



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS TERHADAP KINERJA PELAYANAN KESEHATAN
PUSKESMAS KECAMATAN KEPULAUAN SERIBU UTARA**

TESIS

MUHLIS

660301055X

**FAKULTAS EKONOMI
PROGRAM PASCA SARJANA ILMU EKONOMI
UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA
2005**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS TERHADAP KINERJA PELAYANAN KESEHATAN
PUSKESMAS KECAMATAN KEPULAUAN SERIBU UTARA**

TESIS

Diajukan sebagai salahsatu syarat untuk memperoleh gelar

Magister Sains Economy (M.S.E)

MUCHLIS

660301055X

**FAKULTAS EKONOMI
PROGRAM PASCA SARJANA ILMU EKONOMI
UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA
OKTOBER 2005**

ABSTRAK TESIS

ANALISIS TERHADAP KINERJA PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS KECAMATAN KEPULAUAN SERIBU UTARA

**MUHLIS
660301055X**

Program Studi Ilmu Ekonomi
Program Pasca Sarjana Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia

Tesis ini dibuat berdasarkan ketertarikan penulis akan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas di Kepulauan Seribu dengan segala keterbatasannya. Kepulauan Seribu sebagai satu-satunya wilayah kepulauan di DKI Jakarta memiliki keterbatasan transportasi antar pulau maupun transportasi menuju 'daratan' Jakarta. Sebagai wilayah muda di DKI Jakarta, Kepulauan Seribu memiliki puskesmas sebagai satu-satunya tempat bagi masyarakatnya untuk mendapatkan layanan kesehatan. Fasilitas layanan kesehatannya lainnya seperti rumah sakit, dokter umum, klinik dan sebagainya belum tersedia di Kepulauan Seribu. Berdasarkan studi yang dilakukan Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM-UI) bekerjasama dengan Dinas Kesehatan DKI Jakarta tahun 1994, sebanyak 92% masyarakat memilih puskesmas sebagai alternative pertama untuk mendapatkan layanan Kesehatan.

Seluruh puskesmas di DKI Jakarta sejak tahun 2001 termasuk Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara telah menjadi unit swadana. Peningkatan status puskesmas menjadi unit swadana ini diharapkan dapat lebih meningkatkan layanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan wilayahnya. Penulis

mencoba melihat kinerja Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara melalui persepsi masyarakat yang pernah mendapatkan layanan Kesehatan.

Melalui serangkaian penelitian langsung lapangan dan data sekunder dari instansi terkait, penulis mencoba menganalisis kinerja Puskesmas Kepulauan Seribu Utara serta merumuskan berbagai program kegiatan yang mungkin dilakukan untuk mencapai tujuan layanan Kesehatan yang prima bagi kepentingan masyarakatnya.

Lokasi dan objek penelitian ditentukan dengan sengaja yaitu di Kepulauan Seribu Utara dengan objek penelitian Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa, Pulau Harapan dan Rawat Inap. Adanya jalan penghubung antara Pulau Kelapa dan Pulau Harapan menjadi alasan pemilihan ketiga objek penelitian tersebut.

Untuk melihat kinerja layanan Kesehatan di puskesmas, penulis membagi dalam enam indikator yaitu layanan informasi, layanan pendaftaran, layanan ruang tunggu, layanan ruang pemeriksaan, layanan obat dan layanan fasilitas puskesmas. Persepsi masyarakat yang digunakan sebagai dasar penentuan kinerja menggunakan skala likert 5 tingkat. Tingkatan persepsi masyarakat dilihat dari rata-rata persepsi responden dengan melakukan uji t.

Hasil penghitungan rata-rata persepsi responden menunjukkan bahwa masyarakat menilai seluruh layanan dalam puskesmas tergolong baik pada skala 4, tetapi ini masih di bawah target yang ditetapkan kepala puskesmas. Kepala Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara menginginkan mutu pelayanan puskesmas dengan ukuran tidak ada keluhan (0% *complain*) dari pasien yaitu pada skala 5.

Sebagai pedoman bagi puskesmas untuk mencapai tujuan layanan prima, penulis mencoba merumuskan alternatif program kegiatan yang mungkin dilakukan melalui metode *Analytic Hierarchy Process* (AHP). Empat responden yang dianggap ahli dalam masalah pelayanan Kesehatan di Kepulauan Seribu Utara dipilih secara sengaja.

Tiga alternatif program ditempatkan pada hirarki pertama yaitu peningkatan kuantitas SDM, peningkatan kualitas SDM dan peningkatan sarana dan pra sarana kesehatan. Program peningkatan kuantitas SDM pecah menjadi penambahan jumlah dokter, penambahan jumlah perawat dan penambahan jumlah bidan. Program peningkatan kualitas SDM dipecah menjadi pendidikan formal, pelatihan dan rekrutment. Program peningkatan sarana dan prasarana kesehatan dipecah menjadi penambahan jumlah obat, perlengkapan medis dan sarana pendukung.

Perhitungan dengan metode AHP dengan input persepsi empat orang yang dianggap ahli di bidang layanan Kesehatan di Kepulauan Seribu Utara menghasilkan program prioritas yang baik dan dapat dilaksanakan adalah peningkatan kualitas SDM dengan mengizinkan petugas puskesmas mengikuti pelatihan. Pendanaan ketiga alternative program tersebut mengandalkan sumber dana dari pemerintah daerah (APBD)

DAFTAR ISI

Surat Pernyataan Bebas Plagiarisme	ii
Pernyataan Orisinalitas	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Kata Pengantar	v
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Tugas Akhir Untuk Kepentingan Akademis.....	vi
Abstrak Tesis	vii
Daftar Isi.....	x
Daftar Label.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Perumusan Masalah.....	5
1.3.Tujuan Penelitian	8
1.4.Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN TEORITIS	10
2.1.Puskesmas	11
2.2.Puskesmas Swadana	14
2.3.Pelayanan Puskesmas	19
2.4.Teori Persepsi Masyarakat.....	20
2.5.Kepuasan Terhadap Pelayanan Kesehatan	21
BAB III METODOLOGI.....	24
3.1.Subyek Penelitian.....	24
3.2.Jenis Data	25
3.3.Pemilihan Sampel.....	27
3.3.1. Sampel Persepsi Masyarakat	27
3.3.2. Persepsi Ahli (Input Metode AHP)	28

	3.4. Metode Analisis Data	28
	3.4.1. Uji t Rata-Rata Persepsi	28
	3.4.2. Penentuan Prioritas Program	30
BAB IV	GAMBARAN UMUM PUSKESMAS KECAMATAN	
	KEPULAUAN SERIBU UTARA	34
	4.1. Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kecamatan	
	Kepulauan Seribu Utara	37
	4.2. Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan.....	37
	4.3. Puskesmas Kkelurahan Pulau Kelapa	40
	4.4. Puskesmas Rawat Inap	41
	4.5. Prosedur Pelayanan Puskesmas	42
BAB V	ANALISA HASIL PENELITIAN	48
	5.1 Persepsi Terhadap Layanan Informasi.....	49
	5.2 Persepsi Terhadap Layanan Pendaftaran	51
	5.3 Persepsi Terhadap Layanan Ruang Tunggu	53
	5.4 Persepsi Terhadap Layanan Ruang Periksa	55
	5.5 Persepsi Terhadap Layanan Obat.....	59
	5.6 Persepsi terhadap Fasilitas Puskesmas	62
	5.7 Perbandingan Puskesmas	63
	5.7.1 Layanan Informasi	65
	5.7.2 Layanan Loker Pendaftaran	65
	5.7.3 Layanan Ruang Tunggu	65
	5.7.4 Lauayanan Ruang Periksa	65
	5.7.5 Layanan Obat.....	66
	5.7.6 Layanan Fasilitas Puskesmas	66
	5.8 Hasil dan Analisa Dukungan Dana Peningkatan	
	Pelayanan Puskesmas 5.8 Kecamatan Kepulauan	
	Seribu Utara	66

	5.8.1 Hasil Penelitian dengan metode AHP	70
	5.8.2 Analisa Hasil Software Expert Choice	73
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	76
	6.1.Kesimpulan	76
	6.2.Saran	77
	DAFTAR KEPUSTAKAAN	
	LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	
Distribusi Penduduk dan Rumah Tangga Miskin menurut Kabupaten/Kota di DKI Jakarta, 2002.....	5
Tabel 3.1	
Lebar Skala Likert 1 sampai 5	27
Tabel 3.2	
Skala Dasar AHP	32
Tabel 4.1	
Cakupan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara.....	36
Tabel 4.2	
Tenaga kerja Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu berdasarkan statusnya	37
Tabel 4.3	
Rekapitulasi Kunjungan Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara Distribusi Penduduk dan Rumah Tangga Miskin menurut Kabupaten/ Kota di DKI Jakarta, 2002.....	39
Tabel 4.4	
Penerimaan Bulanan Jasa Pelayanan Medis Mei-Desember 2004 Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara.....	40
Tabel 4.5	
Mata Pencaharian Responden	46
Tabel 5.1	
Rekapitulasi Sebaran Data Persepsi terhadap Layanan Informasi Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu	49
Tabel 5.2	
Rekapitulasi Rata-Rata Persepsi Masyarakat Terhadap Layanan Informasi Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu.....	50
Tabel 5.3	
Rekapitulasi Sebaran Data Persepsi terhadap Layanan Loker Pendaftaran Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu.....	51

Tabel 5.4	Rekapitulasi Rata-rata Persepsi terhadap Layanan Loker Pendaftaran Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu.....	52
Tabel 5.5	Rekapitulasi Sebaran Data Persepsi Masyarakat Terhadap Layanan Ruang Tunggu Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu.....	54
Tabel 5.6	Rekapitulasi Rata-rata Persepsi terhadap Layanan Ruang Tunggu Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu	54
Tabel 5.7	Rekapitulasi Sebaran Data Persepsi terhadap Layanan Ruang Periksa Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu.....	56
Tabel 5.8	Rekapitulasi Rata-rata Persepsi terhadap Layanan Ruang Periksa Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu.....	57
Tabel 5.9	Kelengkapan Peralatan medis di Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa, Harapan dan Rawat Inap Berdasarkan SK Gubernur Propinsi DKI Jakarta Nomor 3229/1999	58
Tabel 5.10	Rekapitulasi Sebaran Data Persepsi terhadap Layanan Obat Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu	59
Tabel 5.11	Rekapitulasi Rata-rata Persepsi terhadap Layanan Obat Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu	60
Tabel 5.12	Stok Obat di gudang dan Ketersediaan Obat di Puskesmas Bulan Januari-Juli 2004	60
Tabel 5.13	Pemakaian obat di Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan dan Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa Juli 2004	62
Tabel 5.14	Rekapitulasi Perbandingan Rata-rata Persepsi Masyarakat Atas Layanan Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan, Pulau Kelapa dan Rawat Inap.....	64

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Terhambatnya pembangunan di Indonesia baik di tingkat nasional maupun daerah akibat krisis ekonomi sejak tahun 1997 telah menyebabkan gencarnya tuntutan reformasi di segala bidang. Sampai sejauh ini, tuntutan tersebut telah direalisasikan melalui digantikannya Undang-undang No. 5 tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Pemerintahan Daerah dengan Undang-undang No. 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan dikeluarkannya Undang-Undang No. 25 tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah. Undang-Undang ini didukung dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah (PP) No. 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah Pusat dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom.

Desentralisasi adalah wujud nyata pemberlakuan otonomi daerah. Pemerintah daerah tidak lagi hanya sebagai 'kaki-tangan' pemerintah pusat dimana setiap program kegiatan pembangunan daerah ditentukan oleh pemerintah pusat, sedangkan pemerintah daerah hanya sebagai pelaksana pembangunan di wilayahnya sendiri. Dengan desentralisasi diharapkan setiap pemerintah daerah yang lebih mengetahui potensi dan kelemahan wilayahnya dapat secara langsung menggali dan mengembangkan potensi dan mengatasi permasalahan-permasalahan yang ada di wilayah pengelolaannya.

Pemberlakuan otonomi daerah secara nyata dan bertanggung jawab ini pada akhirnya akan berdampak pada semua sektor pembangunan, termasuk sektor kesehatan. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat kelurahan merasakan dampak dari otonomi daerah ini. Wujud dari

otonomi daerah di Propinsi DKI Jakarta yang dirasakan langsung oleh puskesmas adalah adanya perolehan anggaran belanja daerah secara langsung (tidak melalui suku dinas kesehatan kota/kabupaten) mulai tahun 2002.

Dengan pemberlakuan otonomi daerah, pembiayaan pelayanan kesehatan akan sangat tergantung pada pendapatan asli daerah (PAD) dan keseriusan pemerintah daerah dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan. Unit pelayanan kesehatan termasuk puskesmas dituntut kemandiriannya dalam hal pembiayaan kesehatan. Untuk itulah puskesmas mulai diarahkan menjadi unit swadana, yang diberi kewenangan mengelola seluruh penerimaan fungsionalnya.

Pada hakekatnya puskesmas swadana sama dengan puskesmas biasa perbedaannya terletak pada pemberian wewenang dan tanggung jawab kepada puskesmas swadana dalam pengelolaan pendapatan fungsional secara langsung serta memobilisasi potensi pembiayaan masyarakat sehingga memungkinkan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan mutu pelayanan yang semakin meningkat. Dalam SK Mendagri No. 900-1101 tentang Petunjuk Teknis Pengusulan, Penetapan dan Tatacara Pengelolaan Keuangan Unit Swadana Daerah dijelaskan bahwa puskesmas swadana adalah puskesmas yang diberi wewenang mengelola sendiri penerimaan fungsionalnya untuk keperluan operasional secara langsung dan mengoptimalkan mobilisasi potensi pembiayaan masyarakat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Yang dimaksud dengan penerimaan fungsional adalah penerimaan puskesmas yang berasal dari pembayaran jasa pelayanan kesehatan dari masyarakat. Kewenangan atas pengelolaan penerimaan fungsional diharapkan dapat mewujudkan peningkatan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat

Tujuan yang ingin dicapai dari penetapan puskesmas menjadi unit swadana adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan penerimaan fungsionalnya secara langsung, meningkatkan jangkauan pelayanan, baik bagi masyarakat mampu maupun yang berpenghasilan rendah, meningkatkan sumberdaya manusia dan profesionalisme staf puskesmas dan meningkatkan manajemen puskesmas termasuk keuangannya.

Sasaran pertama adalah tercapainya pelayanan kesehatan sesuai dengan standar teknis pelayanan dan etika, peningkatan penampilan puskesmas, adanya rencana kerja tahunan, adanya *assessment* terhadap kepuasan pasien dan adanya catatan medik yang dikelola dengan baik.

Sasaran kedua adalah peningkatan kemampuan pembiayaan antara lain peningkatan penerimaan fungsional, adanya wewenang dan tanggung jawab puskesmas dalam hal pengelolaan pendapatan fungsionalnya, peningkatan efisiensi dan efektifitas pemanfaatan keuangan serta peningkatan tertib administrasi dan disiplin anggaran. Sasaran berikutnya adalah peningkatan mutu pengelolaan program puskesmas yaitu meningkatnya kreatifitas dan inovasi pengelolaan program kesehatan, terlaksananya pergerakan penilaian dan evaluasi secara berkala, pengembangan sumberdaya manusia, peningkatan pendidikan dan pelatihan di bidang manajemen dan teknis program, peningkatan kesejahteraan, peningkatan disiplin kerja serta peningkatan produktivitas

Penetapan status swadana di tingkat puskesmas diharapkan dapat mendukung visi pembangunan kesehatan yang ditetapkan pada tahun 1999 yaitu Indonesia Sehat 2010. Diharapkan pada tahun 2010 kelak bangsa Indonesia sudah hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat,

serta dapat memilih, menjangkau dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan berkeadilan, sehingga berkesempatan memiliki derajat kesehatan yang optimal (Profil Kesehatan Indonesia 2001, 2002). Puskesmas sebagai ujung tombak penyediaan pelayanan kesehatan bagi kaum tidak mampu di Indonesia diharapkan dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu, tidak kalah dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit umum dan pelayanan kesehatan lainnya.

Sesuai SK Gubernur Propinsi DKI Jakarta Nomor 39 tahun 2000, mulai 1 April 2000 DKI Jakarta sudah memberlakukan 5 puskesmas swadana, yaitu Puskesmas Kecamatan Tebet (Jakarta Selatan), Puskesmas Kecamatan Jatinegara (Jakarta Timur), Puskesmas Kecamatan Koja (Jakarta Utara), Puskesmas Kecamatan Tambora (Jakarta Barat) dan Puskesmas Kecamatan Tanah Abang (Jakarta Pusat). Keputusan tersebut ditindaklanjuti dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Nomor 0158 tahun 2001 tentang Pelayanan Kesehatan 24 Jam di Puskesmas Ujicoba Unit Swadana Daerah. Berdasarkan SK Kepala Dinas Kesehatan tersebut, Puskesmas Kepulauan Seribu merupakan salah satu puskesmas ujicoba swadana dari 43 puskesmas uji coba lainnya yang ada di DKI Jakarta.

Dengan perubahan status puskesmas menjadi swadana, diharapkan beberapa permasalahan yang dihadapi puskesmas selama ini terutama mengenai pengelolaan penerimaan fungsional dapat terjawab, sehingga puskesmas swadana dapat efektif dan optimal melayani masyarakat. Perubahan status ini diharapkan pula akan dapat memperbaiki pola-pola lama puskesmas dalam pengelolaan penerimaan fungsionalnya.

1.2. Perumusan Masalah

Keberadaan puskesmas di wilayah dimaksudkan untuk melayani kebutuhan masyarakat ekonomi lemah akan pelayanan kesehatan. Dengan subsidi dari pemerintah daerah dan pemerintah pusat puskesmas dapat menetapkan biaya yang murah untuk jasa pelayanan kesehatan sehingga terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Tabel 1. Distribusi Penduduk dan Rumah Tangga Miskin menurut Kabupaten/Kota di DKI Jakarta, 2002

NO	KAB/KOTA	JUMLAH PENDUDUK (ORANG)	JUMLAH PENDUDUK MISKIN (ORANG)	PERSEN	JUMLAH RUMAHTANGGA MISKIN
1	Jakarta Utara	1,766,968	31,887	1.80	9,517
2	Jakarta Timur	2,397,980	59,356	2.48	16,004
3	Jakarta Pusat	849,208	35,872	4.22	9,621
4	Jakarta Barat	1,917,231	59,794	3.12	17,079
5	Jakarta Selatan	1,429,272	102,118	7.14	30,260
6	Kepulauan Seribu	17,669	2,297	13.00	568
	DKI JAKARTA	8,378,328	291,324	3.48	83,049

Sumber : Evaluasi Keadaan Rumahtangga Miskin di DKI Jakarta 2003, BPS¹

Jumlah penduduk DKI Jakarta pada tahun 2002 mencapai 8.378.328 jiwa dan sebanyak 3,48% atau 292.324 jiwa diantaranya tergolong penduduk miskin. Dari keenam wilayah tersebut, jumlah penduduk yang paling sedikit ada di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu yaitu sebanyak 17.669 jiwa, namun persentase jumlah penduduk miskinnya adalah yang terbesar yaitu sebesar 13% atau sebanyak 2.297 jiwa (tabel 1).

¹ Ukuran kemiskinan dilihat dari 3 variabel diantara 7 variabel kemiskinan mencakup : 1. Luas lantai hunian, 2. Jenis lantai hunian, 3 Kepemilikan fasilitas air bersih, 4. Kepemilikan fasilitas jamban, 5. Konsumsi lauk pauk, 6. Kemampuan membeli pakaian dalam 1 tahun per anggota keluarga dan 7. Kepemilikan asset rumah.

