

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Penggunaan metode kuantitatif dalam penelitian ini sesuai dengan penggunaan metode survei yang akan digunakan untuk mengetahui kepuasan masyarakat berdasarkan model SERVQUAL, yang mana hasil analisis yang didapat tersebut untuk mendapatkan kesimpulan bagaimana kualitas pelayanan publik dalam bidang kesehatan kepada masyarakat pada Puskesmas Pancoran Mas, Tugu, dan Kemiri Muka di Kota Depok

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini berjenis deskriptif, yang merupakan penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau menjelaskan sesuatu hal seperti apa adanya, dimana metode deskriptif memungkinkan peneliti untuk memilih satu objek penelitian untuk dikaji secara mendalam dan bukan hanya membuat “peta umum” dari objek penelitian (Irawan, 2002: 60-61). Hal ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Irawan (2004: 101-102) bahwa sah saja penelitian deskriptif menggunakan pendekatan kuantitatif yang hanya melibatkan satu variabel saja (univariat), yang tetap terbatas pada kemampuannya untuk menjelaskan realitas seperti apa adanya. Jadi penelitian ini tidak berupaya untuk mencari hubungan antarvariabel, dalam hal ini hanya menunjuk pada validitas “instrumen” untuk mengumpulkan data. Adapun penggunaan data kualitatif dalam penelitian ini bila ada hanya digunakan untuk mendukung penelitian ini atau sekedar untuk pelengkap, seperti yang diungkapkan oleh Irawan (2002: 86) bahwa data kualitatif bisa dikuantifikasikan dan sebaliknya data kuantitatif ditafsirkan secara kualitatif.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang benar-benar menggambarkan keadaan sebenarnya, Penulis akan menggunakan beberapa teknik pengumpulan data sesuai dengan teknik yang cocok digunakan dalam pengumpulan data menurut instrumen yang diperoleh. Teknik pengumpulan data tersebut, antara lain meliputi:

1. Angket atau Kuesioner, merupakan teknik pengumpulan data dengan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui. Kuesioner yang digunakan oleh penulis merupakan kuesioner tertutup dan terbuka. Kuesioner akan dibagi pada empat bagian, bagian pertama merupakan isian berupa identitas responden. Bagian kedua dan ketiga merupakan pertanyaan-pertanyaan berdasarkan instrumen yang telah didapat, dengan jawaban dalam bentuk skala Likert. Format Likert ini memungkinkan responden tinggal memilih jawaban yang telah tersedia dengan variasi derajat tertentu. Variasi tersebut melambangkan bahwa jawaban yang paling rendah akan menyatakan jawaban negatif, sedangkan jawaban paling tinggi akan menyatakan jawaban positif. Sedangkan bagian akhir merupakan bentuk pertanyaan terbuka mengenai kualitas pelayanan yang dirasakan oleh para responden.
2. Wawancara, merupakan teknik pengumpulan data untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Wawancara ini dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara, yaitu pedoman wawancara yang hanya memuat garis besar yang akan ditanyakan kepada beberapa responden yang ditemui oleh peneliti saat melakukan penelitian di Lapangan.
3. Dokumentasi, teknik pengumpulan data melalui benda-benda tertulis seperti buku-buku pedoman, dan arsip ataupun dokumen yang relevan dengan penelitian.

Penggunaan teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini, dapat dilihat pada Tabel 2.3

Tabel 3.1
Tabel Teknik Pengumpulan Data

| No | Aspek Penelitian | Sumber Data | Metode | Instrumen |
|----|--|---|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | <p><i>Tangible</i> (nyata/berwujud)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jarak rumah ke lokasi puskesmas dekat dan mudah terjangkau • Ruang tunggu bersih dan nyaman • Ruang pelayanan bersih dan nyaman • Alat dan fasilitas pelayanan kesehatan lengkap | Pengunjung Puskesmas: - Pasien - Ex pasien - Keluarga pasien | <ul style="list-style-type: none"> • Angket • Observasi | <ul style="list-style-type: none"> • Angket isian skala bertingkat |
| 2 | <p><i>Reliability</i> (keandalan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Petugas cepat dan sigap dalam melayani pasien di loket • Petugas andal dalam melayani pasien di ruang pelayanan • Prosedur administrasi dalam memperoleh pelayanan kesehatan mudah dan tidak membingungkan • Diagnosa yang dilaksanakan oleh petugas medis terbukti akurat | Pengunjung Puskesmas: - Pasien - Ex pasien - Keluarga pasien | <ul style="list-style-type: none"> • Angket • Observasi | <ul style="list-style-type: none"> • Check list • Pedoman wawancara • Angket isian skala bertingkat |
| 3 | <p>Responsiveness (daya tanggap)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Petugas cepat tanggap dalam menanggapi keluhan yang disampaikan pasien/ pengunjung dalam prosedur administrasi • Petugas cepat tanggap dalam menyelesaikan permasalahan pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan. • Petugas Medis (Dokter/Bidan) selalu ada dan turun sendiri dalam memeriksa pasien • Petugas Medik (Dokter/Bidan) bersedia mendengarkan keluhan pasien. | Pengunjung Puskesmas: - Pasien - Ex pasien - Keluarga pasien | <ul style="list-style-type: none"> • Angket • Observasi | <ul style="list-style-type: none"> • Pedoman wawancara • Angket isian skala bertingkat |
| 4 | <p>Assurance (jaminan kepastian)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dilayani sesuai dengan antrian • Petugas puskesmas/perawat memberi tahu bila ada keterlambatan pemeriksaan pasien • Petugas puskesmas mudah memberi informasi yang dibutuhkan • Yakin terhadap akan tindakan pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis (dokter/bedan/ perawat). | Pengunjung Puskesmas: - Pasien - Ex pasien - Keluarga pasien | <ul style="list-style-type: none"> • Angket • Wawancara | <ul style="list-style-type: none"> • Angket isian skala bertingkat |

