

Tabel 5.44 Alasan petugas belum merasa puas puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003 terhadap besarnya gaji pokok yang diterima saat ini.

Alasan	Absolut	%
kurang mencukupi	31	60.3
tidak sesuai beban kerja	18	35.7
sebagian untuk operasional kerja	1	2.0
belum sesuai standar UMR	1	2.0
Total	51	100

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.44 dapat dilihat bahwa 60,3% menyatakan besarnya gaji pokok yang diterima saat ini kurang mencukupi. Sedangkan penilaian terhadap bonus (diluar gaji pokok dan tunjangan) yang diterima petugas puskesmas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.45 Distribusi Frekuensi adanya Bonus (diluar gaji dan tunjangan) di Puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003

No		Puskesmas										Total	
		Jati		S.bumi		K.garan		K.tapang		W.asih		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Tidak ada	11	44.0	17	85.0	17	73.9	21	87.5	23	92.0	89	76.1
2	Ada	14	56.0	3	15.0	6	26.1	3	12.5	2	8.0	28	23.9
	TOTAL	25	100	20	100	23	100	24	100	25	100	117	100

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.45 dapat diketahui bahwa sebagian besar (76,1%) petugas puskesmas tidak mendapatkan bonus. Yang menyatakan ada bonus terbanyak di puskesmas Jati (56%) dan yang menyatakan tidak ada bonus terbanyak pada puskesmas Wonoasih (92%). Sedangkan penilaian dari petugas yang mendapatkan bonus dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.46 Kepuasan terhadap Bonus (diluar gaji dan tunjangan) di Puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003

No	Tingkat Kepuasan	Puskesmas										Total	
		Jati		S.bumi		K.garan		K.tapang		W.asih		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Tidak puas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	Kurang puas	6	42.9	3	100	0	0	3	100	2	100	14	50
3.	Cukup puas	7	50.0	0	0	5	83.3	0	0	0	0	12	42.8
4.	Puas	1	7.1	0	0	1	16.7	0	0	0	0	2	7.2
	Total	14	100	3	100	6	100	3	100	2	100	28	100

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.46 menunjukkan bahwa 50% dari yang mendapat bonus menyatakan kurang puas terhadap bonus yang diterima. Adapun alasan belum merasa puas terhadap bonus dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.47 Alasan belum merasa puas petugas puskesmas terhadap bonus

	Frequency	Percent
jumlahnya kecil	1	9.1
jumlahnya sedikit	2	18.0
kurang mencukupi	9	53.7
pemberiannya satu tahun sekali	1	9.1
tidak sesuai beban kerja	1	9.1
Total	14	100.0

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.47 dapat dilihat bahwa petugas puskesmas menyatakan tidak puas terhadap bonus karena jumlahnya kurang mencukupi (53,7%).

Sedangkan harapan tentang bonus yang diterima dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.48 Distribusi Frekuensi Pemberian bonus yang diharapkan petugas puskesmas Sekota Probolinggo tahun 2003

No	Penyataan	n	%
1	Sama besar untuk semua petugas	33	28.2
2	sesuai pangkat/gol/masa kerja	36	30.76
3	sesuai keahlian	35	29.91
4	melalui seleksi	2	1.7
5	sesuai peran masing-masing	10	8.5
6	sesuai beban kerja	1	0.93
Total		117	100

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.48 menunjukkan bahwa petugas puskesmas menyatakan pemberian bonus yang diharapkan adalah tidak sama besar untuk semua petugas (71,8%) dengan pembagian sesuai pangkat atau golongan atau masa kerja, sesuai keahlian, melalui seleksi, sesuai peran masing masing atau sesuai beban kerja.

Selain gaji yang diterima, ada tunjangan diluar gaji pokok yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.49 Distribusi Frekuensi Tunjangan diluar gaji pokok bagi petugas puskesmas di Puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003

No		Puskesmas										Total	
		Jati		S.bumi		K.garan		K.tapang		W.asih		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Tidak ada	12	48.0	9	45.0	13	56.5	15	62.5	13	52.0	62	52.9
2	Ada	13	52.0	11	55.0	10	43.5	9	37.5	12	48.0	55	47.1
	TOTAL	25	100	20	100	23	100	24	100	25	100	117	100

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.49 dapat dilihat bahwa hanya sebagian (47,1%) petugas puskesmas yang mempunyai tunjangan diluar gaji pokok. Petugas yang mendapat tunjangan diluar gaji pokok terbanyak pada petugas puskesmas Sukabumi (55%).

Adapun tunjangan diluar gaji pokok bisa berupa tunjangan yang tersebut pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.50 Distribusi Frekuensi Tunjangan Transportasi bagi petugas puskesmas di Puskesmas se-kota Probolinggo tahun 2003

No		Puskesmas										Total	
		Jati		S.bumi		K.garan		K.tapang		W.asih		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Tidak ada	22	88.0	19	95.0	21	91.3	24	100	22	88.0	108	92.4
2.	Ada	3	12.0	1	5.0	2	8.7	0	0	3	12.0	9	7.6
	TOTAL	25	100	20	100	23	100	24	100	25	100	117	100

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.50 dapat dilihat bahwa hanya sebagian kecil (7,6%) petugas puskesmas yang mendapatkan tunjangan transportasi. Hal ini perlu diperhatikan lebih lanjut mengingat kegiatan puskesmas ada yang didalam dan diluar gedung. Sedangkan penilaian terhadap pemberian tunjangan transportasi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.51 Kepuasan terhadap Tunjangan Transportasi bagi petugas puskesmas di Puskesmas SeKota Probolinggo tahun 2003

No	Tingkat Kepuasan	Puskesmas										Total	
		Jati		S.bumi		K.garan		K.tapang		W.asih		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Tidak puas	2	66.6	1	50	0	0	0	0	1	33.3	4	40
2.	Kurang puas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33.3	1	10
3.	Cukup puas	1	33.3	0	0	1	50	0	0	1	33.4	3	40
4.	Puas	0	0	0	0	1	50	0	0	0	0	1	10
	Total	3	100	1	100	2	100	0	0	3	100	9	100
	Mean	<i>1.66 Tidak puas</i>		<i>1 Tidak puas</i>		<i>3.5 Puas</i>		<i>0</i>		<i>2 kurang puas</i>		<i>1.63 Tidak puas</i>	

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.51 dapat diketahui bahwa secara umum petugas puskesmas yang menerima tunjangan transportasi menyatakan tidak puas. Pada petugas puskesmas Jati dan Sukabumi menyatakan tidak puas, pada petugas puskesmas Wonoasih menyatakan kurang puas sedangkan pada puskesmas Kanigaran petugas menyatakan puas. Untuk puskesmas Ketapang tidak ada yang mendapat tunjangan.

Selain tunjangan transportasi juga ada tunjangan lembur yang diterima oleh petugas puskesmas. Data dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.52 Distribusi Frekuensi Tunjangan lembur bagi petugas puskesmas di Puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003

No		Puskesmas										Total	
		Jati		S.bumi		K.garan		K.tapang		W.asih		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Tidak ada	24	96.0	19	95.0	23	100	24	100	25	100	115	98.2
2	Ada	1	4.0	1	5.0	0	0	0	0	0	0	2	1.8
	TOTAL	25	100	20	100	23	100	24	100	25	100	117	100

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.52 dapat diketahui bahwa hanya sebagian kecil (1,8%) petugas puskesmas yang mendapat tunjangan lembur, satu orang (4%) di puskesmas Jati dan satu orang (5%) puskesmas Sukabumi. Sedangkan 98,2% menyatakan tidak ada tunjangan lembur. Sedangkan penilaian terhadap tunjangan lembur dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.53 Kepuasan terhadap Tunjangan Lembur bagi petugas puskesmas di Puskesmas SeKota Probolinggo tahun 2003

No	Tingkat Kepuasan	Puskesmas										Total	
		Jati		S.bumi		K.garan		K.tapang		W.asih		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Tidak puas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	Kurang puas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	Cukup puas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.	Puas	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	2	100
	Total	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	2	100
	Mean	4 Puas		4 Puas		0		0		0		4 Puas	

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.53 dapat diketahui bahwa petugas yang mendapat tunjangan lembur menyatakan puas, pada puskesmas Jati dan Sukabumi.

Sedangkan tunjangan jasa pelayanan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.54 Distribusi Frekuensi Tunjangan jasa pelayanan bagi petugas puskesmas di Puskesmas SeKota Probolinggo tahun 2003

No		Puskesmas										Total	
		Jati		S.bumi		K.garan		K.tapang		W.asih		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Tidak ada	14	56.0	15	75	22	95.7	19	78.3	18	72.0	88	75.2
2.	Ada	11	44.0	5	25	1	4.3	5	21.7	7	28.0	29	24.8
	TOTAL	25	100	20	100	23	100	24	100	25	100	117	100

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.54 dapat dilihat bahwa hanya 24,8% petugas puskesmas yang mendapatkan tunjangan jasa pelayanan. Petugas yang menyatakan mendapat tunjangan pelayanan terbanyak di puskesmas Jati. Adapun penilaian petugas puskesmas terhadap tunjangan pelayanan yang diterima, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.55 Kepuasan terhadap Tunjangan Jasa pelayanan bagi petugas puskesmas di Puskesmas SeKota Probolinggo tahun 2003

No	Tingkat Kepuasan	Puskesmas										Total	
		Jati		S.bumi		K.garan		K.tapang		W.asih		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Tidak puas	2	18.2	2	40	0	0	3	60.0	0	0	7	24.1
2.	Kurang puas	3	27.3	3	60	0	0	1	20.0	1	14.3	8	27.6
3.	Cukup puas	6	54.5	0	0	0	0	1	20.0	6	85.7	13	44.8
4.	Puas	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1	3.5
	Total	11	100	5	100	1	100	5	100	7	100	29	100
	Mean	<i>2.36 kurang puas</i>		<i>1.6 Tidak Puas</i>		4 Puas		<i>1.60 Tidak puas</i>		<i>2.86 Cukup puas</i>		<i>2.27 kurang puas</i>	

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.55 menunjukkan bahwa secara umum petugas puskesmas kurang puas dengan tunjangan jasa pelayanan. Pada puskesmas Sukabum dan Ketapang petugasnya menyatakan tidak puas. Dan pada puskesmas Jati petugas menyatakan kurang puas, Sedangkan puskesmas Kanigaran petugasnya menyatakan puas. Untuk puskesmas Wonoasih petugasnya menyatakan cukup puas.

Ada juga tunjangan perbaikan kendaraan dinas bagi petugas puskesmas, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.56 Distribusi Frekuensi Tunjangan perbaikan kendaraan dinas bagi petugas puskesmas di Puskesmas SeKota Probolinggo tahun 2003

No		Puskesmas										Total	
		Jati		S.bumi		K.garan		K.tapang		W.asih		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Tidak ada	25	100	20	100	23	100	22	91.3	23	92.0	113	96.6
2	Ada	0	0	0	0	0	0	2	8.7	2	8.0	4	3.4
	TOTAL	25	100	20	100	23	100	24	100	25	100	117	100

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.56 dapat diketahui bahwa hanya 3,4% dari petugas puskesmas yang mendapatkan tunjangan perbaikan kendaraan dinas, pada petugas puskesmas Ketapang dan Wonoasih.

Sedangkan penilaian dari penerimaan tunjangan kendaraan dinas tersebut dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.57 Kepuasan terhadap Tunjangan Perbaikan kendaraan dinas bagi petugas puskesmas di Puskesmas SeKota Probolinggo tahun 2003

No	Tingkat Kepuasan	Puskesmas										Total	
		Jati		S.bumi		K.garan		K.tapang		W.asih		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Tidak puas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50.0	1	25
2.	Kurang puas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50.0	1	25
3.	Cukup puas	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	2	50
4.	Puas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	0	0	0	0	0	0	2	100	2	100	4	100
	Mean	0		0		0		3 Cukup puas		1.5 Tidak puas		2.25 kurang puas	

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.57 dapat dilihat bahwa dari yang sebagian kecil yang mendapat tunjangan perbaikan kendaraan dinas (3,4%) menyatakan 25% tidak puas, 25% kurang puas dan 50% cukup puas.

Selain itu juga ada tunjangan perbaikan rumah dinas, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.58 Distribusi Frekuensi Tunjangan perbaikan rumah dinas bagi petugas puskesmas di Puskesmas SeKota Probolinggo tahun 2003

No		Puskesmas										Total	
		Jati		S.burni		K.garan		K.tapang		W.asih		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Tidak ada	25	100	18	90.0	22	95.7	24	100	21	84.0	110	94
2	Ada	0	0	2	10.0	1	4.3	0	0	4	16.0	7	6
	TOTAL	25	100	20	100	23	100	24	100	25	100	117	100

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.58 dapat dilihat bahwa hanya sebagian kecil (6%) yang mendapat tunjangan perbaikan rumah dinas. Yang terbanyak ada di petugas puskesmas Wonoasih (16%) Sedangkan penilaian terhadap tunjangan perbaikan rumah dinas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.59 Kepuasan terhadap Tunjangan Perbaikan rumah dinas bagi petugas di Puskesmas SeKota Probolinggo tahun 2003

No	Tingkat Kepuasan	Puskesmas										Total	
		Jati		S.burni		K.garan		K.tapang		W.asih		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Tidak puas	0	0	1	50	0	0	0	0	1	25.0	2	28.5
2.	Kurang puas	0	0	1	50	0	0	0	0	1	25.0	2	28.5
3.	Cukup puas	0	0	0	0	0	0	0	0	2	50	2	28.5
4.	Puas	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1	14.5
	Total	2	100	0	0	1	100	0	0	4	100	7	100
	Mean	0		1.15 <i>Tidak puas</i>		4 Puas		0		2.25 <i>Kurang puas</i>		2.28 <i>kurang puas</i>	

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.59 diketahui bahwa dari yang mendapat tunjangan perbaikan rumah dinas, sebagian besar menyatakan kurang puas. Pada Puskesmas Kanigaran petugas menyatakan puas, pada puskesmas Wonoasih kurang puas dan puskesmas Sukabumi tidak puas.

Sedangkan tunjangan fungsional bagi petugas puskesmas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.60 Distribusi Frekuensi Tunjangan fungsional bagi petugas puskesmas di Puskesmas SeKota Probolinggo tahun 2003

No		Puskesmas										Total	
		Jati		S.bumi		K.garan		K.tapang		W.asih		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Tidak ada	11	44.0	12	60.0	15	65.2	21	87	20	80.0	79	67.5
2	Ada	14	56.0	8	40.0	8	34.8	3	13	5	20.0	38	32.5
	TOTAL	25	100	20	100	23	100	24	100	25	100	117	100

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.60 menunjukkan bahwa hanya sepertiga (32,5%) petugas yang mendapat tunjangan fungsional. Dilakukan tabulasi silang antara penerima tunjangan fungsional dengan jabatan fungsionalnya, yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.61 Tabulasi silang antara jabatan fungsional dengan tunjangan fungsional bagi petugas puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003

Jabatan fungsional	Tunjangan fungsional	
	Ada	Total
Dokter gigi	1	1
Perawat	2	2
Bidan	11	11
Dokter	4	4
jurukusta	1	1
jurumalaria	1	1
koordinatprog TB	1	1
Pelaksana gizi	1	1
Perawat	10	10
perawat gigi	3	3
petugas obat	1	1
Sanitarian	2	2
Total	38	38

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.61 menunjukkan bahwa yang mendapat tunjangan fungsional adalah petugas yang mempunyai jabatan fungsional. Jabatan fungsional yang paling banyak adalah paramedis (bidan dan perawat).

Sedangkan kepuasan petugas puskesmas terhadap tunjangan fungsional tersebut dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.62 Kepuasan terhadap Tunjangan Fungsional bagi petugas puskesmas di Puskesmas SeKota Probolinggo tahun 2003

No	Tingkat Kepuasan	Puskesmas										Total	
		Jati		S.bumi		K.garan		K.tapang		W.asih		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Tidak puas	0	0	2	25.0	1	12.5	2	66.7	0	0	5	13.2
2.	Kurang puas	7	50	2	25.0	0	0	1	33.3	0	0	10	26.3
3.	Cukup puas	5	35.7	1	12.5	4	50	0	0	4	80.0	14	36.8
4.	Puas	2	14.3	3	37.5	3	37.5	0	0	1	20.0	9	23.7
	Total	14	100	8	100	8	100	3	100	5	100	38	100
	Mean	2.64 <i>Cukup puas</i>		2.63 <i>Cukup puas</i>		3.25 <i>Cukup puas</i>		1.33 <i>Tidak puas</i>		3.20 <i>Cukup puas</i>		2.71 <i>Cukup puas</i>	

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.62 dapat diketahui bahwa pada petugas di empat puskesmas (sukabumi, Jati, Kanigaran, Wonoasih) yang mendapat tunjangan fungsional menyatakan cukup puas. Sedangkan petugas di puskesmas Ketapang menyatakan tidak puas.

Pemberian kompensasi finansial yang lain dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.63 Distribusi Frekuensi Kepemilikan dan keadaan kendaraan Dinas petugas puskesmas Sekota Probolinggo tahun 2003

No	Pernyataan	n	%
1	Tidak memiliki kendaraan dinas	103	92
2	Memiliki Kendaraan dinas	9	8
	A. Tidak baik, perlu diperbaiki	1	11.1
	B. kurang baik	1	11.1
	C. cukup baik	2	22.2
	D. Baik	5	55.6

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.63 terlihat bahwa hanya sebagian kecil petugas puskesmas yang mendapat kendaraan dinas yaitu 8% dan dengan kondisi kendaraan yang kurang baik (44,4%) memerlukan perawatan.

Tabel 5.64 Distribusi Frekuensi Kepemilikan dan keadaan rumah dinas petugas puskesmas Sekota Probolinggo tahun 2003

No	Pernyataan	n	%
1	Tidak memiliki rumah dinas	98	87.5
2	Ya, memiliki rumah dinas	14	12.5
	A. Kondisi rumah dinas rusak	1	7.1
	B. Kondisi rumah dinas agak rusak	2	14.3
	C. Kondisi rumah dinas cukup baik	3	21.4
	D. Kondisi rumah dinas baik	8	57.1

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.64 terlihat bahwa hanya sebagian kecil petugas puskesmas yang memiliki rumah dinas yaitu 12,5% dan kondisi rumah tersebut 42,9% kurang baik dan memerlukan perawatan lebih lanjut.

Dan penilaian terhadap pelaksanaan cuti dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.65 Kepuasan terhadap pelaksanaan cuti petugas puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003

No	Tingkat Kepuasan	Puskesmas										Total	
		Jati		S.bumi		K.garan		K.tapang		W.asih		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Tidak puas	0	0	3	15.0	1	4.3	1	4.2	3	12.0	8	6.8
2.	Kurang puas	1	4.0	3	15.0	5	21.7	5	20.8	3	12.0	17	14.5
3.	Cukup puas	13	52.0	7	35.0	12	52.2	9	37.5	16	64.0	57	48.7
4.	Puas	11	44.0	7	35.0	5	21.7	9	37.5	3	12.0	35	29.9
	Total	25	100	20	100	23	100	24	100.0	25	100	117	100
	Mean	3.4 Puas		2.9 <i>Cukup puas</i>		2.91 <i>Cukup puas</i>		3.08 <i>Cukup puas</i>		2.76 <i>cukup puas</i>		3.02 <i>Cukup puas</i>	

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.65 dapat dilihat bahwa petugas puskesmas selain puskesmas Jati menyatakan cukup puas terhadap pelaksanaan cuti. Adapun alasan petugas puskesmas belum merasa puas terhadap pelaksanaan cuti dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.66 Alasan petugas puskesmas belum merasa puas terhadap pelaksanaan cuti bagi petugas puskesmas Kota Probolinggo tahun 2003

	Absolut	Percent
Cuti maksimal 3 hari	47	40.0
Cuti Idul Fitri sebentar	28	24.0
cuti kurang lama	21	18.0
honoror tidak dapat cuti	9	8.0
cuti kurang habis buat perjalanan	7	6.0
izin lebih banyak	5	4.0
Total	117	100.0

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.66 menunjukkan bahwa petugas puskesmas merasa belum puas terhadap pelaksanaan cuti karena pemberian cuti maksimal tiga hari.

B. Tingkat Kepuasan Petugas Puskesmas terhadap Kompensasi Non Finansial

Dari hasil pengumpulan data didapatkan distribusi frekuensi kepuasan petugas terhadap kebijakan karir sebagai berikut:

Tabel 5.67 Distribusi Frekuensi Kepuasan Petugas Puskesmas terhadap Kebijakan Karir di Puskesmas SeKota Probolinggo tahun 2003

No	Tingkat Kepuasan	Puskesmas										Total	
		Jati		S.bumi		K.garan		K.tapang		W.asih		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Tidak puas	0	0	1	5.0	0	0	4	16.7	4	16	9	7.7
2.	Kurang puas	6	24.0	5	25.0	8	34.8	5	20.8	5	20.0	29	24.8
3.	Cukup puas	9	36.0	8	40.0	11	47.8	8	33.3	8	32.0	44	37.6
4.	Puas	10	40.0	6	30.0	4	17.4	7	29.2	8	32.0	35	29.9
	Total	25	100	20	100	23	100	24	100	25	100	117	100
	Mean	<i>3.16 Cukup puas</i>		<i>2.95 Cukup puas</i>		<i>2.83 Cukup puas</i>		<i>2.75 Cukup puas</i>		<i>2.88 Cukup puas</i>		<i>2.91 cukup puas</i>	

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.67 dapat dilihat bahwa petugas puskesmas di lima puskesmas menyatakan cukup puas terhadap kebijakan karir.

Sedangkan seberapa besar akan harapan tentang kebijakan karir atau adanya peningkatan karir dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.68 Distribusi frekuensi Harapan tentang Peningkatan karir bagi petugas puskesmas di Puskesmas SeKota Probolinggo tahun 2003

No	Pernyataan	Puskesmas										Total	
		Jati		S.bumi		K.garan		K.tapang		W.asih		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Tidak berharap	1	4.0	0	0	1	4.3	0	0	4	16	5	4.3
2.	Kurang berharap	2	8.0	0	0	1	4.3	0	0	3	12.0	6	5.2
3.	Berharap	16	64.0	8	40.0	17	73.9	12	50.0	11	44.0	61	52.1
4.	Sangat berharap	6	24.0	12	60.0	4	17.4	12	50.0	7	28.0	45	38.4
	Total	25	100	20	100.	23	100.	24	100.	25	100.	117	100

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.68 dapat dilihat bahwa sebagian besar (52,1%) petugas puskesmas berharap adanya peningkatan karir. Sedangkan kurang lebih 9,5% petugas puskesmas kurang berharap dan tidak berharap adanya peningkatan karir.

Adapun harapan tentang peningkatan karir dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.69 Distribusi frekuensi Kebijakan karir yang diharapkan di Puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003

No	Kebijakan karir yang diharapkan	N	%
1	Kebijakan untuk kenaikan pangkat	57	46.4
2	Kebijakan untuk mengikuti pendidikan	36	32.1
3	Diangkat sebagai PNS	14	12.5
4	Kebijakan karir tergantung pada atasan	4	3.6
5	Kebijakan untuk kenaikan gaji	5	4.5
6	Kebijakan penempatan posisi sesuai dengan bidang keilmuan/profesi	1	0.9
Total		117	100

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.69 terlihat bahwa petugas puskesmas mempunyai harapan tentang kebijakan karir yaitu kebijakan untuk kenaikan pangkat sebesar 46,4% dan kebijakan

untuk mengikuti pendidikan 32,1%. Sedangkan keinginan untuk diangkat sebagai PNS 12,5%

Untuk peluang atau kemungkinan karir (jabatan) akan meningkat, petugas menyatakan adanya peluang atau kemungkinan karir meningkat bagi petugas adalah 40,2%, yang sangat terbuka peluang 6,0%. Sedangkan yang menyatakan adanya peluang kecil 27,4% dan tidak ada peluang 4,3% serta tidak tahu 21,4%:

Sedangkan jenjang karir petugas puskesmas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.70 Jenjang Karir Petugas Puskesmas se-Kota Probolinggo Tahun 2003

No	Kondisi	Puskesmas										Total	
		Jati		S.bumi		K.garan		K.tapang		W.asih		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Meningkat	3	11.5	1	5.3	1	4.3	1	4.2	2	8.0	8	6.8
2.	Tetap	22	88.5	19	94.7	19	82.6	22	91.7	21	84.0	103	88
3.	Rotasi	0	0	0	0	3	13	1	4.2	2	8.0	6	5.1
4.	Demosi/ turun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	25	100	20	100	23	100	24	100	25	100	117	100

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.70 dapat dilihat bahwa sebagian besar (> 80%) petugas di Puskesmas se-Kota Probolinggo tidak mengalami peningkatan (tetap) jenjang karir di puskesmas tempat mereka bekerja sekarang.

