variabel yang mendukung kinerja petugas kaitannya dengan *individual characteristic* petugas antara lain:

1. Pengetahuan (*Knowledge*) petugas.

Pengetahuan petugas mengenai manajemen Puskesmas baik itu P1, P2, dan P3 adalah segala sesuatu yang diketahui oleh semua petugas Puskesmas tentang proses manajemen Puskesmas yang digunakan untuk pelaksanaan manajemen Puskesmas. Pengetahuan ini disimpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan, mengingat (*recall*) atau mengenal kembali (*recognition*).

2. Keterampilan (*Skills*).

Skills atau keterampilan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas harus terus diasah, karena manajemen adalah ilmu dan seni maka diperlukan keterampilan dalam pelaksanaan manajemen Puskesmas. Keterampilan yaitu kemampuan untuk menggunakan akal, fikiran, ide dan kreatifitas dalam mengerjakan, mengubah ataupun membuat sesuatu menjadi lebih baik sehingga menghasilkan sebuah nilai dari hasil pekerjaan tersebut.

3. Kemampuan (*ability*).

Ability atau kemampuan adalah kecakapan atau potensi dalam diri petugas Puskesmas untuk menguasai keahlian dalam melakukan atau mengerjakan manajemen Puskesmas terutama manajemen operasional Puskesmas dan manajemen aset Puskesmas.

4. Variabel sikap.

Secara umum, sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif atau negatif) terhadap organisasi yaitu Puskesmas. Respon yang positif petugas Puskesmas dalam menjalankan manajemen Puskesmas akan menjadikan kinerja organisasi terutama kinerja manajemen operasional yang positif juga. Sebaliknya jika sikap yang timbul adalah sikap negatif maka kinerja manajemen operasional akan negatif.

5. Kepercayaan dan Nilai (*Believes dan values*)

Believes dan values individu petugas adalah suatu keyakinan dan sangat berhubungan dengan cara bertingkah laku dalam melaksanakan tugas yang diberikan dan digunakan sebagai prinsip atau standar dalam hidupnya. *Believes dan values* ini merupakan dasar dari tujuan apa yang diinginkan individu petugas Puskesmas.

1.2.4 Capaian Kinerja Program Manajemen Operasional Puskesmas

Adalah hasil kegiatan pelaksanaan manajemen di Puskesmas Wates Kota Mojokerto, yang terdiri dari membuat data pencapaian cakupan kegiatan pokok tahun lalu dan divisualisasikan, menyusun RUK melalui analisis dan perumusan masalah berdasarkan prioritas, menyusun RPK secara terinci dan lengkap,

melaksanakan minilokakarya bulanan, melaksanakan minilokakarya tribulanan, membuat dan mengirimkan laporan bulanan, membuat data 10 penyakit terbanyak setiap bulan, visualisasi data 10 penyakit potensial wabah, analisis data penyakit potensial KLB, membuat peta daerah rawan bencana. Indikator yang dicapai adalah $\geq 8,5$ yaitu kategori baik.

1.3 Batasan Masalah

Dalam penelitian ini dibatasi pada analisis pengaruh kondisi *intergroup contact* terhadap *cooperation* dan kinerja manajemen operasional di Puskesmas Kota dan Kabupaten Mojokerto. *Group* yang diteliti dibatasi pada *group* manajerial, Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, KIA dan KB, Pelayanan Gizi, Pelayanan Pencegahan dan pengendalian Penyakit, dan Upaya kesehatan Gigi Masyarakat. alasan pemilihan *group* ini karena *group* yang dipilih merupakan 5 *group* program esensial Puskesmas ditambah *group* manajerial yang sangat berkaitan dengan manajemen operasional Puskesmas dan satu *group* program pengembangan yang rata-rata tersedia di Kota dan Kabupaten Mojokerto.

Pemilihan tempat penelitian yaitu Kota dan Kabupaten Mojokerto oleh karena data masalah di dapatkan dari Kota Mojokerto dan letak Kota dan Kabupaten Mojokerto berdekatan. Apabila hanya menggunakan data dari Kota Mojokerto yang hanya terdiri dari 5 Puskesmas maka kurang bisa menggambarkan variasi kinerja manajemen operasional Puskesmas.