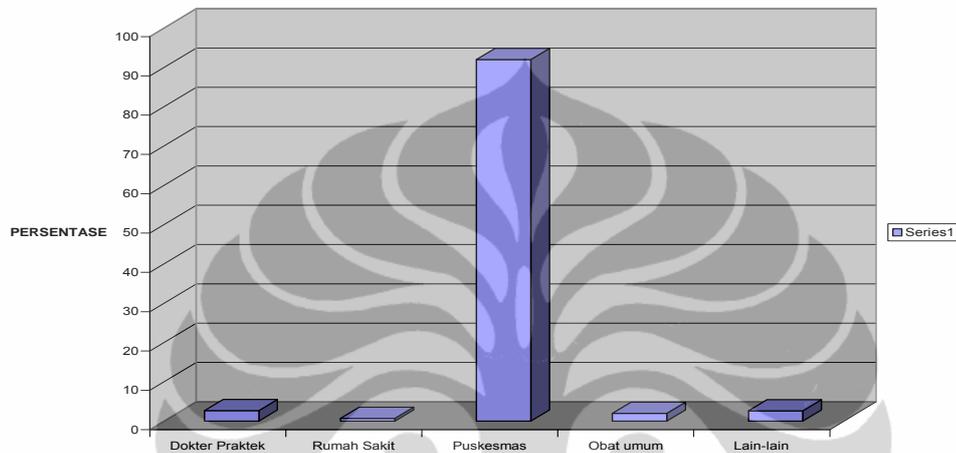
Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu sebagai wilayah termuda di Propinsi DKI Jakarta memiliki wilayah yang khas, yaitu daerah kepulauan. Memiliki 110 pulau dengan 36 pulau wisata khusus, 9 pulau wisata umum dan 11 pulau pemukiman. Semuanya terbagi ke dalam wilayah administrasi Kecamatan Kepulauan Seribu Selatan dan Kecamatan Kepulauan Seribu Utara.

Kecamatan Kepulauan Seribu Selatan terdiri dari tiga kelurahan yaitu Kelurahan Pulau Untung Jawa dengan konsentrasi penduduk di Pulau Untung Jawa, Kelurahan Pulau Pari dengan konsentrasi penduduk di Pulau Pari dan Pulau Lancang, serta Kelurahan Pulau Tidung dengan konsentrasi penduduk di Pulau Tidung dan Pulau Payung Besar. Kecamatan Kepulauan Seribu Utara terdiri dari tiga kelurahan yaitu Kelurahan Pulau Panggang dengan konsentrasi penduduk di Pulau Panggang dan Pulau Pramuka, Kelurahan Pulau Harapan dengan konsentrasi penduduk di Pulau Harapan dan Pulau Sebira dan Kelurahan Pulau Kelapa dengan konsentrasi di Pulau Kelapa dan Kelapa dua.

Akses masyarakat menuju 'daratan' Jakarta untuk mendapatkan berbagai alternatif pelayanan kesehatan cukup sulit. Sarana transportasi yang ada di Kepulauan Seribu sangat minim. Untuk perjalanan dari wilayah kepulauan ke wilayah daratan Jakarta hanya tersedia 4 buah kapal motor milik pemerintah yang pengelolaannya disubsidi. Bahkan pada awal tahun 2005 ini, dua di antaranya yaitu Kapal Betok I dan Betok II tidak beroperasi lagi. Selain itu hanya ada 4 buah kapal kayu milik swasta yang tanpa dilengkapi dengan perlengkapan keselamatan penumpang. Untuk transportasi rutin antar pulau hanya tersedia di wilayah yang berdekatan seperti Pulau Pramuka ke Pulau Panggang dan Pulau Kelapa ke Kelapa Dua. Khusus untuk pelayanan kesehatan, Suku Dinas Kesehatan Kepulauan Seribu menyediakan dua buah puskesmas keliling yang

berinduk di dua puskesmas kecamatan. Sekarang telah tersedia ambulans air, tetapi pengoperasiannya masih sangat mahal. Pengguna ambulans air dikenakan biaya Rp. 1.800.000,- untuk sekali jalan ke 'daratan' Jakarta².

Gambar 1 Pilihan Tempat Berobat Masyarakat Kepulauan Seribu Tahun 2003



Sumber : Badan Perencana Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu pada Penyusunan Program Kesehatan, 2003

Minim dan mahalnya biaya transportasi di Kepulauan Seribu membuat puskesmas yang ada di Kepulauan Seribu menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakatnya. Puskesmas adalah tujuan pertama masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan. Hasil survey yang dilakukan Badan Perencanaan Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu bekerjasama dengan Politeknik Kesehatan Jakarta II dalam Penyusunan Program Kesehatan, menjelaskan bahwa dari 390 responden yang dipilih secara acak di 6 kelurahan, sebanyak 92% memilih puskesmas sebagai tempat berobat.

² Disampaikan oleh Kepala Suku Dinas Kesehatan Kepulauan Seribu pada acara *Sosialisasi Pelayanan Kesehatan Rawat Inap, Rumah Bersalin Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara dan Pelayanan*

Oleh karena itu puskesmas di Kepulauan Seribu dituntut untuk dapat melayani dengan baik kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dengan keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, Puskesmas Swadana Kecamatan Kepulauan Seribu diharapkan dapat meningkatkan pelayanannya baik secara kuantitas maupun kualitasnya.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Mengetahui penilaian masyarakat terhadap kinerja pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu.
2. Mengetahui tingkat kecukupan fisik Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara
3. Menentukan prioritas program untuk mencapai pelayanan prima dan keutamaan sumberdananya.

1.4. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan melihat pelayanan puskesmas dari dua sisi yaitu dari masyarakat dan dari puskesmas. Sisi masyarakat dianalisis melalui persepsi masyarakat terhadap beberapa jenis pelayanan kesehatan. Sisi pelayanan kesehatan oleh puskesmas dianalisis dengan membandingkan kondisi existing Puskesmas dengan Standar Pelayanan Minimum yang telah ditetapkan untuk menggambarkan posisi kemampuan Puskesmas dalam pelayanan kesehatan

1.5. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan melihat dan memahami kerangka penulisan tesis ini, maka dibuat sistematika penulisan sebagai berikut::

- BAB I. PENDAHULUAN, Bab ini membicarakan tentang latar belakang penulisan, perumusan masalah dan tujuan dilakukannya penelitian ini.
- BAB II. TINJAUAN TEORITIS. Pada bab ini di definisikan mengenai puskesmas, puskesmas swadana, pelayanan puskesmas serta kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas
- BAB III. METODOLOGI , pada bab ini di jelaskan tentang subyek penelitian, jenis data yang digunakan, pengambilan sample dan pengolahan datanya.
- BAB IV. HASIL PENELITIAN. Pada bab ini di paparkan hasil-hasil yang telah diperoleh dari wawancara dengan responden serta dari laporan-laporan tentang puskesmas.
- BAB V. ANALISA DAN PEMBAHASAN. Pada bab ini hasil penelitian yang telah diperoleh di analisa dan dibahas.
- BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN. Bab ini mengulas tentang kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan dan memberikan rekomendasi berupa saran-saran.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Pemerintah DKI Jakarta menetapkan kebijakan kesehatan masyarakat dalam empat program kegiatan yaitu :

1. Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat melalui peningkatan kualitas sarana kesehatan masyarakat, peningkatan kualitas, profesionalisme dan dedikasi petugas pelayanan kesehatan dan percepatan proses pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu.
2. Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan melalui peningkatan kualitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan bagi petugas, pengembangan kebijakan manajemen dan pengembangan serta penyebarluasan sistem informasi kesehatan.
3. Program Penanganan Gawat Darurat melalui peningkatan sarana dan prasarana unit gawat darurat, puskesmas, pra rumah sakit dan rumah sakit, peningkatan profesionalisme dan dedikasi petugas pelayanan gawat darurat, dan sistem manajemen penanggulangan gawat darurat dan bencana di DKI Jakarta.
4. Program Perbaikan Kebijakan dan Manajemen Kesehatan melalui pengembangan sumberdaya manusia, peningkatan mutu pelayanan, pengadaan sarana dan prasarana, promosi kesehatan, kemitraan, pengembangan sistem informasi kesehatan dan penyempurnaan sistem perencanaan dan pembiayaan kesehatan.

Keempat program tersebut diharapkan dapat memicu peningkatan pembangunan bidang kesehatan yang bermuara pada tujuan peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta peningkatan mutu dan kemudahan pelayanan

kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Ujung tombak pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat adalah puskesmas.

2.1. Puskesmas

Struktur pelayanan program kesehatan di Indonesia dimulai pada tingkat pusat oleh Departemen Kesehatan di tingkat propinsi oleh dinas kesehatan propinsi, di tingkat kabupaten/kota oleh dinas kesehatan kabupaten/kota (suku dinas kesehatan), serta pada tingkat kecamatan oleh pusat kesehatan masyarakat (puskesmas).

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Menurut I Made Djaja (1994) dalam laporan penelitian tentang puskesmas di DKI Jakarta, puskesmas adalah bagian dari suatu sistem kesehatan nasional yaitu salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat yang berlokasi di tingkat kecamatan/kelurahan. Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya (Lampiran SK Gubernur Propinsi DKI Jakarta Nomor 3229/1999). Secara administratif puskesmas adalah unit pelaksana teknis (UPT) dinas kesehatan. Kepala puskesmas bertanggung jawab langsung kepada kepala dinas kesehatan melalui suku dinas kesehatan.

Berdasarkan wilayah kerjanya, puskesmas dibagi menjadi dua yaitu puskesmas dan puskesmas pembina.

1. Puskesmas pembina adalah puskesmas tingkat kecamatan, mempunyai persyaratan sebagai berikut :
 - a. wilayah kerjanya adalah lingkup kecamatan
 - b. (1) Melaksanakan 18 hingga 20 usaha pokok puskesmas
(2) Melaksanakan pelayanan semi spesialis minimal 4 jenis
(3) Mempunyai unit perawatan untuk persalinan dan merupakan pusat rujukan antara, dengan mengadakan ruangan perawatan untuk 4 tempat tidur penderita gawat darurat sebelum dapat dibawa ke rumah sakit, selama 3 sampai 7 hari.
 - c. Memiliki tenaga kerja sebanyak 96 orang
 - d. Memiliki laboratorium lengkap sebagai penunjang
 - e. Memiliki luas bangunan 2.500 m²

Persyaratan puskesmas pembina tersebut secara bertahap akan dipenuhi oleh puskesmas-puskesmas di DKI Jakarta

2. Pusat Kesehatan Masyarakat adalah puskesmas tingkat kelurahan, memiliki persyaratan sebagai berikut :
 - a. Wilayah kerjanya adalah lingkup kelurahan
 - b. Melaksanakan 13 -16 usaha pokok puskesmas
 - c. Memiliki tenaga kerja sebanyak 16 Orang (ditambah 11 orang jika mempunyai unit pelayanan persalinan)
 - d. Memiliki laboratorium sederhana sebagai penunjang
 - e. Memiliki luas bangunan 500m²

Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Khusus Ibukota Jakarta No. 3229/1999 tentang Standarisasi Pelayanan Kesehatan Pada

puskesmas di Daerah Khusus Ibukota Jakarta, yang dimaksud dengan usaha pokok puskesmas terdiri dari 20 layanan yaitu :

1. Kesehatan Ibu dan anak
2. Keluarga Berencana
3. Gizi
4. Kesehatan lingkungan
5. Pencegahan dan pemberantasan penyakit
6. Pengobatan termasuk pelayanan gawat darurat
7. Penyuluhan kesehatan masyarakat
8. Kesehatan sekolah
9. Kesehatan Olah raga
10. Perawatan kesehatan masyarakat
11. Kesehatan kerja
12. Kesehatan gigi dan mulut
13. Kesehatan jiwa
14. Kesehatan mata
15. Laboratorium sederhana
16. Pencatatan dan pelaporan puskesmas
17. Kesehatan usia lanjut
18. Pembinaan pengobatan tradisional
19. Kesehatan remaja
20. Dana sehat

Pelayanan semi spesialis adalah jenis-jenis pelayanan kesehatan keahlian yang dilaksanakan di puskesmas pembina oleh dokter umum yang telah

mendapatkan pendidikan dan atau pelatihan khusus tentang kesehatan keahlian dan atau oleh dokter spesialis.

2.2. Puskesmas Swadana

Dalam penyelenggaraan administrasi negara, Pemerintah melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 38 tahun 1991 telah menetapkan Unit Swadana dan Tata Cara Pengelolaan Keuangannya. Keputusan Presiden tersebut mengatur beberapa hal antara lain :

1) Persyaratan untuk menjadi unit swadana.

Satuan kerja pemerintah dapat menjadi unit swadana apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. Penerimaan merupakan unsur biaya yang diperlukan bagi produksi barang atau jasa yang diminta masyarakat atau instansi pemerintah yang memerlukannya dan bukan semata-mata karena kewajiban penyelenggaraan pelayanan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- b. Penerimaan merupakan penerimaan fungsional yang tetap dan terus menerus.
- c. Kegiatan pemberian pelayanan tidak merupakan usaha yang semata-mata mencari keuntungan.
- d. Kegiatan pemberian pelayanan dapat mendorong peningkatan kegiatan industri, perdagangan dan perekonomian umumnya atau peningkatan kualitas kehidupan masyarakat.

2) Penggunaan dana

Dana swadana hanya dapat dimanfaatkan untuk membiayai :

- a. Kegiatan operasional yang berkenaan dengan produksi barang dan atau jasa yang diminta.
 - b. Kegiatan pemeliharaan.
 - c. Program peningkatan sumber daya manusia di unit swadana yang bersangkutan.
 - d. Penggunaan dana swadana untuk pembiayaan investasi prasarana dan sarana di unit swadana yang bersangkutan hanya dapat dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Menteri Keuangan.
- 3) Daftar Rencana Kerja
- a. Seluruh penerimaan dan pengeluaran yang berasal dari unit swadana merupakan bagian dan dicantumkan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN).
 - b. Rencana penggunaan dan swadana dari unit swadana dituangkan dalam daftar rencana kerja (DRK) dan disampaikan kepada menteri keuangan paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum tahun anggaran dimulai.
 - c. Daftar Rencana Kerja (DRK) sebagaimana dimaksud, yang telah mendapat pengesahan Menteri Keuangan, merupakan dasar pelaksanaan kegiatan unit swadana.
- 4) Penentuan besarnya tarif dan harga satuan
- a. Unit swadana hanya memungut biaya sebagai imbalan atas pelayanan yang diberikan sesuai dengan harga satuan atau tarif yang berlaku.
 - b. Harga satuan atau tarif tersebut ditetapkan oleh menteri/pimpinan instansi pemerintah yang secara fungsional berwenang dan bertanggung jawab atas bidang kegiatan unit swadana setelah mendapat persetujuan menteri keuangan.

- 5) Pengawasan unit swadana dan pelaporan
 - a. Pengawasan dilakukan oleh unit pengawasan fungsional sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan oleh atasan langsung dari unit swadana
 - b. Setiap akhir tahun anggaran menteri/pimpinan instansi pemerintah menyampaikan kepada menteri keuangan mengenai seluruh penerimaan dan pengeluaran dana swadana dari unit swadana yang berada di lingkungan instansinya.
- 6) Saldo akhir dan ketentuan perbendaharaan
 - a. Saldo lebih dari unit swadana yang terdapat pada akhir tahun anggaran merupakan saldo awal tahun anggaran berikutnya dan dapat digunakan setelah dimuat dalam daftar rencana kerja (DRK) setelah mendapat pengesahan menteri keuangan.
 - b. Semua ketentuan mengenai penyelenggaraan perbendaharaan negara berlaku untuk unit swadana, kecuali untuk hal-hal yang sudah ditetapkan dalam Keputusan Presiden Nomor 38 tahun 1991.

Berdasarkan SK Mendagri No. 900-1101 tentang petunjuk teknis pengusulan, penetapan dan tatacara pengelolaan keuangan unit swadana daerah, puskesmas swadana adalah puskesmas yang diberi wewenang untuk mengelola sendiri penerimaan fungsionalnya untuk keperluan operasional secara langsung dan mengoptimalkan mobilisasi potensi pembiayaan masyarakat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kebebasan atas pengelolaan penerimaan fungsional diharapkan dapat mewujudkan peningkatan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

Dana puskesmas swadana dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kelancaran dan mutu pelayanan melalui pemenuhan kebutuhan logistik, peningkatan kemampuan, motivasi dan kepatuhan petugas dalam memberikan layanan yang sesuai dengan standar pelayanan. Jenis-jenis kegiatan yang dapat dibiayai oleh dana swadana pada dasarnya sama dengan jenis-jenis kegiatan yang tercantum pada belanja rutin yang tertuang dalam daftar isian kegiatan daerah (DIKDA) yang bersangkutan. Untuk kegiatan-kegiatan tertentu yang tidak ada atau tidak cukup tersedia dana dari sumber pembiayaan yang diterima, dapat dibiayai dengan dana swadana sepanjang sudah tercantum dalam daftar rencana kerja (DRK) yang telah disahkan oleh kepala daerah.

Tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam penetapan puskesmas menjadi unit swadana adalah :

1. Tujuan

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan penerimaan fungsionalnya secara langsung.
- b. Meningkatkan jangkauan pelayanan, baik bagi masyarakat mampu maupun yang berpenghasilan rendah.
- c. Meningkatkan sumberdaya manusia dan profesionalisme staf puskesmas
- d. Meningkatkan manajemen puskesmas termasuk keuangannya.

2. Sasaran

- a. Peningkatan mutu pelayanan
 - Terlaksananya pelayanan kesehatan sesuai dengan standar teknis pelayanan dan etika.
 - Peningkatan penampilan puskesmas.
 - Adanya rencana kerja tahunan.

- Adanya *assessment* terhadap kepuasan pasien.
- Adanya catatan medik yang dikelola dengan baik.
- b. Peningkatan kemampuan pembiayaan
 - Peningkatan penerimaan fungsional
 - Adanya wewenang dan tanggungjawab puskesmas dalam hal pengelolaan pendapatan fungsionalnya.
 - Meningkatnya efisiensi dan efektifitas pemanfaatan keuangan.
 - Meningkatnya tertib administrasi dan disiplin anggaran.
- c. Peningkatan mutu pengelolaan program puskesmas
 - Meningkatnya kreatifitas dan inovasi pengelolaan program kesehatan.
 - Terlaksananya pergerakan penilaian dan evaluasi secara berkala.
- d. Pengembangan Sumberdaya Manusia
 - Peningkatan pendidikan dan pelatihan dibidang manajemen dan teknis program.
 - Peningkatan kesejahteraan.
 - Peningkatan disiplin kerja.
 - Peningkatan produktivitas.