Tabel 5.71 Kepuasan Petugas Puskesmas se-Kota Probolinggo Terhadap Kepercayaan Atasan

No	Tingkat Kepuasan	Puskesmas										Total	
		Jati		S.bumi		K.garan		K.tapang		W.asih		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Tidak puas	0	0	1	5.3	0	0	0	0	1	4.0	2	1.7
2.	Kurang puas	1	3.8	3	15.8	2	8.7	3	12.5	2	8.0	11	9.4
3.	Cukup puas	15	61.5	9	42.1	11	47.8	9	37.5	17	68.0	61	52.1
4.	Puas	9	34.6	7	36.8	10	43.5	12	50.0	5	20.0	43	36.8
	Total	25	100	20	100	23	100	24	100	25	100	117	100
	Mean											3.24 <i>cukup puas</i>	

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.71 Sebagian besar petugas Puskesmas se-Kota Probolinggo cukup puas dengan kepercayaan yang diberikan oleh atasan, kecuali petugas Puskesmas Ketapang (50.0%) merasa puas terhadap kepercayaan yang diberikan atasan. Secara keseluruhan 36,8% petugas menyatakan puas terhadap kepercayaan yang diberikan oleh atasan, cukup puas (52,1%), kurang puas (9,4%) dan tidak puas (1,7%).

Untuk Kepuasan kerja petugas puskesmas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut

Tabel 5.72 Kepuasan kerja petugas puskesmas di Puskesmas Jati Probolinggo tahun 2003

Pernyataan	Tingkat kepuasan								Mean (x) skala composit
	Tidak puas		Kurang puas		Cukup puas		Puas		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Menikmati pekerjaan	0	0	3	12.0	18	72.0	4	16.0	3.04 <i>cukup puas</i>
Suasana kerja menyenangkan	0	0	1	4.0	20	80.0	4	16.0	3.12 <i>cukup puas</i>
Komitmen antar staf	0	0	1	4.0	22	88.0	2	8.0	3.04 <i>cukup puas</i>
Kesesuaian gaya kepemimpinan	0	0	5	20.0	20	80.0	0	0	2.83 <i>cukup puas</i>
Kepuasan terhadap kinerja (hasil kerja)	0	0	6	24.0	18	72.0	1	4.0	2.80 <i>cukup puas</i>
Kepuasan terhadap sarana puskesmas	0	0	8	32.0	16	64.0	1	4.0	2.72 <i>cukup puas</i>
Pemberian sanksi sesuai prosedur	0	0	11	44.0	13	52.0	1	4.0	2.60 <i>cukup puas</i>
Ketersediaan bahan kerja	1	4.0	4	16.0	18	72.0	2	8.0	2.84 <i>cukup puas</i>
Sistem penilaian kerja di puskesmas	0	0	3	12.0	22	88.0	0	0	2.88 <i>cukup puas</i>
Nilai komposit									2.87 <i>Cukup puas</i>

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.72 dapat diketahui bahwa petugas puskesmas Jati menyatakan cukup puas pada semua item kepuasan kerja. Dengan skor terendah pada item pemberian sanksi

Tabel 5.73 Kepuasan kerja petugas puskesmas di Puskesmas Sukabumi Probolinggo tahun 2003

Pernyataan	Tingkat kepuasan								Mean (x) skala composit
	Tidak puas		Kurang puas		Cukup puas		Puas		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Menikmati pekerjaan	1	5.0	1	5.0	13	65.0	5	25.0	3.1 <i>cukup puas</i>
Suasana kerja menyenangkan	0	0	3	15.0	12	60.0	5	25.0	3.1 <i>cukup puas</i>
Komitmen antar staf	0	0	4	20.0	12	60.0	4	20.0	3.00 <i>cukup puas</i>
Kesesuaian gaya kepemimpinan	0	0	5	25.0	10	50.0	5	25.0	3.05 <i>cukup puas</i>
Kepuasan terhadap kinerja (hasil kerja)	0	0	4	20.0	11	55.0	5	25.0	3.05 <i>cukup puas</i>
Kepuasan terhadap sarana puskesmas	0	0	5	25.0	10	50.0	5	25.0	3.00 <i>cukup puas</i>
Pemberian sanksi sesuai prosedur	0	0	5	25.0	9	45.0	6	30.0	3.05 <i>cukup puas</i>
Ketersediaan bahan kerja	0	0	4	20.0	11	55.0	5	25.0	3.05 <i>cukup puas</i>
Sistem penilaian kerja di puskesmas	0	0	5	25.0	10	50.0	5	25.0	3.05 <i>cukup puas</i>
Nilai komposit									3.05 <i>Cukup puas</i>

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.73 menunjukkan bahwa Petugas puskesmas Sukabumi menyatakan cukup puas pada seluruh item kepuasan kerja. Dengan skor terendah pada item komitmen antar staf dan kepuasan terhadap sarana puskesmas.

Tabel 5.74 Kepuasan kerja petugas puskesmas di Puskesmas Ketapang Probolinggo tahun 2003

Pernyataan	Tingkat kepuasan								Mean (x) skala composit
	Tidak puas		Kurang puas		Cukup puas		Puas		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Menikmati pekerjaan	0	0	3	12.5	17	70.8	4	16.7	3.04 <i>cukup puas</i>
Suasana kerja menyenangkan	0	0	3	12.5	20	83.3	1	4.2	2.92 <i>cukup puas</i>
Komitmen antar staf	0	0	7	29.2	15	62.5	2	8.3	2.79 <i>cukup puas</i>
Kesesuaian gaya kepemimpinan	0	0	10	41.7	11	45.8	3	12.5	2.74 <i>cukup puas</i>
Kepuasan terhadap kinerja (hasil kerja)	0	0	7	29.2	15	62.5	2	8.3	2.79 <i>cukup puas</i>
Kepuasan terhadap sarana puskesmas	0	0	10	41.7	14	58.3	0	0	2.58 <i>cukup puas</i>
Pemberian sanksi sesuai prosedur	0	0	8	33.4	14	58.3	2	8.3	2.78 <i>cukup puas</i>
Ketersediaan bahan kerja	1	4.2	7	29.2	15	62.5	1	4.2	2.67 <i>cukup puas</i>
Sistem penilaian kerja di puskesmas	1	4.2	9	37.5	13	54.2	1	4.2	2.58 <i>cukup puas</i>
Nilai komposit									2.76 <i>Cukup puas</i>

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.74 menunjukkan bahwa petugas puskesmas Ketapang menyatakan cukup puas pada semua item kepuasan kerja. Dengan skor terendah pada item kepuasan terhadap sarana puskesmas dan sistem penilaian kerja di puskesmas.

Tabel 5.75 Kepuasan kerja petugas puskesmas di Puskesmas Kanigaran Probolinggo tahun 2003

Pernyataan	Tingkat kepuasan								Mean (x) skala composit
	Tidak puas		Kurang puas		Cukup puas		Puas		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Menikmati pekerjaan	0	0	1	4.3	16	69.6	6	26.1	3.22 <i>cukup puas</i>
Suasana kerja menyenangkan	0	0	1	4.3	16	69.6	6	26.1	3.22 <i>cukup puas</i>
Komitmen antar staf	0	0	3	13.0	17	73.9	3	13.0	3.00 <i>cukup puas</i>
Kesesuaian gaya kepemimpinan	1	4.3	10	43.4	10	43.5	2	8.7	2.59 <i>cukup puas</i>
Kepuasan terhadap kinerja (hasil kerja)	0	0	4	17.4	16	69.6	3	13.0	2.96 <i>cukup puas</i>
Kepuasan terhadap sarana puskesmas	0	0	4	17.4	13	56.5	6	26.1	3.09 <i>cukup puas</i>
Pemberian sanksi sesuai prosedur	0	0	3	13.0	18	78.3	2	8.7	2.96 <i>cukup puas</i>
Ketersediaan bahan kerja	0	0	1	4.3	21	91.3	1	4.3	3.00 <i>cukup puas</i>
Sistem penilaian kerja di puskesmas	0	0	4	17.4	18	78.3	1	4.3	2.87 <i>cukup puas</i>
Nilai komposit									2.99 <i>Cukup puas</i>

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.75 dapat dilihat bahwa petugas puskesmas Ketapang menyatakan cukup puas pada semua item. Dengan skor terendah pada kesesuaian gaya kepemimpinan.

Tabel 5.76 Kepuasan kerja petugas puskesmas di Puskesmas Wonoasih Probolinggo tahun 2003

Pernyataan	Tingkat kepuasan								Mean (x) skala composit
	Tidak puas		Kurang puas		Cukup puas		Puas		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Menikmati pekerjaan	0	0	2	8.0	20	80.0	3	12.0	3.08 <i>cukup puas</i>
Suasana kerja menyenangkan	0	0	3	12	19	76.0	3	12.0	3.04 <i>cukup puas</i>
Komitmen antar staf	0	0	3	12	18	72.0	4	16.0	3.08 <i>cukup puas</i>
Kesesuaian gaya kepemimpinan	2	8	10	40.0	12	48.0	1	4.0	2.54 <i>kurang puas</i>
Kepuasan terhadap kinerja (hasil kerja)	0	0	5	20.0	17	68.0	3	12.0	2.92 <i>cukup puas</i>
Kepuasan terhadap sarana puskesmas	0	0	6	24.0	18	72.0	1	4.0	2.80 <i>cukup puas</i>
Pemberian sanksi sesuai prosedur	0	0	5	20.0	19	76.0	1	4.0	2.84 <i>cukup puas</i>
Ketersediaan bahan kerja	1	4.0	15	60.0	8	32.0	1	4.0	2.36 <i>kurang puas</i>
Sistem penilaian kerja di puskesmas	0	0	8	32.0	16	64.0	1	4.0	2.72 <i>cukup puas</i>
Nilai komposit									2.82 <i>Cukup puas</i>

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.76 dapat dilihat bahwa petugas puskesmas Wonoasih menyatakan cukup puas pada 7 (tujuh) item. Sedangkan dua item lainnya yaitu kesesuaian gaya kepemimpinan dan ketersediaan bahan kerja petugas puskesmas Wonoasih menyatakan kurang puas. Secara keseluruhan pada kondisi cukup puas.

Dari semua hasil diatas digabung dan didapatkan hasil kepuasan kerja petugas puskesmas sekota Probolinggo, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.77 Kepuasan kerja petugas puskesmas di Puskesmas seKota Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Mean (x) skala composit Puskesmas					Mean (x) Komposit
	Jati	Sukabumi	Ketapang	Kanigaran	Wonoasih	
Menikmati pekerjaan	3.04 <i>cukup puas</i>	3.1 <i>cukup puas</i>	3.04 <i>cukup puas</i>	3.22 <i>cukup puas</i>	3.08 <i>cukup puas</i>	3.10 <i>Cukup puas</i>
Suasana kerja menyenangkan	3.12 <i>cukup puas</i>	3.1 <i>cukup puas</i>	2.92 <i>cukup puas</i>	3.22 <i>cukup puas</i>	3.04 <i>cukup puas</i>	3.08 <i>Cukup puas</i>
Komitmen antar staf	3.04 <i>cukup puas</i>	3.00 <i>cukup puas</i>	2.79 <i>cukup puas</i>	3.00 <i>cukup puas</i>	3.08 <i>cukup puas</i>	2.99 <i>Cukup puas</i>
Kesesuaian gaya kepemimpinan	2.83 <i>cukup puas</i>	3.05 <i>cukup puas</i>	2.74 <i>cukup puas</i>	2.59 <i>cukup puas</i>	2.54 <i>kurang puas</i>	2.74 <i>Cukup puas</i>
Kepuasan terhadap kinerja (hasil kerja)	2.80 <i>cukup puas</i>	3.05 <i>cukup puas</i>	2.79 <i>cukup puas</i>	2.96 <i>cukup puas</i>	2.92 <i>cukup puas</i>	2.91 <i>Cukup puas</i>
Kepuasan terhadap sarana puskesmas	2.72 <i>cukup puas</i>	3.00 <i>cukup puas</i>	2.58 <i>cukup puas</i>	3.09 <i>cukup puas</i>	2.80 <i>cukup puas</i>	2.85 <i>Cukup puas</i>
Pemberian sanksi sesuai prosedur	2.60 <i>cukup puas</i>	3.05 <i>cukup puas</i>	2.78 <i>cukup puas</i>	2.96 <i>cukup puas</i>	2.84 <i>cukup puas</i>	2.85 <i>Cukup puas</i>
Ketersediaan bahan kerja	2.84 <i>cukup puas</i>	3.05 <i>cukup puas</i>	2.67 <i>cukup puas</i>	3.00 <i>cukup puas</i>	2.36 <i>kurang puas</i>	2.78 <i>Cukup puas</i>
Sistem penilaian kerja di puskesmas	2.88 <i>cukup puas</i>	3.05 <i>cukup puas</i>	2.58 <i>cukup puas</i>	2.87 <i>cukup puas</i>	2.72 <i>cukup puas</i>	2.82 <i>Cukup puas</i>
Nilai komposit	2.87 <i>Cukup puas</i>	3.05 <i>Cukup puas</i>	2.76 <i>Cukup puas</i>	2.99 <i>Cukup puas</i>	2.82 <i>Cukup puas</i>	2.89 <i>Cukup puas</i>

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.77 menunjukkan bahwa kepuasan kerja petugas puskesmas sekota Probolinggo pada kondisi cukup puas. Yang meliputi semua item yaitu: menikmati pekerjaan, suasana kerja menyenangkan, kesesuaian gaya kepemimpinan, kepuasan terhadap kinerja, kepuasan terhadap sarana puskesmas, pemberian sanksi sesuai

prosedur, ketersediaan bahan kerja dan sistem penilaian kerja di puskesmas serta komitmen antar staf. Untuk puskesmas Wonoasih, petugas puskesmas menyatakan kurang puas pada kesesuaian gaya kepemimpinan dan ketersediaan bahan kerja.

5.3 Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan

Proses pembelajaran dan pertumbuhan ini bersumber dari faktor sumber daya manusia, sistem dan prosedur organisasi. Didalam organisasi *knowledge worker*, manusia adalah sumber daya utama. Pengukuran kinerja dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan meliputi kapabilitas pekerja, kapabilitas sistem informasi dan pemberdayaan karyawan. Didalam penelitian ini hanya dilakukan kapabilitas petugas puskesmas yang meliputi pendidikan dan pelatihan petugas.

Dalam penelitian ini dilakukan pada 117 petugas puskesmas yang tersebar di 5 (lima) puskesmas. Aspek yang diteliti meliputi pendidikan dan pelatihan petugas puskesmas.

5.3.1 Aspek Pendidikan

Pada aspek pendidikan akan dilihat data tentang ijazah pada saat awal bekerja, ijazah saat ini, siapa yang mendorong untuk melanjutkan pendidikan, sumber biaya pendidikan yang didapat dan keinginan untuk melanjutkan pendidikan. Hasil pengumpulan data dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.78 Pendidikan terakhir Responden Petugas di 5 (lima) Puskesmas di Kota Probolinggo, Tahun 2003

Pendidikan terakhir (setingkat)	Nama puskesmas										Total	
	Jati		Sukabumi		Ketapang		Kanigaran		Wonoasih		n	%
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%		
SLTP	1	3,8	2	10,6	1	4,2	3	13,0	1	4,0	8	6,8
SLTA	16	61,5	10	52,6	12	50,0	12	52,3	13	52,0	63	53,8
DI/DII	5	19,2	3	15,8	6	25,0	3	13,0	6	24,0	23	19,7
DIII	1	3,8	3	15,8	1	4,2	1	4,3	0	0	7	6,0
SI	3	11,5	1	5,2	4	16,6	4	17,4	4	16,0	16	13,7
Total	26	100,0	19	100,0	24	100,0	23	100,0	25	100,0	117	100,0

Sumber data: Data Primer

Tabel 5.78 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar petugas Puskesmas mempunyai pendidikan terakhir setingkat SLTA (53,8%), yaitu berasal dari SMA, SMEA, SMF, SPK, SPRG, SPPH, dan STM.

Selama bertugas di puskesmas, tentunya diharapkan ada peningkatan kemampuan petugas baik dari pendidikan non formal maupun pendidikan formal. Dari 117 responden petugas Puskesmas ada beberapa diantaranya yang telah mengalami peningkatan pendidikan formal selama bertugas.

Tabel 5.79 Ijazah awal dan ijazah terakhir Responden Petugas di 5 (lima) Puskesmas di Kota Probolinggo, Tahun 2003

Pendidikan	Puskesmas									
	Jati		Sukabumi		Ketapang		Kanigaran		Wonoasih	
	Ijazah awal	Ijazah akhir	Ijazah awal	Ijazah akhir	Ijazah awal	Ijazah akhir	Ijazah awal	Ijazah akhir	Ijazah awal	Ijazah akhir
SD	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
SMP	2	1	2	2	1	1	5	3	1	1
SMA	5	7	4	4	5	4	4	5	3	3
SMEA	2	2	2	2	-	-	-	1	1	1
SMF	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
SPK	5	4	4	3	5	3	4	3	5	3
SPRG	2	2	-	-	-	-	2	1	1	1
SPPH	-	-	-	-	1	1	1	1	-	1
P2B	3	4	2	3	4	6	2	3	4	5
STM	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1
SPAG	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Pekarya	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1
DI	1	1	-	-	-	-	-	-	2	2
AKPER	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-
AKL	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-
AKG	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
AAK	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
STIA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
FISIP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
FK	2	2	-	-	2	2	2	2	2	2
FKG	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
Jumlah	26	26	19	19	24	24	23	23	25	25

Tabel 5.79 di atas menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jenjang pendidikan dari beberapa responden petugas puskesmas Jati, dimana kini sudah tidak ada petugas yang berijazah SD dan terjadi pengurangan petugas berijazah SMP serta SPK. Peningkatan jenjang pendidikan petugas yang berijazah SMA dan P2B

Dari seluruh responden petugas puskesmas Sukabumi, dapat diketahui bahwa hanya ada satu orang, yaitu lulusan SPK yang melanjutkan ke P2B untuk menjadi seorang bidan. Dan didapatkan bahwa petugas dengan pendidikan setingkat SLTA

yang banyak meliputi tenaga administrasi (lulusan SMA) dan tenaga keperawatan (SPK dan Bidan)

Data puskesmas Ketapang menunjukkan bahwa ada penurunan responden petugas yang berijazah terakhir SMA karena melanjutkan pendidikan jenjang sarjana ke STIA. Dua orang lulusan SPK berhasil melanjutkan ke P2B. Di puskesmas Kanigaran menunjukkan penurunan responden petugas berijazah SMP, karena melanjutkan ke SMA dan SMEA. Ada 1 (satu) orang petugas lulusan SPK yang melanjutkan ke P2B, kemudian 1 (satu) orang lulusan SPRG berhasil lulus dari AKG. Demikian juga di puskesmas Wonoasih, terjadi peningkatan pendidikan staf di puskesmas Wonoasih. Hal ini ditandai dengan tidak adanya pemilik ijazah SD, bertambahnya lulusan P2B, adanya tenaga SPPH dan lulusan FISIP satu orang. Sedangkan keinginan petugas puskesmas untuk melanjutkan pendidikan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.80 Distribusi Frekuensi Keinginan Petugas Puskesmas se-Kota Probolinggo Untuk Melanjutkan Pendidikan tahun 2003

No	Keinginan	Puskesmas										Total
		Jati		S.bumi		K.garan		K.tapang		W.asih		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Tidak	18	73.1	7	31.6	10	43.5	5	16.7	13	52.0	53
2.	Ya	7	26.9	13	68.4	13	56.5	19	79.2	12	48.0	64
	Jumlah	25	100	20	100	23	100	24	100	25	100	117

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.80 dapat dilihat bahwa Petugas puskesmas yang ingin melanjutkan pendidikan terbanyak di Puskesmas Ketapang (79.2%) dan terendah di Puskesmas Jati (26.9%). Sedangkan motivasi untuk melanjutkan pendidikan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.81 Motivasi Melanjutkan Pendidikan Menurut Jabatan Petugas Di Puskesmas sekota Probolinggo Tahun 2003

Jabatan	Puskesmas														
	Jati			S.bumi			K.garan			K.tapang			W.asih		
	DS	DK	BS	DS	DK	BS	DS	DK	BS	DS	DK	BS	DS	DK	BS
Dokter	1	-	1	-	-	-	2	-	2	1	-	1	1	-	1
Dokter Gigi	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	1	-	1
Bidan	1	-	1	2	-	2	2	-	2	5	-	5	2	-	2
Perawat	2	-	2	2	1	3	1	-	1	4	-	4	2	-	2
Perawat Gigi	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Pembantu bidan	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Petugas loket	1	-	1	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	-	-
Petugas lab	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-
Juru imunisasi	1	-	1	1	-	1	-	-	-	1	-	1	1	-	1
Petugas Obat	-	-	-	1	-	1	2	-	2	1	-	1	1	-	1
Petugas P2M	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	1	-	1
Administrasi	-	-	-	4	-	4	1	-	1	2	-	2	1	-	1
Sanitarian	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	1	1	1	-	1
Pengemudi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Jumlah	7	-	7	12	1	13	13	-	13	18	1	19	12	-	12

Sumber data: Data Primer

Keterangan :

DS : Dorongan Sendiri

DK : Dorongan Keluarga

BS : Biaya Sendiri

Pada tabel 5.81 dapat dilihat bahwa petugas Puskesmas Jati yang ingin melanjutkan pendidikan sebagian besar adalah perawat. Kebanyakan dorongan untuk melanjutkan pendidikan berasal dari diri sendiri. Demikian pula dengan biaya pendidikan juga berasal dari diri sendiri. Petugas Puskesmas Sukabumi yang ingin melanjutkan pendidikan sebagian besar adalah tenaga administrasi. Petugas

puskesmas Kanigaran yang ingin melanjutkan pendidikan sebagian besar adalah dokter, bidan dan petugas obat. Petugas Puskesmas Ketapang yang ingin melanjutkan pendidikan sebagian besar adalah bidan dan perawat. Kebanyakan dorongan untuk melanjutkan pendidikan berasal dari diri sendiri, hanya seorang saja yang motivasinya berasal dari keluarga. Demikian pula dengan biaya pendidikan juga berasal dari diri sendiri. Petugas Puskesmas Wonoasih yang ingin melanjutkan pendidikan sebagian besar adalah bidan dan perawat.

Secara keseluruhan dapat dinyatakan bahwa sebagian besar yang ingin melanjutkan pendidikan adalah perawat dan bidan.

Adapun kesesuaian pekerjaan dengan pendidikan petugas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.82 Kesesuaian Pekerjaan Dengan Pendidikan Petugas Puskesmas se-Kota Probolinggo Tahun 2003

No	Kesesuaian	Puskesmas										Total	
		Jati		S.bumi		K.garan		K.tapang		W.asih		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Sangat sesuai	2	7.7	2	10.5	4	17.4	1	4.2	2	8.0	11	10
2.	Sesuai	7	26.9	14	73.7	18	78.3	5	20.8	2	8.0	46	39
3.	Kurang sesuai	11	42.3	4	15.8	1	4.3	15	62.5	16	64.0	47	40
4.	Tidak sesuai	5	23.1	0	0	0	0	3	12.5	5	20.0	13	11
	Jumlah	25	100	20	100	23	100	24	100	25	100	117	100

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.82 Petugas yang menyatakan kesesuaian pekerjaan dengan pendidikan responden sebagian besar berasal dari Puskesmas Sukabumi (73.7%) dan Kanigaran (78.3%). Sedangkan yang menyatakan kurang sesuai paling banyak di Puskesmas Jati (42.3%), Ketapang (62.5%) dan Wonoasih (64%). Namun dari kelima

puskesmas, angka tertinggi ketidaksesuaian pekerjaan dengan pendidikan petugas terdapat di Puskesmas Jati yaitu mencapai 65,4% dengan kategori tidak sesuai dan kurang sesuai.