Sambungan

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|--|---|---|
| 5 | Emphaty (perhatian) <ul style="list-style-type: none"> • Petugas ramah dalam memberikan pelayanan administrasi • Petugas Medis (Dokter/Bidan/Perawat) memberikan perhatian penuh pada pasien selama memberikan tindakan pelayanan kesehatan. • Petugas Medis (Dokter/Bidan/Perawat) sabar dalam mendengarkan keluhan • Ada pembebasan/keringanan biaya bagi pasien yang tidak mampu | Pengunjung Puskesmas: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien - Ex pasien - Keluarga pasien | <ul style="list-style-type: none"> • Angket • Observasi | <ul style="list-style-type: none"> • Check list • Angket isian dan skala bertingkat |

Sumber: Telah diolah kembali dari Tabel Pasangan Metode dan Instrumen Pengumpulan Data (Arikunto, 2002: 138)

3.4 Populasi dan Sampel

Berkaitan dengan penggunaan metode survei (kuesioner), populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat pengunjung Puskesmas yang menggunakan pelayanan kesehatan di ketiga Puskesmas tersebut dan telah melakukan kunjungan puskesmas dua kali atau lebih dalam menggunakan jasa pelayanan Puskesmas di Puskesmas Pancoran Mas, Puskesmas Tugu, dan Puskesmas Kemiri Muka. Jumlah sampel yang akan diambil berdasarkan teknik sampling *non probabilitas*, secara *accidental/convenient* yang tidak perlu dihitung tetapi dipilih, dikira-kira, diambil begitu saja dari populasi yang kebetulan terlihat (Irawan, 2006: 115). Perkiraan pengambilan sampel adalah sebesar 20% dari jumlah populasi, yaitu sebanyak 90 orang dari asumsi jumlah rata-rata kunjungan perhari masyarakat ke Puskesmas sebanyak 446 orang. Jumlah sampel ini berdasarkan data kunjungan masyarakat ke Puskesmas perhari Tahun 2006. Hal ini sejalan dengan pendapat Arikunto (2002: 134) bahwa bila jumlah subyek penelitian besar maka jumlah sampel dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih. Adapun besarnya sampel pada masing-masing puskesmas agar berimbang menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Sampel 1} = \frac{\text{Populasi 1}}{\text{Total Populasi}} \times \text{Total Sampel} \quad (3.1)$$

Sumber: Bambang Prasetya dan Lina Miftahul Janah, 2005: 130

Adapun Jumlah pengambilan sampel pada masing-masing puskesmas dapat dilihat pada Tabel 2.4 berikut ini.

Tabel 3.2
Jumlah Pengambilan Sampel

| Puskesmas | Kunjungan Masyarakat (orang) / | | | Sampel |
|---------------|-----------------------------------|-------|------------|----------------------------------|
| | Tahun | Bulan | Hari | |
| Pancoran Mas | 62.972 | 5.247 | 250 | $\frac{250}{446} \times 90 = 50$ |
| Kemiri Muka | 16.251 | 1.354 | 64 | $\frac{64}{446} \times 90 = 13$ |
| Tugu | 33.271 | 2.772 | 132 | $\frac{132}{446} \times 90 = 27$ |
| Jumlah | | | 446 | 90 |

Sumber: Data olahan

3.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengujian Reliabilitas dan Validitas ini akan dilakukan dengan bantuan Program *Statistical Package fo Social Science (SPSS) versi 16.00 for windows* berdasarkan jumlah sampel yang telah terkumpul. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif (yang juga kuantitatif), yang hanya melibatkan satu variabel (univariat) sehingga *Internal Validity* (validitas internal) tidak mengacu pada hubungan satu variabel dengan variabel lain tetapi hanya menunjuk pada validitas "instrumen" untuk mengumpulkan data (lihat Irawan, 2006: 102). Jika instrumen telah valid (dan reliabel), maka data diharapkan juga valid dan reliabel. Jika proses analisis dan penyimpulan juga valid maka penelitian deskriptif tersebut telah dianggap valid. Uji validitas internal bagi instrumen kuesioner penelitian ini didasarkan pada pengujian validitas konstruksi (*Construct Validity*), yang mana uji coba satu kali untuk intrumen kuesioner pada sampel yang merupakan responden penelitian diambil dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang pengunjung puskesmas. Hal ini juga berlaku untuk sampel pengujian data reliabilitas.