2.3. Pelayanan Puskesmas

Menurut Anwar (1988:35) keberhasilan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak terlepas dari sistem kesehatan yang secara nasional ditetapkan oleh masing-masing negara. Sistem kesehatan yang baik harus memenuhi tiga syarat pokok yakni :

- a. Organisasi pelayanan (*organization of service*)

Suatu sistem kesehatan yang baik haruslah memiliki kejelasan dalam pengorganisasian pelayanan kesehatannya. Kejelasan yang dimaksud adalah mengenai jenis, bentuk, jumlah, penyebaran, jenjang serta hubungan antara satu pelayanan kesehatan dengan pelayanan kesehatan lainnya. Jika kejelasan tersebut tidak dimiliki, maka sistem kesehatan tersebut tidaklah sempurna. Sebagai contoh adalah organisasi pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh perorangan (praktek dokter, bidan), oleh masyarakat (balai pengobatan, rumah bersalin, rumah sakit, apotik, laboratorium klinis), dan oleh pemerintah (puskesmas, rumah sakit).

b. Organisasi pembiayaan (*Organization of finance*)

Suatu sistem pelayanan kesehatan yang baik haruslah memiliki kejelasan dalam pengorganisasian pembiayaan kesehatannya. Kejelasan yang dimaksud adalah jumlah, penyebaran, pemanfaatan serta mekanisme pembiayaan pelayanan kesehatan yang berlaku. Sama halnya dengan organisasi pelayanan, jika organisasi pembiayaan ini tidak baik, maka sistem kesehatan tersebut termasuk dalam kategori tidak sempurna. Contoh : melalui badan pengelola asuransi kesehatan atau badan jaminan pelayanan kesehatan masyarakat dengan sistem kapitasi.

c. Mutu pelayanan dan pembiayaan (*Quality of service and finance*)

Syarat terakhir yang harus dipenuhi oleh sistem kesehatan yang baik ialah terjaminnya mutu pelayanan dan pembiayaan kesehatan. Mutu yang dimaksud disini adalah sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, selain itu juga sesuai dengan situasi dan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Sebagai contoh ditetapkan standar

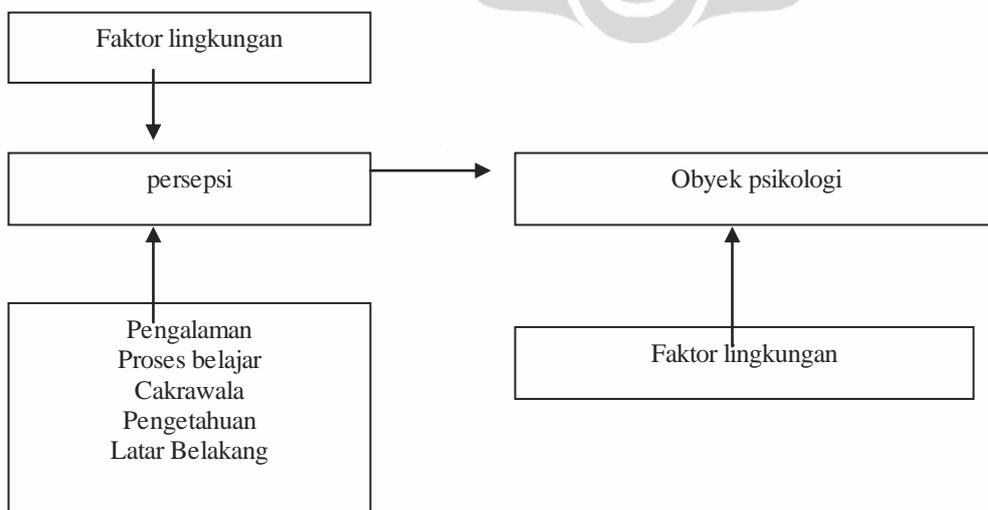
minimal pelayanan (*minimum medical standard*) bagi rumah sakit, laboratorium dan standar minimum tindakan yang terdiri dari tata cara pengobatan dan perawatan penderita serta daftar obat-obatan esensial.

2.4. Teori Persepsi Masyarakat

Menurut Cox dalam Banteng (2003;22), persepsi atau pemahaman adalah penginderaan tentang realitas yang menjadi petunjuk dalam pengambilan keputusan dan perubahan tingkah laku. Sarwono (1992) mengatakan bahwa persepsi atau pemahaman sangat dipengaruhi oleh faktor intern dan ekstern. Faktor intern berasal dari dalam diri manusia untuk menanggapi obyek tertentu, sedangkan faktor ekstern adalah pengaruh luar seperti pengalaman, proses belajar, cakrawala dan pengetahuan.

Lebih lanjut Sarwono mengemukakan skema persepsi manusia dan faktor yang mempengaruhinya sebagai berikut :

Gambar 1. Bagan Persepsi dan Faktor yang Mempengaruhinya



2.5. Kepuasan terhadap Pelayanan Kesehatan

Kepuasan berasal dari kata puas yang artinya suatu suasana hati atau perasaan senang, lega, gembira, kenyang dan sebagainya, karena terpenuhi hasratnya atau kemauannya. Orang menjadi puas apabila yang diinginkan, dikehendaki, diharapkan atau dicita-citakan terpenuhi atau tercapai.

Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan dapat diartikan terpenuhinya harapan pasien atau pengguna pelayanan kesehatan akan pelayanan yang diterimanya dari sistem pelayanan kesehatan tersebut. Kepuasan terhadap pelayanan puskesmas berarti kepuasan terhadap pelayanan pendaftaran, pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan laboratorium, pelayanan obat-obatan dan pelayanan akan fasilitas atau sarana/prasarana puskesmas.

Ware, et al, (1983), dan Woolley et al (1978) dalam I Made Djaja (1994) membuat simpulan bahwa kepuasan pasien dapat dibatasi dengan empat variabel yakni kepuasan terhadap *outcome* (hasil akhir dari pelayanan kesehatan berupa kesembuhan sakit); kesinambungan pelayanan; ekspektasi (harapan-harapan); komunikasi dengan petugas (dokter, perawat dan sebagainya)

Carey dan Posavac (1982), dari hasil penelitiannya tentang kepuasan pasien terhadap perawatan di Rumah Sakit Pendidikan Midwest, mengembangkan 4 determinan kepuasan yaitu :

1. Dukungan dan kebaikan (keramahan dan keahlian) perawat
2. Kemampuan para perawat
3. Respons yang cepat terhadap keluhan-keluhan pasien
4. Jawaban yang jelas bila pasien mengajukan pertanyaan-pertanyaan.

Aspek lain terhadap kepuasan pasien adalah administrasi manajemen. Penelitian di beberapa rumah sakit Amerika Serikat (Hays dalam Imade Djaja 1994) mengungkapkan bahwa 54% dari responden dipengaruhi kepuasannya

oleh faktor administrasi manajemen rumah sakit, antara lain : ketersediaan dokter spesialis, teknologi pelayanan yang canggih, efisien dan sebagainya.

Nelson dalam I Made Djaja (1994) mengembangkan indikator-indikator kualitas terhadap kepuasan pasien itu menjadi 8 kelompok, yaitu :

1. Aksesibilitas diukur dari lokasi waktu (jam), fasilitas komunikasi, ruang tunggu dan sebagainya,
2. *Technical Management : Administrative* yang diukur antara lain dari makanan, sistem pembayaran, fasilitas penunjang dan sebagainya.
3. *Technical Management : Clinical* diukur dari kualifikasi, ketrampilan, teknis petugas dan sebagainya.
4. Interpersonal manajemen misalnya keramahan tamahan para petugas, penjelasan tentang pelayanan penyuluhan dan sebagainya
5. *Continuity care* yaitu hubungan lebih lanjut antara petugas dengan pasien pasca pelayanan.
6. *General satisfaction*, yaitu keseluruhan kepuasan yang di terima (diperoleh) pasien.

Uraian-uraian di atas merupakan indikator-indikator kepuasan pelayanan pasien rumah sakit dengan segala jenis pelayanan yang relatif lengkap. Sedangkan literatur yang berkaitan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan puskesmas masih langka. Namun demikian dari kajian mengenai hubungan antara pengaruh kenyamanan berobat pada puskesmas dengan cakupan pelayanan kesehatan di puskesmas DKI Jakarta oleh tim peneliti dari Universitas Indonesia bekerjasama dengan Dinas Kesehatan DKI Jakarta tahun 1994 dirumuskan bahwa indikator kepuasan pelayanan puskesmas dipengaruhi oleh faktor-faktor :

1. Pendaftaran pasien
2. Pemeriksaan oleh dokter atau petugas lain
3. Sistem pelayanan obat
4. Perilaku petugas puskesmas
5. Biaya berobat
6. Ketersediaan obat-obatan
7. Letak dan bangunan puskesmas
8. Lingkungan puskesmas
9. Fasilitas-fasilitas puskesmas (WC, kamar mandi dan sebagainya).



BAB III METODOLOGI

3.1. Subyek Penelitian

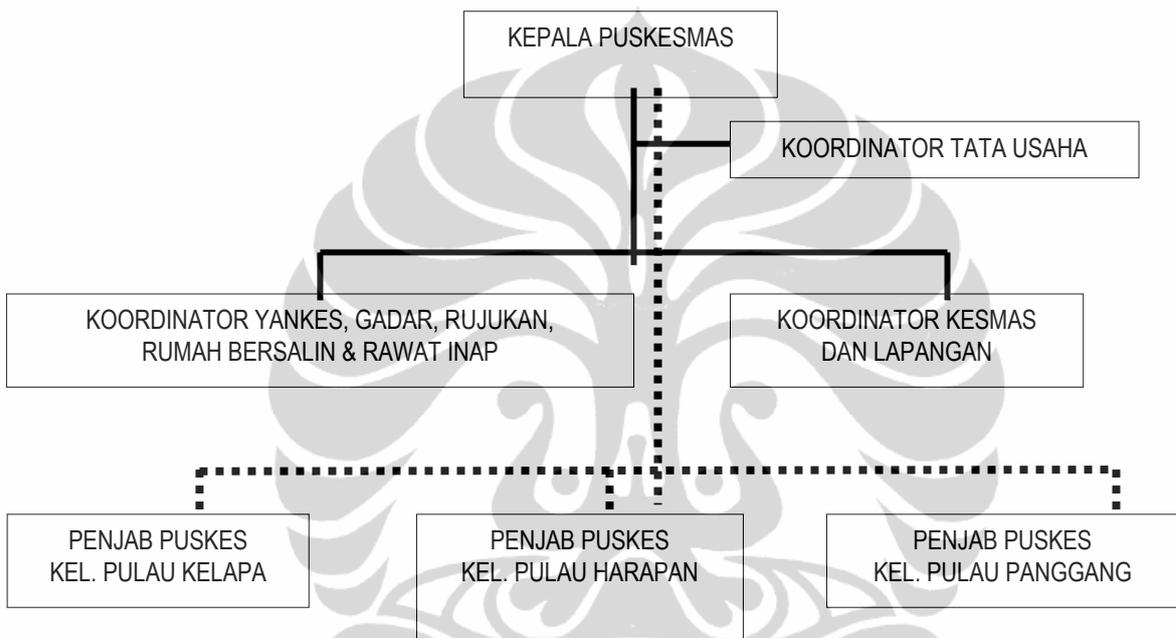
Mengacu pada SK Kepala Dinas Kesehatan No 0158 tahun 2001 yang dimaksud Puskesmas Kepulauan Seribu adalah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Kotamadya Jakarta Utara. Dengan perubahan status Kecamatan Kepulauan Seribu menjadi Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu maka ada dua puskesmas kecamatan di Kepulauan Seribu yaitu Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara di Pulau Kelapa dan Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Selatan Di Pulau Tidung.

Keberadaan dua puskesmas kecamatan tersebut dipayungi SK Gubernur No 43 Tahun 2000 (Bab I pasal 11) dan otomatis terbentuk sejak berdirinya Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu dengan dua kecamatan. Kedua puskesmas kecamatan tersebut baru efektif berjalan pada tahun 2003. Puskesmas yang akan diteliti adalah Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara.

Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara terletak di Pulau Kelapa dan telah memiliki pelayanan rawat inap. Sesuai dengan struktur organisasinya, Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara (gambar 2) mengkoordinasikan tiga puskesmas kelurahan, yaitu Puskesmas Kelurahan Pulau Panggang, Pulau Kelapa dan Pulau Harapan. Pulau Kelapa dan Pulau Harapan letaknya berdekatan dan telah memiliki jalan penghubung. Pulau Panggang merupakan ibukota kabupaten yang terletak di sebelah selatan Pulau Kelapa dengan jarak tempuh setengah jam menggunakan kapal angkutan 'ojek' atau 20 menit dengan angkutan umum kapal lumba-lumba. Pada penelitian ini yang diambil sebagai

obyek yang mewakili Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara adalah pelayanan rawat inap, pelayanan Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan dan Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa.

Gambar 3
Struktur Organisasi Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara
Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu



3.2. Jenis data

Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara dalam bentuk catatan, laporan, dokumentasi dan publikasi mengenai penyelenggaraan kegiatan pelayanan Kesehatan, selain itu juga diperoleh dari instansi terkait seperti Suku Dinas Kesehatan Kepulauan Seribu dan Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta serta Sekretariat Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu.

Data primer diperoleh dari masyarakat yang pernah mendapatkan layanan kesehatan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur mengenai pelayanan Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara. Kuesioner

tersebut untuk menggali data-data kuantitatif dan kualitatif meliputi identitas responden, pendidikan, mata pencaharian, tingkat pendapatan dan lamanya tinggal serta informasi berkaitan dengan penilaian masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas yaitu layanan informasi, dalam hal ini (keramahan dan penjelasan petugas informasi, kelengkapan sarana informasi di meja informasi), layanan loket pendaftaran (keramahan dan penjelasan petugas loket serta kelengkapan sarana yang ada di loket pendaftaran). Serta layanan ruang tunggu yaitu mencakup kebersihan, kapasitas serta jumlah kursi yang ada.

Pada pelayanan di ruang periksa didata mengenai keramahan dan penjelasan dari dokter, keramahan dan keahlian perawat serta kelengkapan sarana medis yang ada di ruang periksa. Setelah memperoleh layanan di ruang periksa yang dinilai adalah kebersihan rak obat dan ketersediaan obat di puskesmas. Selain itu juga dinilai mengenai kebersihan fasilitas WC yang ada di puskesmas.

Kuesioner mengenai penilaian masyarakat terhadap pelayanan puskesmas berbentuk pertanyaan tertutup dengan jawaban tipe likert 5 tingkat. Skor jawaban dimulai dari tingkat yang terendah dengan nilai 1 dan tertinggi dengan nilai 5. Lebar skala likert dengan skor mulai 1 sampai dengan 5 tersebut dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 3.1 Lebar Skala Likert 1 sampai 5

Skor	Kriteria	Lebar skala	
		Nominal	%
1	Tidak baik	1,00 - 1,80	0 - 20
2	Kurang baik	1,81 - 2,60	21 - 40
3	Cukup baik	2,61 - 3,40	41 - 60
4	Baik	3,41 - 4,20	61 - 80
5	Sangat Baik	4,21 - 5,00	81 - 100

3.3. Pemilihan Sampel

Ada dua macam data primer yang digali dari kuesioner dalam penelitian ini. Pertama adalah penilaian responden tentang layanan kesehatan yang pernah diterima dan kedua adalah penilaian ahli tentang peningkatan pelayanan kesehatan Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara.

3.3.1. Sampel Masyarakat

Populasi diperoleh dari daftar pasien yang ada di Puskesmas Kepulauan Seribu Utara. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang memperoleh pelayanan puskesmas pada bulan Januari-Februari tahun 2005. Pengambilan sampel dari populasi dilakukan dengan menggunakan metode *Simple Random Sampling* Khusus untuk responden yang pernah memperoleh layanan rawat inap diambil dari data bulan Mei 2004 hingga Februari 2005. Untuk responden balita wawancara dilakukan kepada individu yang mewakili (yang mengantar berobat di puskesmas).

Jumlah populasi sebanyak 703 orang, 552 orang dari Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa, 144 dari Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan dan 7 orang dari Puskesmas Rawat Inap. Sampel yang diambil sebanyak 100 orang.

3.3.2. Persepsi Ahli (Input Metode AHP)

Model *Analytic Hierarchy Process* (AHP) adalah suatu model yang mampu menggabungkan faktor-faktor kuantitatif dengan kualitatif serta memakai persepsi manusia sebagai input. Mulyono (2002) mengemukakan bahwa persepsi/intuisi yang dijadikan sebagai input harus datang dari orang yang memahami masalah yang dihadapi atau ahli di bidangnya.

Data primer yang digunakan sebagai input AHP diperoleh dari empat orang pemerhati kesehatan masyarakat di Kepulauan Seribu Utara yaitu :

1. Blessmiyanda, SP, M.Si (Kepala Bagian Kesejahteraan Masyarakat dan Sumberdaya Kelautan Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu)
2. Edwin Nasli, SKM (Kepala Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara)
3. dr. I.B.N. Banjar (Kepala Suku Dinas Kesehatan Kepulauan Seribu)
4. H. Assyuro (Tokoh Masyarakat Pulau Kelapa)

3.4. Metode Analisis Data

Untuk mengukur penilaian masyarakat terhadap pelayanan puskesmas secara statistik dilakukan uji rata-rata terhadap sampel untuk menduga penilaian masyarakat terhadap pelayanan puskesmas.

3.4.1. Uji t Rata-Rata persepsi

Pengambilan kesimpulan dalam pengujian hipotesis yang jumlah datanya kurang dari 30 menggunakan uji t. Statistik uji t ini nilainya ditentukan oleh ciri pengujian dan besarnya tingkat keyakinan (α) serta memiliki distribusi normal.

Uji rata-rata penilaian (tingkat kepuasan) masyarakat terhadap pelayanan puskesmas menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

Langkah- langkah perhitungan :

1. Hitung nilai rata – rata penilaian pasien terhadap layanan puskesmas (\bar{x}_1)
2. Hitung nilai varians dan simpangan baku (s^2)

3. Statistik Uji t dengan rumus

$$\text{RUMUS 1.} \quad t = \frac{x - \mu}{S_x}$$

Dimana :
 x = nilai rata-rata persepsi pasien terhadap indikator yang dinilai
 μ = rata-rata dugaan seluruh pasien (nilai rata-rata hipotesis)
 S_x = Simpangan baku populasi

Karena simpangan baku populasi tidak diketahui maka dapat digunakan simpangan baku sampel dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{RUMUS 2.} \quad s = \sqrt{\frac{1}{n-1} \sum (x_i - x)^2}$$

Dimana :
 x = nilai rata-rata sampel
 x_i = nilai observasi responden ke i
 n = Jumlah sampel

Uji t yang dilakukan menggunakan tingkat kepercayaan sebesar 95% (atau α sebesar 5%) dan alternatif kesimpulan sebagai berikut :

H_0 : Rata-rata penilaian masyarakat \geq Cukup ($\mu \geq 3$)

H_1 : Rata-rata penilaian masyarakat $<$ Cukup ($\mu < 3$)

Kesimpulan dari dua hipotesis tersebut dapat diambil jika :

- $t\text{-hitung} > t\text{-tabel}$ maka tolak H_0 atau pada hasil output spss jika tingkat signifikansi lebih kecil dari nilai α maka tolak H_0
- $t\text{-hitung} < t\text{-tabel}$ maka terima H_0 atau pada hasil output spss jika tingkat signifikansi lebih besar dari nilai α maka terima H_0

Ada dua kemungkinan kesimpulan dari H_1 , pertama persepsi masyarakat kurang dari cukup atau persepsi masyarakat lebih dari cukup, untuk menentukan kedua kesimpulan yang tepat dari kedua kesimpulan tersebut adalah dengan melihat nilai rata-rata hasil perhitungan. Jika dari hasil perhitungan rata-ratanya

dibawah 3 berarti penilaian masyarakat kurang dari cukup. Jika hasil perhitungan rata-ratanya di atas 3 maka kesimpulannya persepsi masyarakat lebih dari cukup.