5.3.2 Aspek Pelatihan

Di samping dari tingkat pendidikan, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan juga ditunjukkan oleh pengalaman pelatihan yang pernah diikuti oleh petugas kesehatan. Dari penelitian didapatkan hasil mengenai pelatihan, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.83 Pelatihan yang pernah diikuti oleh tenaga Puskesmas di Kota Probolinggo tahun 2002

Pengalaman pelatihan	Nama puskesmas										Total	
	Jati		Sukabumi		Ketapang		Kanigaran		Wonoasih		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Pernah	14	54	11	48	17	68	8	42	14	58	64	54,7
Tidak	12	46	12	52	8	32	11	58	10	42	53	45,3
Total	26	100	23	100	25	100	19	100	24	100	117	100

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.83 di atas, sebetulnya keterlibatan petugas dalam pelatihan cukup baik (54,7%). Namun di dua puskesmas, yaitu puskesmas Sukabumi dan Kanigaran, persentase petugas yang terlibat dalam pelatihan masih di bawah 50%.

Adapun yang sebagian dari petugas puskesmas yang mendapat pelatihan dapat dilihat kualifikasinya dan jenis pelatihannya pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.84 Distribusi Frekuensi Jenis Pelatihan Menurut Kualifikasi Petugas Di Puskesmas Jati Tahun 2003

No	Jenis Pelatihan	Kualifikasi Petugas								Tot
		Dokter gigi	Perawat	Sanitarian	Administrasi	Bidan	Dokter	Jurumunisasi	Ptg P2M	
1	Imunisasi	-	1	-	-	-	-	1	-	2
2	Kesehatan Olah raga	-	-	-	-	1	-	-	-	1
3	Komputer	-	-	1	3	-	-	-	-	4
4	Kusta	-	-	-	-	-	-	-	1	1
5	Pelatihan Fungsional bidan	-	-	-	-	1	-	-	-	1
6	Pelatihan TB Paru	-	3	-	-	-	-	-	-	3
7	Pembinaan dukun	-	-	-	-	1	-	-	-	1
8	Perawatan	-	1	-	-	-	-	-	-	1
9	QA	1	-	-	-	-	1	-	-	2
10	SP2TP	-	1	-	-	-	-	-	-	1
11	Akreditasi bidan	-	-	-	-	1	-	-	-	1
12	Pengelolaan Lingkungan	-	-	1	-	-	-	-	-	1
13	Kusta	-	-	-	-	-	-	-	1	1
14	KB	-	1	-	-	-	-	-	-	1
15	Gizi	-	-	-	-	1	-	-	-	1
	Jumlah	1	7	2	3	5	1	1	2	18

Sumber data: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.84 maka petugas Puskesmas Jati ada yang mengikuti latihan lebih dari sekali. Pelatihan yang sering diikuti oleh petugas Puskesmas Jati adalah pelatihan komputer dan pelatihan TB Paru. Sedangkan petugas yang sering mendapatkan pelatihan adalah administrasi dan perawat.

Tabel 5.85 Distribusi Frekuensi Jenis Pelatihan Menurut Kualifikasi Petugas Di Puskesmas Sukabumi Tahun 2003

No	Jenis Pelatihan	Kualifikasi Petugas							Tot
		Bi dan	Juru imunisasi	Dokter gigi	Ptg P2M	Pera wat	Ptg obat	Sani tari an	
1	Anggaran Pendapatan Puskesmas	-	-	-	-	-	-	1	1
2	Gizi	3	-	-	-	-	-	-	3
3	Kusta	-	-	-	1	1	-	-	2
4	TOGA	-	-	-	-	-	1	-	1
5	QA	1	-	1	-	-	-	-	2
6	Teknik Imunisasi	-	1	-	-	-	-	-	1
7	Penyelamatan tenggelam	-	-	-	-	1	-	-	1
8	Pelatihan TB Paru	-	-	1	1	-	-	-	2
	Jumlah	4	1	2	2	2	1	1	13

Sumber data: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.85 di atas maka petugas Puskesmas Sukabumi ada yang mengikuti latihan lebih dari sekali. Pelatihan yang sering diikuti oleh petugas Puskesmas Sukabumi adalah pelatihan gizi. Sedangkan petugas yang sering mendapatkan pelatihan adalah bidan

Tabel 5.86 Distribusi Frekuensi Jenis Pelatihan Menurut Kualifikasi Petugas Di Puskesmas Kanigaran Tahun 2003

No	Jenis Pelatihan	Kualifikasi Petugas						Tot
		Admi nistra si	Bidan	Dok ter	Juru imunisasi	Pera wat	Sani tarian	
1	Gizi	-	-	-	-	1	-	1
2	KB	1	2	-	-	-	-	3
5	Pengembangan PSM	-	-	-	-	-	1	1
6	Imunisasi	-	-	-	1	-	-	1
7	Kesehatan Reproduksi	-	1	-	-	-	-	1
8	Pelatihan TB Paru	-	-	1	-	1	-	2
9	Dokter haji	-	-	1	-	-	-	1
10	Jabatan fungsional	-	-	1	-	-	-	1
11	Kesehatan Matra	-	-	1	-	-	-	1
12	Pengelolaan Pustu	-	-	-	-	1	-	1
13	Pengelolaan Inkungan	-	-	-	-	-	2	2
14	Pelatihan Kusta	-	-	-	-	1	-	1
15	Advokasi	-	-	1	-	-	-	1
	Jumlah	1	3	5	1	4	3	17

Sumber data: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.86 di atas maka petugas Puskesmas Kanigaran ada yang mengikuti latihan lebih dari sekali. Pelatihan yang sering diikuti oleh petugas Puskesmas Kanigaran adalah pelatihan KB. Sedangkan petugas yang sering mendapatkan pelatihan adalah dokter dan perawat

Tabel 5.87 Distribusi Frekuensi Jenis Pelatihan Menurut Kualifikasi Petugas Di Puskesmas Ketapang Tahun 2003

No	Jenis Pelatihan	Kualifikasi Petugas									Tot
		Dok ter gigi	Bidan	Dok ter	Juru imunisasi	Ptg P2M	Ptg lab	Pera wat	Ptg obat	Sani tarian	
1	Amdal A	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
2	Imunisasi	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
3	Kesehatan Reproduksi	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
4	Mutu Jarak Jauh	-	1	-	1	-	-	1	-	-	3
5	Pelatihan P2 Kusta	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
6	Teknis Keperawatan	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
7	Pelatihan untuk Laboran	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
8	Pengelolaan Obat	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
9	Gizi	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
10	Persalinan	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
11	KB	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1
12	Pelatihan TB Paru	-	-	1	-	-	-	2	-	-	3
13	Dokter perusahaan	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
14	Hb Unijec	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
15	Pengelolaan lingkungan	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
16	Penyelamatan tenggelam	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
17	Kesehatan olah raga	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
	Jumlah	1	6	2	2	1	2	6	1	2	23

Sumber data: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.87 di atas maka petugas Puskesmas Ketapang ada yang mengikuti latihan lebih dari sekali. Pelatihan yang sering diikuti oleh petugas Puskesmas Ketapang adalah pelatihan mutu jarak jauh dan pelatihan TB paru. Sedangkan petugas yang sering mendapatkan pelatihan adalah bidan dan perawat.

Tabel 5.88 Distribusi Frekuensi Jenis Pelatihan Menurut Kualifikasi Petugas Di Puskesmas Wonoasih Tahun 2003

No	Jenis Pelatihan	Kualifikasi Petugas							Tot
		Bidan	Dokter	Ptg P2M	Nutria sionist	Pera wat	Ptg obat	Sani tarian	
1	Mutu Jarak Jauh	2	-	-	-	1	-	-	3
2	Fungsional Bidan	1	-	-	-	-	-	-	1
3	Fungsional Sanitasi	-	-	-	-	-	-	1	1
4	Gizi	-	-	-	-	2	-	-	2
5	Imunisasi	1	-	-	-	-	-	-	1
6	Infeksi Nosokomial	-	-	-	-	-	-	1	1
7	Kesehatan Matra	-	1	-	-	-	-	-	1
8	KB	1	-	-	-	1	-	-	2
9	Kusta	-	-	1	-	-	-	-	1
10	LPJ	-	1	-	-	-	-	-	1
11	LPLPO	-	-	-	-	-	1	-	1
12	Gizi	-	-	-	3	-	-	-	3
13	Penatalaksanaan diare	2	-	-	-	-	-	-	2
14	Senam Asma	-	-	-	-	1	-	-	1
15	Pelatihan TB Paru	-	-	1	-	-	-	-	1
16	Persalinan	2	-	-	-	-	-	-	2
17	Obat Rasional	-	-	-	-	-	1	-	1
18	QA	1	-	-	-	-	-	-	1
19	Senam haji	-	-	-	-	1	-	-	1
20	Citra diri	1	-	-	-	-	-	-	1
21	Spala	-	1	-	-	-	-	-	1
22	HIV/AIDS	-	-	-	-	1	-	-	1
23	Kesehatan OR	-	-	-	-	1	-	-	1
24	Pengelolaan puskesmas	-	1	-	-	-	-	-	1
25	Public Health Nursing	-	-	-	-	2	-	-	2
	Jumlah	11	4	2	3	10	2	2	34

Sumber data: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.88 di atas maka petugas Puskesmas Wonoasih kebanyakan mengikuti latihan lebih dari sekali. Pelatihan yang sering diikuti oleh petugas Puskesmas Wonoasih adalah pelatihan mutu jarak jauh dan gizi. Namun di puskesmas ini jenis pelatihan yang pernah diikuti oleh petugas lebih banyak

(beragam) dibanding dengan empat puskesmas yang lain. Sedangkan petugas yang sering mendapatkan pelatihan adalah bidan dan perawat.

Sedangkan sumber dana pelatihan dan manfaat bagi keikutsertaan petugas puskesmas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.89 Distribusi frekuensi Sumber dana dan manfaat bagi petugas puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003

No	Pernyataan	n	%
1	Sumber dana pelatihan		
	Dinas kesehatan	41	70.7
	Puskesmas	1	1.7
	Bantuan Luar Negeri	5	8.6
	Dana Pribadi	1	1.7
	Dinas propinsi	4	6.9
	Pemerintah pusat	6	10.3
2	Manfaat pelatihan		
	Bermanfaat dan sesuai dengan bidang kerja	55	94.8
	Bermanfaat dan tidak sesuai bidang kerja	3	5.2
	Tidak bermanfaat	0	0

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.89 dapat dilihat bahwa sumber dana pelatihan 70,7% dibiayai oleh dinas kesehatan, pemerintah pusat 10,3%; bantuan luar negeri 8,6%; akan tetapi ada juga yang dibiayai oleh puskesmas walau hanya 1,7% dan pelatihan dengan biaya sendiri juga 1,7%. Sedangkan manfaat dari pelatihan tersebut adalah sebagian besar, 94,8% menyatakan bermanfaat dan sesuai dengan bidang kerjanya, hanya 5,2% yang menyatakan bermanfaat tetapi tidak sesuai dengan bidang kerjanya, dan tidak satupun yang menyatakan pelatihan tersebut tidak bermanfaat.

Sedangkan keahlian tambahan yang harus dimiliki petugas puskesmas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.90 Keahlian Tambahan Yang perlu Dimiliki Petugas Puskesmas se-Kota Probolinggo Tahun 2003

No	Keahlian tambahan	Puskesmas										Total	
		Jati		S. bumi		K. garan		K. rapang		W. asih		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1	Komputer	11	40.0	5	21.7	3	15.8	7	2.2	3	11.5	29	54
2	Bahasa Inggris	1	4.0	1	4.0	0	0	0	0	0	0	2	3.8
3	Komputer dan Bahasa Inggris	2	8.0	0	0	2	10.5	0	0	1	3.8	5	9.4
4	Administrasi	0	0	2	8.7	1	5.3	0	0	1	3.8	4	7.5
5	Manajemen	1	4.0	4	4.3	0	0	2	8.3	3	11.5	10	19.6
6	P3K	1	4.0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.9
7	Akuntansi	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.8	1	1.9
8	Komputer dan Kepemimpinan	1	8.0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.9
	Jumlah	16	68.0	11	37.7	6	31.6	9	10.5	9	34.0	53	100

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.90 dapat dilihat bahwa tidak semua petugas di puskesmas se-Kota Probolinggo memerlukan keahlian tambahan. Hanya sebagian kecil (kurang dari 50%) yang merasa memerlukan keahlian tambahan sehubungan dengan pekerjaan/jabatannya sekarang, kecuali di Puskesmas Jati yang persentasenya lebih dari 50%. Kebanyakan dari mereka yang memerlukan keahlian tambahan berupa komputer untuk mendukung pekerjaannya.

5.4 Proses Pelayanan Puskesmas

Proses pelayanan di Puskesmas meliputi Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang merupakan kerangka manajemen P1-P3. Dalam proses pelayanan puskesmas didapatkan hasil sebagai berikut:

5.4.1 Perencanaan Puskesmas

Perencanaan mikro tingkat puskesmas atau *microplanning* adalah penyusunan rencana di tingkat puskesmas untuk 5 (lima) tahun, termasuk rincian tahapan tiap tahunnya. Yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan pelayanan program prioritas sesuai dengan masalah yang dihadapi puskesmas, sehingga dapat meningkatkan fungsi puskesmas. Sehingga dengan *microplanning* akan tersusunnya rencana kerja puskesmas untuk jangka waktu 5 tahun secara tertulis dan tersusunnya rencana kerja tahunan Puskesmas sebagai penjabaran rencana kerja 5 tahunan tersebut secara tertulis. Dari hasil penelusuran dokumen didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.91 Ketersediaan Rencana kerja lima tahunan dan rencana kerja tahunan puskesmas sekota Probolinggo tahun 2000-2002

No	Rencana Kerja	Jati	Sukabumi	Kanigaran	Ketapang	Wonoasih
1.	Rencana kerja 5 tahunan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
2.	Rencana kerja tahun 2000	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
3.	Rencana kerja tahun 2001	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
4.	Rencana kerja tahun 2002	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

Sumber data: Data Sekunder

Dari tabel 5.91 dapat dilihat bahwa semua puskesmas sekota Probolinggo sudah mempunyai rencana kerja tahunan sedangkan untuk rencana kerja lima tahunan belum ada.

Sedangkan dalam pembuatan rencana kerja tahunan puskesmas tersebut juga melibatkan petugas puskesmas, data dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.92 Keterlibatan petugas puskesmas dalam penyusunan POA di 5 (lima) puskesmas di Kota Probolinggo, tahun 2003

Keterlibatan dalam penyusunan POA	Nama puskesmas										Total	
	Jati		Sukabumi		Ketapang		Kanigaran		Wonoasih		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Terlibat	12	46,2	12	63,1	9	39,1	9	37,5	14	56,0	56	47,9
Tidak terlibat	14	53,8	7	36,9	14	60,9	15	62,5	11	44,0	61	52,1
Total	26	100,0	19	100,0	23	100,0	24	100,0	25	100,0	117	100,0

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.92 menunjukkan bahwa tingkat keterlibatan petugas yang tertinggi ada di Puskesmas Sukabumi (63,1%), sedang tingkat keterlibatan terendah ada di Puskesmas Kanigaran (37,5%).

Keterlibatan petugas puskesmas dalam perencanaan disesuaikan dengan kapabilitas petugas. Hal ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.93 Jabatan fungsional petugas puskesmas dengan keterlibatan dalam perencanaan di puskesmas

jabatan fungsional	keterlibatan dlm perencanaan di Puskesmas			Total
	tidak pernah	Kadang-kadang	sering	
Dokter gigi	-	2	1	3
administrasi	-	4	1	5
asisten apoteker	-	1	-	1
bendahara PUMK	-	-	2	2
Bidan	2	9	10	21
Dokter	1	2	2	5
jurur TB	-	2	1	3
jurur imunisasi	-	1	3	4
jurur kusta	1	-	2	3
jurur malaria	1	-	-	1
ka puskesmas	-	-	5	5
pelaksana Pustu	-	1	-	1
pelaksana gizi	-	-	1	1
pelaksana prog P2M	-	1	-	1
pembantu bidan	1	2	-	3
perawat	1	3	14	18
perawat gigi	-	4	1	5
petugas laboratorium	-	2	1	3
petugas loket	3	5	-	8
petugas obat	3	2	1	6
sanitarian	-	4	2	6
Sopir	2	1	-	3
staf TU	6	1	1	8
TOTAL	20	48	49	117

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.93 dapat dilihat bahwa adanya petugas dengan jabatan fungsional dokter, bidan, perawat, jurur malaria dan jurur kusta yang tidak dilibatkan dalam perencanaan puskesmas. Frekuensi keterlibatan petugas puskesmas dalam perencanaan di masing masing puskesmas, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.94 Frekuensi Keterlibatan Petugas Puskesmas Jati Dalam Perencanaan Puskesmas

No	Kualifikasi	keterlibatan dlm perencanaan di Puskesmas			Total
		tidak pernah	kadang-kadang	sering	
1	Administrasi	1	2	1	4
2	Dokter gigi	-	1	-	1
3	Perawat	-	-	4	4
4	Sanitarian	-	1	-	1
5	Bidan	-	-	4	4
6	Dokter	-	1	1	2
7	Juru imunisasi	-	-	1	1
8	Petugas P2M	1	-	1	2
9	Perawat gigi	-	1	1	2
10	Petugas lab	-	1	-	1
11	Petugas loket	1	1	-	2
12	Petugas obat	-	-	1	1
13	Sopir	-	1	-	1
	Jumlah	3	9	14	26

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.94 dapat dilihat bahwa di Puskesmas Jati yang sering terlibat dalam penyusunan perencanaan puskesmas adalah bidan dan perawat. Dan ada petugas pemegang program yang tidak pernah terlibat dalam perencanaan. Hal ini perlu diperbaiki karena apapun kualifikasinya petugas puskesmas harusnya ikut terlibat dalam perencanaan puskesmas, misalnya petugas P2M (program pencegahan pemberantasan penyakit menular) terlibat didalam perencanaan puskesmas khususnya mengenai program P2M tersebut.

Tabel 5.95 Frekuensi Keterlibatan Petugas Puskesmas Sukabumi Dalam Perencanaan Puskesmas

No	Kualifikasi	Keterlibatan dlm perencanaan di Puskesmas			Total
		tidak pernah	kadang-kadang	sering	
1	Administrasi	3	-	1	4
2	Bidan	-	1	2	3
3	Juru imunisasi	-	-	1	1
4	Dokter gigi	-	-	1	1
5	Petugas P2M	-	-	1	1
6	Petugas laboratorium	-	-	1	1
7	Pembantu bidan	1	-	-	1
8	Perawat	-	-	3	3
9	Petugas loket	-	1	-	1
10	Petugas obat	-	1	-	1
11	Sanitarian	-	1	-	1
12	Sopir	1	-	-	1
	Jumlah	5	4	10	19

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.95 dapat dilihat bahwa di Puskesmas Sukabumi yang sering terlibat dalam penyusunan perencanaan puskesmas adalah bidan dan perawat. Sedangkan yang tidak pernah terlibat adalah petugas administrasi, pembantu bidan dan sopir.

Tabel 5.97 Frekuensi Keterlibatan Petugas Puskesmas Ketapang Dalam Perencanaan Puskesmas

No	Kualifikasi	Keterlibatan dlm perencanaan di Puskesmas			Total
		tidak pernah	kadang-kadang	sering	
1	Dokter gigi	-	-	1	1
2	Bidan	1	4	1	6
3	Dokter	-	-	2	2
4	Juru imunisasi	-	1	-	1
5	Petugas P2M	-	-	1	1
6	Petugas lab	-	1	-	1
7	Perawat	-	1	3	4
8	Petugas loket	2	1	-	3
9	Petugas obat	2	-	-	2
10	Sanitarian	-	1	-	1
11	Administrasi	1	1	-	2
	Jumlah	6	10	8	24

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.97 dapat dilihat bahwa di Puskesmas Kanigaran yang sering terlibat dalam penyusunan perencanaan puskesmas adalah dokter dan perawat. Akan tetapi ada juga bidan dan petugas obat yang tidak pernah terlibat dalam perencanaan puskesmas, yang seharusnya terlibat dalam perencanaan misalnya perencanaan obat dan perencanaan kebidanan.

Tabel 5.98 Frekuensi Keterlibatan Petugas Puskesmas Wonoasih Dalam Perencanaan Puskesmas

No	Kualifikasi	Keterlibatan dlm perencanaan di Puskesmas			Total
		tidak pernah	kadang-kadang	sering	
1	Administrasi	1	1	2	4
2	Bidan	1	1	3	5
3	Dokter	1	-	1	2
4	Dokter gigi	-	1	-	1
5	Petugas P2M	-	2	-	2
6	Pelaksana gizi	-	-	1	1
7	Perawat	-	2	3	4
8	Perawat gigi	-	1	-	1
9	Petugas obat	-	1	-	1
10	Sanitarian	-	-	2	2
11	Sopir	1	-	-	1
	Jumlah	4	9	12	25

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.98 dapat dilihat bahwa di Puskesmas Wonoasih yang sering terlibat dalam penyusunan perencanaan puskesmas adalah bidan, perawat, petugas administrasi dan sanitarian. Sedangkan yang tidak pernah dilibatkan adalah bidan, dokter, petugas administrasi dan sopir. Hal ini disebabkan dokter masih baru masuk dinas bulan juli 2003, saat ini.

Sedangkan bentuk keterlibatan petugas puskesmas dalam perencanaan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.99 Distribusi frekuensi bentuk keterlibatan petugas puskesmas dalam perencanaan di puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003

No	Pernyataan	n	%
1	Curah pendapat	4	3.6
2	Menyiapkan data	8	7.1
3	Ikut rapat dalam Tim	32	28.6
4	Menyiapkan ruangan	1	0.9
5	Perencanaan, pembuatan POA	46	41.1
6	Pengetikan di komputer	1	0.9
7	Pembimbingan	5	4.2
8	Tidak ada	20	17.9
Total		117	100.0

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.99 dapat dilihat bahwa petugas puskesmas menyatakan 41,1% bentuk keterlibatannya dalam hal perencanaan, pembuatan POA dan 28,6% ikut serta dalam rapat Tim puskesmas.

5.4.2 Pelaksanaan

Dalam kerangka manajemen Puskesmas yang terdiri dari P1 (Perencanaan), P2 (Penggerakan-Pelaksanaan) dan P3 (Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian), Lokakarya Mini Puskesmas merupakan pedoman untuk P2. Yang bertujuan meningkatnya fungsi puskesmas melalui peningkatan kemampuan tenaga Puskesmas untuk bekerjasama dalam Tim dan membina kerjasama lintas program dan lintas sektoral. Sehingga dibutuhkan keterlibatan petugas puskesmas dalam kegiatan lokakarya mini di puskesmas. Data dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.100 Keterlibatan petugas puskesmas dalam lokakarya mini di 5 (lima) puskesmas di Kota Probolinggo, tahun 2003

Keterlibatan dalam lokakarya mini	Nama puskesmas										Total	
	Jati		Sukabumi		Ketapang		Kanigaran		Wonoasih		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Terlibat	15	57,7	4	21,1	10	43,5	3	12,5	14	56,0	46	39,3
Tidak terlibat	11	42,3	15	78,9	13	56,5	21	87,5	11	44,0	71	60,7
Total	26	100,0	19	100,0	23	100,0	24	100,0	25	100,0	117	100,0

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.100 dapat dilihat bahwa petugas puskesmas yang terlibat dalam lokakarya mini ternyata lebih kecil dari pada yang terlibat dalam penyusunan POA. Hanya 39,3% petugas yang terlibat. Petugas puskesmas yang dilibatkan dalam lokakarya mini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.101 Jabatan fungsional petugas puskesmas dengan keterlibatan dalam kolakarya mini

jabatan fungsional	keterlibatan dlm lokakarya mini			Total
	tidak pernah	kadang-kadang	sering	
Dokter gigi	-	2	2	4
Perawat	-	-	2	2
administrasi	-	4	1	5
bendahara PUMK	-	-	1	1
bendahara swakelola	-	1	-	1
bidan	1	7	13	21
dokter	1	2	2	5
jurur TB	-	3	-	3
jurur imunisasi	2	-	2	4
jurur kusta	-	2	1	3
jurur malaria	1	-	-	1
ka puskesmas	-	1	4	5
pelaksana Pustu	-	-	1	1
pelaksana gizi	-	-	1	1
pelaksana prog P2M	-	1	-	1
pembantu bidan	2	1	-	3
pembantu loket	-	1	-	1
perawat	2	6	8	16
perawat gigi	2	1	2	5
petugas laboratorium	-	3	-	4
petugas loket	5	2	-	7
petugas obat	3	2	2	9
Sanitarian	-	2	4	6
Sopir	2	1	-	3
staf TU	2	5	1	8
Total	23	47	47	117

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.101 dapat dilihat bahwa adanya petugas puskesmas yang mempunyai jabatan fungsional sebagai dokter, bidan, perawat, perawat gigi, jurur malaria dan jurur imunisasi yang belum dilibatkan dalam lokakarya mini. Sedangkan bidan dan perawat merupakan petugas yang sering dilibatkan dalam lokakarya mini. Sedangkan bentuk keterlibatannya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.102 Distribusi frekuensi bentuk keterlibatan dalam lokakarya mini puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003

No	Pernyataan	N	%
1	Dekorasi ruangan	2	1.8
2	Ikut rapat	50	44.6
3	Memberi usulan	6	5.4
4	Mencari solusi	2	1.8
5	Menyampaikan program	9	8.0
6	Menyiapkan data	4	3.6
7	Notulen	2	1.8
8	Perencanaan	11	9.8
9	Pembimbingan	5	4.2
10	Tanya jawab	3	2.7
11	Tidak ada	23	20.5
Total		117	100.0

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.102 dapat dilihat bahwa bentuk keterlibatan petugas puskesmas dalam lokakarya mini puskesmas 44,6% mengikuti rapat minilokakarya tersebut sedangkan memberi usulan 5,4%; mencari solusi 1,8%; menyampaikan program 8%; menyiapkan data 3,6% dan tanya jawab 2,7% serta perencanaan 9,8%. Hal ini menunjukkan hanya 40% petugas puskesmas yang terlibat aktif dalam lokakarya mini. Hal ini perlu dilakukan peningkatan.