3.5.1 Pengujian Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen (Arikunto, 2002: 168). Uji Validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang telah disusun dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur secara tepat. Validitas suatu instrumen akan menggambarkan tingkat kemampuan alat ukur yang digunakan untuk mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran (Sudarmanto, 2005: 77-78). Untuk menguji tingkat validitas instrumen penelitian atau alat pengukur data pada penelitian ini menggunakan metode korelasi *product moment* dari Pearson dengan angka kasar yang rumusnya dapat dinyatakan sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}} \quad (3.2)$$

Sumber: Gunawan Sudarmanto, 2005: 79

Keterangan :

- r_{xy} = Koefisien validitas item yang dicari
- X = Skor responden untuk tiap item
- Y = Total skor tiap responden dari seluruh item
- $\sum X$ = Jumlah skor dalam distribusi X
- $\sum Y$ = Jumlah skor dalam distribusi Y
- $\sum X^2$ = Jumlah kuadrat masing-masing skor X
- $\sum Y^2$ = Jumlah kuadrat masing-masing skor Y
- N = Jumlah subyek.

Penghitungan ini dilakukan untuk seluruh dimensi yang instrument pengukurannya menggunakan angket atau bahan tes. Kriteria atau batas minimum suatu instrument/angket dinyatakan valid atau dianggap memenuhi syarat, antara lain: (Sudarmanto, 2005: 79)

1. Harga koefisien korelasi yang diperoleh dari analisis dibandingkan dengan harga koefisien korelasi pada tabel dengan tingkat kepercayaan yang telah dipilih.

2. Dibuat suatu ukuran tertentu, misalnya batas minimum 0,3000. Jadi, apabila harga koefisien korelasi antara butir dengan skor total kurang dari 0,3000 maka butir atau item pertanyaan dalam instrumen tersebut dinyatakan tidak valid. Hal ini dapat didrop atau dapat juga diperbaiki. Dengan demikian suatu instrumen dinyatakan valid apabila harga koefisien dengan dengan skor total kurang dari $r_{hitung} \geq 0,3000$.

3.5.2 Pengujian Reliabilitas

Relibilitas instrument mennggambarkan pada kemantapan dan kejegan alat ukur yang digunakan. Pengujian Reliabilitas angket dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana konsistensi atau kejegan hasil pengukuran yang dilakukan. Reliabilitas juga menunjukkan pada suatu pengertian bahwa, sesuatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data yang tidak bersifat tendensius atau mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu. Instrumen yang reliabel akan menghasilkan data yang sesuai dengan kondisi sesungguhnya (Sudarmanto, 2005: Pengujian Reliabilitas data ini bila dengan angka kasar akan menggunakan rumus *alpha Cronbach*:

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right] \quad (3.3)$$

Sumber: Gunawan Sudarmanto, 2005: 79

Keterangan:

- r = koefisien reabilitas instrument (cronbachh alpha)
 k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal
 $\sum \sigma_b^2$ = total varians butir
 σ_t^2 = total varians

Adapun ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut: (Triton dalam Sujianto, 2007:91)

- a. Nilai Alpha Cronbach 0,00 s.d. 0,20 berarti kurang reliabel
- b. Nilai Alpha Cronbach 0,21 s.d. 0,40 berarti agak reliabel

- c. Nilai Alpha Cronbach 0,41 s.d. 0,60 berarti cukup reliabel
- d. Nilai Alpha Cronbach 0,61 s.d. 0,80 berarti reliabel
- e. Nilai Alpha Cronbach 0,81 s.d. 1 berarti sangat reliabel

Dengan demikian suatu instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai nilai Cronbach's Alpha $\geq 0,61$.

3.6 Teknik Analisis Data

Berdasarkan metode penelitian yang digunakan yaitu berjenis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang menuturkan dan menafsirkan data sesuai dengan pendekatan yang digunakan. Apabila datanya telah terkumpul, maka data kuantitatif yang berbentuk angka-angka yang berasal dari persebaran kuesioner pada masyarakat pengunjung Puskesmas akan dianalisis dan dilakukan perhitungan untuk mengetahui bagaimana kualitas pelayanan Puskesmas berdasarkan metode Servqual.

Kualitas pelayanan Puskesmas pada kelima dimensi Servqual tersebut akan dihitung untuk semua responden, dengan jalan menghitung rata-rata skor servqual para responden pada pernyataan-pernyataan yang mencerminkan setiap dimensi kualitas pelayanan. Rata-rata skor dimensi servqual jawaban dari responden tersebut, agar mudah dipahami, akan diklasifikasikan dalam rentang rata-rata *grand mean* dari terkecil sampai dengan terbesar. Rentang rata-rata *grand mean* dari nilai terkecil yaitu 1 sampai dengan nilai terbesar yaitu 5, yang memiliki interval sebagai berikut:

$$\text{Interval} = \frac{(\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah})}{\text{Jumlah kelompok}} \quad (3.4)$$

Sumber: Sri Mulyono, 2006: 11

$$\text{Interval skor jawaban} = \frac{5 - 1}{5} = 1,8$$

Berdasarkan hasil perhitungan, diperoleh interval skor jawaban sebagai berikut :

- a. Nilai rata-rata jawaban responden 1 s.d. 1,8 Sangat Tidak Baik
- b. Nilai rata-rata jawaban responden 1,8 s.d. 2,6 berarti Tidak Baik
- c. Nilai rata-rata jawaban responden 2,6 s.d 3,4 berarti Cukup Baik
- d. Nilai rata-rata jawaban responden 3,4 s.d 4,2 berarti Baik
- e. Nilai rata-rata jawaban responden 4,2 s.d 5 berarti Sangat Baik