3.4.2. Penentuan Prioritas Program Metode *Analytic Hierarchy Process*

Pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan (pelayanan prima) adalah tujuan yang ingin dicapai Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara. Penelitian ini mencoba mencari alternatif program yang tepat untuk mencapai tujuan dimaksud. Penilaian ahli/pemerhati diarahkan pada pilihan program-program yang mungkin dilakukan puskesmas untuk dapat melayani masyarakat dengan baik sesuai dengan visi puskesmas. Dalam menggunakan AHP ada beberapa prinsip yang harus dipahami diantaranya adalah :

1. *Decomposition*
2. *Comparative judgement*
3. *Synthesis of priority*
4. *Logical consistency*

3.4.3.1 *Decomposition*

Pelayanan prima adalah tujuan yang ingin dicapai puskesmas dalam operasional kegiatannya sehari-hari. Setelah tujuan didefinisikan, maka dilakukan *decomposition* yaitu memecah pencapaian tujuan menjadi program-program yang dapat dilakukan puskesmas. Jika ingin mendapatkan hasil yang lebih akurat, pemecahan juga dilakukan terhadap program-programnya sampai tidak mungkin dilakukan pemecahan lebih lanjut, sehingga didapatkan beberapa hirarki.

Ada dua jenis hirarki, yaitu lengkap dan tidak lengkap. Dalam hirarki lengkap, semua elemen pada suatu tingkat memiliki semua elemen yang ada pada tingkat berikutnya. Jika tidak demikian, dinamakan hirarki tidak lengkap. Dalam penelitian ini digunakan hirarki tidak lengkap, dimana tiap-tiap elemen pada hirarki pertama memiliki elemen-elemen yang berbeda pada hirarki berikutnya.

3.4.3.2. Comparative Judgement

Prinsip ini berarti membuat penilaian tentang kepentingan relatif dua elemen pada suatu tingkat tertentu dalam kaitannya dengan tingkat di atasnya. Penilaian ini menggunakan inti dari AHP, karena ia akan berpengaruh terhadap prioritas elemen-elemen. Hasil dari penilaian ini akan lebih baik bila disajikan dalam bentuk matriks yang dinamakan matriks *pairwise comparison*.

Pertanyaan yang biasa diajukan dalam menyusun skala kepentingan adalah :

- a. elemen mana yang lebih (penting/disukai/mungkin/.....)?
- b. berapa kali lebih (penting/disukai/mungkin/.....)?

Maksud dari pertanyaan di atas adalah untuk memperoleh skala yang bermanfaat ketika membandingkan dua elemen, seseorang yang akan memberikan jawaban perlu pengertian menyeluruh tentang elemen-elemen yang dibandingkan dan relevansinya terhadap kriteria atau tujuan yang dipelajari. Dalam penyusunan skala kepentingan ini, kita menggunakan patokan tabel berikut :

Tabel 3.2 Skala Dasar AHP

TINGKAT KEPENTINGAN	ARTI
1	Sama pentingnya dibanding yang lain
3	Moderat pentingnya dibanding yang lain
5	Kuat pentingnya dibanding yang lain
7	Sangat kuat pentingnya dibanding yang lain
9	Ekstrim pentingnya dibanding yang lain
2,4,6,8	Nilai diantara dua penilaian yang berdekatan
Reciprocal	Jika elemen i memiliki salah satu angka di atas ketika dibandingkan elemen j, maka j memiliki nilai kebalikannya ketika dibanding elemen i

Dalam penilaian kepentingan relatif dua elemen berlaku aksioma *reciprocal* artinya jika elemen i dinilai 3 kali lebih penting dibandingkan elemen j maka elemen j harus sama dengan $1/3$ kali pentingnya dengan elemen i. Disamping itu, perbandingan dua elemen yang sama akan menghasilkan angka 1 artinya sama penting. Dua elemen yang berlainan dapat saja dinilai sama penting.

Jika terdapat n elemen, maka akan diperoleh matriks *pairwise comparison* berukuran $n \times n$. banyaknya penilaian yang diperlukan dalam menyusun matriks ini adalah $n(n-1)/2$ karena matriksnya resiprocal dan elemen-elemen diagonal sama dengan 1

3.4.3.3. Synthesis of priority

Dari setiap matriks *pairwise comparison* kemudian dicari *eigen-vectormya* untuk mendapatkan *local priority*. Karena matriks (matriks-matriks) *pairwise comparison* terdapat pada setiap tingkat, maka untuk mendapatkan *global priority*

harus dilakukan sintesis diantara *local priority*. Prosedur melakukan sintesis berbeda dengan bentuk hirarki. Pengurutan elemen-elemen menurut kepentingan relatif melalui prosedur sintesis dinamakan *priority setting*.

3.4.3.4. Logical consistency

Konsistensi memiliki dua makna. Pertama bahwa objek-objek yang serupa dapat dikelompokkan sesuai dengan keseragaman dan relevansi. Contohnya, anggur dan kelereng dapat dikelompokkan ke dalam himpunan yang seragam jika bulat merupakan kriterianya tetapi tidak dapat jika rasa sebagai kriterianya. Arti kedua adalah tingkat hubungan antara objek-objek yang didasarkan pada kriteria tertentu. Contohnya, jika manis merupakan kriteria dan madu dinilai 5 kali lebih manis dibanding gula, dan gula 2 kali lebih manis dibanding sirup maka seharusnya madu dinilai 10 kali lebih manis dibanding sirup. Jika madu dinilai hanya 4 kali manisnya dibanding sirup, maka penilaian tak konsisten dan proses harus diulang jika ingin memperoleh penilaian yang lebih tepat.

BAB IV

GAMBARAN UMUM PUSKESMAS KECAMATAN KEPULAUAN SERIBU UTARA

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan yang mempunyai tugas melaksanakan pelayanan, pembinaan, dan pelatihan tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas. Pada wilayah kecamatan terdapat satu puskesmas kecamatan yang mengkoordinasikan puskesmas-puskesmas kelurahan.

Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara terbentuk sejak berdirinya Pemerintah Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu. Kabupaten ini dibagi menjadi dua kecamatan yaitu Kecamatan Kepulauan Seribu Utara dan Kecamatan Kepulauan Seribu Selatan. Pada awal tahun 2003 Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara memiliki gedung sekretariat dan pelayanan rawat inap.

Visi Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara adalah “Menjadi fasilitas pelayanan kesehatan berkualitas yang berorientasi pada kepuasan pelanggan. Untuk pencapaian visi tersebut Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara memiliki misi :

- Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat yang dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
- Melakukan pelayanan kesehatan secara profesional dan dapat dipertanggungjawabkan secara teknis medis maupun administratif.
- Melakukan kegiatan secara bersama dengan menggunakan sumber daya yang ada secara optimal.

- Memberikan kesempatan pada masyarakat untuk menyampaikan *feed back* terhadap pelayanan Kesehatan.

Tujuan

- Terwujudnya partisipasi pengguna jasa pelayanan kesehatan serta keluarga dan komunitasnya untuk secara bersama-sama menyelesaikan masalah kesehatan yang ada.
- Terwujudnya kehidupan produktif pengguna jasa pelayanan kesehatan secara sosial ekonomi dengan baik.
- Terwujudnya penurunan angka morbiditas penyakit-penyakit yang ada di wilayah kerja Puskesmas.
- Terwujudnya pelayanan kesehatan individu dan masyarakat yang dapat memberikan kepuasan kepada pengguna jasa pelayanan.

Fungsi

- Mengkoordinasikan pelayanan kesehatan klinis yang meliputi : Loker, Rekam Medis, Klinik Umum, Kesehatan Ibu, Kesehatan Anak, KB, Gigi, Konsultasi Remaja, Gizi, Laboratorium Klinik, Apotik, Farmasi serta klinik lainnya sesuai kebutuhan.
- Melakukan pembinaan, pengawasan, pengendalian terhadap pengelolaan dan pelayanan kesehatan Puskesmas Kelurahan.
- Mengkoordinasikan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan Puskesmas Kelurahan yang meliputi program KB, KIA, perbaikan gizi, perawatan kesehatan masyarakat, imunisasi, kesehatan lingkungan (Kesling), penyuluhan, upaya kesehatan sekolah (UKS), kesehatan lansia dan lain-lain.

- Mengkoordinasikan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang meliputi kader kesehatan, posyandu dan lain-lain.
- Mengkoordinasikan temu lintas sektoral dalam penanggulangan masalah kesehatan.
- Mengevaluasi dan melaporkan kinerja puskesmas.

Dalam melayani masyarakat yang tersebar di enam pulau pemukiman Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara memiliki sarana sebagai berikut :

Tabel 4.1
Cakupan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara

No.	Kelurahan	Puskesmas/ Pos Kesehatan	Posyandu	Luas Wilayah	RW	RT	KK	Jiwa	Kepadatan (Jiwa/Ha)
1	Pulau Panggang	Pulau Panggang	8	62,10 Ha	5	29	1266	4,309	69.39
2	Pulau Harapan	Pulau Harapan /Pulau Sebira	3	244,72 Ha	3	12	445	1,934	7.90
3	Pulau Kelapa	Pulau Kelapa	5	258,47 Ha	5	31	1451	5,386	20.84
Kec.Kepulauan Seribu Utara			16	565,29 Ha	13	72	3162	11,629	20.57

Sumber : Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara

Jumlah personil Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara tergolong minim yaitu sebanyak 48 orang yang terdiri dari :

- Pegawai negeri sipil sebanyak 14 orang terdiri dari : 1 orang sarjana, 2 orang akademi, 1 bidan 8 orang lulusan SPK/SPRG/SMU dan 2 orang SLTP.
- Dokter kontrak 6 orang dan dokter gigi pegawai tidak tetap (PTT) 1 orang.
- Bidan kontrak 1 orang dan 15 paramedis kontrak.
- Non medis kontrak sebanyak 8 orang.
- Juru mudi kapal 1 orang dan 2 anak buah kapal.

Distribusi tenaga kerja Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara terlihat pada tabel 4.2 di bawah ini.

Tabel 4.2
Tenaga kerja Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara berdasarkan statusnya

No	Puskesmas	Dokter	Perawat	Bidan	Pekarya	Perawat gigi	Staff	Jumlah	Rasio / Jml Penduduk
1	Harapan	2 (Kontrak)	2 (Kontrak)	1 (PNS)	1 (Kontrak)	0	3 (TKK)	9	0.0047
2	Kelapa	2 (Kontrak)	2 (PTT)	0	1 (Kontrak)	1 (PTT)	6 (TKK)	12	0.0083
3	Panggung	2 (Kontrak)	4 (Kontrak/PTT)	1 (PNS)	2 (Kontrak)	1 (PTT)	5 (Kontrak)	15	0.0035
4	Rawat inap			1 (Kontrak)	5 (Kontrak)		6 (PNS)	12	-
T O T A L								48	

Sumber : Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara

4.1 Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas terbagi dalam dua yaitu pelayanan dalam puskesmas dan pelayanan luar puskesmas. Pelayanan dalam puskesmas yang ada di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara terdiri dari balai poli umum, balai poli kesehatan ibu dan anak, balai poli gigi, rawat inap umum dan persalinan. Pelayanan luar puskesmas yaitu posyandu, pemberantasan dan pencegahan penyakit TBC, diare, kecacingan, malaria, usaha kesehatan gigi sekolah/madrasah (UKGS) dan masyarakat desa (UKGMD) penyuluhan narkoba, upaya perbaikan gizi keluarga (UPGK) dan ibu (UPGI), kesehatan lansia, pelatihan P3K untuk PMR, pembentukan daerah binaan dan pembinaan kelompok beresiko tinggi. Pada tahun 2005 karena adanya kekhawatiran akan penyakit AIDS dan telah dibentuknya Tim Pemberantasan AIDS di Kepulauan Seribu pelayanan luar Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara ditambah dengan penyuluhan pemberantasan AIDS. Kegiatan-kegiatan luar puskesmas tersebut dilaksanakan sekali dalam setahun kecuali

untuk kegiatan kesehatan lansia dilaksanakan setiap hari jumat setelah olahraga bersama di halaman kantor kecamatan.

Dalam penelitian ini yang menjadi obyek penelitian adalah pelayanan dalam Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara, meliputi Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa, Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan dan Puskesmas rawat inap. Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa telah ada sebelum terbentuknya Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu sedangkan Puskesmas Pulau Harapan dan Puskesmas Rawat inap baru aktif setelah terbentuknya kabupaten. Hal ini yang menyebabkan jumlah kunjungan Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan lebih sedikit dibanding Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa. selain itu jumlah penduduk Kelurahan Pulau Harapan memang lebih sedikit dibanding Kelurahan Pulau Kelapa.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1457/Menkes/SK/IX/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota pasal 2 ayat 2 butir e, menyatakan cakupan pelayanan pengobatan rawat jalan sebesar 15% artinya puskesmas minimal dapat melayani 15% dari jumlah penduduk dan untuk rawat inap sebesar 1,5%. Berdasarkan standar tersebut Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa telah melampaui batas minimum pelayanan rawat jalan yaitu sebesar 114% dengan rata-rata kunjungan per hari sebesar 23 orang demikian juga dengan Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan yaitu sebesar 99% dengan rata-rata kunjungan per hari sebesar 7 orang (table 4.3). Cakupan yang besar di kedua puskesmas yang diteliti itu merupakan gambaran pentingnya layanan kesehatan puskesmas di Kepulauan Seribu Utara bagi masyarakat.

Tabel 4.3
Rekapitulasi Kunjungan Puskesmas
Kecamatan Kepulauan Seribu Utara

No	BULAN	Puskesmas Pulau Kelapa (orang)	Puskesmas Pulau Harapan (orang)	Rawat Inap (orang)
1	Januari	417	145	-
2	Februari	478	153	-
3	Maret	592	180	-
4	April	525	153	-
5	Mei	492	157	-
6	Juni	440	132	-
7	Juli	451	150	1
8	Agustus	484	139	1
9	September	466	256	1
10	Oktober	547	130	2
11	Nopember	351	148	1
12	Desember	509	159	1
Jumlah		5752	1902	7
Jumlah Penduduk		5062	1926	11554
Cakupan (%)		114	99	0.06
Hari kerja		254	254	254
Rata-rata kunjungan/hari		23	7	0.03

Sumber : Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu

Rata-rata pendapatan fungsional Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu sangat rendah dibanding dana subsidi APBD (yaitu sebesar Rp. 1.549.500,-. Penyelenggaraan operasional pelayanan kesehatan masyarakat mengandalkan biaya subsidi dari Pemerintah Daerah Propinsi DKI Jakarta. Subsidi yang diberikan pada tahun 2004 sebesar Rp 753.484.295,-. Jumlah ini sangat besar dibanding dengan dana swadana yang dihasilkan yaitu sebesar Rp.15.525.000,-. Jumlah dana swadana dari pendapatan fungsional ini hanya sebesar 2%. Oleh karena itu penggunaan dana swadana dilakukan pada akhir tahun setelah dana swadana terkumpul dan digunakan sebagai dana cadangan sebelum dana subsidi pemerintah daerah cair sekitar Bulan Maret. Dana tersebut biasanya digunakan untuk menutupi kebutuhan administrasi puskesmas seperti alat tulis kantor, perawatan gedung dan perawatan peralatan.

Tabel 4.4
Penerimaan Bulanan Jasa Pelayanan Medis Mei-Desember 2004
Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara

No	Bulan	Pulau Kelapa	Pulau Harapan	Pulau Panggang	Rawat Inap	Total
1	Mei	587,500	132,000	406,000	-	1,125,500
2	Juni	466,000	116,000	282,000	-	864,000
3	Juli	513,000	120,000	389,000	725,000	1,747,000
4	Agustus	522,000	110,000	527,000	725,000	1,884,000
5	September	474,000	250,000	443,500	900,000	2,067,500
6	Oktober	436,000	90,000	443,500	425,000	1,394,500
7	Nopember	512,000	148,000	404,500	575,000	1,639,500
8	Desember	640,000	138,000	496,000	400,000	1,674,000
T o t a l		4,150,500	1,104,000	3,391,500	3,750,000	12,396,000
Rata-rata/bulan		518,813	138,000	423,938	625,000	1,549,500

Sumber : Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara

4.1 Profil Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan

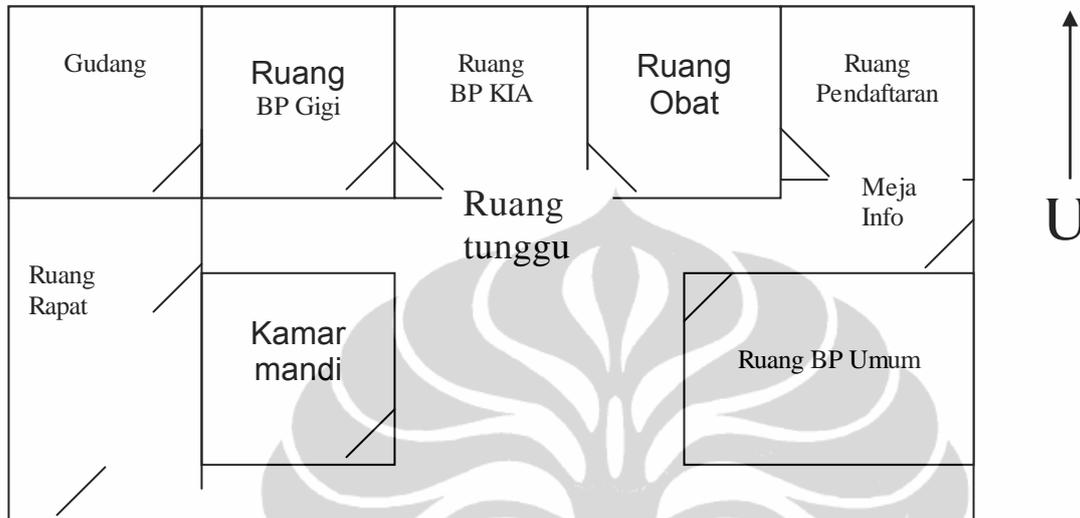
Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan mulai aktif sejak Juli 2002, berlokasi dekat dengan kantor Kelurahan Pulau Harapan dan lokasinya tidak jauh dari dermaga. Bangunan yang digunakan merupakan bangunan kantor kelurahan Pulau Harapan lama yang di renovasi. Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan telah memiliki unit pelayanan BP Umum, BP Gigi dan BP KIA, untuk pengujian laboratorium Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan menggunakan fasilitas Laboratorium Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa karena tenaga analis dan peralatan laboratorium memang belum tersedia.

Untuk mengkoordinasikan kegiatan operasional pelayanan kesehatan, Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan dikepalai oleh pejabat kepala puskesmas yang hanya seorang 'bidan' lulusan SLTA, tetapi berpengalaman mengelola operasional puskesmas dan dipercaya oleh masyarakat. Ada dua dokter kontrak yang bertugas di puskesmas ini dengan pengaturan shift 2 minggu bertugas.

Tenaga kerja yang ada di Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan sebanyak 9 orang, terdiri dari 2 orang dokter kontrak, 2 orang perawat , 1 orang bidan yang

juga sebagai penjabat kepala puskesmas, 1 orang petugas kebersihan dan 3 orang staf kontrak (tabel 4.2).