Dalam pelaksanaan tugas perlu adanya bimbingan dari Kepala Puskesmas, data tentang seberapa sering Kepala Puskesmas memberikan bimbingan pada petugas puskesmas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.103 Frekuensi Bimbingan dari Kepala Puskesmas di Kota Probolinggo tahun 2003

Frekuensi bimbingan	Nama puskesmas										Total	
	Jati		Sukabumi		Ketapang		Kanigaran		Wonoasih		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%		
Sering	13	52,0	5	27,8	8	36,4	0	0	10	41,7	36	32,2
Kadang	10	44,0	13	66,7	11	50,0	18	78,3	14	28,3	66	58,9
Tidak pernah	1	4,0	1	5,5	3	13,6	5	21,7	0	0	10	8,9
Total	24	100	19	100	22	100	23	100	24	100	112	100

Ket: jumlah responden berkurang 5 orang, karena kepala puskesmas tidak ikut ditanya

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.103 menunjukkan bahwa sebagian besar responden petugas puskesmas Kota Probolinggo mengatakan hanya kadang-kadang saja mendapat bimbingan dari Kepala Puskesmas, kecuali di Puskesmas Jati. Bimbingan tersebut dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, seperti diuraikan dalam tabel berikut.

Tabel 5.104 Bentuk Bimbingan Dari Kepala Puskesmas se-Kota Probolinggo

Bentuk bimbingan	Nama puskesmas										Total	
	Jati		Sukabumi		Ketapang		Kanigaran		Wonoasih		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bimbingan langsung/teknis	12	50,0	6	35,3	7	36,8	7	41,2	5	20,8	38	37,3
Pengarahan tugas	10	41,7	8	47,1	8	42,1	6	35,3	12	50,0	44	43,1
Saran/nasihat	2	8,3	3	17,6	4	21,1	4	23,5	7	29,2	20	19,6
Total	24	100	17	100	19	100	17	100	24	100	102	100

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.104 menunjukkan bahwa petugas yang menyatakan pernah mendapat bimbingan dari Kepala Puskesmas, (sering atau kadang-kadang) terbanyak mengatakan bahwa bentuk bimbingannya adalah pengarahan tugas, kecuali

Puskesmas Jati dan Kanigaran yang berupa bimbingan langsung. Sedangkan kepada siapa bimbingan dilakukan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.105 Bimbingan yang dilakukan kepala puskesmas kepada jabatan fungsional petugas puskesmas

jabatan fungsional	bimbingan melaksanakan tugas			Total
	tidak pernah	kadang-kadang	sering	
Dokter gigi	-	2	2	4
administrasi	-	3	1	5
bendahara	-	-	2	2
bidan	-	12	9	21
dokter	-	5	-	5
jujur TB	1	1	-	2
jujur imunisasi	1	3	-	4
jujur kusta	-	1	2	3
jujur malaria	-	-	1	1
pelaksana gizi	-	1	-	1
pelaksana prog P2M	1	1	-	2
pembantu bidan	1	2	-	3
perawat	1	10	8	19
perawat gigi	1	2	2	5
petugas laboratorium	-	1	2	3
petugas loket	4	2	2	8
petugas obat	1	6	-	7
sanitarian	-	4	2	6
sopir	-	2	1	3
staf TU	-	6	3	9
Total	11	66	35	112

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.105 dapat dilihat bahwa adanya petugas puskesmas bagian obat dan loket yang tidak pernah mendapatkan bimbingan oleh kepala puskesmas. Dan petugas bidan dan perawat yang sering mendapat bimbingan oleh Kepala Puskesmas.

Dalam pelaksanaan proses pelayanan perlu di inventarisir kekuatan dari sumber daya yang ada di puskesmas antara lain sumber daya tenaga dan sarana. Pada penelitian ini dilakukan pengamatan pada proses pelaksanaan pelayanan yang

meliputi: pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan loket, pelayanan obat dan aspek fasilitas medis dan non medis. Didapatkan hasil sebagai berikut:

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan di puskesmas yang meliputi pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan loket dan pelayanan obat di masing masing puskesmas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.106 Tenaga kesehatan dalam pelayanan medis dan keperawatan, loket dan obat di puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003

	Standar	Jati	Sukabumi	Ketapang	Kanigaran	Wonoasih
Dokter	3	2	3	3	3	3
Dokter Gigi	1	1	2	2	2	1
Bidan	3	3	4	6	3	5
Perawat	6	4	3	5	4	7
Perawat Gigi	1	2	1	1	2	1
Asisten Apoteker	1	1	1	1	1	1
Administ rasi loket	1	1	1	2	2	2

Sumber data: Data Primer

Standar: Buku pedoman kerja puskesmas jilid 1 tahun 1998

Pada tabel 5.106 dapat dilihat bahwa tenaga dokter di puskesmas Jati kurang satu orang, sedangkan puskesmas yang lain sudah sesuai dengan standar jumlah dokternya (standar berdasarkan buku pedoman kerja puskesmas jilid 1 departemen kesehatan, 1998). Dalam pelaksanaannya di Puskesmas Sukabumi 2 (dua) dokter baru masuk dinas awal bulan Juli 2003, di puskesmas Ketapang satu dokter baru masuk dinas bulan juli demikian juga di puskesmas Wonoasih 2 (dua) dokter baru masuk awal bulan juli (satu dokter umum, satu dokter spesialis kandungan). Sedangkan di

puskesmas Kanigaran tinggal 2 dokter karena satu dokter menjalani tugas belajar spesialis jantung. Sedangkan untuk tenaga bidan di masing masing puskesmas sudah sesuai dengan standar. Untuk tenaga perawat adanya kesenjangan di semua puskesmas. Sedangkan petugas obat di semua puskesmas jumlahnya sudah sesuai dengan standar walau dalam pelaksanaannya perlu tenaga yang membantu karena banyaknya pengunjung. Demikian juga dengan petugas loket, jumlah petugas di masing masing puskesmas sudah memenuhi standar tetapi dalam pelaksanaan sangat diperlukan lebih dari satu petugas. Hal ini berhubungan dengan jumlah kunjungan pasien yang nantinya akan berpengaruh pada waktu tunggu mendapatkan pelayanan dan menyebabkan kepuasan dari pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Rata rata kunjungan pasien di puskesmas bervariasi antara 60 – 90 pasien perhari.

b. Sarana Puskesmas

Sarana kesehatan puskesmas terdiri dari sarana medis dan non medis, yang akan mempengaruhi kualitas pelayanan. Adapaun sarana medis di puskesmas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.107 Sarana Pelayanan Medis dan keperawatan di Puskesmas Probolinggo

No	Sarana	standar	Pusk Jati		Sukabumi		Kanigaran		Ketapang		Wonoasih	
			Ada	Rusak	Ada	Rusak	Ada	Rusak	Ada	Rusak	Ada	Rusak
1	Stetoskop	1	2	1	3	1	2		2		2	
2	Tensi meter	1	1		1		1		1		1	
3	Termomete	2	1		1		1		1		1	
4	Timer	1	1		1		1		1		1	
5	Senter	1	1		1		1		1		1	
6	Tong spatel	10	5		5		6		4		8	
7	Timbangan BB bayi	1	1		1		1		1		1	
8	Timbangan BB dewasa	1	1		1		1		1		1	
9	Minor surgical set	1	1		1		1		1		1	
10	Peralatan injeksi	1	1		1		1		1		1	

Sumber data: Data sekunder, Laporan tahunan puskesmas tahun 2002

Pada tabel 5.107 dapat dilihat adanya kesenjangan alat pada termometer dan tong spatel. Demikian juga dengan adanya alat stetoskop yang rusak pada puskesmas Jati. Bila dibandingkan dengan standar jumlah tampak tidak masalah. Dibutuhkan data tambahan mengenai tahun pembelian alat untuk mengetahui berapa lama alat tersebut adanya dan apakah nantinya perlu penggantian yang baru. Pada penelitian ini tidak di dapatkan data tentang tahun pembelian alat.

Adapun sarana non medis di puskesmas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5. 108 Sarana Non medis Puskesmas

No	Sarana	Pusk Jati		Sukabumi		Kanigaran		Ketapang		Wonoasih	
		Ada	Tidak	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Ada	Tidak
1	Sarana air bersih	v		v		V		v		v	
2	Ketersediaan air bersih	v		v		V		v		v	
	a. Ruang BP	v		v		V		v		v	
	b. Ruang KIA	v		v		V		v		v	
	c. Ruang BPG	v		v		V		v		v	
	d. Laboratorium	v		v		V			v	v	
	e. Ruang Ranap									v	
3	Sarana buang air besar	v 2		v 3		v 2		v 1		v 4	
4	Sarana SPAL	v		V		V		v 1		v 3	
5	Sarana listrik	v		V		V		V		V	
6	Ketersediaan generator		v		v		v	v 1		v 1	
7	Ketersediaan telepon	v 1		v 1		v 1		v 1		v 1	
8	Ketersediaan komputer	v 5		v 5		v 6		v 4		v 5	
	Ketersediaan air cuci tangan										
	a. Ruang BP	v		v		V		v		v	
	b. Ruang KIA	v		v		V		v		v	
	c. Ruang BPG	v		v		V		v		v	
	d. Laboratorium	v		v		V		v		v	
	e. Ruang Ranap									v	
10	Ketersediaan disinfektan										
	a. Ruang BP	v		v		V		v		v	
	b. Ruang KIA	v		v		V		v		v	
	c. Ruang BPG	v		v		V		v		v	
	d. Laboratorium	v		v		V		v		v	
	e. Ruang Ranap									v	
11	Kendaraan roda empat	v 1		v		V 1		v 1		v 1	
12	Kendaraan roda dua	v 3		v		V 2		v 4		v 2	
13	Incenerator		v	v 1			v	v 1		v 2	
14	Ruangan loket	v		v		V		v		v	
15	Ruang tunggu	v		v		V			v	v	
16	Tempat parkir		v	v		V		v			V
17	Ruangan Obat	v		v		V		v		v	

Sumber data: Data Sekunder, Laporan tahunan Puskesmas tahun 2002

Pada tabel 5.110 dapat dilihat bahwa sarana yang menunjang pelayanan kesehatan terpenuhi semua kecuali tempat parkir di puskesmas Jati dan Wonoasih yang belum memadai dan tidak adanya ruang tunggu di puskesmas Ketapang.

c. Sarana obat

Obat merupakan salah satu hal yang penting dalam pelayanan kesehatan. Kecukupan obat akan mempengaruhi pelayanan kesehatan. Mengenai sarana obat dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.109 Sarana Obat di Puskesmas Probolinggo

No	Sarana	standar	Pusk Jati		Sukabumi		Kanigaran		Ketapang		Wonoasih	
			Cukup	Tidak	Cukup	Tidak	Cukup	Tidak	Cukup	Tidak	Cukup	Tidak
1	SDM	1	v		v		v		v		V	
2	Obat	cukup	v		v		v		v		V	
3	Laporan	12	12		12		12		12		12	

Sumber data: Data Sekunder, Laporan tahunan Puskesmas tahun 2002

Pada tabel 5.109 dapat dilihat bahwa masing masing puskesmas mempunyai satu tenaga asisten apoteker, mempunyai kecukupan obat dan rutin tiap bulan sekali untuk laporan (LPLPO)

d. Aspek Lain pada pelayanan kesehatan di puskesmas

Tabel 5.110 Aspek lain dalam pelayanan kesehatan di puskesmas Probolinggo

No	Aspek	standar	Jati	Sukabumi	Kanigaran	Ketapang	Wonoasih
1	Jam buka loket	07.00 – 14.00	07.00 – 12.00	07.00 – 12.00	07.00 – 12.00	07.30 – 12.00	07.30 – 12.00
2	Pelayanan medis	07.00	07.30	07.30	07.30	08.00	08.00
3	Pelayanan obat	07.00	07.30	07.30	07.30	08.00	08.00

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.110 dapat dilihat adanya kesenjangan antara waktu pelayanan dengan standar. Hal ini akan menyebabkan waktu tunggu yang lama. Kemungkinan yang menyebabkan adanya kesenjangan ini adalah waktu apel petugas jam 07.00 berakhir kurang lebih 15 menit kemudian, dilanjutkan dengan mempersiapkan alat ataupun ruangan serta administrasi yang akan dikerjakan hari itu. Di puskesmas

setidaknya ada 3 tempat yang mengharuskan pasien menunggu, yaitu di loket, di kamar periksa, dan di kamar obat. Lama waktu tunggu di ketiga tempat tersebut diuraikan dalam beberapa tabel berikut.

Tabel 5.111 Lama waktu tunggu pasien di loket Puskesmas di Kota Probolinggo, tahun 2003

Waktu tunggu (menit)	Nama puskesmas										Total	
	Jati		Sukabumi		Ketapang		Kanigaran		Wonoasih		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
0-3 mnt	1	1,6	7	11,9	1	1,6	0	0	9	15,5	18	6,0
4-6 mnt	1	1,6	21	35,6	41	66,1	7	11,9	45	77,6	115	38,3
7-9 mnt	0	0	3	5,1	0	0	0	0	0	0	3	1,0
10-12 mnt	14	22,6	19	32,2	12	19,4	34	57,6	4	6,9	83	27,7
13-15 mnt	11	17,7	6	10,2	8	12,9	14	23,7	0	0	39	13,0
19-21 mnt	17	27,4	2	3,4	0	0	0	0	0	0	19	6,3
25-27 mnt	2	3,2	1	1,7	0	0	0	0	0	0	3	1,0
28-30 mnt	16	25,8	0	0	0	0	4	6,8	0	0	20	6,6
Total	62	100	59	100	62	100	59	100	58	100	300	100

Berdasarkan tabel 5.111 di atas diketahui bahwa Loket merupakan tempat pertama yang dikunjungi pasien ketika berkunjung ke puskesmas, di 3 Puskesmas (Sukabumi, Ketapang dan Wonoasih) sebagian besar pasien harus menunggu sampai 6 menit. Tetapi di Puskesmas Jati waktu tunggu cukup lama, yaitu antara 10 – 30 menit.

Tempat ke dua pasien harus menunggu adalah di kamar periksa. Di sini pasien harus menunggu pasien lain yang sedang mendapatkan pelayanan kesehatan.

Tabel 5.112 Lama waktu tunggu pasien di kamar periksa Puskesmas di Kota Probolinggo, tahun 2003

Waktu tunggu (menit)	Nama puskesmas										Total	
	Jati		Sukabumi		Ketapang		Kanigaran		Wonoasih		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
0 - 5 mnt	1	1,6	10	16,9	14	22,6	2	3,4	5	8,6	32	10,7
6 - 10 mnt	3	4,8	7	11,9	33	53,2	4	6,8	26	44,8	73	24,3
11 - 15 mnt	3	4,8	14	23,7	14	22,6	6	10,2	23	39,7	60	20,0
16 - 20 mnt	12	19,4	8	13,6	1	1,6	19	32,2	4	6,9	44	14,7
21 - 25 mnt	1	1,6	0	0	0	0	3	5,1	0	0	4	1,3
26 - 30 mnt	7	11,3	6	10,2	0	0	14	23,7	0	0	27	9,0
31 - 40 mnt	0	0	3	5,1	0	0	1	1,7	0	0	4	1,3
41 - 50 mnt	5	8,1	2	3,4	0	0	6	10,2	0	0	13	4,3
51 - 60 mnt	29	46,8	6	10,2	0	0	0	0	0	0	35	11,7
71 - 80 mnt	0	0	1	1,7	0	0	0	0	0	0	1	0,3
81 - 90 mnt	1	1,6	2	3,4	0	0	4	6,8	0	0	7	2,4
Total	62	100,0	59	100,0	62	100,0	59	100,0	58	100,0	300	100,0

Dari tabel 5.112 didapatkan bahwa hampir di semua puskesmas lama waktu tunggu pasien di kamar periksa adalah kurang dari 10 menit, kecuali di Puskesmas Jati, sebagian besar lama waktu tunggu sampai 50 menit.

Dan waktu tunggu pelayanan obat dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.113 Lama waktu tunggu pasien di kamar obat Puskesmas di Kota Probolinggo, tahun 2003

Waktu tunggu (menit)	Nama puskesmas										Total		
	Jati		Sukabumi		Ketapang		Kanigaran		Wonoasih		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
0-3 mnt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	8,6	5	1,7
4-6 mnt	0	0	5	8,5	26	41,9	1	1,7	34	58,6	66	22,0	
7-9 mnt	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5,2	3	1,0	
10-12 mnt	12	19,4	13	22,0	29	46,8	31	52,5	9	15,5	94	31,3	
13-15 mnt	14	22,6	22	37,3	7	11,3	17	28,8	6	10,3	66	22,0	
19-21 mnt	22	35,5	8	13,6	0	0	1	1,7	0	0	31	10,3	
25-27 mnt	5	8,1	1	1,7	0	0	0	0	0	0	6	2,0	
28-30 mnt	8	12,9	8	13,6	0	0	1	1,7	0	0	17	5,7	
31-60 mnt	1	1,6	2	3,4	0	0	8	13,6	1	1,7	12	4,0	
Total	62	100,0	59	100,0	62	100,0	59	100,0	58	100,0	300	100,0	

Dari tabel 5.113 dapat diketahui bahwa lama waktu tunggu di kamar obat sebagian besar (78%) adalah kurang dari 15 menit, kecuali di Puskesmas jati yang mencapai 21 menit.

5.4.3 Evaluasi

a. Pencapaian program

Dalam pelaksanaan pelayanan perlu dilakukan evaluasi atau penilaian. Pada penelitian ini didapatkan data sering atau tidaknya evaluasi dilakukan di puskesmas dan apa tindak lanjut dari evaluasi atau penilaian tersebut. Data dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.114 Frekuensi pelaksanaan evaluasi di Puskesmas di Kota Probolinggo, tahun 2003

Frekuensi evaluasi	Nama puskesmas										Total	
	Jati		Sukabumi		Ketapang		Kanigaran		Wonoasih		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sering	0	0	2	11,1	1	4,5	3	13,0	2	8,3	8	7,1
Kadang	10	40,0	8	38,8	19	86,4	12	52,2	6	25,0	54	48,2
Tidak pernah	14	60,0	9	50,0	2	9,1	8	34,8	16	66,7	50	44,7
Total	24	100,0	19	100,0	22	100,0	23	100,0	24	100,0	112	100,0

Ket: jumlah responden berkurang 5 orang, karena kepala puskesmas tidak ikut ditanya

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.114 di atas menunjukkan bahwa evaluasi atau penilaian pelaksanaan tugas oleh Kepala Puskesmas tidak pernah dilakukan di puskesmas Jati, Sukabumi dan Wonoasih. Sedangkan puskesmas Kanigaran dan Ketapang hanya kadang-kadang. Tetapi yang lebih utama bukan hanya menghitung frekuensi evaluasi itu sendiri, melainkan adanya tindak lanjut dari evaluasi tersebut.

Sedangkan tindak lanjut dari evaluasi atau penilaian pelaksanaan tugas tersebut dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.115 Bentuk tindak lanjut dari kegiatan evaluasi yang diselenggarakan di Puskesmas di Kota Probolinggo, tahun 2003

Bentuk tindak lanjut evaluasi	Nama puskesmas										Total	
	Jati		Sukabumi		Ketapang		Kanigaran		Wonoasih			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dilakukan perbaikan	18	69,2	16	84,2	19	82,6	16	66,7	21	84,0	90	76,9
Saran	5	19,2	0	0	1	4,3	2	4,2	1	4,0	9	7,7
Reward	0	0	0	0	1	4,3	0	0	0	0	1	0,8
Pertimbangan perencanaan	0	0	0	0	0	0	1	4,2	0	0	1	0,8
Teguran	0	0	0	0	0	0	1	4,2	0	0	1	0,8
Tidak ada	3	11,5	2	10,5	1	4,3	3	12,6	2	8,0	11	9,5
Tidak tahu	0	0	1	5,2	1	4,3	1	4,2	1	4,0	4	3,5
Total	26	100,0	19	100,0	23	100,0	24	100,0	25	100,0	117	100,0

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.115 dapat dilihat bahwa tindak lanjut dari dilakukannya evaluasi pada petugas puskesmas se Kota Probolinggo adalah berupa perbaikan. Hal ini perlu ditindak lanjuti, dengan adanya evaluasi maka akan ada perbaikan kinerja dari petugas puskesmas maupun kinerja organisasi puskesmas. Adapun hasil kinerja dari petugas dapat dilihat dari hasil pencapaian programnya. Pencapaian program di puskesmas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.116 Pencapaian dalam persentase (%) program pokok puskesmas sekota Probolinggo tahun 2002

No	Kegiatan	standar	Jati	Sukabumi	Kanigaran	Ketapang	Wonoasih
KIA							
1	K1	95	85.71	49	61.0	35.78	81.96
2	K4	85	85.36	24	33.70	16.77	52.63
3	Kn1	90	65.76	51	26.2	34.53	51.12
4	Kn2	90	59.62	46	27.1	33.42	46.77
5	Linakes	85	3.46	58	7.9	43.49	54.22
IMUNISASI							
1	BCG	90	93.65	102.7	91.46	93.57	100.94
2	DPT 1	90	91.37	111.14	99.88	93.21	99.33
3	DPT 3	80	82.49	83.95	86.01	92.26	99.60
4	HB 1	90	93.02	91.7	111.76	89.40	101.75
5	HB 3	80	83.88	77.5	81.81	89.76	100.81
6	Polio 1	90	91.62	92.56	92.82	96.55	98.12
7	Polio 4	80	82.74	81.4	88.37	86.43	99.73
8	Campak	80	81.34	84.29	85.52	92.74	100.54
9	TT 1	90	95.73	58.19	65.81	94.69	104.13
10	TT2	80	90.07	46.48	49.88	85.26	96.80

Sumber data: Laporan tahunan puskesmas pada tahun 2002

Keterangan:

K1 : Kunjungan ibu hamil pertama ketempat pelayanan kesehatan (puskesmas)

K4 : Kunjungan ke empat dengan mematuhi kaidah 1kali pada trimester pertama, 2 kali pada timester kedua, satu kali pada trimester ketiga

Kn1 : Kunjungan neonatus hari 1-7

Kn2 : Kunjungan neonatus hari 8-14

Linakes: Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan

BCG : Imunisasi BCG

DPT : Imunisasi Diptheri Pertusis Tetanus

HB : Imunisasi Hepatitis

Polio : Imunisasi Polio

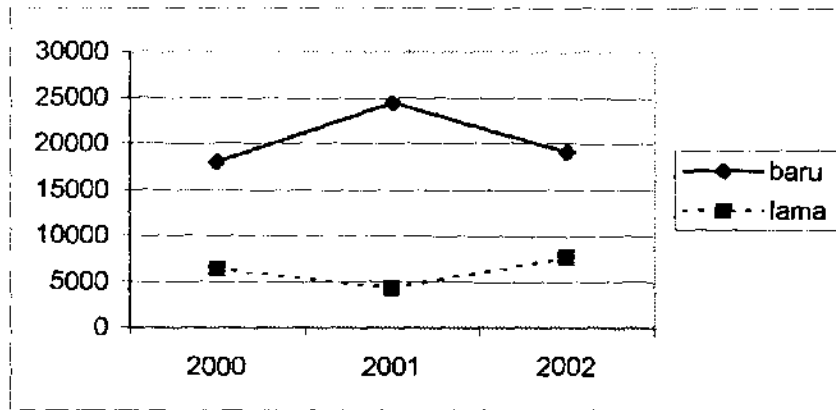
Campak: Imunsasi Campak

TT : Imunisasi Tetanus Toxoid

Pada tabel 5.116 dapat dilihat bahwa pencapaian program KIA belum memenuhi target sedangkan program Imunisasi sudah mencapai program.