Sedangkan Penilaian kualitas pelayanan yang menggunakan model Servqual mencakup perhitungan perbedaan di antara nilai yang diberikan para responden untuk setiap pasang pernyataan berkaitan dengan harapan dan persepsi. Skor Servqual untuk menghitung skor gap kualitas pelayanan dihitung menurut berdasarkan rumus sebagai berikut: (Tjiptono, 2006b: 275-276).

$$\text{Skor Servqual} = \text{Skor } \textit{Perceived Service} - \text{Skor } \textit{Expected Service} \quad (3.5)$$

Rumus (2.5) ini dengan data yang diperoleh melalui instrument Servqual akan dipergunakan untuk menghitung skor gap kualitas pelayanan. Analisis skor gap ini diharapkan bisa menilai kualitas keseluruhan kualitas pelayanan sebagaimana yang dipersepsikan masyarakat pengunjung puskesmas, serta mengidentifikasi dimensi-dimensi kunci dan aspek-aspek dalam setiap dimensi yang membutuhkan penyempurnaan kualitas. Adapun skor rata-rata servqual diantara setiap dimensi dalam penelitian ini akan dihitung dengan dua langkah sebagai berikut:

- a. Untuk setiap pelanggan, jumlahkan semua skor servqual pada pernyataan-pernyataan yang mencerminkan setiap dimensi, kemudian nilainya dibagikan dengan jumlah pernyataan yang mewakili dimensi.
- b. Jumlah nilai yang diperoleh dari langkah pertama dengan jumlah responden yang ada dan bagikan totalnya dengan jumlah responden.
- c. Skor Servqual untuk masing-masing dimensi diperoleh dengan membagi jumlah nilai yang diperoleh dari langkah kedua dengan jumlah item pernyataan yang ada dalam dimensi.

- d. Skor servqual untuk kelima dimensi yang telah diperoleh akan dirata-rata (dijumlahkan dan dibagi lima) untuk mendapatkan ukuran kualitas jasa keseluruhan.

Selisih (gap) antara persepsi dengan harapan menjelaskan tingkat pelayanan berdasarkan kepuasan masyarakat. Pelayanan yang tidak memuaskan, Terjadi jika nilai harapan lebih besar dari nilai kenyataan, sehingga harapan pengguna pelayanan tidak dapat dipenuhi. Pelayanan yang Memuaskan, Terjadi jika nilai sama dengan nilai harapan, Pelayanan yang Ideal, Terjadi jika nilai harapan lebih kecil dari nilai kenyataan, sehingga harapan pengguna pelayanan dapat terealisasi. Rentang kepuasan pelayanan berkisar antara -4 sampai dengan 4. Nilai kepuasan terendah adalah sebesar -4 yaitu saat nilai persepsi minimal (1) sedangkan harapan maksimal (5). Sebaliknya kepuasan paling tinggi terjadi pada saat nilai kinerja maksimal (5), sedangkan harapan (1). Rentang kepuasan -4 sampai dengan terbesar sebesar 4 memiliki interval berdasarkan perhitungan rumus (2.4), sebagai berikut:

$$\text{Interval skor servqual} = \frac{4 - (-4)}{5} = 1,6$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas diperoleh klasifikasi kepuasan sebagai berikut :

- a. Nilai skor servqual -4 s.d. -2,4 berarti Sangat Tidak Baik
- b. Nilai skor servqual -2,4 s.d. -0,8 berarti Tidak Baik
- c. Nilai skor servqual -0,8 s.d. 0,8 berarti Cukup Baik
- d. Nilai skor servqual 0,8 s.d. 2,4 berarti Baik
- e. Nilai skor servqual 2,4 s.d. 4 berarti Sangat Baik

3.7 Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian dari persiapan hingga pelaksanaan ujian telah dirancang melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Persiapan

a. Penelitian Pendahuluan

Tahap ini merupakan penelitian studi kepustakaan (*Reading Course*) yaitu mengumpulkan literatur, referensi dan peraturan-peraturan yang menjadi acuan dari penelitian yang akan disusulkan

b. Penyusunan Usulan Penelitian

Judul dan Permasalahan penelitian yang telah disetujui oleh pembimbing akan diajukan sebagai proposal penelitian

c. Seminar Proposal Penelitian

Bila proposal penelitian disetujui untuk dilakukan penelitian, seterusnya akan dilakukan penelitian dengan jangka waktu dilakukan selama ± 2 bulan.