Gambar 4.1. Denah Ruangan Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan

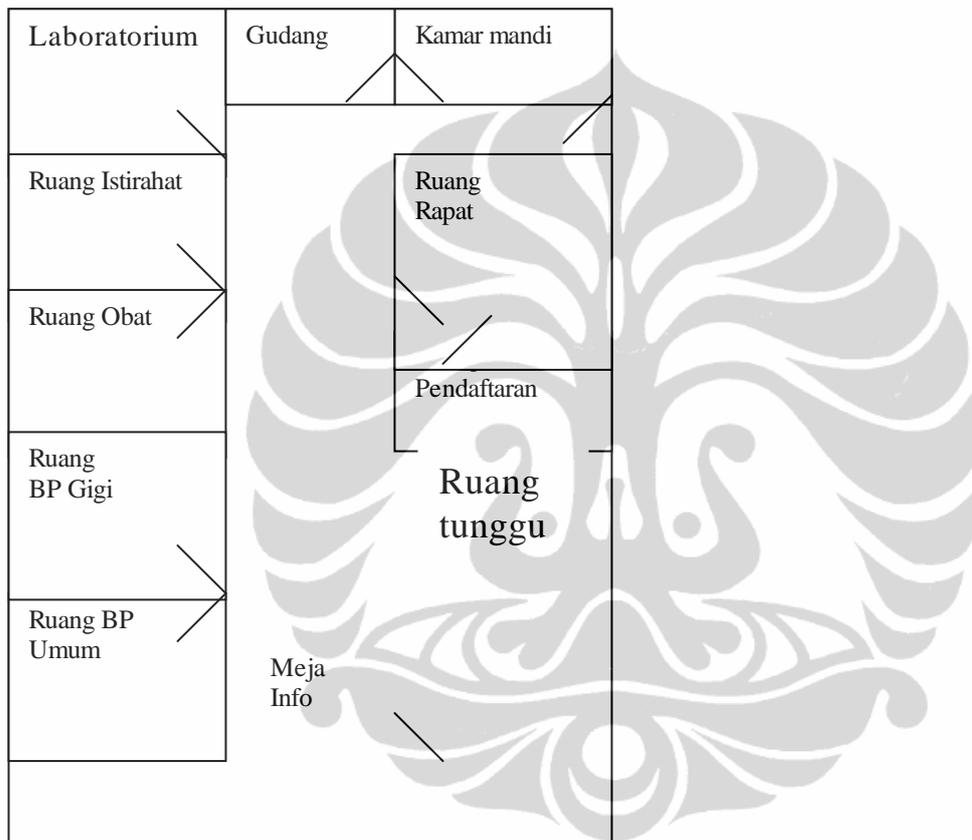


4.2 Profil Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa

Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa sudah ada sebelum terbentuknya kabupaten, berlokasi dekat dengan kantor Kelurahan Pulau Kelapa dan tidak jauh dari dermaga. Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa telah memiliki unit pelayanan BP Umum, BP Gigi dan BP KIA, serta dilengkapi dengan laboratorium. Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa dipimpin seorang lulusan akademi kesehatan yang bertempat tinggal di Pulau Kelapa. Ada dua dokter umum kontrak yang bertugas di puskesmas ini dan satu dokter gigi dengan peralatan medis yang paling lengkap dibanding puskesmas lainnya di Kecamatan Kepulauan Seribu Utara. Dengan peralatan medis gigi yang lengkap ini Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa dapat melakukan operasi kecil pada gigi. Pasien gigi dari Pulau Harapan yang membutuhkan tindakan medis gigi dialihkan ke Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa.

Tenaga kerja yang ada di Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa sebanyak 12 orang selain dokter umum dan dokter gigi di atas, ada 2 orang perawat PTT, 1 orang petugas kebersihan, 1 orang perawat gigi PTT dan 6 orang staf kontrak (tabel 4.2).

Gambar 4.2. Denah Ruang Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa

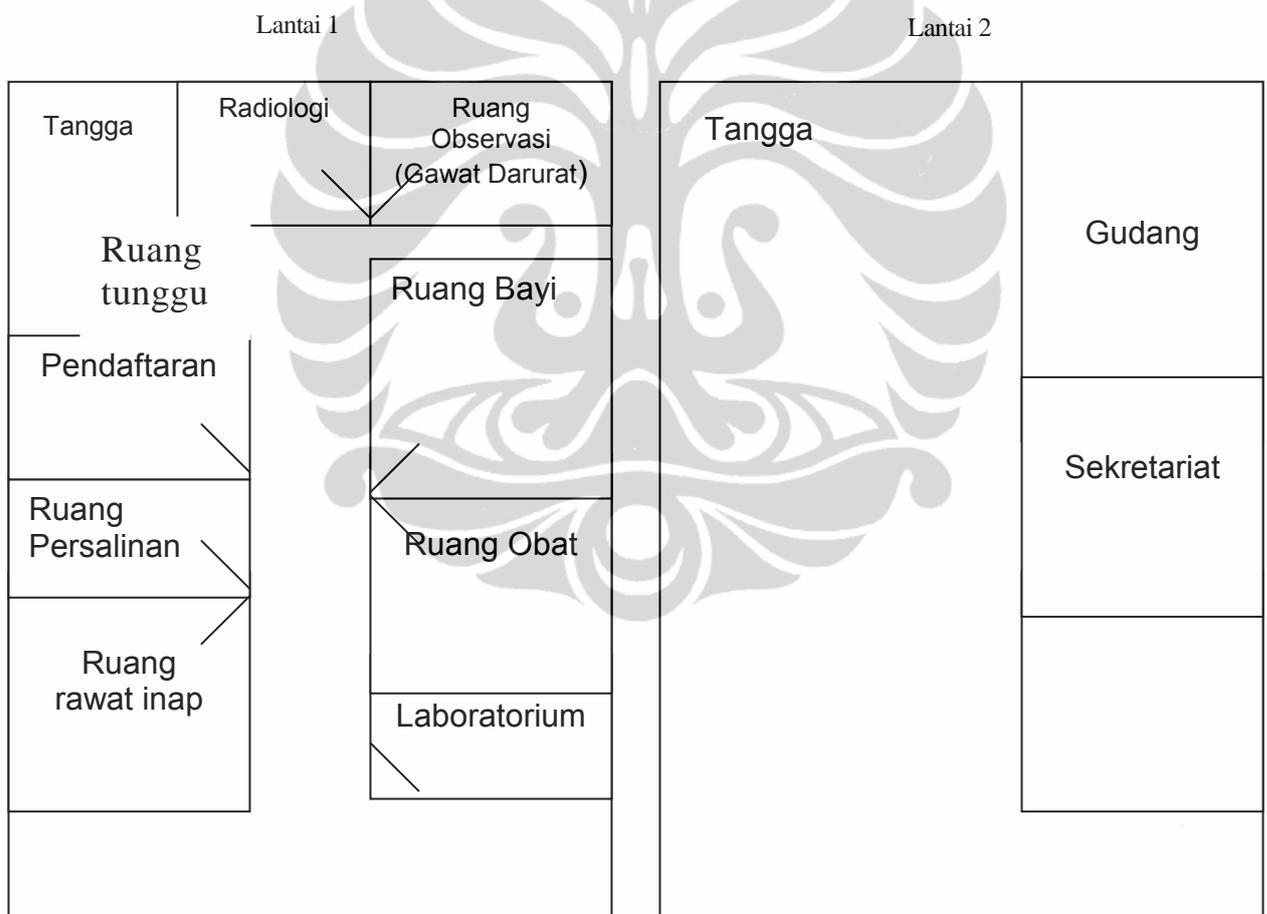


4.3 Puskesmas Rawat Inap

Puskesmas rawat inap adalah puskesmas terbaru yang dimiliki Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara. Puskesmas ini juga digunakan sebagai sekretariat Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara. Bangunan yang digunakan adalah bangunan gudang obat yang telah direnovasi, terdiri dari 2 lantai terletak di sebelah barat Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa. Puskesmas

rawat inap ini baru aktif beroperasi sejak bulan Juni 2004 dan baru melayani 7 orang masyarakat hingga Februari 2005. Pasien yang dirawat sebagian besar merupakan pasien persalinan yaitu sebanyak 6 orang dan 1 orang pasien umum. Dalam melayani persalinan hanya ada satu bidan sedangkan untuk pasien umum, semua dokter Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa dan Pulau Harapan secara bergiliran melakukan perawatan.

Gambar 4.3. Denah Ruangan Puskesmas Rawat Inap



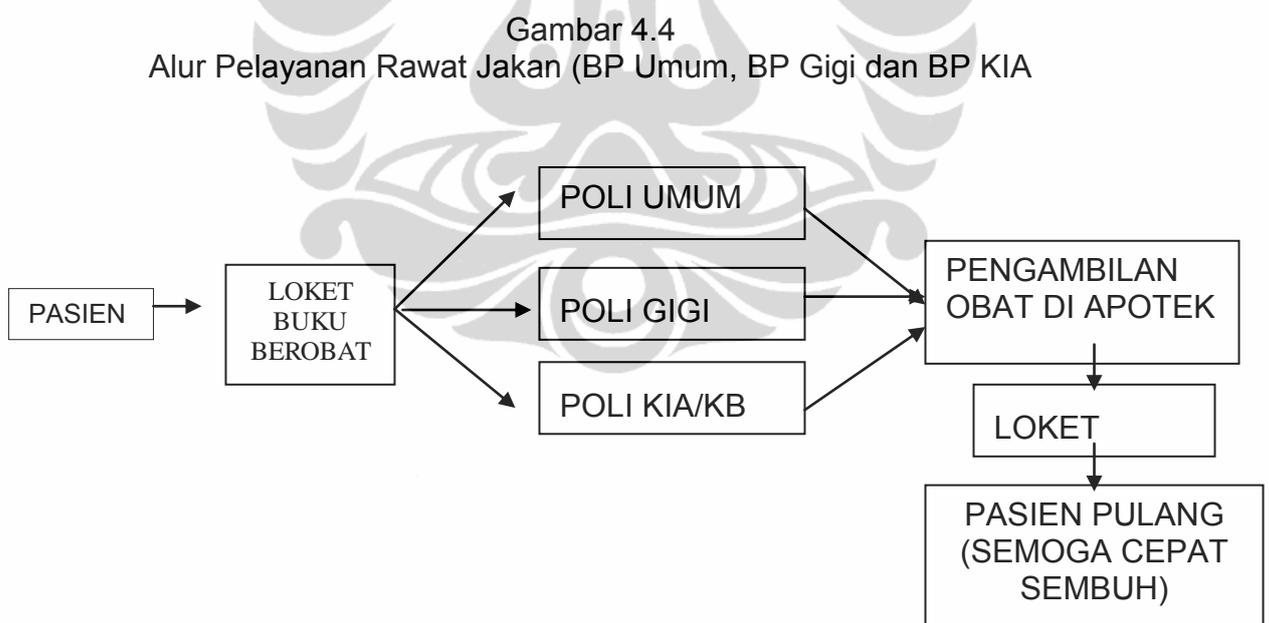
Tenaga kerja yang ada di Puskesmas Rawat Inap sebanyak 12 orang terdiri dari 1 orang bidan kontrak, 5 orang pekaya yang bertugas sebagai kru kapal puskesmas keliling, petugas kebersihan dan petugas perawatan serta 6 orang

tenaga staf termasuk kepala puskesmas kecamatan dengan status pegawai negeri sipil.

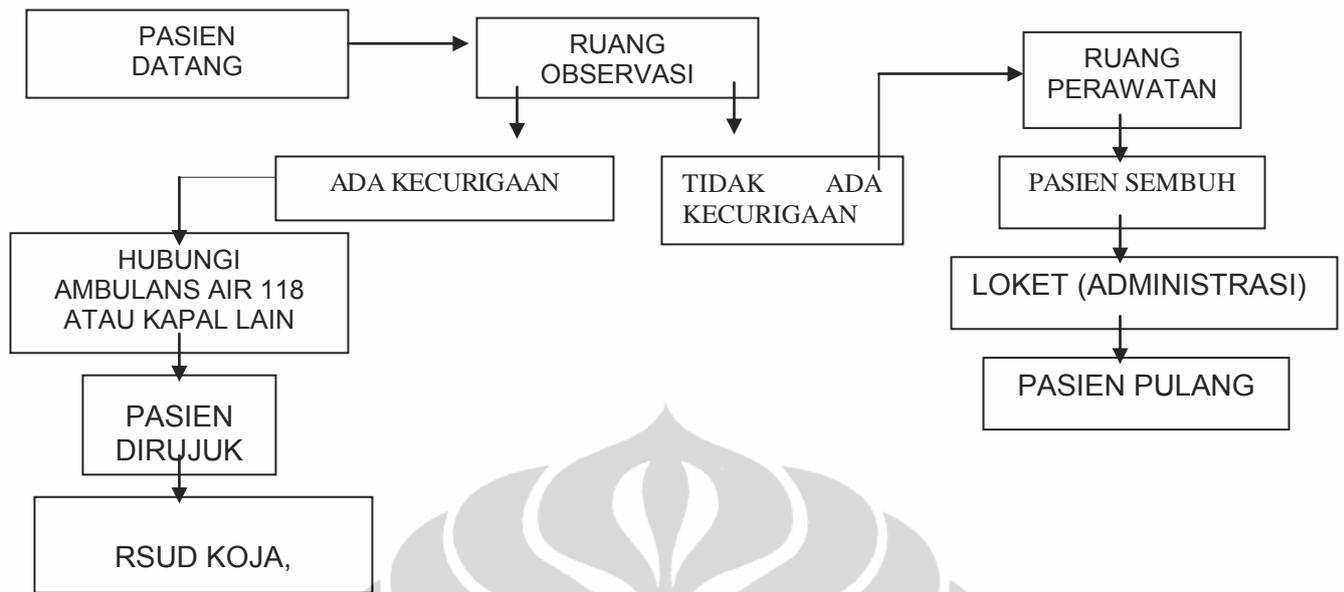
4.4 Prosedur Pelayanan Puskesmas

Setiap masyarakat berhak mendapatkan layanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara hanya dengan membayar retribusi/tarif yang telah ditetapkan dalam Perda Propinsi DKI Jakarta No 3 tahun 1999 dan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta No 0278 tahun 2001.

Prosedur untuk mendapatkan layanan di puskesmas dijelaskan pada gambar berikut ini :



Gambar 4.4
Alur Pelayanan Gawat Darurat dan Rawat Inap



4.5 Profil Responden

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara melalui kuesioner. Kuesioner digunakan untuk menggali penilaian masyarakat terhadap layanan kesehatan puskesmas yang pernah diterima.

4.5.1 Pendidikan Responden

Tabel 4.5 memperlihatkan tingkat pendidikan responden dimana proporsi terbesar pada tingkat pendidikan SLTP (48%) dan SLTA (34%), secara umum proporsi terbesar tingkat pendidikan di Kecamatan Kepulauan Seribu Utara pada tingkat pendidikan tidak tamat SD dan Tamat SD masing-masing sebesar 39,21% dan 43,01%.

4.5.2 Mata Pencaharian Responden

Kepulauan Seribu merupakan wilayah kepulauan terdiri dari 110 pulau dengan 11 diantaranya merupakan pulau berpenduduk. Sebagian besar mata pencaharian penduduk Kepulauan Seribu adalah nelayan.. Menurut buku saku mengenai Kepulauan Seribu pada tahun 2003 sebanyak 72,15% penduduk memiliki mata pencaharian sebagai nelayan, 5,45% sebagai pedagang, 6,76% sebagai PNS/ABRI, dan 7,09% sebagai buruh/swasta.

Dalam penelitian ini yang digolongkan nelayan adalah penduduk yang dalam mencukupi kebutuhan hidupnya dengan mencari ikan di laut dengan modal sendiri/berkelompok. Sedangkan penduduk yang bekerja pada satu kapal besar pencari ikan digolongkan ke dalam jenis pekerjaan buruh. Dari total responden sebanyak 81% sebagai nelayan, 9% sebagai pedagang, 3% sebagai PNS/ABRI dan 5% sebagai buruh/karyawan (tabel 4.6).

Tabel 4.5
Mata Pencaharian Responden

No	Mata Pencaharian	Jumlah	%
1	Nelayan	81	81.00
2	Dagang	9	9.00
3	PNS/ABRI	3	3.00
4	Karyawan/Buruh	5	5.00
5	Lain-lain	2	2.00
Jumlah		100	100.00

4.5.2 Tempat Berobat

Bagi masyarakat Kepulauan Seribu Utara, puskesmas merupakan tempat berobat utama. Hal ini disebabkan biaya yang harus dikeluarkan untuk berobat di puskesmas lebih murah dibanding biaya berobat ke rumah sakit. Terlebih lagi transportasi yang belum secara rutin tersedia dari wilayah Kepulauan Seribu ke

Jakarta daratan. Dari hasil wawancara sebanyak 95% responden memilih tempat berobat ke puskesmas dan sisanya 5% memilih ke rumah sakit.

Keutamaan fungsi puskesmas sebagai penyedia jasa layanan kesehatan inilah yang mendorong penulis untuk menelaah lebih jauh sampai sejauhmana masyarakat menilai kinerja pelayanan kesehatan Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara.



BAB V

ANALISA HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara diwakili oleh tiga pelayanan puskesmas yaitu Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa, Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan dan Puskesmas Rawat inap yang juga merupakan sekretariat dari Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara. Jumlah kunjungan Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa dan Pulau Harapan pada bulan Januari hingga Maret 2005 dipilih secara acak sebanyak 60 orang dari puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa dan 33 orang dari Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan. Sedangkan dari rawat inap diambil semua jumlah kunjungan pada tahun 2004 sebanyak 7 orang karena pada periode Januari-Maret 2005 tidak ada pasien. Puskesmas Rawat inap ini baru mulai beroperasi pada bulan Mei 2004. Data untuk pelayanan ruang periksa sebanyak 142 buah dari 100 responden yang diwawancara, hal ini disebabkan ada beberapa responden yang memperoleh lebih dari satu layanan puskesmas pada periode bulan Januari-Februari 2005. Kepala Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara menetapkan ukuran kinerja pelayanan kesehatan yang ideal adalah tidak adanya 'keluhan' pasien, atau setelah dikonfirmasi dengan tipe skala likert yang digunakan dalam penelitian ini, kinerja yang sangat baik pada skala 5 dengan lebar persepsi antara 4,21 sampai dengan 5.

Penilaian kinerja puskesmas Kepulauan Seribu Utara dibagi menjadi indikator-indikator pelayanan informasi, pelayanan loket pendaftaran, pelayanan ruang tunggu, pelayanan ruang periksa, pelayanan obat dan pelayanan fasilitas puskesmas.

5.1 Persepsi terhadap Layanan Informasi

Layanan informasi dibutuhkan masyarakat untuk mengetahui prosedur yang dibutuhkan pasien untuk memperoleh layanan kesehatan di puskesmas. Informasi tersebut dapat diperoleh melalui brosur, papan informasi ataupun melalui petugas informasi di puskesmas. Indikator layanan informasi puskesmas dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga yaitu keramahan petugas informasi, penjelasan petugas informasi dan kelengkapan sarana informasi.

Hasil wawancara dengan responden, sebagian besar (70%) berpendapat bahwa petugas informasi tergolong ramah. Sebanyak 81% berpendapat keterangan petugas informasi dapat jelas dimengerti, sedangkan untuk variabel kelengkapan sarana informasi sebanyak 47% menjawab cukup lengkap dan 41% menjawab lengkap.

Tabel 5.1
Rekapitulasi Sebaran Data Persepsi terhadap
Layanan Informasi Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu

NO	Variabel	Jawaban responden										Total (%)
		1		2		3		4		5		
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	
1	Keramahan Petugas Informasi	0	0	0	0	30	30	70	70	0	0	100
2	Penjelasan Petugas Informasi	0	0	0	0	17	17	81	81	2	2	100
3	Kelengkapan Sarana Informasi	0	0	10	10	47	47	41	41	2	2	100

Sebagaimana terlihat pada tabel 5.2 rata-rata persepsi responden terhadap variable keramahan petugas sebesar 3,70 artinya responden menilai baik untuk keramahan petugas informasi. Pada dua puskesmas yang diteliti yaitu Puskesmas Pulau Harapan dan Pulau Kelapa, petugas yang bekerja di layanan informasi adalah penduduk asli Pulau Kelapa dan Pulau Harapan. Keramahan

petugas informasi dalam melayani pasien merupakan sikap yang biasa dalam hubungan bertetangga.