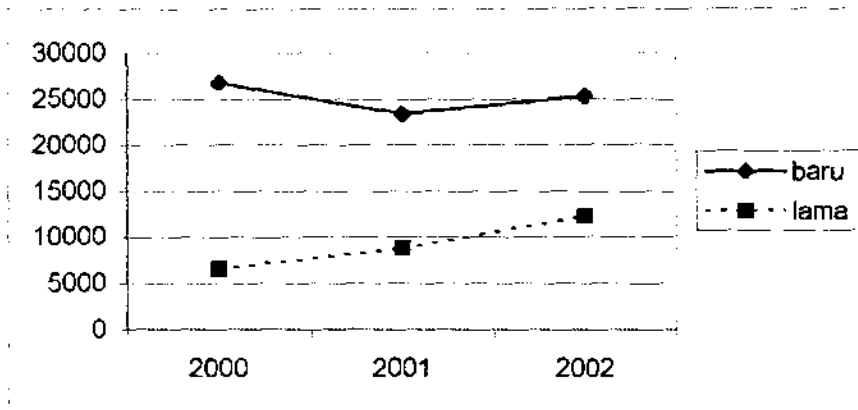
b. Kunjungan pasien

Data kunjungan pasien sangat diperlukan untuk mengetahui akuisisi pelanggan dan loyalitas pelanggan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Data dapat dilihat pada grafik kunjungan baru dan lama per puskesmas sekota Probolinggo pada gambar sebagai berikut:



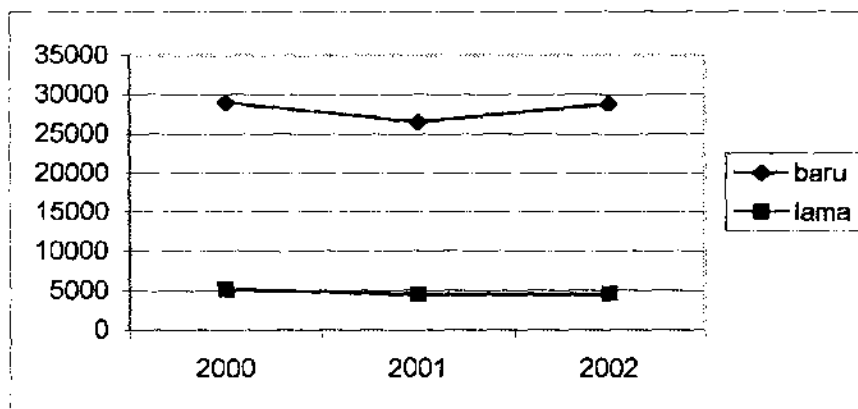
Gambar 5.1 Grafik kunjungan pasien baru dan lama di puskesmas Jati Kota Probolinggo tahun 2000-2002

Pada gambar 5.1 dapat dilihat bahwa adanya peningkatan kunjungan pasien baru pada tahun 2001 disertai penurunan pasien lama sedangkan pada tahun 2002 pasien baru menurun dan pasien lama meningkat. Pasien baru menunjukkan akuisisi pelanggan sedangkan pasien lama menunjukkan loyalitas pelanggan.



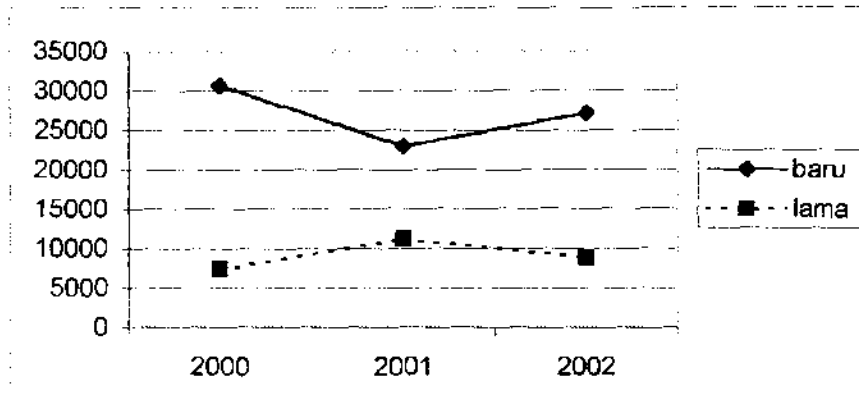
Gambar 5.2 Grafik kunjungan pasien baru dan lama di puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo tahun 2000-2002

Pada gambar 5.2 dapat dilihat bahwa pada tahun 2002 terjadi peningkatan pasien baru dan pasien lama. Akan terjadi peningkatan kunjungan sehingga kelangsungan organisasi berjalan dengan baik.



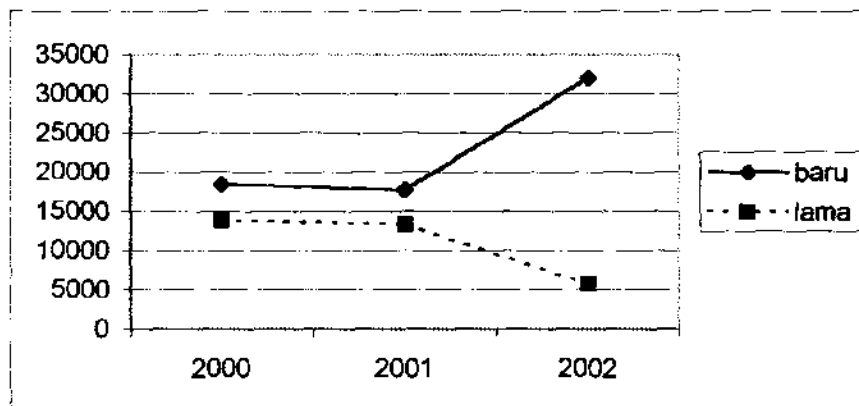
Gambar 5.3 Grafik kunjungan pasien baru dan lama di puskesmas Ketapang Kota Probolinggo tahun 2000-2002

Pada gambar 5.3 dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan kunjungan pasien baru pada tahun 2002, akan tetapi untuk kunjungan pasien lama tidak terlalu bergeser meningkat. Hal ini perlu jadi perhatian bahwa pasien yang loyal sifatnya statis.



Gambar 5.4 Grafik kunjungan pasien baru dan lama di puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo tahun 2000-2002

Pada gambar 5.4 dapat dilihat bahwa kunjungan pasien baru awalnya menurun pada tahun 2001 akhirnya meningkat kembali pada tahun 2002. Menunjukkan ketertarikan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Akan tetapi pada pasien lama terjadi penurunan loyalitas pada pelayanan kesehatan yang diberikan.



Gambar 5.5 Grafik kunjungan pasien baru dan lama di puskesmas Wonoasih Kota Probolinggo tahun 2000-2002

Pada gambar 5.5 dapat dilihat bahwa pada tahun 2000 – 2001 kunjungan pasien baru dan lama relatif statis. Tetapi pada tahun 2002 terjadi peningkatan

kunjungan pasien baru, yang kemungkinan disebabkan adanya dokter baru di puskesmas tersebut. Sedangkan pasien yang lama mengalami penurunan.

5.5 Perspektif Keuangan Puskesmas

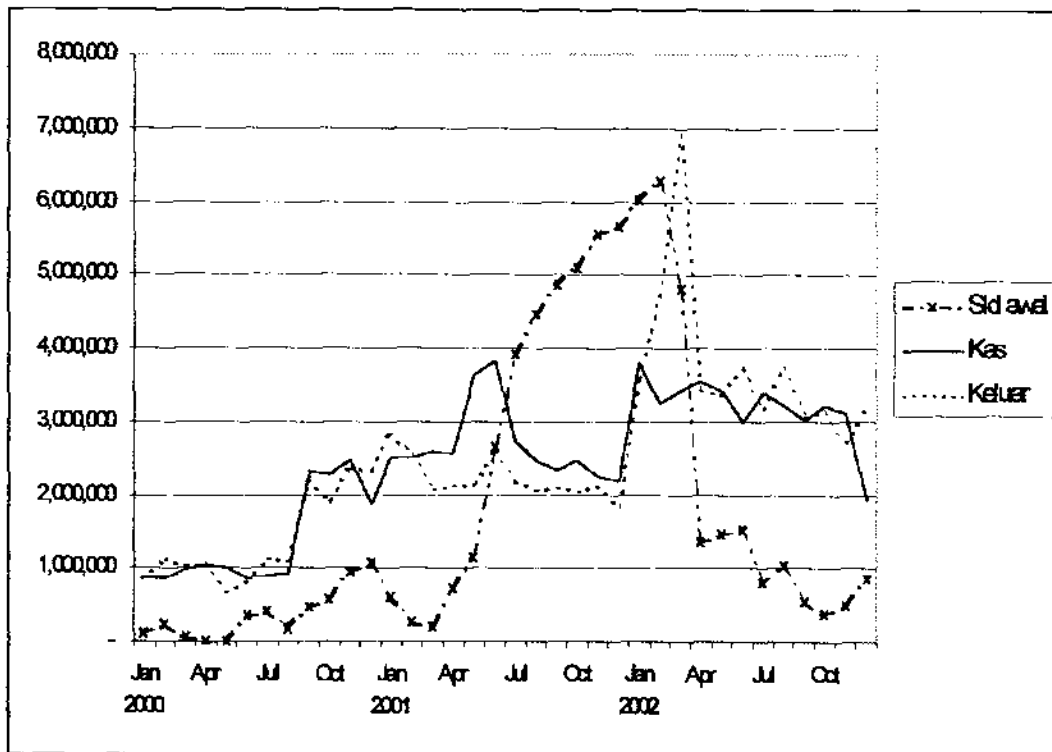
Indikator yang dipakai untuk mengetahui kinerja perspektif keuangan adalah pendapatan puskesmas. Juga akan dilihat pada pengolahan penerimaan retribusi. Di kota Probolinggo, tempat penelitian puskesmas Probolinggo, penerimaan dan pengeluaran pada kas swakelola puskesmas. Retribusi berhubungan dengan adanya kunjungan bayar ke puskesmas. Makin tinggi penerimaan sama dengan adanya peningkatan kunjungan, identik dengan peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Peningkatan pendapatan akan dipengaruhi ketiga perspektif yang lain, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, perspektif *customer* dan perspektif proses pelayanan (perspektif internal bisnis). Pada penelitian di lima puskesmas kota Probolinggo di dapatkan hasil yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.117 Penerimaan (saldo awal dan retribusi) dan pengeluaran keuangan swakelola puskesmas Jati Kota Probolinggo tahun 2000 – 2002

Bulan	Tahun 2000				Tahun 2001				Tahun 2002			
	Sld awal	Kas	Keluar	Sld akhir	Sld awal	Kas	Keluar	Sld akhir	Sld awal	Kas	Keluar	Sld akhir
Jan	243.572	862.875	862.872	243,575	598,945	2,501,600	2,855,655	244,890	6,011,870	3,804,500	3,556,235	6,260,235
Feb	243.575	863.950	1,123,175	64,350	244,890	2,491,200	2,523,130	212,960	6,260,135	3,254,200	4,707,940	4,806,395
Mart	64.350	980.700	1,044,350	700	212,960	2,583,000	2,084,300	714,660	4,806,395	3,433,500	6,895,690	1,344,205
Apr	700	1.041.250	1,029,200	12,750	714,660	2,547,000	2,121,835	1,139,825	1,344,205	3,545,500	3,435,830	1,453,875
Mei	12.750	1.005.070	673,750	344,070	1,139,825	3,636,000	2,129,550	2,646,275	1,453,875	3,432,500	3,355,065	1,531,310
Juni	344.070	855.480	798,250	410,300	2,646,275	3,820,250	2,548,310	3,918,215	1,531,310	2,984,500	3,699,190	816,620
Juli	410.300	889.400	1,132,850	166,850	3,918,215	2,734,000	2,194,850	4,457,365	816,620	3,409,500	3,178,350	1,047,770
Agt	166.850	919,120	1,085,970	464,570	4,457,365	2,461,000	2,061,775	4,856,590	1,047,770	3,212,000	3,719,550	540,220
Sep	464.570	2,319,630	2,204,205	579,995	4,856,590	2,344,000	2,097,655	5,102,935	540,220	3,007,500	3,092,740	364,980
Okt	579.995	2,269,200	1,911,105	938,090	5,102,935	2,487,000	2,045,485	5,544,450	369,880	3,214,000	3,101,000	477,980
Nop	938.090	2,487,700	2,368,730	1,060,060	5,544,450	2,253,000	2,142,230	5,655,220	477,980	3,107,500	2,709,845	875,635
Des	1.060.060	1,863,800	2,324,915	598,945	5,655,220	2,198,500	1,841,850	6,011,870	875,635	1,940,020	3,130,000	163,635

Sumber data: Buku Kas Keuangan Swakelola puskesmas Jati tahun 2000 – 2002

Pada tabel 5.117 Dapat dilihat bahwa penerimaan dari retribusi (kas) di puskesmas Jati terjadi peningkatan dari 114% pada tahun 2001 dan meningkat 23,6% pada tahun 2002. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kunjungan pasien yang membayar. Sedangkan pada pengeluaran juga ada peningkatan 60,92% pada tahun 2001 dan 67,31% pada tahun 2002. Sehingga masih ada saldo di kas keuangan swakelola puskesmas. Hal ini menunjukkan puskesmas Jati dalam mengelola keuangan bersifat linier, berbanding lurus antara penerimaan dan pengeluaran dan berusaha untuk tetap ada sisa dana atau surplus. Hal ini dapat dilihat pada gambar 5.6 sebagai berikut:



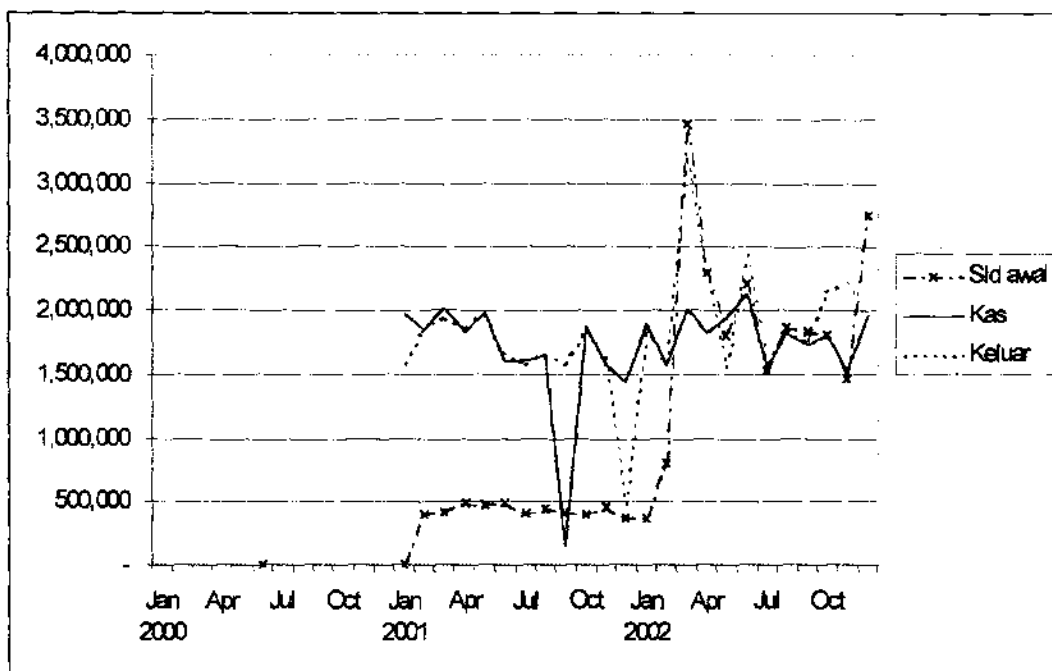
Gambar 5.6 Grafik Penerimaan (saldo awal dan retribusi) dan pengeluaran di Puskesmas Jati kota Probolinggo tahun 2000 - 2002

Tabel 5.118 Penerimaan (saldo awal dan retribusi) dan pengeluaran keuangan swakelola puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo tahun 2000 – 2002

Bulan	Tahun 2000				Tahun 2001				Tahun 2002			
	Sid awal	Kas	Keluar	Sid akhir	Sid awal	Kas	Keluar	Sid akhir	Sid awal	Kas	Keluar	Sid akhir
Jan					-	1,963,050	1,570,770	392,680	371,700	1,893,050	1,841,300	795,150
Feb					392,680.00	1,854,478	1,829,760	417,398	795,150	1,564,500	1,575,800	364,100
Mart					417,398.00	2,018,102	1,939,600	495,900	3,471,600	2,020,600	3,190,750	2,301,450
Apr					495,900.00	1,844,350	1,872,200	468,050	2,301,450	1,817,200	2,304,100	1,814,550
Mei					468,050.00	1,979,200	1,957,800	489,450	1,814,550	1,937,600	1,551,800	2,200,350
Juni	DATA TIDAK DITEMUKAN				489,450.00	1,601,550	1,672,800	418,200	2,200,350	2,134,200	2,424,850	1,523,900
Juli					418,200.00	1,592,800	1,572,800	438,200	1,523,900	1,552,400	1,585,350	1,490,950
Agt					438,200.00	1,638,780	1,663,780	415,920	1,863,800	1,827,400	1,850,050	1,841,150
Sep					415,920.00	155,330	1,577,000	394,250	1,841,500	1,732,450	1,766,050	1,807,900
Okt					394,250.00	1,880,250	1,819,600	454,900	1,807,900	1,809,400	2,154,150	1,463,150
Nop					454,900.00	1,570,600	1,620,400	405,100	1,463,150	1,527,800	2,204,400	786,550
Des					371,700.00	1,443,400	476,800	371,700	2,742,150	1,955,600	1,971,100	771,050

Sumber data: Buku Kas Keuangan Swakelola puskesmas Sukabumi tahun 2000 - 2002

Pada tabel 5.118 Dapat dilihat bahwa di puskesmas Sukabumi pada tahun 2000 tidak ditemukan data tentang buku kas keuangan swakelola, hal ini menunjukkan belum tertibnya administrasi keuangan. Pada tahun 2001 ke 2002 terjadi peningkatan penerimaan retribusi/kas sebesar 11,41% sedangkan pengeluarannya meningkat 24,76%. Walaupun demikian masih tersisa dana saldo kas. Hal ini dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:



Gambar 5.7 Grafik Penerimaan (saldo awal dan retribusi) dan pengeluaran di Puskesmas Sukabumi kota Probolinggo tahun 2000 – 2002

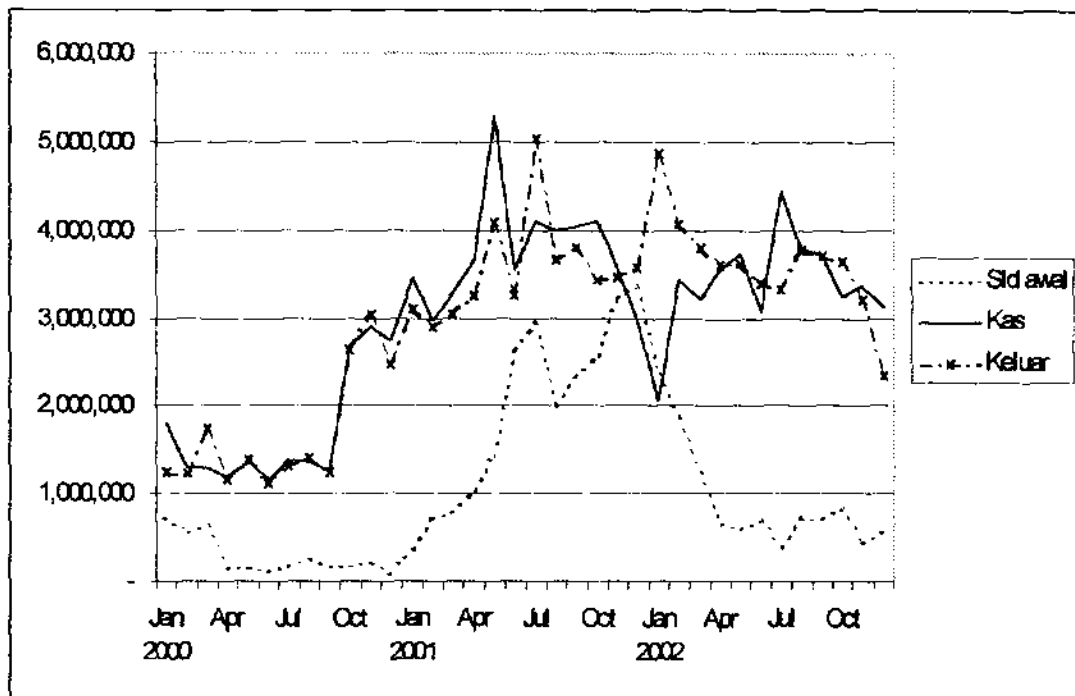
Pada gambar 5.7 Dapat dilihat pada penerimaan dari retribusi mengalami fluktuasi, pada bulan september 2001 terjadi penurunan yang disebabkan adanya mutasi beberapa petugas hingga kunjungan menurun. Hal ini menunjukkan keterkaitan antara pemberi pelayanan, proses pelayanan yang berdampak pada keuangan.