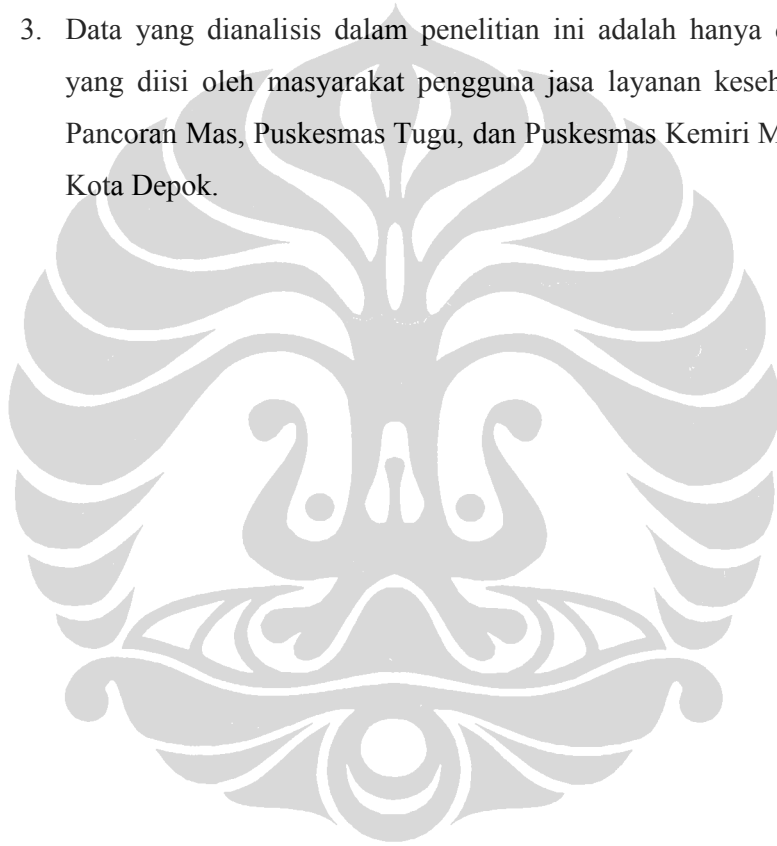
2. Waktu dan Lokasi Pendahuluan

Penelitian pendahuluan dilakukan sekitar pada awal bulan April 2009 yaitu tanggal 10-12 April 2009 selama tiga hari dengan menyebarkan kuesioner sebanyak 30 untuk mengukur tingkat validitas dan reliabilitas instrumen pernyataan yang mengukur tingkat kualitas pelayanan berdasarkan model Servqual. Penyebaran kuesioner ini dilakukan di daerah Cengkeh, Kapuk dan Pancoran selama dua hari,

3.8 Ruang Lingkup dan Keterbatasan Penelitian

Ruang Lingkup dan Keterbatasan dari penelitian ini, adalah:

1. Penelitian hanya dilaksanakan pada salah satu unit pelayanan kesehatan yang ada pada Tiga Puskesmas di Kota Depok, yaitu Pelayanan Kesehatan dasar.
2. Penelitian hanya dilakukan pada masyarakat pengguna pelayanan jasa kesehatan di Tiga Puskesmas Depok, yaitu Puskesmas Pancoran Mas, Puskesmas Tugu, dan Puskesmas Kemiri Muka.
3. Data yang dianalisis dalam penelitian ini adalah hanya data dari kuesioner yang diisi oleh masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan di Puskesmas Pancoran Mas, Puskesmas Tugu, dan Puskesmas Kemiri Muka yang berada di Kota Depok.



BAB 4

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Wilayah Kota Depok

4.1.1 Kondisi Geografi

Kota Depok terletak di bagian utara Provinsi Jawa Barat, yang secara geografis terletak pada koordinat $6^{\circ} 19' 00''$ - $6^{\circ} 28' 00''$ Lintang Selatan dan $106^{\circ} 43' 00''$ - $106^{\circ} 55' 30''$ Bujur Timur. Bentang alam Depok dari selatan ke utara merupakan daerah dataran rendah perbukitan bergelombang lemah, dengan elevasi antara 40-140 meter di atas permukaan laut dan kemiringan lerengnya kurang dari 15%. Kota Depok memiliki luas sekitar 200.29 Km^2 atau 0,58% dari luas Provinsi Jawa Barat yang berbatasan dengan kabupaten/kota dan 2 provinsi, yaitu:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Ciputat Kabupaten Tangerang dan Wilayah Daerah Khusus Ibukota Jakarta
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Pondokgede Kota Bekasi dan Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor.
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Cibinong dan Kecamatan Bojonggede Kabupaten Bogor.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Parung dan Kecamatan Gunungsindur Kabupaten Bogor.

4.1.2 Kondisi Wilayah

Kondisi topografi berupa dataran rendah bergelombang dengan kemiringan lereng yang landai menyebabkan masalah banjir di beberapa wilayah, terutama kawasan cekungan antara beberapa sungai yang mengalir dari selatan menuju utara: Kali Angke, Sungai Ciliwung, Sungai Pesanggrahan dan Kali Cikeas.

Dalam wilayah Jabodetabek (Jakarta-Bogor-Depok-Tangerang-Bekasi), Kota Depok merupakan wilayah penyangga bagi Ibukota Negara Republik Indonesia DKI Jakarta, sekaligus menjadi wilayah antara (*buffer zone*) dari kawasan resapan air. Sebagian besar lahan di wilayah Kota Depok merupakan areal pemukiman penduduk, pendidikan, perdagangan dan jasa. Luas wilayah Kota Depok tercatat seluas 20.029 Ha atau setara dengan 200,29 Km² yang terbagi dalam 6 (enam) wilayah kecamatan dan 63 kelurahan, 820 RW dan 4.447 RT dengan pusat pemerintahan berkedudukan di Kecamatan Pancoran Mas (lihat Tabel 3.1).