Variabel penjelasan petugas informasi dengan rata-rata persepsi sebesar 3,85 termasuk kriteria baik, sedangkan rata-rata persepsi untuk variabel kelengkapan sarana informasi sebesar 3,35 menunjukkan bahwa responden menilai cukup baik untuk sarana informasi. Kelengkapan sarana informasi berupa papan informasi layanan/alur prosedur berobat, brosur dan leaflet belum tersedia di tiga puskesmas yang diteliti. Untuk mengatasi kekurangan tersebut informasi-informasi mengenai layanan kesehatan puskesmas diberikan pada setiap hari jumat, saat berlangsungnya kegiatan olahraga di depan Kantor Kecamatan dan pada rapat rutin setiap rapat hari Rabu bagi petugas informasi dan penanggungjawab Puskesmas.

Tabel 5.2
Rekapitulasi Rata-Rata Persepsi Masyarakat Terhadap
Layanan Informasi di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara

NO	Indikator	Mean	Ket	t-Hitung	α
1	Keramahan Petugas Informasi	3.70	Baik	80.334	0.000
2	Penjelasan Petugas Informasi	3.85	Baik	93.599	0.000
3	Kelengkapan Sarana Informasi	3.35	Cukup	48.750	0.000
Layanan Informasi		3.63	Baik	104.735	0.000

Hasil wawancara menemukan bahwa 41% responden membutuhkan informasi tentang biaya perawatan. Jenis informasi lain yang dibutuhkan adalah tentang perolehan rujukan untuk rawat inap di rumah sakit di 'daratan Jakarta' (11%), informasi penggunaan ambulans air (14%) dan tata cara mendapatkan kartu gakin (21%). Semua informasi tersebut belum tersedia dalam bentuk brosur

tetapi masyarakat dapat langsung bertanya ke petugas informasi Puskesmas Kecamatan.

Keseluruhan layanan informasi memiliki rata-rata persepsi sebesar 3,63. Artinya responden menilai baik terhadap seluruh layanan informasi. Berdasarkan ketentuan yang ditetapkan Kepala Puskesmas Kecamatan, layanan informasi berada satu tahap di bawahnya.

5.2 Persepsi terhadap Layanan Pendaftaran

Jenis layanan kesehatan yang ada di puskesmas yaitu layanan balai poli umum (BP Umum), balai poli gigi (BP Gigi), balai poli kesehatan ibu dan anak (BP KIA) dan rawat inap. Tempat pendaftaran layanan-layanan kesehatan tersebut tidak dipisah kecuali pada layanan rawat inap yang memang memiliki gedung sendiri. Akan tetapi layanan BP Gigi Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa sudah mulai memisahkan pendaftaran meskipun pendaftar masih tetap melakukan pendaftaran di loket utama. Kinerja layanan loket pendaftaran dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga variabel yaitu keramahan petugas, antrian loket dan sarana loket.

Tabel 5.3
Rekapitulasi Sebaran Data Persepsi terhadap
Layanan Locket Pendaftaran Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu

NO	Indikator	Jawaban responden										
		1		2		3		4		5		Total (%)
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	
1	Keramahan Petugas Locket	0	0	5	5	32	32	63	63	0	0	100
2	Antrian Locket	0	0	3	3	22	22	74	74	1	1	100
3	Sarana Locket	0	0	0	0	50	50	49	49	1	1	100

Tabel 5.3 menggambarkan distribusi persepsi responden terhadap layanan loket pendaftaran. Hasil wawancara dengan responden untuk variabel keramahan

petugas sebagian besar (63%) berpendapat petugas informasi ada pada skala 4 (ramah) demikian juga untuk variabel antrian loket (74%). Persepsi responden terhadap sarana loket sebagian besar ada pada skala 3 (50%) dan skala 4 (49%).

Tabel 5.4
Rekapitulasi Rata-Rata Persepsi Masyarakat terhadap
Layanan Pendaftaran di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara

NO	Indikator	Mean	Ket	t-Hitung	α
1	Keramahan Petugas Loket	3.58	Baik	60.768	0.000
2	Antrian Loket	3.73	Baik	70.503	0.000
3	Sarana Loket	3.51	Baik	67.224	0.000
	Layanan Loket Pendaftaran	3.61	Baik	107.037	0.000

Variabel keramahan petugas, antrian loket dan sarana loket pendaftaran tergolong baik dengan rata-rata persepsi masing-masing sebesar sebesar 3,58; 3,73 dan 3,51.

Antrian di loket pendaftaran masih terbilang kecil sehingga mudah ditertibkan. Loket pendaftaran dibuka mulai jam 9.00 hingga 14.00, dengan jumlah kunjungan/hari di Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa sebanyak 23 orang dan Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan sebanyak 7 orang (tabel 4.3). Hal ini berarti jumlah kunjungan per jam sebanyak 6 orang di Kelurahan Pulau Kelapa dan 2 orang di Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan.

Sarana loket pendaftaran di tiga Puskesmas yang diteliti masih di bawah standar. Ruang loket pendaftaran di Puskesmas Pulau kelapa berukuran sekitar 2X3 m, puskesmas rawat inap sekitar 2,5X3 m dan Puskesmas Pulau Harapan sekitar 3X4 m. Berdasarkan SK Gubernur Propinsi DKI Jakarta Nomor 3229 tahun 1999 tentang Standarisasi Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas di Daerah Khusus Ibukota Jakarta, tidak satupun dari ketiga Puskesmas yang

diteliti memiliki luas loket yang memadai. Untuk puskesmas dengan atau tanpa rawat inap luas minimum loket pendaftaran sebesar 4X5 m.

Secara keseluruhan persepsi terhadap layanan loket pendaftaran sebesar 3,61, menunjukkan bahwa masyarakat menilai layanan pendaftaran di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara tergolong baik (tabel 5.4), berarti kondisi ini masih berada di bawah ketetapan Kepala Puskesmas Kecamatan.

5.3 Persepsi terhadap Layanan Ruang Tunggu

Dalam penelitian ini layanan ruang tunggu puskesmas dibagi menjadi empat variabel yaitu kebersihan ruang tunggu, ventilasi ruang tunggu, kapasitas ruang tunggu dan jumlah kursi. Hasil wawancara dengan responden tentang variabel kebersihan ruang tunggu sebanyak 4% menjawab kurang bersih, 3% menjawab cukup bersih, 77% menjawab bersih dan 16% menjawab sangat bersih. Untuk variabel ventilasi ruang tunggu, sebanyak 1% menjawab kurang memadai, 17% menjawab cukup memadai, 78% menjawab memadai dan 4% menjawab sangat memadai. Sedangkan untuk variabel kapasitas ruang tunggu 18% responden menjawab kurang memadai, 46% menjawab cukup memadai dan 36% menjawab memadai. Dan untuk variabel jumlah kursi 3% menjawab tidak memadai, 39% menjawab kurang memadai, 43% menjawab cukup memadai dan 15% menjawab memadai.

Tabel 5.5
Rekapitulasi Sebaran Data Persepsi terhadap
Layanan Ruang Tunggu Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu

NO	Indikator	Jawaban responden										Total (%)
		1		2		3		4		5		
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	
1	Kebersihan ruang tunggu	0	0	4	4	3	3	77	77	16	16	100
2	Ventilasi ruang tunggu	0	0	1	1	17	17	78	78	4	4	100
3	Kapasitas Ruang tunggu	0	0	18	18	46	46	36	36	0	0	100
4	Jumlah kursi	3	3	39	39	43	43	15	15	0	0	100

Budaya bersih yang tertanam di puskesmas-puskesmas yang ada di Kepulauan Seribu sudah cukup baik. Kebiasaan melepaskan alas kaki saat masuk ke dalam puskesmas memberikan kontribusi yang besar terhadap terciptanya kebersihan di setiap ruangan puskesmas. Petugas kebersihan bertugas selama 2 kali dalam sehari yaitu sebelum layanan loket dibuka dan setelah puskesmas tutup. Kebersihan di ruang tunggu dinilai baik dengan rata-rata persepsi sebesar 4,05 masuk dalam kriteria baik.

Tabel 5.6
Rekapitulasi Rata-Rata Persepsi Masyarakat Terhadap
Layanan Ruang Tunggu di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara

NO	Indikator	Mean	Ket	t-Hitung	α
1	Kebersihan ruang tunggu	4.05	Baik	60.359	0.000
2	Ventilasi ruang tunggu	3.85	Baik	80.313	0.000
3	Kapasitas Ruang tunggu	3.18	Cukup	44.410	0.000
4	Jumlah kursi	2.70	Cukup	35.583	0.000
Layanan ruang tunggu		3.69	Baik	-3.945	0.000

Sumber : Data olahan

Responden menilai baik untuk indikator ventilasi dengan rata-rata persepsi sebesar 3,85 dan untuk kapasitas ruang tunggu masuk kriteria cukup baik dengan rata-rata persepsi sebesar 3,18 sedangkan untuk jumlah kursi dinilai cukup baik dengan rata-rata persepsi sebesar 2,70 (tabel 5.6).

Ruang tunggu yang ideal bagi puskesmas kelurahan tanpa rawat inap berdasarkan SK Gubernur Nomor 3299 tahun 1999 luas 4X9 m (36 M²) dengan kapasitas 20 orang sedangkan untuk puskesmas rawat inap luas 4X10,5 (42 M²) dengan kapasitas 23 orang. Penulis melihat bahwa tidak satupun dari ketiga puskesmas yang diteliti memiliki luas dan kapasitas yang memadai. Ruang tunggu puskesmas pulau kelapa sekitar 4X5 (20 M²) dengan jumlah bangku sebanyak 8 buah, ruang tunggu puskesmas pulau harapan sekitar 3X9 (27 M²)

dengan kapasitas bangku sebanyak 8 orang dan puskesmas rawat inap hanya sekitar 2,5X3 (7,5 M²) dengan kapasitas bangku sebanyak 12 orang (4 bangku diletakkan di teras)

Kurangnya jumlah kursi di ruang tunggu terutama dirasakan oleh responden yang mendapatkan layanan kesehatan di Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa yang hanya memiliki 2 buah tempat duduk dengan kapasitas masing-masing 4 orang di ruang tunggu dan biasanya pasien datang di pagi hari antara jam 9 sampai jam 10. Secara umum layanan ruang tunggu Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara masuk kriteria baik (tabel 5.6), berarti masih berada satu tahap di bawah ketetapan kepala puskesmas kecamatan.

5.4 Persepsi Masyarakat Terhadap Layanan Ruang Periksa

Layanan pemeriksaan dalam penelitian ini dilihat dari keramahan dokter, penjelasan dokter, keramahan perawat, keahlian perawat, kelengkapan ruang periksa, kebersihan ruang periksa dan biaya berobat. Hasil penelitian tentang layanan ruang periksa untuk variabel keramahan dokter, 12% menjawab cukup ramah, 78,9% menjawab ramah dan 9,15% menjawab sangat ramah. Untuk variabel penjelasan dokter 17,6% menjawab cukup jelas, 76,1% menjawab jelas dan 6,34% menjawab sangat jelas. Sedangkan untuk variabel keramahan perawat 21,8% menjawab cukup ramah, 65,5% menjawab ramah dan 12,7% menjawab sangat ramah. Untuk variabel keahlian perawat 28,2% menjawab cukup ahli, 69% menjawab ahli dan 2,82 menjawab sangat ahli. Sedangkan untuk variabel kelengkapan ruang periksa 2,11 menjawab kurang lengkap, 23,2% menjawab cukup lengkap, 69% menjawab lengkap dan 5,63 menjawab sangat lengkap.

Untuk kebersihan ruang periksa 7,75% menjawab cukup bersih, 88% menjawab bersih dan 4,23% menjawab sangat bersih dan untuk variabel biaya berobat 32,4% menjawab cukup memuaskan, 60,6 menjawab memuaskan dan 7,04% menjawab sangat memuaskan.

Tabel 5.7
Rekapitulasi Sebaran Data Persepsi terhadap
Layanan Ruang Periksa Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu

NO	Indikator	Jawaban responden										Total (%)
		1		2		3		4		5		
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	
1	Keramahan Dokter	0	0	0	0	17	12	112	78.9	13	9.15	142
2	Penjelasan Dokter	0	0	0	0	25	17.6	108	76.1	9	6.34	142
3	Keramahan Perawat	0	0	0	0	31	21.8	93	65.5	18	12.7	142
4	Keahlian perawat	0	0	0	0	40	28.2	98	69	4	2.82	142
5	Kelengkapan ruang periksa	0	0	3	2.11	33	23.2	98	69	8	5.63	142
6	Kebersihan ruang periksa	0	0	0	0	11	7.75	125	88	6	4.23	142
7	Biaya berobat	0	0	0	0	46	32.4	86	60.6	10	7.04	142

Rata-rata nilai persepsi untuk keramahan dokter, penjelasan dokter, keramahan perawat dan keahlian perawat berada pada skala penilaian baik. Rata-rata persepsi keramahan dokter sebesar 3,97, penjelasan dokter sebesar 3,89, sedangkan rata-rata persepsi untuk keramahan perawat sebesar 3,91 dan rata-rata persepsi keahlian perawat sebesar 3,75 (Tabel 5.8).

Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa dan Pulau Harapan terdapat masing-masing dua dokter umum dengan status kontrak dan satu dokter gigi pegawai dengan status tidak tetap (PTT) yang bertugas di Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa. Dokter umum yang ada telah bertugas selama 3 tahun sedangkan dokter gigi baru bertugas selama satu tahun. Sedangkan untuk perawatan rawat inap terdapat satu orang bidan kontrak, untuk dokter umum dipegang oleh dokter

Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan dan Puskesmas Pulau Kelapa secara bergiliran demikian juga untuk perawatnya.

Tabel 5.8
Rekapitulasi Rata-Rata Persepsi Masyarakat Terhadap
Layanan Ruang Periksa di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara

NO	Indikator	Mean	Ket	t-Hitung	α
1	Keramahannya Dokter	3.97	Baik	25.154	0.0000
2	Penjelasan Dokter	3.89	Baik	22.127	0.0000
3	Keramahannya Perawat	3.91	Baik	18.591	0.0000
4	Kesahlian perawat	3.75	Baik	17.860	0.0000
5	Kelengkapan ruang periksa	3.78	Baik	16.287	0.0000
6	Kebersihan ruang periksa	3.96	Baik	33.283	0.0000
7	Biaya berobat	3.75	Baik	15.428	0.0000
Layanan Ruang periksa		3.86	Baik	42.660	0.000

Sumber : Data olahan

Status tenaga kerja kontrak dan PTT tersebut memiliki kontribusi yang besar atas persepsi masyarakat akan layanan dokter dan perawat karena prestasi kerja dokter ataupun perawat akan berpengaruh terhadap kelanjutan kontrak kerja mereka.

Variabel kelengkapan ruang periksa dinilai baik oleh responden dengan rata-rata persepsi sebesar 3,78. Hal ini bertolak belakang dengan kondisi ketersediaan peralatan medis yang dimiliki puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara.

Berdasarkan SK Gubernur No. 3229 tahun 1999 tentang Standarisasi Pelayanan pada Puskesmas di Daerah Khusus Ibukota Jakarta, pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana minimum memiliki 55 item peralatan, pelayanan kesehatan gigi minimal memiliki 55 item peralatan dan pelayanan persalinan memiliki 73 item peralatan. Ketersediaan peralatan medis di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu terlihat pada tabel 5.9 di bawah ini.

Tabel 5.9
 Kelengkapan Peralatan medis di Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa, Harapan dan Rawat Inap
 Berdasarkan SK Gubernur Propinsi DKI Jakarta Nomor 3229/1999
 (Lampiran 5, 6 dan 7)

Perawatan	Ketersediaan Perlengkapan Puskesmas Pulau Kelapa						Ketersediaan Perlengkapan Puskesmas Pulau Harapan					
	Tidak ada		Kurang		Lengkap		Tidak ada		Kurang		Lengkap	
	Juml	%	Juml	%	Juml	%	Juml	%	Juml	%	Juml	%
BPKIA/KB	10	18.18	13	23.64	32	58.18	20	36.36	8	14.55	27	49.09
Gigi	11	20	9	16.36	35	63.64	48	87.27	6	10.91	1	1.818
	Ketersediaan Perlengkapan Puskesmas Rawat Inap											
	Tidak ada		Kurang		Lengkap							
	Juml	%	Juml	%	Juml	%						
Rawat Inap	3	4.11	39	53.42	31	42.47						

Tabel 5.9 memperlihatkan ketidak-tersediaan peralatan di Puskesmas kelurahan pulau harapan untuk perawatan gigi tergolong tinggi yaitu sebanyak 87,27%, sedangkan ketersediaan peralatan yang paling lengkap hanya perawatan gigi di Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa, itupun hanya sebesar 63,64% saja.

Pada tabel 5.9 terlihat juga bahwa hanya Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa saja yang memiliki peralatan mendekati standar yang ditetapkan Gubernur DKI Jakarta sedangkan untuk Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan masih jauh dari standar. Sedangkan jenis peralatan di Puskesmas Rawat Inap sudah cukup baik tetapi 53,42% tidak memiliki jumlah yang ditetapkan.

Variabel kebersihan ruang periksa masuk dalam kriteria baik dengan rata-rata persepsi sebesar 3,96, demikian juga halnya variabel biaya berobat dengan rata-rata persepsi sebesar 3,74. Kebersihan di ruang periksa yang baik merupakan buah dari budaya bersih yang ada di puskesmas.

Lingkup cakupan Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara yang relatif sempit serta sikap kritis masyarakat menyebabkan terjadinya transparansi mengenai biaya pengobatan. Tiga puskesmas yang diteliti tidak memungut biaya-biaya tambahan di luar ketentuan, yang memberatkan pasien.

Secara umum layanan ruang periksa Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara dinilai baik dengan nilai rata-rata persepsi sebesar 3,86.

5.5 Persepsi terhadap Layanan Obat

Layanan obat dalam penelitian ini dilihat dari keramahan petugas obat, pengetahuan petugas obat, ketersediaan obat, kebersihan rak obat dan mutu kemasan obat. Tabel 5.10 berikut menggambarkan distribusi persepsi responden terhadap layanan obat.

Tabel 5.10
Rekapitulasi Sebaran Data Persepsi terhadap
Layanan Obat Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu

NO	Indikator	Jawaban responden										Total (%)
		1		2		3		4		5		
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	
1	Keramahan petugas obat	0	0	0	0	10	10	75	75	15	15	100
2	Pengetahuan petugas obat	0	0	0	0	11	11	82	82	7	7	100
3	Ketersediaan obat	2	2	9	9	54	54	33	33	2	2	100
4	Kebersihan rak obat	0	0	0	0	18	18	80	80	2	2	100
5	Mutu kemasan obat	0	0	0	0	66	66	30	30	4	4	100

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai keramahan petugas (75%), pengetahuan petugas obat (54%) dan kebersihan rak obat (80%) pada skala 4. Rata-rata persepsi responden untuk variabel ketersediaan obat dan mutu kemasan obat pada skala 3, yaitu untuk variabel ketersediaan obat sebanyak 54% dan variabel mutu kemasan obat sebesar 66%

Variabel keramahan petugas obat, pengetahuan petugas obat dan kebersihan rak obat termasuk dalam kriteria baik. Nilai rata-rata persepsi responden terhadap keramahan petugas obat sebesar 4,05, variabel pengetahuan petugas obat sebesar 3,96 dan variabel kebersihan rak obat sebesar 3,84.

Ketersediaan obat dan kemasan obat termasuk kriteria cukup baik dengan rata-rata persepsi sebesar 3,24 dan 3,38.