Tabel 5.119 Penerimaan (saldo awal dan retribusi) dan pengeluaran keuangan swakelola puskesmas Ketapang Kota Probolinggo tahun 2000 – 2002

Bulan	Tahun 2000				Tahun 2001				Tahun 2002			
	Sld awal	Kas	Keluar	Sld akhir	Sld awal	Kas	Keluar	Sld akhir	Sld awal	Kas	Keluar	Sld akhir
Jan	732,640	1,076,180	1,246,220	562,600	353,090	3,463,200	3,096,110	720,180	2,339,200	2,044,300	4,864,635	1,856,065
Feb	562,600	1,290,250	1,223,850	629,000	720,180	2,958,100	2,897,650	780,630	1,858,065	3,442,700	4,069,415	1,231,765
Mart	629,000	1,290,250	1,729,235	147,405	780,630	3,268,200	3,029,750	1,019,080	1,231,350	3,214,000	3,801,275	644,075
Apr	147,405	1,173,300	1,162,560	158,105	1,019,080	3,648,800	3,258,700	1,425,180	644,075	3,539,400	3,580,960	602,515
Mei	158,105	1,351,500	1,389,540	120,005	1,429,180	5,281,100	4,081,090	2,629,190	602,515	3,714,700	3,619,800	697,415
Juni	120,065	1,167,500	1,114,200	173,415	2,629,190	3,549,900	3,264,920	2,914,170	697,417	3,084,700	3,400,185	381,930
Juli	173,415	1,383,950	1,325,540	231,825	2,914,170	4,098,100	5,032,920	1,979,350	381,930	4,442,590	3,320,560	381,930
Agt	271,825	1,349,600	1,407,900	173,525	1,979,350	3,995,400	3,661,585	2,313,165	703,960	3,787,000	3,778,372	712,588
Sep	173,525	1,254,450	1,244,720	183,255	2,313,165	4,033,100	3,784,721	2,561,544	712,588	3,703,894	3,703,894	832,794
Okt	183,255	2,678,400	2,637,900	223,755	2,561,544	4,097,400	3,432,810	3,226,134	832,794	3,237,900	3,634,123	436,571
Nop	223,755	2,901,945	3,031,315	94,385	3,226,134	3,561,000	3,447,630	3,340,304	436,571	3,358,700	3,207,321	579,950
Des	94,385	2,754,500	2,485,795	363,090	3,340,304	2,976,600	3,577,700	2,739,204	579,950	3,122,000	2,340,489	579,900

Sumber data: Buku Kas Keuangan Swakelola puskesmas Ketapang tahun 2000 - 2002

Pada tabel 5.119 Dapat dilihat bahwa penerimaan dari retribusi (kas) pada puskesmas ketapang pada tahun 2001 meningkat 120% sedangkan pada tahun 2002 terjadi penurunan penerimaan retribusi sebesar 9,43%. Hal ini dimungkinkan karena adanya mutasi petugas puskesmas termasuk kepala puskesmas. Kebijakan kepala puskesmas yang lama semua tempat pelayanan diberi target untuk pencapaian retribusi, yang tercapai targetnya diberi reward. Sedangkan pengeluarannya pada tahun 2001 meningkat 112% dan tahun 2002 meningkat 1,77%, walaupun demikian puskesmas masih punya sisa dana kas. Hal ini dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:



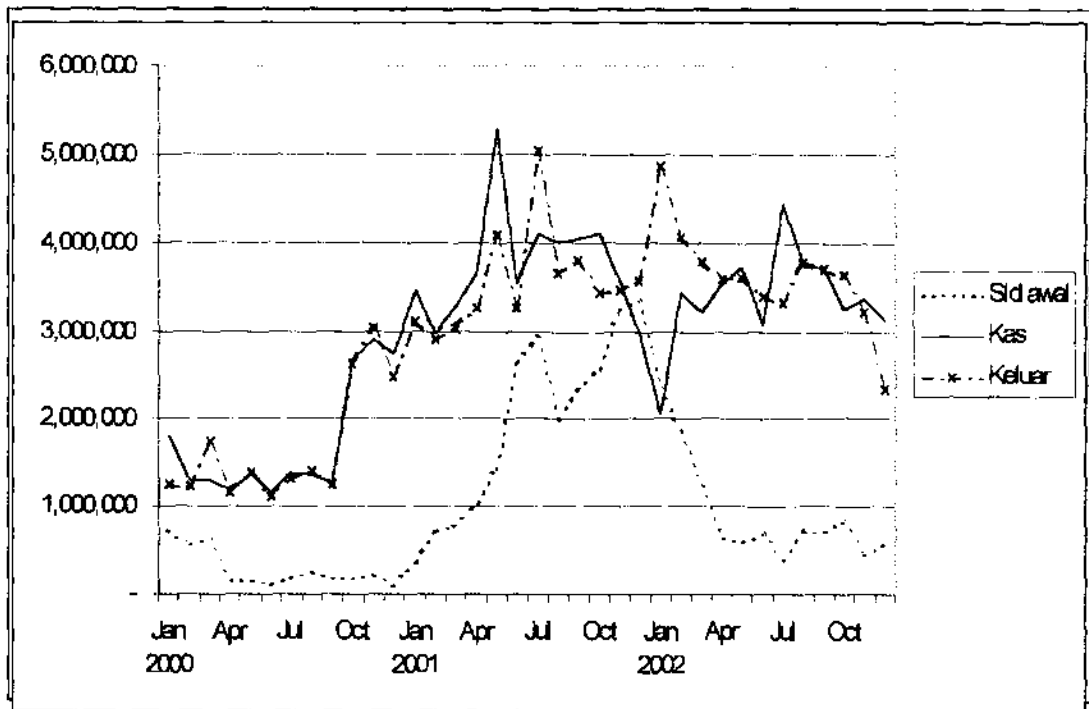
Gambar 5.8 Grafik Penerimaan (saldo awal dan retribusi) dan pengeluaran di Puskesmas Ketapang kota Probolinggo tahun 2000 – 2002

Tabel 5.120 Penerimaan (saldo awal dan retribusi) dan pengeluaran keuangan swakelola puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo tahun 2000 – 2002

Bulan	Tahun 2000				Tahun 2001				Tahun 2002			
	Sld awal	Kas	Keluar	Sld akhir	Sld awal	Kas	Keluar	Sld akhir	Sld awal	Kas	Keluar	Sld akhir
Jan	705,700	2,164,300	2,639,105	230,895	41,290	3,340,400	2,947,850	433,840	465,075	3,562,500	3,608,150	419,425
Feb	230,895	2,857,100	2,849,885	238,110	433,840	3,368,400	3,342,300	459,940	419,125	3,578,000	3,467,400	530,025
Mart	238,110	2,749,300	2,841,155	146,255	459,940	3,536,000	3,561,575	434,365	530,025	3,908,600	3,697,450	741,175
Apr	146,255	2,660,800	2,279,580	527,475	434,365	3,238,600	3,229,700	443,265	741,175	3,819,000	3,761,650	798,525
Mei	527,475	3,115,600	2,940,960	702,115	443,265	6,266,000	6,251,950	457,315	798,525	3,927,500	4,302,950	423,075
Juni	702,115	2,830,000	2,762,350	769,765	457,315	3,440,400	3,060,025	1,212,690	423,075	3,755,000	3,504,200	673,875
Juli	769,765	2,859,400	2,894,990	734,175	1,212,690	3,512,100	3,647,340	1,454,450	673,875	5,445,000	5,245,175	873,700
Agt	734,175	3,201,800	3,320,505	615,470	1,452,450	3,904,000	3,901,600	1,454,850	873,700	4,014,000	4,353,950	533,750
Sep	615,470	2,920,500	2,866,245	669,725	1,454,850	3,271,000	2,826,775	1,899,075	533,750	4,039,500	3,881,200	692,050
Okt	669,725	2,966,000	2,897,995	68,005	1,899,075	3,474,500	3,636,325	1,737,250	692,050	4,098,000	4,172,675	617,375
Nop	68,005	2,982,500	2,993,845	56,660	1,737,075	3,390,000	4,276,800	850,275	617,375	4,113,000	4,184,600	340,550
Des	56,600	1,884,600	1,899,970	41,290	850,275	3,391,000	3,776,200	465,075	340,550	3,662,000	3,780,850	221,750

Sumber data: Buku Kas Keuangan Swakelola puskesmas Kanigaran tahun 2000 - 2002

Pada tabel 5.120 Dapat dilihat bahwa penerimaan retribusi di puskesmas Kanigaran pada tahun 2001 mengalami peningkatan sebesar 32,96% dan pada tahun 2002 meningkat 8,59%. Meningkat banyak terutama pada bulan Mei 2001 dan Juli 2002. Sedangkan pengeluarannya juga meningkat pada tahun 2001 sebesar 33,97% dan pada tahun 2002 sebesar 7,88%. Masih ada sisa saldo atau surplus. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:



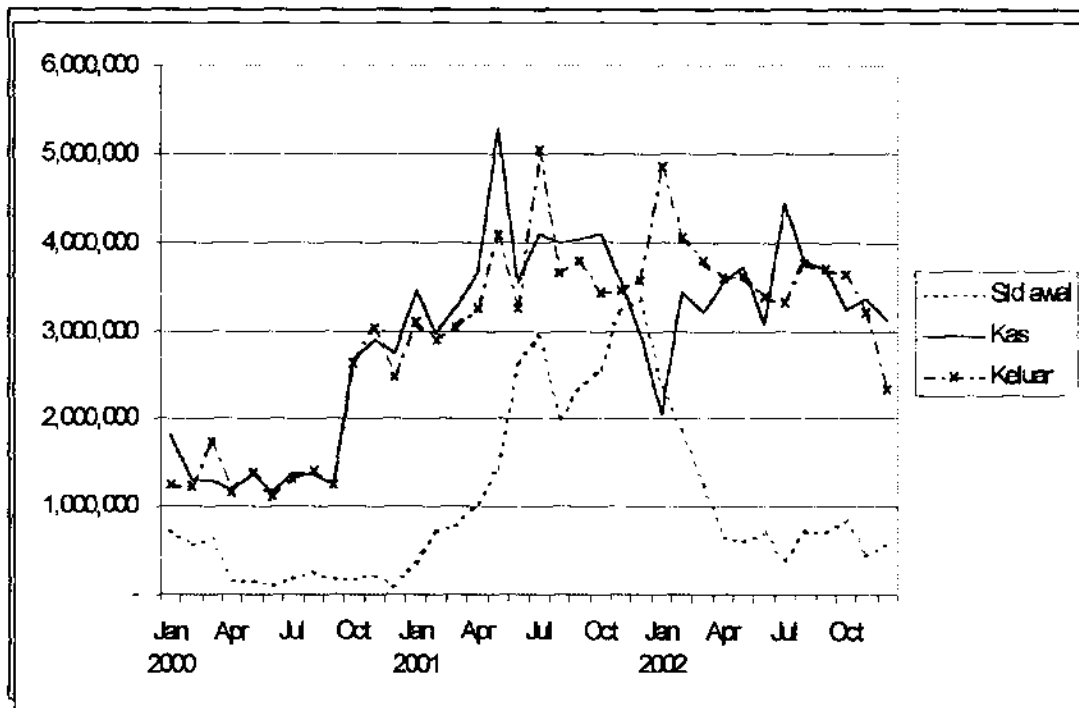
Gambar 5.9 Grafik Penerimaan (saldo awal dan retribusi) dan pengeluaran di Puskesmas Kanigaran kota Probolinggo tahun 2000 – 2002

Tabel 5.121 Penerimaan (saldo awal dan retribusi) dan pengeluaran keuangan swakelola puskesmas Wonoasih Kota Probolinggo tahun 2000 – 2002

Bulan	Tahun 2000				Tahun 2001				Tahun 2002			
	Sld awal	Kas	Keluar	Sld akhir	Sld awal	Kas	Keluar	Sld akhir	Sld awal	Kas	Keluar	Sld akhir
Jan	247,455	1,320,210	1,359,000	208,665	22,855	4,321,549	4,189,109	155,295	3,386,795	2,396,650	3,302,450	2,488,795
Feb	208,665	3,767,600	3,772,910	203,355	155,295	4,072,900	4,125,640	102,555	2,488,795	1,981,800	2,213,850	1,956,745
Mart	203,355	3,529,900	3,387,040	346,215	102,555	4,934,320	4,839,450	197,425	1,956,745	3,835,145	1,420,175	2,414,970
Apr	346,215	3,316,222	3,110,080	553,085	197,425	4,584,000	4,557,350	224,075	2,414,970	1,869,300	1,235,300	3,048,970
Mei	553,085	3,655,400	3,948,640	259,845	224,075	6,699,500	4,206,450	2,717,125	3,048,970	1,696,600	1,946,190	2,799,380
Juni	259,845	3,471,400	3,667,980	63,265	2,717,125	4,506,000	3,854,000	3,369,125	2,799,380	1,713,800	1,011,250	3,501,930
Juli	63,265	3,345,800	3,356,880	52,185	3,369,125	3,978,050	5,048,330	2,971,095	3,501,930	1,905,600	1,135,900	4,271,630
Agt	52,185	3,748,200	3,783,120	17,265	2,971,095	4,591,500	5,038,900	2,523,695	4,271,630	1,729,600	2,296,200	3,705,030
Sep	17,265	3,732,000	3,714,400	34,865	2,523,695	5,027,500	4,487,450	3,063,745	3,705,030	1,771,300	1,519,910	3,956,320
Okt	34,865	3,688,900	3,692,220	31,545	3,063,745	5,056,500	5,023,400	3,096,845	3,956,320	1,696,400	2,399,350	3,253,370
Nop	31,545	3,953,900	3,915,230	70,215	3,096,845	5,000,500	5,140,300	2,957,045	3,677,640	1,996,730	1,718,050	3,956,320
Des	70,215	3,422,250	3,469,610	22,855	3,386,795	4,466,750	4,466,750	3,386,795	3,208,620	1,636,400	1,167,380	3,677,640

Sumber data: Buku Kas Keuangan Swakelola puskesmas Wonoasih tahun 2000 - 2002

Pada tabel 5.121 Dapat dilihat bahwa penerimaan dari retribusi (kas) meningkat pada tahun 2001 sebesar 39,77% dan pada tahun 2002 mengalami penurunan penerimaan retribusi sebesar 57,67%. Hal ini berbanding linier dengan pengeluaran. Pada tahun 2001 terjadi peningkatan pengeluaran sebesar 33,51% dan pada tahun 2002 mengalami penurunan pengeluaran sebesar 61,14%. Hal ini kemungkinan juga karena adanya mutasi besar besaran antar petugas puskesmas, sehingga perlu adanya penyesuaian. Hal ini dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:



Gambar 5.10 Grafik Penerimaan (saldo awal dan retribusi) dan pengeluaran di Puskesmas Wonoasih kota Probolinggo tahun 2000 – 2002

Secara keseluruhan, dalam mengelola keuangan swakelola, puskesmas mengupayakan tetap surplus. Sedang penerimaan tergantung banyaknya pasien yang berkunjung (yang membayar retribusi). Bila dibandingkan kondisi arus kas diantara ke lima puskesmas tersebut, terlihat bahwa jumlah dana yang diterima pada tahun 2001

di semua puskesmas adalah yang terbesar dibanding tahun 2000 dan 2002. Sedangkan untuk jumlah pengeluaran di masing masing puskesmas terbesar terjadi pada tahun 2002, kecuali puskesmas Wonoasih terbesar tahun 2001.

5.6 FGD (*Focus Group Discussion*)

Sebagai langkah berikut setelah penelitian dilakukan FGD (*Focus Group Discussion*), dengan tujuan mendapatkan masukan dan komentar atas beberapa hasil penelitian. Dilakukan pada hari Senin tanggal 14 Juli 2003 di Ruang Pertemuan Dinas Kesehatan Kota Probolinggo. Acara dimulai pukul 11.00 dan selesai kurang lebih pukul 15.00. Sebagai Presenter hasil penelitian dalam diskusi ini adalah peneliti sendiri. Sedangkan anggota diskusi yang hadir adalah Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kota Probolinggo, Bapak dan Ibu Kepala Sub Dinas Kesehatan, Ibu Kepala Sub Bagian Tata Usaha Dinas Kesehatan Kota Probolinggo, Kepala Seksi pada Sub Dinas Pelayanan Kesehatan dan Kepala Puskesmas Sekota Probolinggo. Didampingi dosen pembimbing bapak Dr. Stefanus Supriyanto, dr., MS. Dan ibu Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS. Sebagai moderator Ibu Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes. Proses FGD dilaporkan sebagai berikut:

1. Peneliti menyampaikan hasil penelitian secara garis besar, yang berisi tentang:
 - a. Tingkat kepuasan Pasien berdasarkan penilaian dan harapan terhadap pelayanan kesehatan
 - b. Tingkat kepuasan Petugas puskesmas berdasarkan penilaian dan harapan terhadap kompensasi
 - c. Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan, aspek pendidikan dan pelatihan
 - d. Perspektif proses pelayanan
 - e. Perspektif Keuangan, kinerja keuangan puskesmas
2. Dosen Pendamping memberikan masukan tentang hasil penelitian.
3. Diskusi untuk mendapatkan masukan dari peserta diskusi

Masukan dari peserta diskusi:

- a. Tingkat kepuasan pasien cukup puas terhadap pelayanan medis dan keperawatan. Adapun penyebabnya dan solusinya sebagai berikut:
 - keterbatasan tenaga, mengusulkan tenaga tambahan dokter melalui pemerintah daerah
 - tidak berjalannya program Jaga mutu (*Quality Assurance*), diupayakan untuk menggalakkan program QA kembali, adanya komitmen dari pimpinan (kepala dinas kesehatan ataupun kepala puskesmas)
 - Untuk memberikan informasi tentang sakitnya, ada masalah dalam bahasa yang dipakai adalah bahasa jawa madura, sedangkan dokter pemeriksa rata rata jawa. Ada kesulitan cara penyampaian informasi, sehingga informasi sulit disampaikan ataupun sulit dimengerti oleh responden.
 - Kunjungan sehari puskesmas rata rata 60 –90 pasien. Sehingga butuh waktu lama untuk menunggu diperiksa. Dan pasien banyak yang bekerja dan minta dilayani cepat. Upaya yang dilakukan membuat program khusus untuk mengurangi waktu tunggu, dengan cara mengaktifkan kembali klinik sanitasi sehingga konsultasi lebih leluasa dan tidak membuat waktu tunggu lebih lama.
 - Harapan pasien untuk diperiksa lima menit setelah periksa tidak dapat dilaksanakan karena banyaknya pasien yang berkunjung, tetapi diupayakan untuk memberikan pelayanan yang baik.
 - Untuk kemampuan penyembuhan, dilakukan penyuluhan terus menerus ataupun memberi masukan bahwa berobat di puskesmas sama dengan di

tempat lain, bila penyakitnya kronis maka perlu kontrol kembali ke puskesmas. Juga menambah pengetahuan petugas dengan cara memberi kesempatan untuk mengikuti pelatihan.

- Mengenai baju seragam sewaktu dinas (seragam sesuai aturan pemerintah daerah), untuk merubah sulit sekali, upayanya dengan cara menambah baju jas putih untuk petugas puskesmas yang melayani (petugas medis dan paramedis)
- b. Tingkat kepuasan pasien cukup puas terhadap pelayanan Locket. Adapun penyebab dan solusinya adalah :
- karena penataan file folder atau kartu status pasien yang tidak rapi, upaya yang dilakukan memfasilitasi kebutuhan untuk rak dari famili folder dan membuat daftar dari famili folder tersebut
 - belum komputerisasi pada kartu pasien sehingga akan sulit mencari famili foldernya bila kartu berobat tidak dibawa atau hilang, membuat waktu tunggu lebih lama. Upaya yang dilakukan dengan cara membuat data nomor register dan nama pasien puskesmas dalam komputer. Ada satu komputer khusus di loket.
 - Sangat diperlukan tenaga tambahan petugas loket. Diusulkan ke pemerintah daerah melalui dinas kesehatan.
 - Adanya pemisahan loket yang bayar dan tidak bayar (JPS-BK, JPKM, Askes, Dana Sehat). Untuk lebih memudahkan administrasinya.
 - Bentuk kartu diharapkan berubah menjadi lebih bagus seperti KTP atau kartu JPS - BK

- c. Tingkat kepuasan pasien cukup puas terhadap pelayanan obat. Adapun penyebab dan solusinya sebagai berikut:
- karena kemasan obat yang kurang menarik. Pengadaan obat sudah ada aturannya. Dengan adanya dana dari pemerintah daerah (dalam bentuk DAU) diharapkan nantinya bentuk atau kemasan obat dapat berubah sesuai harapan masyarakat.
 - pelayanan obat bukan tenaga asisten apoteker, karena ada pelaporan yang harus dikerjakan. Upaya yang dilakukan mengusahakan mengerjakan pelaporan setelah jam pelayanan.
 - Lama pemberian obat yang hanya tiga hari. Upaya yang dilakukan memberikan obat antibiotika selama lima hari, obat simptomatis tiga hari sedangkan obat untuk kasus kronis selama tujuh hari.
- d. Tingkat kepuasan pasien cukup puas pada aspek fasilitas medis dan non medis. Adapun penyebab dan solusinya sebagai berikut:
- Kebersihan pada kondisi cukup puas karena tidak ada petugas khusus untuk kebersihan. Upaya yang dilakukan ditunjuk koordinator kebersihan puskesmas yaitu petugas sanitarian.. Untuk kebersihan ruangan, tanggung jawab masing masing pemilik ruangan.
 - Untuk alat kesehatan yang kuno, perlu adanya pendataan ulang barang inventaris alat medis dan non medis. Kemudian dibuatkan usulan pengadaan barang dengan skala prioritas.
 - Untuk Puskesmas Ketapang memang ruang tungguya tidak ada, direncanakan tahun ini ada perbaikan gedung puskesmas. Sedangkan

ruang periksanya kecil dan tidak cukup untuk 2 petugas. Untuk puskesmas yang lain juga diharapkan menjaga dan merawat fasilitas medis dan non medis.

e. Tingkat kepuasan petugas cukup puas terhadap kompensasi finansial. Adapun penyebab dan solusinya sebagai berikut:

- Untuk gaji pokok, sudah ada aturan yang mengaturnya, sulit untuk merubahnya.
- Untuk pemberian bonus, karena belum ada kebijakan yang mengaturnya. Biasanya pemberian bonus diberikan pada waktu menjelang hari raya. Upaya yang dilakukan memberi bonus kepada semua petugas dan diharapkan petugas lapangan mendapatkan lebih banyak.
- Diusulkan melalui dana DAU untuk tunjangan transportasi dan jasa pelayanan.

f. Tingkat kepuasan petugas cukup puas terhadap kompensasi non finansial. Adapun penyebab dan solusinya sebagai berikut:

- karena karakteristik dari atasan untuk gaya kepemimpinan
- Upaya untuk membuat suasana kerja menyenangkan antara lain dengan sering melakukan komunikasi dengan staf. Staf yang senior diberi kepercayaan, adanya *reward*, adanya *punishment* , tidak menjaga jarak dengan bawahan. Untuk upaya perbaikan diusulkan mutasi tiap 5 tahun sekali.
- Mengusulkan ketersediaan bahan kerja dan sarana puskesmas melalui dana dari pemerintah daerah.

- g. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, cukup baik. Adapun penyebab dan solusinya sebagai berikut:
- karena keterbatasan anggaran untuk meningkatkan jenjang pendidikan dan pelatihan bagi petugas puskesmas. Upaya yang dilakukan pengusulan dana pelatihan ke pemerintah daerah, dan dilakukan *on the job training*.
- h. Perspektif proses pelayanan cukup baik. Adapun penyebab dan solusinya sebagai berikut:
- Perencanaan tahunan sudah ada, yang belum ada perencanaan strategik lima tahunan. Diharapkan di puskesmas membuat rencana strategik lima tahunan, dan tetap rutin tiap tahun membuat POA puskesmas.
 - Tenaga yang kurang, khususnya dokter dan perawat, diusulkan untuk menambah tenaga melalui dinas kesehatan ataupun pemerintah daerah
 - Alat kesehatan yang belum terpenuhi, diusulkan pengadaannya melalui anggaran dari pemerintah daerah
 - Jam buka pelayanan sesuai yang tercantum di loket, dalam pelaksanaannya tidak ada penolakan pasien bila datang diluar jam tersebut.
- i. Perspektif Keuangan cukup baik. Adapun penyebab dan solusinya sebagai berikut:
- karena pengelolaan keuangan yang selalu berusaha pada kondisi surplus.
 - Terjadinya penurunan pendapatan karena adanya mutasi pegawai, tidak berjalannya program target pencapaian retribusi.

- Perlu selalu diadakan evaluasi bulanan untuk memonitoring hasil pendapatan puskesmas.
- Untuk memacu peningkatan pendapatan puskesmas, perlu adanya reward bagi yang mencapai target ataupun punishment bagi yang melanggar ketentuan. Untuk puskesmas yang dipinggiran kota (Wonoasih dan Ketapang) kalah bersaing dengan tarip puskesmas kabupaten.

4. Menyusun Rencana Strategik Puskesmas

Disusun rencana strategik puskesmas dalam upaya peningkatan pelayanan di Puskesmas Kota Probolinggo, dengan hasil secara global sebagai berikut:

A. Upaya Perbaikan perspektif *Customer*

- Perbaikan tingkat kepuasan pasien
- Perbaikan tingkat kepuasan petugas

B. Upaya Perbaikan Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

- Pemberian kesempatan untuk mengikuti Pendidikan
- Pemberian kesempatan untuk mengikuti Pelatihan

C. Upaya Perbaikan Perspektif Proses Pelayanan

- Perbaikan perencanaan
- Perbaikan pelaksanaan
- Perbaikan Evaluasi

D. Upaya Perbaikan Perspektif Keuangan

Perbaikan pengelolaan keuangan.