Tabel 4.1
Luas Wilayah Kota Depok
Tahun 2006

| NO | NAMA KECAMATAN | LUAS WILAYAH (KM2) | JUMLAH KELURAHAN |
|----|----------------|--------------------|------------------|
| 1 | Pancoran Mas | 29,83 | 11 |
| 2 | Beji | 14,30 | 6 |
| 3 | Sukmajaya | 34,13 | 11 |
| 4 | Cimanggis | 53,54 | 13 |
| 5 | Sawangan | 45,69 | 14 |
| 6 | Limo | 22,80 | 8 |
| | Jumlah | 200,29 | 63 |

Sumber: *Profil Puskesmas Kota Depok Tahun 2007*

4.1.3 Kondisi Demografi

Berdasarkan data BPS Kota Depok pada tahun 2006 penduduk Kota Depok berjumlah 1.420.480 jiwa, meningkat signifikan dibanding jumlah penduduk pada tahun 2005 yang berjumlah 1.374.522 jiwa, dengan demikian jumlah penduduk mengalami kenaikan sejumlah 45.958 jiwa atau dengan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) sebesar 3,44 persen dari tahun sebelumnya. Bila diklasifikasikan menurut jenis kelamin dari total penduduk 1.420.480 jiwa penduduk, jumlah penduduk laki-laki Kota Depok sebesar 719.969 jiwa atau 50,68 persen. Sedangkan jumlah penduduk perempuan 700.511 jiwa atau 49,32 persen yang dapat dilihat pada Tabel 3.2.

Tabel 4.2
Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin
Per Kecamatan Kota Depok Tahun 2007

| NO | KECAMATAN | L | P | Jumlah |
|---------------|--------------|----------------|----------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Sawangan | 86.640 | 79.436 | 166.076 |
| 2 | Pancoran Mas | 139.814 | 129.330 | 269.144 |
| 3 | Sukmajaya | 175.033 | 167.414 | 342.447 |
| 4 | Cimanggis | 209.019 | 194.018 | 403.037 |
| 5 | Beji | 73.457 | 66.431 | 139.888 |
| 6 | Limo | 77.419 | 71.991 | 149.410 |
| JUMLAH | | 761.382 | 708.620 | 1.470.002 |

Cat.: Berdasarkan Sensus Penduduk Tahun 2000

Sumber: Kota Depok Dalam Angka 2007

Berdasarkan jumlah penduduk seperti digambarkan tabel 2.3 menunjukkan bahwa Kecamatan Beji merupakan kecamatan yang paling sedikit penduduknya, tetapi apabila dilihat dari tingkat kepadatan penduduk di Kota Depok Kecamatan Beji merupakan kecamatan yang memiliki tingkatan kepadatan penduduk tertinggi yaitu 10.041 jiwa/Km² diikuti kecamatan Sukmajaya (9.204 jiwa/Km²) dan Kecamatan Pancoran Mas (8.541 jiwa/Km²) seperti terlihat pada tabel 3.3.

Tabel 4.3
Kepadatan Penduduk di Kecamatan Kota Depok
Tahun 2007

| No | KECAMATAN | LUAS WILAYAH (Km ²) | JUMLAH PENDUDUK | KEPADATAN PENDUDUK (Km ²) |
|---------------|--------------|---------------------------------|------------------|---------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Pancoran Mas | 29.83 | 269.144 | 8.541,64 |
| 2 | Beji | 14.30 | 139.888 | 9.782,38 |
| 3 | Sukmajaya | 34.13 | 342.447 | 10.033,61 |
| 4 | Cimanggis | 53.54 | 403.037 | 7.527,77 |
| 5 | Sawangan | 45.69 | 166.276 | 3.639,22 |
| 6 | Limo | 22.80 | 149.410 | 6.533,07 |
| JUMLAH | | 200.29 | 1.470.002 | 7.339,37 |

Sumber: Kota Depok Dalam Angka 2007

Kota Depok juga memiliki tingkat mobilisasi harian penduduk yang cukup tinggi, hal ini disebabkan oleh banyaknya penduduk yang bertempat tinggal di Kota Depok bekerja di Jakarta, sesuai dengan keberadaan Kota Depok sebagai satelit Kota Jakarta. Kebalikan dengan DKI Jakarta, jumlah penduduk Kota Depok relatif lebih banyak pada waktu malam hari dibandingkan dengan jumlah penduduknya pada siang hari. Semakin berkembangnya pusat-pusat perbelanjaan dan pemukiman perumahan di Kota Depok menjadi faktor lain dalam hal mobilisasi penduduk. Perguruan Tinggi baik Negeri maupun Swasta yang ada di wilayah Kota Depok membuat mobilisasi penduduk (terutama mahasiswa) yang cukup tinggi terutama pada saat pelaksanaan penerimaan mahasiswa baru dan saat mahasiswa telah menyelesaikan pendidikan.

Tabel 4.4
Jumlah Penduduk Datang dan Pindah Menurut Jenis Kelamin per Kecamatan Kota Depok Tahun 2007

| NO | KECAMATAN | Datang | | Jumlah | Pindah | | Jumlah |
|----|--------------|-----------|-----------|--------------|-----------|-----------|--------------|
| | | Laki-laki | Perempuan | | Laki-laki | Perempuan | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Sawangan | 791 | 660 | 1.451 | 199 | 202 | 401 |
| 2 | Pancoran Mas | 2.011 | 1.890 | 3.699 | 1.102 | 1.025 | 2.127 |
| 3 | Sukmajaya | 4.520 | 4.145 | 8.665 | 1.179 | 1.213 | 2.392 |
| 4 | Cimanggis | 211 | 181 | 392 | 71 | 64 | 135 |
| 5 | Beji | 1.540 | 1.477 | 3.017 | 604 | 571 | 1.175 |
| 6 | Limo | 1.981 | 1.909 | 3.890 | 341 | 382 | 723 |