Tabel 5.11
Rekapitulasi Rata-Rata Persepsi Masyarakat Terhadap
Layanan Obat di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara

NO	Indikator	Mean	Ket	t-Hitung	α
1	Keramahan petugas obat	4,05	Baik	81,000	0,000
2	Pengetahuan petugas obat	3,96	Baik	93,288	0,000
3	Ketersediaan obat	3,24	Cukup	44,603	0,000
4	Kebersihan rak obat	3,84	Baik	91,490	0,000
5	Mutu kemasan obat	3,38	Cukup	59,864	0,000
Layanan Obat		3.69	Baik	23.887	0.000

Petugas obat di Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan adalah tugas rangkap dari perawat sedangkan di puskesmas rawat inap merupakan kerja rangkap dari bidan ataupun perawat yang bertugas.

Gudang obat utama Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara berada di gedung puskesmas rawat inap. Hingga bulan Juli 2004 tersedia 142 macam obat di gudang obat. Tabel 5.12 berikut memperlihatkan ketersediaan obat di puskesmas kelurahan.

Tabel 5.12
Stok Obat di gudang dan Ketersediaan Obat di Puskesmas Bulan Januari-Juli 2004

Jenis obat stok gudang	Puskesmas Pulau Harapan				Puskesmas Pulau Kelapa			
	Tidak tersedia		Tersedia		Tidak tersedia		Tersedia	
142	Jenis obat	%	Jenis obat	%	Jenis obat	%	Jenis obat	%
	114	80.28	28	19.72	101	71.13	41	28.87

Aktivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa yang lebih tinggi dibanding Pulau Harapan menyebabkan kebutuhan obat di Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa lebih tinggi. Sedangkan obat di kedua puskesmas tersebut tergolong rendah, hingga pertengahan tahun 2004 di Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan hanya 1 jenis obat yang telah mencapai lebih dari 50% atau hanya 3,57% dari persediaan obat yang ada sedangkan di Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa hanya 6 jenis obat atau sebesar 14% dari persediaan yang ada. Persediaan obat di puskesmas kelurahan masih banyak hingga Juli 2004.

Ketersediaan obat masih rendah (tabel 5.12) Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa hingga Bulan Juli 2004 tingkat ketersediaan obat hanya 19,72% jenis obat dan Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan tingkat ketersediaan obat hanya 28,87%, meskipun ketersediaan obat masih rendah tetapi telah mencukupi kebutuhan dari pasien yang relatif masih sedikit. Hal ini ditegaskan pada tabel 5.13 dimana hingga Bulan Juli 2004 pemakaian obat di puskesmas memang tergolong rendah. Pemakaian di atas 50% dari stok yang ada di Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa hanya 14% dari jenis obat yang ada. Selain itu kalupun terjadi kekurangan obat, letak gudang utama obat puskesmas kecamatan yang berdekatan dengan puskesmas kelurahan mempermudah distribusi obat-obatan..

Tabel 5.13
 Pemakaian obat di Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan
 dan Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa Juli 2004

No	Pemakaian	Puskesmas Pulau Harapan		Puskesmas Pulau Kelapa	
		Jumlah jenis obat	%	Jumlah jenis obat	%
1	0%	8	28.57	5	12.20
2	<25%	19	67.86	30	73.17
3	25-50%	0	-	0	-
4	>50%	1	3.57	6	14.63
Jumlah		28	100.00	41	100.00

Sumber : Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara

5.6 Persepsi Terhadap Fasilitas Puskesmas

Berbeda dengan kondisi puskesmas di Jakarta daratan, tiga puskesmas yang diteliti tidak memiliki fasilitas pendukung seperti halaman parkir dan kantin/kafeteria juga tidak menggunakan pengeras suara di ruang tunggu sehingga untuk indikator fasilitas puskesmas hanya dinilai dari fasilitas WC saja. Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa memiliki fasilitas WC sebanyak tiga buah, satu buah berhubungan langsung dengan ruang dokter umum dan dua buah berada dibelakang yang dapat digunakan oleh petugas puskesmas ataupun pengunjung puskesmas. Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan memiliki dua buah fasilitas WC, satu buah berhubungan langsung dengan ruang dokter umum dan satu buah ber ada di belakang yang dapat digunakan untuk petugas dan pengunjung puskesmas. Puskesmas Rawat Inap memiliki empat buah fasilitas WC, satu buah berada di ruang rawat inap, dua buah berada dibelakang dekat dengan ruang observasi (gawat darurat) dan satu buah berada di lantai 2.

Nilai rata-rata persepsi terhadap kebersihan fasilitas WC di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara sebesar 3,694 yang berarti masyarakat menilai variabel kebersihan WC ada dalam kriteria baik. Ketiga puskesmas yang diteliti telah menjaga kebersihan WC dengan baik guna menghindari terjadinya penularan penyakit dari satu pasien ke pasien lain ataupun dari pasien ke pengguna WC lainnya.

5.7 Perbandingan Puskesmas-Puskesmas

Sebagai evaluasi tambahan tentang kinerja Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara penulis merasa perlu membandingkan puskesmas-puskesmas yang termasuk dalam puskesmas kecamatan dengan menggunakan metode tabulasi. Tabel 5.14 memperlihatkan perbandingan rata-rata persepsi masyarakat terhadap indikator-indikator layanan kesehatan antara Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa, Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan dan Puskesmas Rawat Inap.

Tabel 5.14
Rekapitulasi Perbandingan Rata-rata Persepsi Masyarakat Atas
Layanan Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan, Pulau Kelapa dan Rawat Inap

NO	Indikator	Rata-rata					Ket
		Kelapa	Ket	Harapan	Ket	Rawat Inap	
1	Keramahan Petugas Informasi	3.72	Baik	3.67	Baik	3.71	Baik
2	Penjelasan Petugas Informasi	3.88	Baik	3.82	Baik	3.71	Baik
3	Kelengkapan Sarana Informasi	3.32	Cukup	3.36	Cukup	3.57	Baik
Pelayanan Informasi		3.64	Baik	3.62	Baik	3.67	Baik
1	Keramahan Petugas Loker	3.58	Baik	3.55	Baik	3.71	Baik
2	Antrian Loker	3.72	Baik	3.73	Baik	3.86	Baik
3	Sarana Loker	3.53	Baik	3.48	Baik	3.43	Baik
Layanan Loker Pendaftaran		3.61	Baik	3.59	Baik	3.67	Baik
1	Kebersihan ruang tunggu	4.12	Baik	3.94	Baik	4.00	Baik
2	Ventilasi ruang tunggu	3.92	Baik	3.79	Baik	3.57	Baik
3	Kapasitas Ruang tunggu	3.17	Cukup	3.27	Cukup	2.86	Baik
4	Jumlah kursi	2.33	Cukup	3.24	Cukup	3.29	Cukup
Layanan ruang tunggu		3.73	Baik	3.67	Baik	3.48	Baik
1	Keramahan Dokter	3.98	Baik	3.98	Baik	3.86	Baik
2	Penjelasan Dokter	3.90	Baik	3.86	Baik	3.86	Baik
3	Keramahan Perawat	3.91	Baik	3.98	Baik	3.43	Baik
4	Keahlian perawat	3.73	Baik	3.86	Baik	3.29	Baik
5	Kelengkapan ruang periksa	3.75	Baik	3.86	Baik	3.71	Baik
6	Kebersihan ruang periksa	3.96	Baik	3.98	Baik	4.00	Baik
7	Biaya berobat	3.75	Baik	3.84	Baik	3.14	Cukup
Layanan ruang periksa		3.85	Baik	3.91	Baik	3.61	Baik
8	Keramahan petugas obat	4.02	Baik	4.09	Baik	4.14	Cukup
9	Pengetahuan petugas obat	3.93	Baik	3.97	Baik	4.14	Cukup
10	Ketersediaan obat	3.17	Cukup	3.33	Cukup	3.43	Baik
11	Kebersihan rak obat	3.80	Baik	3.91	Baik	3.86	Baik
12	Mutu kemasan obat	3.83	Baik	3.39	Cukup	3.29	Cukup
Layanan Obat		3.66	Baik	3.74	Baik	3.77	Baik
Kebersihan kamar mandi		4.03	Baik	4.06	Baik	4.00	Baik
LAYANAN PUSKESMAS		3.76	Baik	3.76	Baik	3.70	Baik

5.7.1 Layanan Informasi

Variabel keramahan petugas dan penjelasan petugas pada indikator layanan informasi di tiga puskesmas di Kecamatan Kepulauan Seribu Utara berada pada skala yang sama yaitu masuk dalam kriteria baik (3,41 - 4,2). Pada variabel kelengkapan sarana informasi terdapat perbedaan nilai persepsi di antara ketiga puskesmas yang diteliti. Pada puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa

dan Pulau Harapan, variabel ini masuk kriteria cukup baik (2,61 – 3,4) sedangkan untuk Puskesmas Rawat Inap masuk kriteria baik (3,41 - 4,2).

5.7.2 Layanan Loker Pendaftaran

Seperti terlihat pada tabel 5.14 layanan loket pendaftaran di tiga puskesmas yang diteliti berada pada skala yang sama dan masuk kriteria baik, terendah pada Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan yaitu sebesar 3,58 dan tertinggi pada Puskesmas Rawat Inap sebesar 3,66. Hal ini menunjukkan bahwa ada kesetaraan kinerja layanan loket pendaftaran di tiga puskesmas yang diteliti.

5.7.3 Layanan Ruang Tunggu

Kinerja layanan ruang tunggu Puskesmas Rawat inap dibandingkan dengan dua puskesmas lain memiliki skala yang paling rendah sebesar 3,47, tetapi masih masuk kriteria baik. Skala persepsi terhadap kapasitas ruang tunggu di Puskesmas Rawat inap sebesar 2,85 memberikan kontribusi yang besar atas rendahnya skala persepsi terhadap layanan ruang tunggu di Puskesmas Rawat inap.

Selain itu meskipun skala persepsi terhadap layanan ruang tunggu di Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa merupakan yang terbesar, tetapi jumlah ruang kursi di Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa masih kurang dengan skala persepsi sebesar 2,33 dan masuk kriteria cukup baik.

5.7.4 Layanan Ruang Periksa

Skala persepsi tertinggi terhadap layanan ruang periksa ada di Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan sebesar 3,90 dan yang terendah di Puskesmas Rawat

inap sebesar 3,61. Jumlah kunjungan di Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan masih rendah sehingga pelayanan di ruang periksa oleh dokter dan perawat dapat lebih maksimal. Berbeda dengan Puskesmas Rawat inap, meskipun jumlah kunjungan masih sedikit tetapi dokter yang khusus menangani tidak tersedia.

5.7.5 Layanan Obat

Secara umum responden menilai layanan obat tiga puskesmas di Kecamatan Kepulauan Seribu Utara pada skala yang sama, tertinggi pada Puskesmas Rawat inap dengan nilai 3,77, kemudian Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan sebesar 3,73 dan terendah pada Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa sebesar 3,66. Hal ini menunjukkan bahwa ada kesetaraan kinerja layanan obat di tiga puskesmas yang diteliti.

5.7.6. Layanan Fasilitas Puskesmas

Secara umum responden menilai layanan fasilitas umum yaitu kebersihan WC di tiga puskesmas di Kecamatan Kepulauan Seribu Utara pada skala yang sama, tertinggi pada Puskesmas Kelurahan Pulau Harapan dengan nilai 4,06, kemudian Puskesmas Kelurahan Pulau Kelapa sebesar 4,03 dan terendah pada Puskesmas Rawat inap sebesar 4,00.

5.8 Hasil Dan Analisa Dukungan Dana Peningkatan Pelayanan Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara

Beberapa orang pemerhati (ahli) yang mengerti tentang pelayanan kesehatan di Kepulauan Seribu diminta pendapatnya tentang peningkatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara dilihat dari kemungkinan sumber dana pendukungnya. Pendapat para ahli tersebut

digunakan sebagai input metode AHP (*Analytic Hierarchy Process*). Alternatif program yang dianggap dapat mengantar Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu mencapai pelayanan yang prima dirangkum sebagai berikut :

1. Peningkatan Kuantitas Sumberdaya Manusia

Sumberdaya Puskesmas Kecamatan terdiri dari tenaga fungsional dan struktural. Tenaga fungsional adalah dokter umum, dokter spesialis (gigi). Karena keterbatasan Pegawai Negeri Sipil, ada beberapa tenaga honorer/kontrak/Pegawai Tidak Tetap (PTT). Hingga tahun 2004 Jumlah Personil Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara terbilang minim karena hanya sebanyak 48 orang.

Peningkatan kuantitas sumberdaya yang ada di puskesmas dapat diejawantahkan melalui peningkatan jumlah dokter (A), peningkatan jumlah bidan (B) dan peningkatan jumlah perawat (C)

2. Peningkatan kualitas Sumberdaya Manusia (SDM)

Peningkatan status Kecamatan Kepulauan Seribu menjadi Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu belum diikuti dengan peningkatan kualitas tenaga kerja di Puskesmas. Keengganan pegawai Pemda DKI Jakarta ditempatkan di Kepulauan Seribu menjadi salah satu sebab kurangnya Sumberdaya Manusia berkualitas di puskesmas.

Peningkatan kualitas sumberdaya manusia ini dapat dilakukan melalui pendidikan formal (D), yaitu dengan kembali menyekolahkan pegawai puskesmas ke jenjang pendidikan formal yang lebih tinggi atau ke jenjang pendidikan yang lebih spesifik dalam bidang pelayanan kesehatan misalnya sekolah perawat,

sekolah kebidanan dan sekolah kedokteran serta sekolah tinggi manajemen bagi kepala puskesmas; pelatihan (E), yaitu dengan mengizinkan pegawai puskesmas mengikuti program-program pelatihan yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan, departemen kesehatan ataupun instansi terkait; dan sistem rekrutmen (F), Kekurangan Pegawai Negeri Sipil fungsional dokter, perawat dan bidan di Kepulauan Seribu mengharuskan Pemerintah Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu melalui Suku Dinas Kesehatan melakukan rekrutmen melalui kontrak ataupun tenaga PTT. Pola rekrutmen yang bagus akan dapat menjaring tenaga-tenaga profesional yang pada akhirnya dapat menjadi penunjang tercapainya pelayanan prima.

3. Peningkatan Sarana/Prasarana

Tuntutan pelayanan kesehatan yang prima dari puskesmas sebagai alternatif utama tujuan berobat masyarakat semakin tinggi. Untuk memenuhi tuntutan itu puskesmas juga harus memiliki sarana/prasarana kesehatan yang lengkap atau paling tidak dapat mencukupi kebutuhan pelayanan kesehatan yang diinginkan masyarakat.

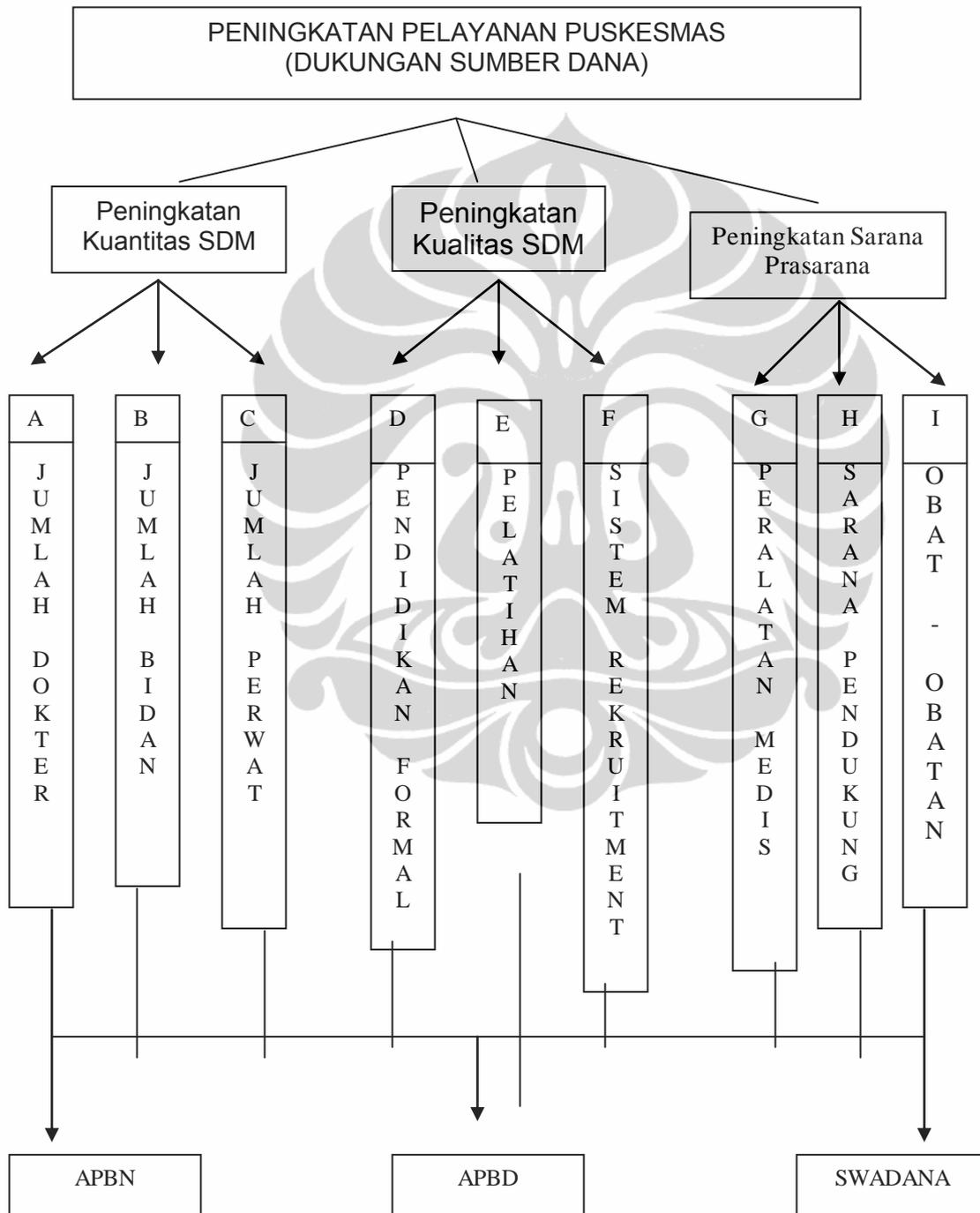
Peningkatan sarana/prasarana yang dimaksud adalah : peningkatan peralatan medis (G); peningkatan sarana pendukung (H) seperti kursi ruang tunggu, penyejuk ruangan di ruang periksa, atau bahkan perluasan gedung puskesmas; dan peningkatan ketersediaan jumlah dan jenis obat-obatan (I).

Pembiayaan kesembilan alternatif program peningkatan pelayanan kesehatan tersebut (point A sampai dengan I) dapat bersumber dari (1) Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN); (2) Anggaran Pendapatan dan Belanja

Daerah (APBD) dan anggaran dari pendapatan fungsional puskesmas (swadana).

Alternatif program tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :

GAMBAR 5.1. HIRARKI PELAYANAN PUSKESMAS



5.8.1 Hasil Penelitian dengan metode AHP

Data yang diperoleh dari empat responden terlebih dahulu dibuat rata-rata geometriknya. Yang dimaksud rata-rata geometrik adalah semua data hasil wawancara dikalikan kemudian diakar-pangkat empat. Hasil penghitungan rata-rata geometrik dibulatkan pada skala yang digunakan sebagai input AHP.

Pada hirarki pertama, peningkatan kualitas sumberdaya manusia dinilai 3 lebih penting dibanding peningkatan kuantitas sumberdaya manusia dan 7 kali lebih penting dibanding peningkatan sarana dan prasarana sedangkan peningkatan kuantitas sumberdaya manusia dinilai 3 kali lebih penting dibanding peningkatan sarana dan prasarana.