Rencana Kegiatan secara Rinci akan dibahas lebih lanjut pada bab 6 Pembahasan

5.7 Rangkuman Hasil

1. Perspektif *Customer*

1	Tingkat Kepuasan Pasien					
A	Pelayanan Medis dan Keperawatan	Kondisi	Alasan Pasien	Alasan Petugas	Harapan Pasien	Solusi
	<i>Reliability</i>					
	Ketepatan waktu memeriksa	Cukup puas	Petugas tidak tepat waktu (dokter, perawat)	Adanya kegiatan administrasi	5-10 menit setelah pendaftaran	Protap pelayanan
	Kualifikasi petugas	Puas	Seharusnya pelayanan oleh dokter, bukan perawat	Keterbatasan tenaga	Dilayani dokter	Usul ke Pemda untuk menambah tenaga
	Penyampaian informasi	Puas	Informasi kurang bisa di pahami/ penyampaian kurang jelas	Kendala bahasa	Informasi jelas kepada pasien dan keluarga	Memfungsikan klinik sanitasi
	<i>Assurance</i>					
	Kemampuan penyembuhan	Cukup puas	Untuk sembuh harus bolak balik ke puskesmas (2-3 kali)	Penyakit kronis perlu kontrol ulang	Sembuh dengan 1 atau 2 kali periksa	Penyuluhan, Program QA dilaksanakan
	<i>Tangible</i>					
	Penampilan petugas	Cukup puas	Kurang menunjukkan identitas sebagai petugas kesehatan	Aturan dari Pemda sulit dirubah	Seragam jas putih, ada beda pada dokter	Memakai baju tambahan (jas putih)
	Keramahan petugas	Puas	Petugas kurang ramah	Terlalu banyak pasien	Petugas bersikap ramah	Membuat suasana kerja menyenangkan
	<i>Empathy</i>					

	Sikap petugas	Puas	Cuek, tidak mendengarkan keluhan pasien	Terlalu banyak pasien	Perhatian dan mendengarkan	Memanfaatkan klinik sanitasi
	<i>Responsiveness</i>					
	Waktu tunggu pelayanan	Cukup puas	Terlalu lama menunggu antrian panjang	Melaksanakan Program QA, pasien lama nunggu	Kurang dari 10 menit	Pelayanan yang baik
	Kecepatan menangani	puas	Petugas kurang cepat cekatan	Keterbatasan tenaga	Segera menolong	Usul tambahan tenaga dan pelayanan yang baik
B	Pelayanan Loker	Kondisi	Alasan Pasien	Alasan Petugas	Harapan	Solusi
	<i>Reliability</i>					
	Waktu tunggu	Puas	Lama menunggu, loket hanya satu	Pasien banyak, hanya seorang, folder kurang rapi	Langsung dilayani, kurang dari 10 menit	Usul tambah tenaga, sarana loket, penambahan loket dan komputerisasi
	Ketepatan jam buka	Puas	Kurang tepat waktu dan pembatasan jam buka	Harus apel dulu	Tidak ada batasan	Sesuai jam buka yang tertera
	Pengisian kartu	Puas	Pengisian lambat	Keterbatasan tenaga	Pengisian lengkap	Usul tambah tenaga
	Kemampuan petugas	Puas	Tidak paham keluhan		Perlu ditingkatkan	Pelatihan kearsipan
	<i>Assurance</i>					
	Pemberian informasi	Cukup puas	Penyampaian informasi kurang jelas	Banyaknya pasien	Informasi pelayanan yang lengkap	Protap pelayanan loket
	<i>Tangible</i>					
	Bentuk kartu	Cukup puas	Mudah rusak, hilang dan kecil, kurang menarik	Belum ada dana	Berubah, lebih bagus, seperti KTP	Usul anggaran kepada pemda, dibuat seperti kartu JPS BK dengan komputerisasi

	Perilaku/tindak tanduk	Puas	Kurang ramah	Banyaknya pasien dan petugas seorang	Petugas sopan dan ramah	Tambah tenaga, suasana kerja yang menyenangkan
	<i>Empathy</i>					
	Sikap perhatian petugas	Puas	Kurang perhatian dan familiar	Banyaknya pasien dan petugas seorang	Bertanya secara lengkap	Membuat suasana kerja yang menyenangkan
	<i>Responsiveness</i>					
	Kecepatan menanggapi	Puas	Kurang tanggap, lamban	Banyaknya pasien dan petugas seorang	Tanggap tanpa membedakan	Usul tambah tenaga
C	Pelayanan Obat	Kondisi	Alasan Pasien	Alasan Petugas	Harapan	Solusi
	<i>Reliability</i>					
	Waktu tunggu	Cukup puas	Terlalu lama menunggu, antrian panjang, petugasnya kurang	Banyaknya pasien dan petugas satu orang	5 menit sampai 10 menit	Protap Pelayanan
	Jangka waktu pemberian obat	Cukup puas	Jangka waktu terlalu cepat, kurang untuk penyembuhan	Setelah 3 hari perlu kontrol	4 sampai 5 hari	Obat simptomatis 3 hari, antibiotika 5 hari, penyakit kronis 7 hari
	<i>Assurance</i>					
	Pemberian informasi	Cukup puas	Kurang memberikan info tentang obat	Asisten apoteker menerjaka laporan, petugas pembantu belum faham	Petugas memberi informasi yang jelas	Pelatihan, penyuluhan
	<i>Tangible</i>					
	Bentuk formula	Puas	Kurang variasi, hanya itu saja, tidak sesuai keinginan, pilihan	Pengadaan obat ada aturannya	Bentuk pil dan kapsul	Pengusulan perubahan bentuk dengan DAU
	Kemasan obat	Cukup puas	Kemasan kurang menarik, mudah rusak, mutu kurang bagus	Pengadaan obat ada aturannya	Dibungkus dalam kemasan atau plastik bening	Pengusulan perubahan kemasan dengan DAU

	<i>Empathy</i>					
	Perilaku/tindak tanduk	Puas	Petugas cuek, kurang ramah, kurang ceria	Pasien banyak	Petugas ramah dan sopan	Membuat suasana yang menyenangkan
	<i>Responsiveness</i>					
	Perhatian/pelayanan	Puas	Petugas tidak tanggap, tidak segera melayani	Pasien banyak	Petugas lebih perhatian	Usul tambah tenaga
D	Aspek fasilitas medis dan non medis	Kondisi	Alasan Pasien	Alasan Petugas	Harapan	Solusi
	<i>Tangible</i>					
	Kebersihan ruang periksa	Puas	Kurang bersih, ruangan sempit, kurang menarik penataannya	Tidak ada petugas khusus kebersihan	Tempat yang bersih, rapi, nyaman dan indah	Usul tambah tenaga kebersihan
	Alat kesehatan yang dipakai	Puas	Peralatan perlu diganti karena sudah kuno, diganti yang baru dan canggih, kurang bersih	Belum maksimal petugas inventaris barang	Alat lengkap dan bersih	Manajemen peralatan, Usulan alat kesehatan yang dibutuhkan dengan prioritas
	Kebersihan kamar mandi dan WC	Cukup puas	Kurang bersih, kotor dan bau, tidak ada penjaganya, kurang banyak supaya tidak antri	Tidak ada petugas khusus	Lebih bersih dan nyaman	Menunjuk petugas sanitasi sebagai koordinator
	Keamanan tempat parkir	Cukup puas	Tidak ada tempat parkir khusus pasien, kondisi rusak,	Tidak ada dana	Lebih luas dan aman	Diusulkan pada anggaran pemda
	Kenyamanan ruang tunggu	Cukup puas	Tidak punya ruang tunggu, yang ada hanya teras jadi ruang tunggu, kurang luas, dan tidak bersih	Tidak ada dana	Lebih luas dan ada tempat duduknya	Diusulkan pada anggaran pemda.

2 Tingkat Kepuasan Petugas					
A	Kompensasi Finansial	Kondisi	Alasan	Harapan	Solusi
	Besarnya gaji pokok	Cukup puas	Kurang mencukupi, tidak sesuai beban kerja, sebagian untuk operasional kerja		Sulit merubahnya karena sudah aturan baku
	Bonus	Kurang Puas	Kurang mencukupi, kecil jumlahnya	Pembagian tidak sama besar, sesuai pangkat/gol/masa kerja atau sesuai keahlian	Pengadaan bonus tergantung kebijaksanaan kepala puskesmas, dibagikan waktu hari raya
	Tunjangan Transportasi	Tidak puas			Diusulkan ke pemerintah daerah
	Tunjangan Jasa Pelayanan	Kurang puas			Diusulkan ke pemerintah daerah
	Tunjangan Perbaikan kendaraan dinas	Kurang puas			Diusulkan ke pemerintah daerah
	Tunjangan Perbaikan rumah dinas	Kurang puas			Diusulkan ke pemerintah daerah
	Tunjangan Fungsional	Cukup Puas			Diusulkan ke pemerintah daerah
	Pelaksanaan Cuti	Cukup puas	Cuti maksimal tiga hari, kurang lama terutama untuk cuti lebaran		Cuti boleh enam hari, khusus untuk lebaran ada pengaturan karena mayoritas petugas muslim

B	Kompensasi Non Finansial	Kondisi	Harapan	Solusi
	Kebijakan karir	Cukup puas	Berharap adanya peningkatan karir berupa kebijakan kenaikan pangkat, mengikuti pendidikan. Menjadi PNS untuk yang honorer	Pemberian informasi tentang Kebijakan karir dan pelatihan bagi petugas Tata Usaha
	Jenjang Karir	Tetap		Dilakukan mutasi tiap lima tahun sekali
	Kepercayaan atasan	Cukup puas		Merupakan karakteristik masing masing kepala puskesmas
	Kepuasan Kerja			
1	Menikmati pekerjaan	Cukup puas		Memfasilitasi sarana yang dibutuhkan dan sering berkomunikasi dengan staf
2	Suasana kerja menyenangkan	Cukup puas		
3	Komitmen antar staf	Cukup puas		Komunikasi dengan pimpinan maupun teman sesama petugas
4	Kesesuaian gaya kepemimpinan	Cukup puas		Merupakan karakteristik masing masing kepala puskesmas
5	Kepuasan terhadap kinerja (hasil kerja)	Cukup puas		Diberi <i>reward</i> atas hasil kerja
6	Kepuasan terhadap sarana puskesmas	Cukup puas		Mengusulkan dana pada pemerintah daerah
7	Pemberian sanksi sesuai prosedur	Cukup puas		Sosialisasi peraturan pemerintah tentang hak dan kewajiban petugas
8	Ketersediaan bahan kerja	Cukup puas		Mengusulkan dalam anggaran pemerintah daerah
9	Sstem penilaian kerja di puskesmas	Cukup puas		Melakukan supervisi dan bimbingan secara rutin

2. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

A	Pendidikan	Kondisi	Alasan	Solusi
	Pendidikan terakhir	Rata rata setingkat SLTA	Keterbatasan anggaran untuk menyekolahkan tenaga	Mengusulkan dana pada pemerintah daerah. Mengusulkan tambahan tenaga bila ada yang sekolah Memberi kesempatan untuk meningkatkan sekolahnya
	Ijazah awal dan akhir responden	Ada peningkatan pendidikan		
	Keinginan sekolah	Ya, berkeinginan		
	Motivasi Sekolah	Dorongan dan biaya sendiri		
	Kesesuaian pekerjaan dengan pendidikan	Kurang sesuai		
B	Pelatihan	Kondisi	Alasan	Solusi
	Keikutsertaan pelatihan	Separuh petugas pernah mengikuti pelatihan	Disuruh pimpinan, Keterbatasan anggaran untuk mengikuti pelatihan	Mengusulkan dana pada pemerintah daerah. Memberi kesempatan untuk mengikuti pelatihan
	Jenis tenaga yang dilatih	Perawat, bidan dan dokter yang sering mengikuti pelatihan		
	Jenis pelatihan yang sering	Jenis pelatihannya: mutu (QA), Gizi, TB Paru dan KB		
	Sumber dana dari	Dinas Kesehatan		
	Manfaat pelatihan	Bermanfaat sesuai bidang kerja		
	Keahlian tambahan yang dibutuhkan	Komputer, manajemen puskesmas, dan kepemimpinan		

3. Perspektif Proses Pelayanan

A	Perencanaan	Kondisi	Alasan	Solusi
	Perencanaan lima tahunan	Tidak ada	Belum pernah	Tetap membuat POA dan dalam waktu jangka pendek membuat rencana strategik
	Perencanaan tahunan	Ada	Sudah rutinitas	Tetap membuat POA
	Keterlibatan staf	Petugas yang terlibat 47%		Keterlibatan petugas dalam perencanaan disesuaikan kapabilitas
	Petugas yang terlibat	Dokter, bidan dan perawat yang sering		
	Bentuk keterlibatan	Dalam perencanaan		
B	Pelaksanaan			
	Keterlibatan dalam lokakarya mini	Terlibat 39%		Keterlibatan petugas dalam pelaksanaan disesuaikan kapabilitas
	Petugas yang terlibat	Dokter, bidan dan perawat yang sering		
	Bentuk keterlibatan	Mengikuti rapat		
	Bimbingan Kepala puskesmas	Sering ada bimbingan 32,2%		
	Bentuk bimbingan	Pengarahan tugas		
	Petugas yang dibimbing	Bidan dan perawat yang sering		
	Sumber Daya Manusia	Tenaga dokter, perawat dan petugas loket masih kurang		Diusulkan untuk penambahan staf puskesmas
	Sarana puskesmas	Untuk pemeriksaan medis ada yang rusak		Diusulkan dana kepada pemerintah daerah untuk pembelian sarana
	Sarana non medis	cukup	Tempat parkir di puskesmas Jati dan Wonoasih belum memadai, puskesmas Ketapang tidak ada ruang tunggu	Diusulkan anggaran pada pemerintah daerah untuk perluasan tempat parkir dan pembuatan ruang tunggu

	Jam buka pelayanan	Ada pembatasan jam buka		Jam buka sesuai yang tertulis, bila ada pasien diluar jam buka, akan tetap dilayani
	Waktu tunggu	<ul style="list-style-type: none"> - di loket rata rata 4-6 menit - di ruang periksa rata rata 6-10 menit - di ruang obat rata rata 10-12 menit 	Keterbatasan petugas	Usul penambahan petugas Membuat protap pelayanan
C	Evaluasi	Kondisi	Alasan	Solusi
	Pelaksanaan evaluasi	Kadang kadang, 48,2%		Dilakukan evaluasi semesteran
	Bentuk tindak lanjut evaluasi	Dilakukan perbaikan		Perbaikan dan monitoring hasil perbaikan
	Pencapaian program	KIA belum memenuhi target, tetapi Imunisasi bayi memenuhi target, imunisasi ibu hamil belum mmenuhi target	Evaluasi kadang kadang Keterbatasan tenaga	Evaluasi program tiap bulan, semester. Usul penambahan tenaga
	Kunjungan pasien	Kunjungan pasien baru meningkat pada tahun 2002 di empat puskesmas kecuali puskesmas Jati sedangkan Kunjungan pasien lama meningkat pada dua puskesmas	Adanya mutasi petugas	Memberikan pelayanan yang sebaik mungkin

4. Perspektif Keuangan

A	Arus Kas	Kondisi	Alasan	Solusi
	Puskesmas Jati	Surplus Penerimaan meningkat dari tahun 2001 – 2002 Pengeluaran juga meningkat Saldo menurun	Kunjungan menurun, pengeluaran operasional puskesmas lebih banyak	Peningkatan mutu pelayanan, meningkatkan jumlah kunjungan dan menurunkan pengeluaran, evaluasi bulanan, reward, punishment
	Puskesmas Sukabumi	Surplus Data tahun 2000 tidak ada Penerimaan tahun 2001 –2002 meningkat Pengeluaran meningkat	Kunjungan menurun karena ada mutasi petugas	Peningkatan mutu pelayanan, meningkatkan jumlah kunjungan dan menurunkan pengeluaran, evaluasi bulanan, reward, punishment
	Puskesmas Ketapang	Surplus Penerimaan tahun 2001 meningkat, tetapi tahun 2002 menurun Pengeluaran meningkat	Kunjungan menurun karena ada mutasi petugas termasuk kepala puskesmas	Peningkatan mutu pelayanan, meningkatkan jumlah kunjungan dan menurunkan pengeluaran, evaluasi bulanan, reward, punishment
	Puskesmas Kanigaran	Surplus Penerimaan meningkat Pengeluaran meningkat	Kunjungan menurun karena ada mutasi petugas	Peningkatan mutu pelayanan, meningkatkan jumlah kunjungan dan menurunkan pengeluaran, evaluasi bulanan, reward, punishment
	Puskesmas Wonoasih	Surplus Fluktuasi penerimaan dan pengeluarannya	Kunjungan menurun karena ada mutasi petugas	Peningkatan mutu pelayanan, meningkatkan jumlah kunjungan dan menurunkan pengeluaran, evaluasi bulanan, reward, punishment

BAB 6

PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini berdasarkan tujuan penelitian dengan pendekatan teori *Balanced scorecard*, merupakan suatu alat ukur kinerja organisasi yang komprehensif yang mencakup 4 (empat) perspektif, yang meliputi perspektif *customer*, pembelajaran dan pertumbuhan, proses bisnis internal, dan keuangan, yang cukup komprehensif untuk memotivasi eksekutif dalam mewujudkan kinerja dalam keempat perspektif tersebut, agar keberhasilan keuangan yang diwujudkan perusahaan bersifat *sustainable* atau berjangka panjang (Harvard Business Review, Januari –Februari 1992). *Balanced scorecard* selain sebagai alat ukur kinerja juga berkembang menjadi inti *Strategic Management System* di beberapa perusahaan (Harvard Business review, Januari-Februari 1996).

Kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) akan mengakibatkan loyalitas pelanggan (*customer loyalty*) yang akan berdampak pada peningkatan pendapatan suatu organisasi (*improve financial performance*). Pendapatan ini dapat dijadikan untuk peningkatan kemampuan atau pemberdayaan karyawan (*growth and learning process*) dan juga untuk memperbaiki proses pelayanan (*improvement interna process*). *Improvement internal process* akan menyebabkan peningkatan *customer satisfaction*, sehingga dengan dasar ini akan terjadi perubahan yang berkesinambungan (*continous imrovement*) (Kaplan dan Norton, 1996). Dari hasil penelitian didapatkan sebagai berikut:

6.1 Perspektif *Customer*

6.1.1 Tingkat kepuasan pasien

Tingkat kepuasan pasien meliputi pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan loket, pelayanan obat dan aspek fasilitas medis dan non medis.

a. Pada Pelayanan medis dan keperawatan

Dari tabel 5.10 sampai dengan 5.15 terlihat bahwa tingkat kepuasan pasien pada pelayanan medis dan keperawatan secara keseluruhan dalam kondisi puas. Bila dilihat masing masing puskesmas maka akan terlihat dalam dua kelompok, untuk puskesmas Jati, Wonoasih dan Ketapang, pasien puas (mean skala komposit $>3,26$) sedangkan pada Puskesmas Kanigaran dan Puskesmas Sukabumi, pasien cukup puas (mean skala komposit 2,56 – 3,25). Yang menyebabkan pasien belum merasa puas adalah karena petugas tidak datang tepat waktu, pelayanan tidak oleh dokter, informasi kurang bisa dipahami, untuk sembuh harus bolak balik ke puskesmas 2-3 kali, penampilan petugas yang kurang menunjukkan identitas sebagai petugas kesehatan, petugasnya kurang ramah, Petugas cuek tidak mendengarkan keluhan, waktu tunggu yang lama, petugas kurang cepat cekatan. Sedangkan penyebab pasien merasa belum puas menurut petugas adalah karena adanya kegiatan administrasi sehingga tidak tepat waktu memeriksa, keterbatasan tenaga, kurangnya informasi karena keterbatasan bahasa dan banyaknya pasien. Hambatan bahasa/komunikasi dapat mengurangi efektifitas proses komunikasi yang akan menghambat interaksi antara petugas dengan pasien. Pelayanan tidak dilakukan oleh dokter karena jumlah dokter belum memenuhi sehingga hal ini tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien, untuk mendapatkan pelayanan oleh dokter. Bila harapan untuk diperiksa oleh dokter

sudah dipenuhi maka kepuasan akan tercapai. Menurut Supriyanto (2002) Kepuasan adalah perbandingan antara apa yang diterima atau dirasakan (*Perceived performance*) sama atau melebihi apa yang diharapkan. Walaupun secara keseluruhan tingkat kepuasannya puas (mean skala komposit >3,26) terhadap pelayanan medis dan keperawatan, namun masih ada yang harus mendapat perhatian yaitu ketepatan waktu memeriksa (*reliability*), kemampuan penyembuhan (*assurance*), penampilan petugas (*tangible*), dan waktu tunggu pelayanan (*responsiveness*).

b. Pada Pelayanan loket

Dari tabel 5.18 sampai dengan 5.23 terlihat bahwa tingkat kepuasan pasien pada pelayanan loket secara keseluruhan dalam kondisi puas. Bila dilihat masing masing puskesmas maka akan terlihat dalam dua kelompok. Pasien menyatakan puas (mean skala komposit > 3,26) di puskesmas Jati, Wonoasih dan Ketapang. Dan Pasien menyatakan cukup puas (mean skala komposit 2,56 – 3,25) di puskesmas Kanigaran dan Sukabumi. Pasien belum merasa puas karena lama menunggu, loket hanya satu, jam buka tidak tepat, pengisian kartu lambat, tidak paham akan keluhan, penyampaian informasi kurang jelas, kartu kecil mudah hilang dan rusak, petugas yang kurang ramah, kurang perhatian dan kurang tanggap. Menurut petugas yang melayani, hal tersebut disebabkan jumlah pasien rata rata sehari antara 60 – 90 pasien, petugas hanya satu orang, penataan file belum teratur, tidak adanya dana untuk melengkapi sarana loket. Secara umum pasien merasa belum puas terutama pada pemberian informasi (*assurance*) dan bentuk kartu berobat (*tangible*). Ketidakpuasan terjadi karena adanya kesenjangan antara harapan dengan kenyataan yang didapat (Kotler, 2000). Pasien mengharapkan mendapat informasi tentang

pelayanan puskesmas ketika di loket dan mendapatkan kartu yang tidak mudah rusak. Hal ini perlu diperhatikan karena loket merupakan awal terjadinya kontak antara pasien dengan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan jasa. Menurut Wyckof (dalam Tjiptono, 2000), Kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

c. Pada pelayanan obat

Dari tabel 5.26 sampai dengan 5.31 terlihat bahwa tingkat kepuasan pasien pada pelayanan obat secara keseluruhan dalam kondisi cukup puas. Bila dilihat masing masing puskesmas maka akan terlihat dalam dua kelompok. Pasien menyatakan puas (mean skala composit > 3,26) di puskesmas Jati, Wonoasih dan Ketapang. Dan Pasien menyatakan cukup puas (mean skala composit 2,56 – 3,25) di puskesmas Kanigaran dan Sukabumi. Pasien belum merasa puas pada aspek *Reliability* (waktu tunggu dan lama pemberian obat) dan *Assurance* (pemberian informasi obat) serta *Tangible* (kemasan obat). Alasan dari pasien adalah waktu tunggu pelayanan yang lama, hal ini kemungkinan disebabkan banyaknya pasien atau kurangnya petugas sehingga petugas kurang ramah dalam bersikap dan kurang memberi informasi. Waktu merupakan komponen yang penting dalam persaingan perusahaan. Konsumen biasanya menganggap penyelesaian order yang cepat dan tepat waktu sebagai faktor yang penting bagi kepuasan mereka.(Mulyadi, 2001). Juga lama pemberian obat yang hanya tiga hari, pasien merasa dengan obat tiga hari belum menyembuhkan dan kemasan obat menyebabkan pasien belum merasa puas

d. Pada aspek fasilitas medis dan non medis

Dari tabel 5.34 sampai dengan tabel 5.39 terlihat bahwa tingkat kepuasan pasien pada aspek fasilitas medis dan non medis secara keseluruhan dalam kondisi cukup puas. Bila dilihat masing masing puskesmas maka akan terlihat dalam dua kelompok. Pasien menyatakan puas (mean skala composit $> 3,26$) di puskesmas Jati, Wonoasih dan Ketapang. Dan Pasien menyatakan cukup puas (mean skala composit $2,56 - 3,25$) di puskesmas Kanigaran dan Sukabumi. Pasien belum merasa puas pada aspek kebersihan kamar mandi dan WC, keamanan tempat parkir dan kenyamanan ruang tunggu. Adapun alasannya karena kurang bersihnya kamar mandi dan WC, tidak ada atau kurang luasnya tempat parkir, dan kenyamanan ruang tunggu yang kurang. Hal ini menurut petugas disebabkan tidak adanya petugas khusus kebersihan, masing masing membersihkan ruangnya sendiri, tidak adanya dana untuk memperbaiki tempat parkir maupun ruang tunggu. Sedangkan harapan dari pasien adalah bersihnya ruangan periksa dengan alat yang lengkap, kamar mandi dan WC yang bersih, tempat parkir luas dan aman, ruang tunggu yang luas dan nyaman. Sehingga bila pasien menilai apa yang didapat sesuai dengan yang diharapkan akan terjadi kepuasan. Hal ini sesuai menurut Kotler (2000) yang menyatakan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang setelah membandingkan antara persepsi atau kesan terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan.