Sumber: BPS Kota Depok

4.2 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

4.2.1 Sejarah Perkembangan Puskesmas

Puskesmas di Indonesia merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama. Kosep Puskesmas dilahirkan pada tahun 1968 ketika dilangsungkan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) I di Jakarta. Pada waktu ini Puskesmas dibedakan dalam 4 (empat) macam, yaitu:

1. Puskesmas tingkat desa
2. Puskesmas tingkat kecamatan
3. Puskesmas tingkat kewedanan
4. Puskesmas tingkat kabupaten

Sedangkan pada Rakerkesnas ke II Tahun 1969, pembagian Puskesmas dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

1. Puskesmas tipe A, dipimpin oleh dokter penuh
2. Puskesmas tipe B, dipimpin oleh dokter tidak penuh
3. Puskesmas tipe C, dipimpin oleh dokter paramedic

Pada Tahun 1970 ketika dilangsungkan Rakerkesnas dirasakan pembagian puskesmas tipe B dan tipe C tidak dipimpin oleh dokter penuh atau sama sekali tidak ada tenaga dokternya, sehingga mulai Tahun 1970 ditetapkan hanya satu macam Puskesmas dengan wilayah kerja tingkat kecamatan atau pada suatu daerah hanya dengan jumlah penduduk hanya 30.000 sampai dengan 50.000 jiwa. Konsep berdasarkan wilayah kerja ini tetap dipertahankan sampai dengan akhir Pelita II pada Tahun 1979 yang dikenal dengan sebagai konsep wilayah.

Setelah dikeluarkan Inpres Kesehatan No.5 Tahun 1974, No.7 Tahun 1975 dan No.4 Tahun 1976, maka sejak Repelita III konsep wilayah diperkecil yang mencakup suatu wilayah dengan penduduk sekitar 30.000 jiwa. Dimana untuk mengkoordinasi kegiatan-kegiatan yang berada di suatu kecamatan, maka salah satu puskesmas tersebut ditunjuk sebagai penanggungjawab dan disebut dengan nama puskesmas tingkat kecamatan atau puskesmas pembina. Sedangkan di tingkat kelurahan atau desa disebut puskesmas kelurahan atau puskesmas pembantu. Sejak saat itu puskesmas dibagi dalam 2 (dua) kategori yang dikenal sampai saat ini, yaitu:

1. Puskesmas kecamatan (puskesmas pembina)
2. Puskesmas kelurahan/desa (puskesmas pembantu)

4.2.2 Fungsi Pengelolaan Puskesmas

Ada 3 fungsi pokok puskesmas, yaitu:

1. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya

Proses dalam melaksanakan fungsinya, dilakukan dengan cara:

1. Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
2. Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumberdaya yang ada secara efektif dan efisien.
3. Memberi bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
4. Memberi pelayanan kesehatan secara langsung kepada masyarakat.
5. Bekerjasama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program puskesmas.

4.2.3 Kedudukan Puskesmas

Kedudukan puskesmas dalam sistem kesehatan kabupaten berdasarkan pedoman kerja puskesmas, sebagai berikut:

1. Kedudukan dalam bidang administrasi, puskesmas merupakan perangkat pemerintah daerah tingkat II dan bertanggung jawab langsung baik teknis maupun administratif kepada Kepala Dinas Kesehatan Dati II
2. Kedudukan dalam jenjang sistem rujukan pelayanan kesehatan, pada urutan tingkat pelayanan kesehatan dalam sistem rujukan, puskesmas berkedudukan pada tingkat fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan pertama.

Sedangkan kedudukan dalam sistem kesehatan secara nasional, puskesmas berkedudukan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan nasional.

4.2.4 Wilayah Kerja Puskesmas

Puskesmas harus bertanggungjawab untuk setiap masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya, meskipun masalah tersebut lokasinya berkilo-kilo meter dari puskesmas. Wilayah kerja puskesmas bisa kecamatan, faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas.

Puskesmas merupakan perangkat pemerintah daerah kabupaten atau kota, sehingga pembagian wilayah kerja puskesmas ditetapkan oleh kepala daerah dengan mendengar saran teknis dari dinas kesehatan. Oleh sebab itu puskesmas memiliki dua kedudukan dalam menjalankan tugasnya, yaitu kedudukan dalam bidang administrasi dan kedudukan dalam hirarkhi pelayanan kesehatan. Kedudukan dalam bidang administrasi, Puskesmas merupakan perangkat pemerintah kota atau kabupaten dan bertanggungjawab langsung secara teknis maupun administratif kepada kepala dinas kesehatan kota atau kabupaten. Sedangkan kedudukan dalam hirarki pelayanan kesehatan sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) maka puskesmas bekedudukan pada tingkat fasilitas kesehatan pertama.