1.4 Rumusan Masalah

1. Bagaimana kondisi *intergroup contact* antara *group* manajerial, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, KIA dan KB, pelayanan gizi, pelayanan

- pengecahan dan pengendalian penyakit, dan upaya kesehatan gigi masyarakat puskesmas Kota dan Kabupaten Mojokerto?
2. Bagaimana kondisi *Cooperation* antara *group* manajerial, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, KIA dan KB, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, dan upaya kesehatan gigi masyarakat dalam pelaksanaan manajemen operasional di puskesmas Kota dan Kabupaten Mojokerto?
 3. Bagaimanakah capaian kinerja manajemen operasional Puskesmas di Kota dan Kabupaten Mojokerto?
 4. Bagaimanakah pengaruh kondisi *intergroup contact* antara *group* manajerial, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, KIA dan KB, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, dan upaya kesehatan gigi terhadap kondisi *cooperation* dalam pelaksanaan manajemen operasional di Puskesmas Kota dan Kabupaten Mojokerto?
 5. Bagaimanakah pengaruh kondisi *cooperation* antara *group* manajerial, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, KIA dan KB, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, dan upaya kesehatan gigi masyarakat dalam pelaksanaan manajemen operasional Puskesmas terhadap kinerja manajemen operasional di Puskesmas Kota dan Kabupaten Mojokerto?
 6. Bagaimana pengaruh kondisi *intergroup contact* antara *group* manajerial, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, KIA dan KB, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, dan upaya kesehatan gigi

terhadap kinerja manajemen operasional di Puskesmas Kota dan Kabupaten Mojokerto?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh kondisi *intergroup contact* antara *group* manajerial, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, KIA dan KB, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, dan upaya kesehatan gigi masyarakat terhadap *cooperation* dan kinerja manajemen operasional di Puskesmas Kota dan Kabupaten Mojokerto.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis kondisi *intergroup contact* antara *group* manajerial, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, KIA dan KB, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, dan upaya kesehatan gigi masyarakat di Puskesmas Kota dan Kabupaten Mojokerto.
2. Menganalisis kondisi *cooperation* antara *group* manajerial, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, KIA dan KB, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, dan upaya kesehatan gigi masyarakat dalam pelaksanaan manajemen operasional di Puskesmas Kota dan Kabupaten Mojokerto.
3. Menganalisis capaian kinerja manajemen operasional Puskesmas di Kota dan Kabupaten Mojokerto.
4. Menganalisis pengaruh kondisi *intergroup contact* antara *group* manajerial, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, KIA dan KB, pelayanan gizi,

pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, dan upaya kesehatan gigi terhadap kondisi *cooperation* dalam pelaksanaan manajemen operasional di Puskesmas Kota dan Kabupaten Mojokerto.

5. Menganalisis pengaruh kondisi *cooperation* antara *group* manajerial, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, KIA dan KB, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, dan upaya kesehatan gigi masyarakat dalam pelaksanaan manajemen operasional Puskesmas terhadap kinerja manajemen operasional di Puskesmas Kota dan Kabupaten Mojokerto.
6. Menganalisis pengaruh kondisi *intergroup contact* antara *group* manajerial, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, KIA dan KB, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, dan upaya kesehatan gigi terhadap kinerja manajemen operasional di Puskesmas Kota dan Kabupaten Mojokerto.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat keilmuan

Sebagai sarana menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti Pendidikan minat Manajemen Kesehatan Program Studi Administrasi Kebijakan Kesehatan Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.

1.6.2 Manfaat terapan

Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota dan Kabupaten Mojokerto sebagai bahan masukan untuk perbaikan kinerja program manajemen Puskesmas terutama dalam indikator manajemen operasional Puskesmas di Kota dan

Kabupaten Mojokerto dengan menggunakan teori *cooperation* dan *intergroup contact*.

Manfaat Bagi program studi AKK Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya adalah sebagai bahan referensi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