Dilakukan rekap dan didapatkan hasil pada tabel 5.42 yang menunjukkan bahwa mutu pelayanan puskesmas di Kota Probolinggo secara keseluruhan dalam kondisi cukup puas. Dan terdapat dua kelompok besar yaitu :

- Pasien yang puas terhadap pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan loket, pelayanan obat dan aspek fasilitas medis dan non medis di Puskesmas Jati, Ketapang dan Wonoasih
- Pasien yang cukup puas terhadap pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan loket, pelayanan obat dan aspek fasilitas medis dan non medis di Puskesmas Sukabumi dan Kanigaran

Di upayakan perbaikan yaitu :

- Pelayanan medis dan keperawatan tentang protap pelayanan, pengaturan jadwal pelayanan atau jam buka, pengaturan petugas yang melayani, pemeriksaan oleh tenaga medis, pelaksanaan Jaga Mutu (QA), pemasangan kotak keluhan dan saran, usulan penambahan tenaga, memfungsikan klinik sanitasi, Penyuluhan tentang pengobatan, merubah penampilan petugas dengan ciri identitas sebagai petugas kesehatan dan memberikan pelayanan yang terbaik.
- Pelayanan loket tentang perbaikan sistem Administrasi meliputi protap pelayanan di loket, penerimaan pasien dengan jam buka yang tertera, pembaharuan bentuk kartu diusulkan dananya ke pemerintah daerah, pemberian informasi, pelatihan administrasi/kearsipan, komputerisasi nomor register pasien, usul tambah tenaga, sarana loket dan penambahan loket, membuat suasana kerja menyenangkan.
- Pelayanan obat tentang perbaikan Manajemen obat meliputi cara penerimaan resep, pemberian informasi, pelatihan petugas obat, protap pelayanan obat dan perbaikan mutu obat (kemasan), pemberian obat lima hari untuk antibiotika,

perubahan bentuk dan kemasan obat dengan dana dari pemda, menambah tenaga.

- Aspek fasilitas medis dan non medis meliputi perbaikan dan penyediaan kebersihan kamar mandi/WC (jadual rutin kebersihan, supervisi kebersihan), usul tambah tenaga kebersihan, keamanan tempat parkir (penyediaan lapangan parkir yang memadai dan pengaturan parkir), kenyamanan ruang tunggu (penyediaan ruang tunggu, pemasangan audiovisual, penyediaan majalah/leaflet/poster)

Pasien belum merasa puas merupakan keluhan (*patient complain*). Adanya keluhan pasien akan ditindak lanjuti dengan survey tentang pasien, penyediaan fasilitas, peningkatan mutu dan program yang berkaitan dengan hubungan pasien dengan petugas yang akan menimbulkan kenyamanan, kepuasan pasien (*patient satisfaction*) yang pada akhirnya akan meningkatkan loyalitas pasien (*patient loyalty*) pada tempat pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini sesuai dengan konsep dari Jefferson (Supriyanto, 2002). Dengan meningkatnya loyalitas pasien maka cakupan pelayanan akan meningkat, dan akan meningkatkan pendapatan. Mempertahankan pasien yang loyal merupakan hal penting, tetapi memperoleh pasien baru juga merupakan hal yang penting. Dengan mengenal perilaku pembelian (*customer behaviour*) dari konsumen maka dapat diperoleh pasien baru (*customer acquisition*) (Philip Kotler, 1997). Sedangkan harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan dapat menjadi masukan akan kebutuhan pasien yang nantinya akan digunakan sebagai bahan penyusunan proses pelayanan selanjutnya. Kaplan dan Norton (1996) menyatakan bahwa untuk dapat memenuhi kebutuhan konsumen, maka harus mengenal *generic*

value chain (rantai nilai generik) yang terdiri dari identifikasi kebutuhan konsumen, proses inovasi, proses operasi serta proses purna jual dan terakhir kebutuhan konsumen terpenuhi.

6.1.2 Tingkat kepuasan petugas puskesmas

Tingkat kepuasan petugas meliputi kepuasan terhadap kompensasi finansial dan non finansial.

a. Pada Kompensasi Finansial

Pada besarnya gaji pokok, dari tabel 5.43 terlihat bahwa tingkat kepuasan petugas puskesmas terhadap besarnya gaji pokok berada pada kondisi cukup puas, pada semua puskesmas. Dengan alasan besarnya gaji pokok kurang mencukupi kebutuhan. Sebagaimana diketahui kepuasan akan terjadi apabila keinginan, kebutuhan dan harapan seseorang terpenuhi (Fandi Tjiptono, 1997). Hal ini sulit dilakukan perbaikan karena besarnya gaji pokok telah diatur pemerintah berdasarkan kepangkatan dan lama kerja. Dan ini merupakan di luar kendali dinas kesehatan ataupun puskesmas

Dari tabel 5.45 sampai dengan tabel 5.48 terlihat bahwa bonus hanya diterima oleh sebagian petugas (23.9%) dan itupun dinyatakan kurang puas (50%). Hal ini karena besarnya bonus tidak memenuhi keinginan. Sebagaimana diketahui kepuasan akan terjadi apabila keinginan, kebutuhan dan harapan seseorang terpenuhi (Fandi Tjiptono, 1997). Dan seandainya ada bonus, petugas kesehatan mengharapkan pembagian tidak sama besar (70,5%) atau pembagian disesuaikan dengan pangkat

atau golongan, masa kerja dan keahlian. Perihal bonus merupakan hal yang bisa diperbaiki, tergantung kebijakan kepala puskesmas masing masing.

Dari tabel 5.49 sampai dengan 5.64 terlihat bahwa hanya sebagian (47,1%) petugas puskesmas mempunyai tunjangan di luar gaji pokok . Hal ini disebabkan hanya yang pegawai negeri sipil yang menerima tunjangan. Bentuk tunjangan meliputi tunjangan transportasi, tunjangan lembur, tunjangan jasa pelayanan, tunjangan perbaikan kendaraan dinas, tunjangan perbaikan rumah dinas dan tunjangan fungsional. Secara keseluruhan petugas puskesmas menyatakan kurang puas dengan tunjangan yang ada. Hal ini dimungkinkan karena tunjangan diluar gaji pokok belum diatur dan permasalahan ini diluar kendali dari puskesmas. Dilakukan pengusulan untuk mendapatkan tunjangan kepada pemerintah daerah melalui dinas kesehatan pada dana APBD. Kepuasan petugas (*perspective customer internal*) akan mempengaruhi proses pelayanan yang berdampak pada peningkatan ataupun penurunan pendapatan (*perspective financial*) (Mulyadi, 2001)

Dari tabel 5.65 terlihat bahwa petugas menyatakan cukup puas terhadap pelaksanaan cuti. Adapun alasan petugas belum merasa puas karena cuti yang diberikan hanya tiga hari dan cuti hari raya hanya sebentar. Belum merasa puas karena adanya kesenjangan antara keinginan dan harapan. Tjiptono (2000) dan Gaspersz (1999) mengemukakan bahwa harapan pelanggan 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

Diupayakan perbaikan yaitu:

- Pengadaan bonus dengan wewenang masing masing kepala puskesmas
- Pengusulan tunjangan pada pemerintah daerah
- Pengusulan cuti boleh enam hari kerja , khusus untuk cuti hari raya perlu pengaturan karena petugas banyak yang muslim.

b. Pada Kompensasi Non Finansial

Dari tabel 5.67 sampai dengan tabel 5.78 terlihat bahwa secara keseluruhan petugas puskesmas terhadap kebijakan karir pada kondisi cukup puas. Petugas sangat berharap adanya peningkatan karir dalam bekerja walaupun peluangnya kecil. Petugas belum merasa puas dimungkinkan karena kurangnya informasi tentang kebijakan karir. Dapat dilihat pada tabel 5.70 yang menyatakan bahwa > 80% petugas puskesmas jenjang karirnya tetap. Kepuasan pekerja akan meningkatkan produktivitas kerja dan retensi kerja yang nantinya akan meningkatkan hasil (Setiawan, Mulyadi, 2001). Petugas puskesmas belum merasa puas pada atmosfer kerja (menikmati pekerjaan, suasana kerja menyenangkan, kesesuaian gaya kepemimpinan), komitmen antar staf, pemberian sanksi sesuai prosedur, kepuasan terhadap kinerja (hasil kerja), ketersediaan bahan kerja dan sistem penilaian kerja puskesmas. Hal ini perlu mendapat perhatian untuk dilakukan perbaikan karena adanya petugas yang belum merasa puas akan menyebabkan turunnya kinerja organisasi. Menurut Setiawan dan Mulyadi, 2001 bahwa kompetensi staf, infrastruktur teknologi dan iklim untuk bertindak akan menyebabkan kepuasan pekerja sehingga terjadi retensi pekerja dan produktivitas pekerja yang akan memberikan hasil.

Diupayakan perbaikan yaitu:

- Pemberian informasi tentang kebijakan karir
- Pelatihan bagi petugas Tata usaha
- Perlu dilakukan mutasi lima tahun sekali
- Memfasilitasi sarana yang dibutuhkan
- Sering melakukan komunikasi dengan staf dan pimpinan
- Adanya *reward* dan *punishment* terhadap hasil kinerja
- Mengusulkan dana untuk melengkapi sarana dan bahan kerja
- Sosialisasi tentang hak dan kewajiban serta sanksi sebagai pegawai
- Melakukan supervisi dan bimbingan rutin.

6.2 Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan

Kapabilitas petugas puskesmas merupakan salah satu unsur penting dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan yang akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan, peningkatan kepuasan pelanggan (Mulyadi, 2001), yang pada akhirnya akan meningkatkan kunjungan ke puskesmas.

a. Aspek Pendidikan

Dari tabel 5.78 sampai dengan 5.81 menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil (17,8%) petugas puskesmas yang selama bekerja terjadi peningkatan jenjang pendidikan. Dan tenaga yang mendominasi puskesmas adalah tenaga administrasi yang rata rata berpendidikan setingkat SLTA. Demikian juga dengan tenaga keperawatan yang rata rata berpendidikan SLTA. Hal ini perlu ditindak lanjuti apakah petugas puskesmas mempunyai keinginan untuk melanjutkan pendidikan. Pada tabel

5.80 terlihat bahwa petugas puskesmas Ketapang, Sukabumi dan Kanigaran mempunyai keinginan untuk melanjutkan sekolah sebesar (>50%). Sedangkan petugas puskesmas Jati dan Wonoasih rendah keinginannya untuk melanjutkan pendidikan. Ini menunjukkan bahwa ada proses pembelajaran dan pertumbuhan yang tinggi di puskesmas Sukabumi, Kanigaran dan Ketapang. Sedangkan motivasi untuk melanjutkan pendidikan rata rata motivasinya tinggi dengan melihat adanya keinginan untuk melanjutkan pendidikan atas dorongan diri sendiri dengan biaya sendiri. Yang ingin melanjutkan pendidikan sebagian besar perawat dan bidan. Peningkatan kapabilitas akan berdampak pada proses pelayanan (*perspective internal busines process*) yang menyebabkan kepuasan pasien (*perspective customer*), yang nantinya akan berpengaruh pada penerimaan pendapatan (*financial perspective*) (Mulyadi, 2001) Sedangkan kesesuaian pekerjaan dengan pendidikan terdapat dua kelompok yaitu petugas puskesmas menyatakan sesuai antara pendidikan dengan pekerjaan pada puskesmas Sukabumi dan Kanigaran, sedangkan petugas puskesmas Jati, Ketapang dan Wonoasih menyatakan kurang sesuai antara pekerjaan dengan pendidikan. Hal ini perlu mendapatkan perhatian karena kesesuaian bekerja akan mempengaruhi kepuasan petugas dalam bekerja, yang berdampak pada turunnya kualitas pelayanan, turunnya kepuasan pasien yang nantinya berdampak terjadi penurunan penerimaan pendapatan (Mulyadi, 2001)

Diupayakan perbaikan yaitu:

- Mengusulkan dana ada pemerintah daerah untuk program pendidikan
- Mengusulkan tambahan tenaga bila ada petugas yang sekolah

- Memberi kesempatan kepada petugas puskesmas untuk meningkatkan jenjang sekolahnya

b. Aspek Pelatihan

Dari tabel 5.83 sampai dengan 5.90 menunjukkan bahwa ada dua kelompok antara petugas yang menyatakan 50% tidak mendapatkan pelatihan pada petugas puskesmas Kanigaran dan Sukabumi, sedangkan yang menyatakan pernah mengikuti pelatihan sebesar 50% adalah puskesmas Jati, Ketapang dan Wonoasih. Petugas yang sering mendapatkan pelatihan adalah tenaga perawat dan bidan. Hal ini untuk peningkatan kapabilitas perawat dan bidan sehingga terjadi perbaikan proses pelayanan yang diharapkan berdampak pada kepuasan pasien dan meningkatkan kunjungan. Ada beberapa petugas yang mendapatkan lebih dari satu kali jenis pelatihan. Sumber dana pelatihan banyak didapatkan dari Dinas Kesehatan Propinsi. Dan petugas banyak menyatakan pelatihan sangat bermanfaat dan sesuai dengan bidang kerja. Menurut Kaplan dan Norton, 1996, Proses Pembelajaran dan pertumbuhan ini bersumber dari faktor sumber daya manusia, sistem dan prosedur organisasi. Didalam organisasi *knowledge worker*, manusia adalah sumber daya utama. Tujuan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan merupakan faktor pendorong dihasilkannya kinerja yang istimewa dalam ketiga perspektif lainnya (*customer*, proses bisnis internal dan keuangan).

Diupayakan perbaikan yaitu:

- Mengusulkan dana pelatihan pada pemerintah daerah
- Memberi kesempatan untuk mengikuti pelatihan

6.3 Proses Pelayanan Puskesmas

Dari tabel 5.91 sampai dengan 5.116 menunjukkan bahwa Perencanaan puskesmas hanya dilakukan setiap tahun sekali, merupakan perencanaan operasional yang sifatnya reaktif bukan proaktif. Rencana strategik puskesmas belum ada. Dari hasil FGD (*focus group discussion*) diharapkan nantinya dalam waktu jangka panjang ada rencana strategik puskesmas. Dalam perencanaan perlu dilibatkan semua staf yang berkompeten. Pada hasil penelitian masih didapatkannya petugas dengan kualifikasi dokter, perawat dan bidan serta koordinator suatu program tidak dilibatkan dalam hal perencanaan. Ini perlu adanya perbaikan. Bentuk keterlibatan berupa pembuatan POA (*plan of action*). Sedangkan keterlibatan petugas dalam lokakarya mini masih ada 19,7% petugas yang tidak dilibatkan, yang berkualifikasi sebagai dokter, bidan, juru imunisasi, juru malaria dan perawat. Hal ini perlu mendapat perhatian karena petugas tersebut diatas justru berpengaruh pada proses pelayanan. Bentuk keterlibatan berupa ikut aktif dalam rapat. Sedangkan bimbingan dari kepala puskesmas semua petugas menyatakan kadang kadang dilakukan bimbingan. Bila ada bimbingan maka puskesmas Jati menggunakan bentuk bimbingan langsung sedangkan puskesmas yang lain dengan cara pengarahan tugas. Dan bidan yang sering mendapatkan bimbingan. Bimbingan pada bidan terhadap pencapaian program KIA yang belum mencapai target, dapat dilihat pada tabel 5.115. Dalam proses pelayanan perlu diperhatikan tentang ketersediaan sumber daya manusia atau tenaga, ketersediaan sarana puskesmas dan sarana obat. Pada sumber daya manusia, jumlah dokter sudah mencukupi akan tetapi dalam pelaksanaan tidak sesuai karena ada

dokter yang melanjutkan pendidikan di Surabaya sehingga tidak ada di tempat pelayanan kesehatan. Untuk jumlah perawat memang belum sesuai dengan standar, hal ini bisa menjadi pertimbangan Dinas Kesehatan Kota Probolinggo untuk pengusulan tenaga ke pemerintah daerah. Hal ini merupakan diluar kendali puskesmas. Pandangan organisasi masa lalu bahwa sumber daya manusia merupakan sumber biaya (*cost*) namun dalam pandangan organisasi masa kini, sumber daya manusia adalah *aset* yang harus diberdayakan (Mulyadi, 2001). Ketersediaan sarana puskesmas dan sarana obat juga sangat penting untuk proses pelayanan. Sarana terpenuhi maka proses pelayanan akan berjalan dengan baik. Pengukuran Proses pelayanan (*perspective busines internal proces*) dapat dilihat dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien (*perspective customer external*). Demikian juga dengan waktu tunggu yang lama akan mempengaruhi kepuasan pasien. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.110 sampai dengan 5.113 adanya tenggang waktu antara jam buka pelayanan dengan waktu dimulainya pelayanan dan lamanya waktu tunggu pasien dalam mendapatkan pelayanan di ruang periksa, loket dan ruang obat. Waktu merupakan komponen yang penting dalam persaingan perusahaan. Konsumen biasanya menganggap penyelesaian order yang cepat dan tepat waktu sebagai faktor yang penting bagi kepuasan mereka (Mulyadi, 2001). Sedangkan evaluasi dari proses pelayanan dapat dilihat dari hasil pencapaian program. Petugas puskesmas menyatakan 45,5% sering dilakukan evaluasi dan tidak lanjut dari evaluasi adalah adanya perbaikan dari kinerja petugas puskesmas. Walaupun sering dilakukan evaluasi ternyata pencapaian program KIA (kesehatan Ibu dan Anak) masih belum memenuhi target. Hal ini dimungkinkan karena adanya faktor luar yang ikut

mempengaruhi pencapaiannya, misalnya adanya pesaing. Ini memerlukan penelitian lebih lanjut. Dari gambar 5.1 sampai dengan 5.5 dapat dipelajari bahwa data kunjungan pasien sangat diperlukan untuk mengetahui akuisisi pelanggan dan loyalitas pelanggan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Pada puskesmas Sukabumi terjadi peningkatan pelanggan baru (akuisisi pelanggan) dan terjadi peningkatan pelanggan lama (loyalitas pelanggan) berarti pelayanan di puskesmas Sukabumi mempunyai prospek yang bagus. Sedangkan pada puskesmas yang lain perlu mendapatkan perhatian. Menurut Kaplan dan Norton 1996, dengan mengenal kebutuhan dari pasien (*generic value chain*) maka akan diketahui pangsa pasar dan tercapai kepuasan pasien yang nantinya akan meningkatkan akuisisi pelanggan dan retensi pelanggan yang kemudian akan berdampak pada pelanggan yang menguntungkan (profitabilitas pelanggan).

Diupayakan perbaikan yaitu:

- Membuat rencana strategik puskesmas dalam jangka panjang
- Keterlibatan staf sesuai kapabilitasnya dalam perencanaan dan pelaksanaan
- Pengusulan penambahan petugas (dokter dan perawat)
- Pengusulan dana untuk kelengkapan sarana puskesmas (medis dan non medis)
- Komitmen jam buka pelayanan sesuai yang tertera
- Mengurangi waktu tunggu yang lama dengan penambahan petugas dan protap
- Evaluasi semesteran dan dilakukan supervisi serta monitoring rutin
- Memberikan pelayanan yang baik

6.4 Perspektif Keuangan Puskesmas

Dari tabel 5.117 sampai dengan 5.121 menunjukkan bahwa adanya peningkatan penerimaan kas (retribusi) pada tahun 2001 sedangkan pada tahun 2002 adanya peningkatan yang tidak terlalu tinggi. Hal ini dikarenakan pada tahun 2002 terjadi pergantian petugas puskesmas (mutasi dari dinas kesehatan dan pemerintah daerah). Pergantian petugas akan menyebabkan perubahan pada proses pelayanan yang akan mempengaruhi pasien (*perspektif customer external*). Petugas akan berusaha adaptasi dengan lingkungannya yang baru, bila ada kesesuaian dengan kondisi kerja maka akan timbul produktifitas kerja yang akan berpengaruh pada proses pelayanan yang berfokus pada *customer*, sehingga pasien puas maka akan terjadi peningkatan pendapatan (Kaplan dan Norton, 1996). Pembentukan *balanced scorecard* akan mendorong unit bisnis untuk mengaitkan tujuan finansial dengan strategi korporasi (perusahaan). Tujuan finansial menjadi fokus tujuan dan ukuran di semua perspektif *balanced scorecard*. Setiap ukuran terpilih harus merupakan bagian dari hubungan sebab akibat yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan kinerja keuangan (Kaplan dan Norton, 1996). Sedangkan arus kas pada semua puskesmas terjadi surplus anggaran. Hal ini menunjukkan bahwa pengeluaran puskesmas selalu menyesuaikan atau memperhitungkan kemampuan keuangan yang ada.

Diupayakan perbaikan yaitu :

- Peningkatan mutu pelayanan, meningkatkan jumlah kunjungan
- Mengurangi pengeluaran
- Adanya *reward* dan *punishment* bagi yang tidak sesuai dengan target
- Evaluasi dan monitoring rutin tiap bulan

6.5 Rencana Strategik Puskesmas Kota Probolinggo

Dalam perencanaan strategik (*strategic planning*), setiap sasaran strategik ditentukan ukuran pencapaian dan targetnya. Kemudian ditentukan inisiatif strategik untuk mewujudkannya. Dalam perencanaan strategik dihasilkan tiga macam keluaran: (1) sasaran strategik, (2) target, (3) inisiatif strategik. Maka disusun rencana strategik puskesmas dalam upaya peningkatan cakupan pelayanan kesehatan di puskesmas Kota Probolinggo berdasarkan hasil penelitian sebagai berikut:

a. Untuk perbaikan perspektif *customer*

1. Tingkat Kepuasan Pasien

- Pada pelayanan medis dan keperawatan meliputi ketepatan waktu memeriksa, kemampuan penyembuhan, penampilan petugas dan waktu tunggu pelayanan
- Pada Pelayanan Loker meliputi pemberian informasi pelayanan dan bentuk kartu berobat
- Pada Pelayanan Obat meliputi aspek *Reliability* (waktu tunggu dan lama pemberian obat) dan *Assurance* (pemberian informasi obat) serta *Tangible* (kemasan obat).
- Pada aspek fasilitas medis dan non medis meliputi aspek kebersihan kamar mandi dan WC, keamanan tempat parkir dan kenyamanan ruang tunggu

2. Tingkat Kepuasan Petugas Puskesmas

- Pada aspek kompensasi finansial meliputi Pengadaan bonus dan tunjangan melalui APBD serta pengaturan cuti

- Pada aspek kompensasi non finansial meliputi informasi tentang kebijakan karir, pemberian motivasi, pemberian suasana kondusif untuk aktif berpartisipasi dan pemberian *reward*
- b. Untuk perbaikan perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan
 1. Pada aspek Pendidikan, memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan bagi petugas
 2. Pada aspek Pelatihan, memberikan kesempatan kepada semua petugas untuk mendapatkan program pelatihan dan mengikuti seminar.
- c. Untuk perbaikan perspektif Proses pelayanan
 1. Perencanaan, melakukan penyusunan profil tahunan, pembuatan POA tahunan, penyusunan Rencana strategik puskesmas dengan melibatkan petugas dan mengaktifkan minilokakrya.
 2. Pelaksanaan , mencukupi kebutuhan akan Sumber daya manusia dengan memberdayakan yang ada ataupun *rekrutmen* tenaga baru, ketersediaan sarana kesehatan, obat , alat kesehatan dan fasilitas non medis), Melaksanakan pogram Jaga Mutu (*Quality Assurance*), adanya Protap atau SOP pelayanan.
 3. Evaluasi, dilakukan monitoring bulanan bisa berupa laporan maupun supervisi dan evaluasi semesteran.
- d. Untuk perbaikan perspektif Keuangan

Upaya peningkatan pendapatan dengan cara perbaikan proses pelayanan dan pemberdayaan karyawan.