4.3 Keadaan Umum Puskesmas di Kota Depok

Puskesmas di Kota Depok pada umumnya relatif mudah dijangkau oleh masyarakat baik dengan jalan kaki, kendaraan roda dua maupun roda empat dengan jarak terjauh ke masyarakat kelurahan maksimal 5,5 km dan waktu tempuh yang diperlukan maksimal 25 menit dengan roda dua dan 35 menit dengan roda empat. Dibawah ini diuraikan gambaran wilayah Puskesmas Kota Depok Tahun 2006:

1. Kecamatan Pancoran Mas terdapat 4 Puskesmas yang melayani 11 kelurahan
 - a. Puskesmas Pancoran Mas, dengan wilayah kerja 3 kelurahan, yaitu: Kelurahan Depok, Kelurahan Pancoran Mas, dan Kelurahan Ratu Jaya

- b. Puskesmas Depok Jaya dengan wilayah kerja 2 kelurahan, yaitu: Kelurahan Depok Jaya dan Kelurahan Mampang.
 - c. Puskesmas Rangkapan Jaya dengan wilayah kerja 2 kelurahan, yaitu: Kelurahan Rangkapan Jaya Lama dan Kelurahan Rangkapan Jaya Baru.
 - d. Puskesmas Jembatan Serong dengan wilayah kerja 4 kelurahan, yaitu: Kelurahan Cipayung, Kelurahan Bojong Pondok Terong, Kelurahan Cipayung Jaya, dan Kelurahan Pondok Jaya
2. Kecamatan Beji terdapat 3 Puskesmas yang melayani 6 Kelurahan
- a. Puskesmas Beji dengan wilayah kerja 2 kelurahan, yaitu: Kelurahan Beji Timur dan Kelurahan Beji
 - b. Puskesmas Kemiri Muka dengan wilayah kerja 2 Kelurahan, yaitu: Kelurahan Kemiri Muka dan Kelurahan Pondok Cina
 - c. Puskesmas Tanah Baru dengan wilayah kerja 2 kelurahan, yaitu: Kelurahan Tanah Baru dan Kelurahan Kukusan.
3. Kecamatan Sukmajaya terdapat 7 Puskesmas yang melayani 11 kelurahan
- a. Puskesmas Sukmajaya dengan wilayah kerja 2 kelurahan, yaitu: Kelurahan Mekarjaya dan Kelurahan Tirtajaya
 - b. Puskesmas Abadijaya dengan wilayah kerja 2 kelurahan, yaitu: Kelurahan Abadijaya dan Kelurahan Cisalak
 - c. Puskesmas Kalimulya dengan wilayah kerja 2 kelurahan, yaitu: Kelurahan Kalimulya dan Kelurahan Jatimulya
 - d. Puskesmas Cilodong dengan wilayah kerja 2 kelurahan, yaitu: Kelurahan Cilodong dan Kelurahan Kalibaru
 - e. Puskesmas Bhaktijaya dengan wilayah kerja 1 kelurahan, yaitu: Kelurahan Bhaktijaya
 - f. Puskesmas Villa Pertiwi dengan wilayah kerja 1 kelurahan, yaitu: Kelurahan Sukamaju.
 - g. Puskesmas Pondok Sukmajaya dengan wilayah kerja 1 kelurahan, yaitu Kelurahan Sukmajaya

4. Kecamatan Cimanggis terdapat 7 Puskesmas yang melayani 13 Kelurahan
 - a. Puskesmas Cimanggis dengan wilayah kerja 3 kelurahan, yaitu: Kelurahan Curug, Kelurahan Cisolak Pasar, dan Kelurahan Mekarsari
 - b. Puskesmas Tapos dengan wilayah kerja 2 kelurahan, yaitu: Kelurahan Tapos dan Kelurahan Cimpaeum
 - c. Puskesmas Tugu dengan wilayah kerja 1 kelurahan, yaitu: Kelurahan Tugu
 - d. Puskesmas Jatijajar dengan wilayah kerja 2 kelurahan, yaitu: Kelurahan Jatijajar dan Kelurahan Cilangkap
 - e. Puskesmas Sukatani dengan wilayah kerja 2 kelurahan, yaitu: Kelurahan Sukatani dan Kelurahan Sukamaju Baru
 - f. Puskesmas Harjamukti dengan wilayah kerja 2 kelurahan, yaitu: Kelurahan Harjamukti dan Kelurahan Leuwinanggung
 - g. Puskesmas Pasir Gunung Selatan dengan wilayah kerja 1 kelurahan, yaitu: Kelurahan Pasir Gunung Selatan
5. Kecamatan Sawangan terdapat 4 Puskesmas yang melayani 14 kelurahan
 - a. Puskesmas Sawangan dengan wilayah kerja 5 kelurahan, yaitu: Kelurahan Sawangan Lama, Kelurahan Sawangan Baru, Kelurahan Bojong Sari Lama, Kelurahan Bedahan dan Kelurahan Pasir Putih
 - b. Puskesmas Pondok Petir dengan wilayah kerja 3 kelurahan, yaitu: Kelurahan Pondok Petir, Kelurahan Curug dan Kelurahan Serua
 - c. Puskesmas Cinangka dengan wilayah kerja 3 kelurahan, yaitu: Kelurahan Kedaung, Kelurahan Cinangka, dan Kelurahan Serua
6. Kecamatan Limo terdapat 2 Puskesmas yang melayani 8 kelurahan
 - a. Puskesmas Limo dengan wilayah kerja 5 kelurahan, yaitu: Kelurahan Cinere, Kelurahan Limo, Kelurahan Pangkalan Jati Lama, Kelurahan Pangkalan Jati Baru dan Kelurahan Gandul
 - b. Puskesmas Grogol dengan wilayah kerja 3 kelurahan, yaitu: Kelurahan Grogol, Kelurahan Krukut dan Kelurahan Meruyung.