Peningkatan kualitas sumberdaya manusia dikategorikan menjadi tiga program kegiatan yaitu mengizinkan petugas untuk mengikuti pendidikan formal, pelatihan dan membuat sistem rekrutment yang baik. Program pendidikan formal dinilai $\frac{1}{9}$ lebih penting dibanding program pelatihan, dan $\frac{1}{5}$ lebih penting dibanding sistem rekrutment. Program pelatihan dinilai sama penting dengan sistem rekrutment.

Ketiga alternatif program tersebut jika dilihat dari dukungan dana yang mungkin, menurut responden dijabarkan sebagai berikut :

1. Pembiayaan untuk pendidikan formal dengan sumber dana dari APBN $\frac{1}{4}$ kali lebih mungkin dibanding sumber dana APBD dan 3 kali lebih mungkin dibanding sumber dana swadana (pendapatan fungsional puskesmas), sedangkan sumber dana APBD 7 kali lebih mungkin dibanding sumber dana swadana

2. Pembiayaan untuk pelatihan dengan sumber dana dari APBN 1/3 kali lebih mungkin dibanding sumber dana dari APBD dan 4 kali lebih mungkin dibanding sumber dana swadana, sedangkan sumber dana APBD 7 kali lebih mungkin dibanding sumber dana swadana
3. Pembiayaan system recruitment pegawai dengan sumber dana dari APBN 1/6 kali lebih mungkin dibanding dengan sumber dana dari APBD dan 2 kali lebih mungkin dibanding sumber dana dari swadana, sedangkan sumber dana APBD 9 kali lebih mungkin dibanding sumberdana Swadana.

Peningkatan kuantitas sumberdaya manusia dikategorikan menjadi tiga yaitu peningkatan jumlah dokter, bidan dan perawat. Hasil penghitungan rata-rata geometrik memperlihatkan peningkatan jumlah dokter 1/3 lebih penting dibanding peningkatan jumlah bidan 1/9 lebih penting dibanding peningkatan jumlah perawat dan peningkatan jumlah bidan 1/5 kali lebih penting dibanding peningkatan jumlah perawat.

Ketiga alternatif program tersebut jika dilihat dari dukungan dana yang mungkin, menurut responden dijabarkan sebagai berikut :

1. Pembiayaan untuk penambahan jumlah dokter dengan sumber dana APBN sama memungkinkan dibanding sumber dana dari APBD dan 3 kali lebih mungkin dibanding sumberdana swadana, sedangkan sumber dana APBD 5 kali lebih mungkin dibanding sumber dana swadana
2. Pembiayaan untuk penambahan jumlah bidan dengan sumberdana dari APBN 3 kali lebih mungkin dibanding sumberdana APBD dan 6 kali lebih mungkin dibanding sumber dana swadana, sedangkan sumber dana APBD 3 kali lebih mungkin dibanding sumber dana swadana

3. Pembiayaan untuk penambahan jumlah perawat dengan sumber dana dari APBN 1/5 kali lebih mungkin dibanding sumberdana dari APBD dan 3 kali lebih mungkin dari sumber dana swadana, sedangkan sumber dana APBD 8 kali lebih penting dibanding sumber dana swadana

Peningkatan sarana dan prasarana dikategorikan menjadi tiga kegiatan yaitu peningkatan peralatan medis, peningkatan sarana pendukung seperti kursi ruang tunggu, penyejuk ruangan di ruang periksa, atau bahkan perluasan gedung puskesmas dan peningkatan ketersediaan jumlah dan jenis obat-obatan. Hasil perhitungan rata-rata geometrik menunjukkan bahwa peningkatan peralatan medis 1/5 lebih penting dibanding peningkatan sarana pendukung dan 1/9 lebih penting dibanding peningkatan ketersediaan obat-obatan, sedangkan peningkatan sarana pendukung dinilai 1/3 lebih penting dibanding peningkatan ketersediaan obat-obatan.

Ketiga alternatif program tersebut jika dilihat dari dukungan dana yang mungkin, menurut responden dijabarkan sebagai berikut :

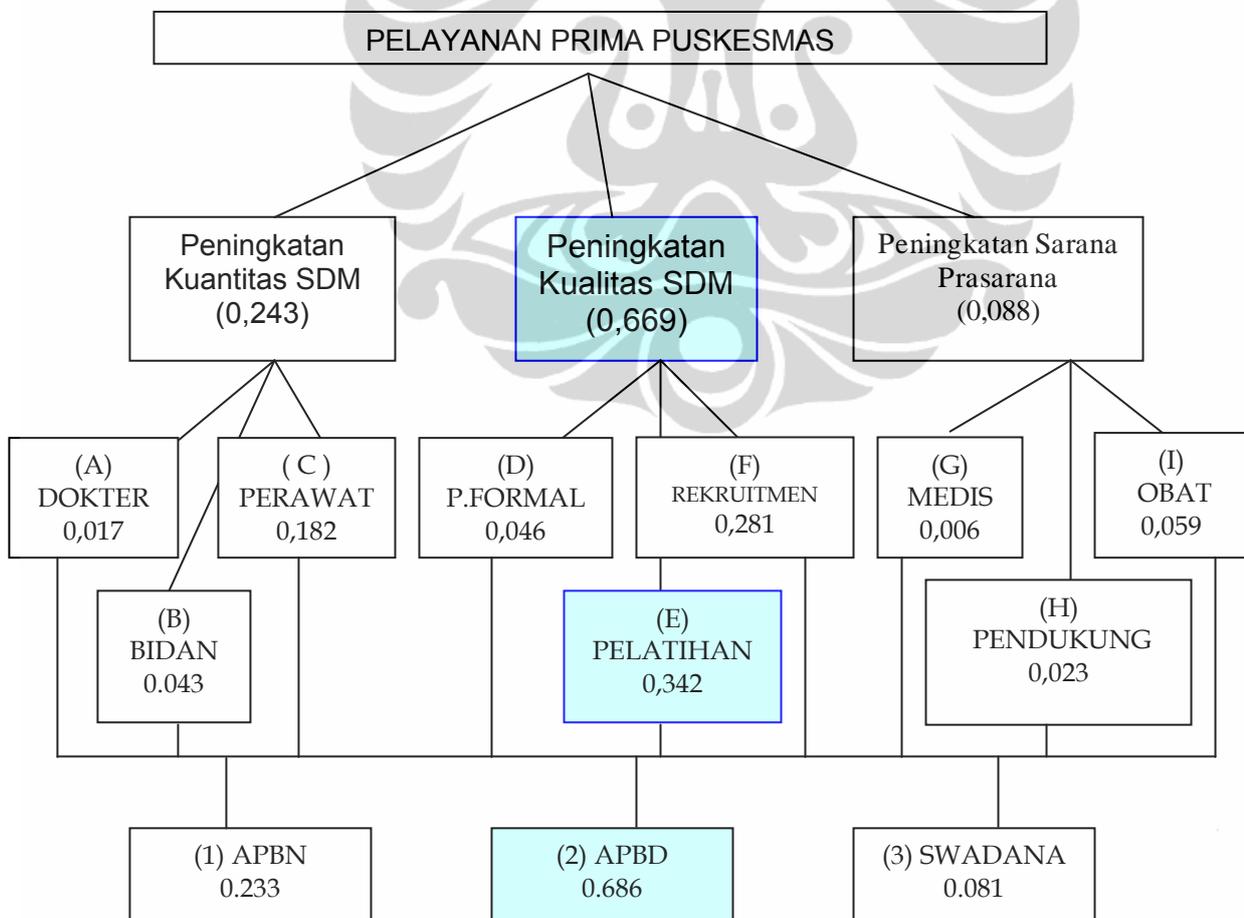
1. Pembiayaan peningkatan peralatan medis dengan sumber dana APBN sama memungkinkan dibanding sumber dana APBD dan 5 kali lebih penting dibanding sumber dana swadana, sedangkan sumber dana APBD 6 kali lebih mungkin dibanding dana swadana
2. Pembiayaan peningkatan sarana pendukung dengan sumber dana APBN 2 kali lebih mungkin dibanding sumber dana APBD dan 5 kali lebih mungkin dibanding sumber dana swadana, sedangkan sumber dana APBD 4 kali lebih mungkin dibanding sumber dana swadana

- Pembiayaan peningkatan jumlah obat-obatan dengan sumber dana APBN 1/6 kali lebih mungkin dibanding sumber dana APBD dan 2 kali lebih mungkin dibanding sumber dana swadana, sedangkan sumber dana APBD 7 kali lebih mungkin dibanding sumber dana swadana.

5.8.2 Analisa Hasil *Soft Ware Expert Choice*

Hasil rata-rata geometrik yang diperoleh merupakan input AHP, diolah dengan *software Expert Choice* dan diperoleh urutan prioritas sebagaimana tergambar dalam gambar 5.2.

Gambar 5.2 Hirarki Program Puskesmas



Prioritas pertama pada hirarki pertama adalah peningkatan kualitas sumberdaya manusia dengan skor 0,669 kemudian peningkatan kuantitas sumberdaya manusia dengan skor 0,243 dan terakhir peningkatan sarana dan prasarana.

Pegawai Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu yang hanya berjumlah 48 orang terbilang minim, tetapi dengan rata-rata jumlah kunjungan sebanyak 24 orang perhari, kuantitas pegawai tidak menjadi permasalahan yang harus diprioritaskan. Demikian juga halnya dengan kekurangan sarana dan prasarana puskesmas, dengan jumlah kunjungan yang relatif kecil, peningkatan sarana dan prasarana tidak menjadi prioritas utama dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Prioritas pertama pada hirarki kedua adalah program pelatihan dengan skor 0,342, diikuti dengan sistem rekrutmen (0,281), peningkatan jumlah perawat (0,182), penambahan jumlah dan jenis obat (0,059), pendidikan formal petugas (0,046), peningkatan jumlah bidan (0,043), peningkatan sarana pendukung (0,023), peningkatan jumlah dokter (0,017) dan peningkatan peralatan medis (0,006).

Program prioritas tersebut dapat dibiayai melalui tiga sumber dana yaitu APBN, APBD dan Swadana. Peringkat pertama kemungkinan sumberdana yang dapat digunakan adalah dari APBD dengan skor 0.686 kemudian APBN dengan skor 0,233 dan Swadana dengan skor 0,081.

Hasil penghitungan prioritas program kegiatan puskesmas tersebut menunjukkan bahwa pelayanan prima Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu dapat dicapai dengan program peningkatan kualitas sumberdaya manusia melalui

program-program pelatihan bagi petugas puskesmas dengan pendanaan yang bersumber dari APBD.



BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Pendapatan fungsional Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara hanya sebesar 2% dari total kebutuhan anggaran puskesmas yang diperoleh dari subsidi anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD). Nilai yang relatif kecil tersebut disebabkan jumlah kunjungan masyarakat yang kecil. Penggunaan pendapatan fungsional puskesmas belum bisa mendongkrak mutu pelayanan Kesehatan seperti yang diharapkan.

Luas ruang loket dan ruang tunggu yang masih dibawah standar (ketetapan dalam SK Gubernur Propinsi DKI Jakarta Nomor 3229 tahun 1999). Tetapi hal ini tidak menyebabkan rendahnya tingkat kepuasan layanan di kedua tempat tersebut. Berarti juga bahwa pelayanan di kedua tempat tersebut tidak menjadi prioritas bagi masyarakat Kepulauan Seribu Utara.

6.2 Saran

Kinerja layanan kesehatan Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu yang masih di bawah skala yang diinginkan ini memerlukan langkah-langkah perbaikan. Ada tiga macam langkah perbaikan yang dapat dilakukan puskesmas yaitu peningkatan kuantitas sumberdaya manusia, peningkatan kualitas sumberdaya manusia dan peningkatan sarana dan pra sarana puskesmas. Berdasarkan penilaian pemerhati (ahli) layanan Kesehatan Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara disarankan untuk lebih dulu memprioritaskan peningkatan kualitas sumberdaya manusia melalui pelatihan-pelatihan.

Penggunaan anggaran subsidi baik dari Pemerintah Daerah (APBD) maupun Pemerintah Pusat (APBN) sebaiknya diprioritaskan pada peningkatan kualitas sumberdaya manusia melalui pelatihan-pelatihan.



DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul (1983), *Puskesmas dan Usaha Kesehatan Pokok*, Akadoma, Jakarta
- Agung, I Gusti Ngurah (1992), *Metode Penelitian Sosial; Pengertian dan Pemakaian Praktis 1&2*, PT Gramedia Pustaka Umum, Jakarta S.W,
- Badan Perencana Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu (2003), *Penyusunan Program Kesehatan di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu*
- Banteng, Baby Sintia Dewi (2003), *Persepsi Masyarakat Terhadap Program Unggulan Pembangunan Propinsi Gorontalo.*
- BPS (2004) *Indikator Kesejahteraan Rakyat tahun 2003*, Badan Pusat Statistik, Jakarta
- Djaja, I Made (1994) *Pengaruh Kenyamanan Berobat pada Puskesmas dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DKI Jakarta*, Universitas Indonesia-Dinas Kesehatan DKI Jakarta
- Mangkoesebroto, Guritno (1993), *Ekonomi Publik*, BPFE-YOGYAKARTA, Yogyakarta.
- Mulyono, Sri (1989), *Statistika Untuk Ekonomi, Edisi Revisi*, Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Jakarta
- Propinsi DKI Jakarta (1999), *Standarisasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas*
- Sarwono (1992) *Pengantar Umum Psikologi*, Bulan Bintang, Jakarta
- Supranto, (*Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar.*
- Zeitahl, valarie A.A Parasuraman, Leonard L Berry, (1990) *Delivery Quality Service; Balancing Customer Perception And Expectations; The Free Press; New York*

Lampiran 1. Kuesioner persepsi masyarakat terhadap indicator-indikator layanan kesehatan

KUESIONER

I. Profil Responden

1. Nama : Tanda tangan
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :
6. Status dalam keluarga :
7. Lama Tinggal di Keamatan Kepulauan Seribu Utara :

- | | | | |
|--------------------------|--------------|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. < 1 tahun | <input type="checkbox"/> | 3. > 5 tahun |
| <input type="checkbox"/> | 2. < 5 tahun | <input type="checkbox"/> | 4. Sejak lahir |

8. Data keluarga

NO	NAMA	UMUR	PENDIDIKAN
1			
2			
3			
4			
5			
6			

9. Penghasilan nelayan dalam setahun :

MELAUT KE	BULAN	NILAI HASIL TANGKAPAN (RP)	BIAYA MELAUT (RP)	PENERIMAAN BERSIH (RP)
I				
II				
III				
IV				
V				
VI				
VII				
VIII				
IX				
X				
XI				
XII				

10. Penghasilan keluarga :

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. dibawah 1.000.000 per bulan | <input type="checkbox"/> | 3. 2.000.000 – 3.000.000 per bulan |
| <input type="checkbox"/> | 2. 1.000.000 – 2000.000 per bulan | <input type="checkbox"/> | 4. diatas 3.000.000 per bulan |

Lampiran 1 (lanjutan)

11. Berapa anggaran yang dicadangkan per bulan untuk biaya berobat keluarga?

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Tidak tentu |
| <input type="checkbox"/> | 2. <25.000 |
| <input type="checkbox"/> | 3. 25.000 s.d 100.000 |
| <input type="checkbox"/> | 4. 100.000 s.d 300.000 |
| <input type="checkbox"/> | 5. > 300.000 |

12. Apa Saudara memiliki penunjang pembiayaan layanan kesehatan ?

1. Tidak
 2. Memiliki : a. askes b. Gakin c. kartu sehat d.

13. Berapa jarak puskesmas dari rumah?

- | | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. <100m | <input type="checkbox"/> | 3. 500 s.d 1000m |
| <input type="checkbox"/> | 2. 100 s.d 500m | <input type="checkbox"/> | 4. >1000m |

14. Dengan menggunakan apa saudara mencapai puskesmas?

15. Jika Saudara atau anggota keluarga sakit apa yang anda yakini untuk penyembuhan?

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. Berobat ke dokter praktek |
| <input type="checkbox"/> | 2. Berobat ke Rumah Sakit |
| <input type="checkbox"/> | 3. Berobat ke Puskesmas |
| <input type="checkbox"/> | 4. Pengobatan alternatif |
| <input type="checkbox"/> | 5. mengobati dengan Obat umum/tradisional |
| <input type="checkbox"/> | 6. Lainnya , |

16. Berapa kali anda berobat ke Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara dalam tiga bulan terakhir (Januari-Maret 2004)?

17. Layanan kesehatan dalam puskesmas yang pernah diterima :

NO	ANGGOTA KELUARGA/S TATUS	BP UMUM		BP GIGI		BP KIA		RAWAT INAP		GAWAT DARURAT	
		YA/TIDAK	FREK	YA/TIDAK	FREK	YA/TIDAK	FREK	YA/TIDAK	FREK	YA/TIDAK	FREK
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

Lampiran 1 (lanjutan)

18. Layanan luar puskesmas yang pernah di terima

NO	ANGGOTA KELUARGA/ STATUS	PENYULUHAN				POSYANDU	
		PEMERANTASAN PENYAKIT		KESEHATAN LINGKUNGAN		YA/ TIDAK	FREK
		YA/ TIDAK	FREK	YA/ TIDAK	FREK		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

19. Waktu menunggu dan lamanya pelayanan yang pernah saudara terima di puskesmas :

NO	WAKTU KUNJUNGAN	JENIS PELAYANAN	ANGGOTA KELUARGA YANG MENDAPAT LAYANAN	LAMANYA PENDAFTARAN	LAMANYA MENUNGGU PELAYANAN DOKTER	LAMANYA MENUNGGU OBAT
1				.... Menit	.... Menit	.... Menit
2				.... Menit	.... Menit	.... Menit
3				.... Menit	.... Menit	.... Menit
4				.... Menit	.... Menit	.... Menit
5				.... Menit	.... Menit	.... Menit

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah menurut saudara berdasarkan kunjungan terakhir.

I. Layanan petugas informasi

a. Bagaimana keramahan petugas informasi ?

1. Tidak ramah
 2. Kurang ramah
 3. Cukup ramah
 4. Ramah
 5. Sangat ramah

b. Bagaimana petugas dalam menjelaskan informasi? (pengetahuan/kemampuan menjelaskan)

<input type="checkbox"/>	1.	Tidak jelas
<input type="checkbox"/>	2.	Kurang jelas
<input type="checkbox"/>	3.	Cukup jelas
<input type="checkbox"/>	4.	Jelas
<input type="checkbox"/>	5.	Sangat jelas

Lampiran 1 (lanjutan)

c. Bagaimana kelengkapan sarana informasi di meja informasi ?

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Tidak memadai |
| <input type="checkbox"/> | 2. Kurang memadai |
| <input type="checkbox"/> | 3. Cukup memadai |
| <input type="checkbox"/> | 4. Memadai |
| <input type="checkbox"/> | 5. Sangat memadai |

II. Layanan loket pendaftaran

a. Bagaimana keramahan petugas loket pendaftaran?

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Tidak ramah |
| <input type="checkbox"/> | 2. Kurang ramah |
| <input type="checkbox"/> | 3. Cukup ramah |
| <input type="checkbox"/> | 4. Ramah |
| <input type="checkbox"/> | 5. Sangat ramah |

b. Bagaimana menurut saudara tentang antrian di loket pendaftaran? (kemampuan mengatur)

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Tidak Teratur |
| <input type="checkbox"/> | 2. Kurang teratur |
| <input type="checkbox"/> | 3. Cukup teratur |
| <input type="checkbox"/> | 4. Teratur |
| <input type="checkbox"/> | 5. Sangat teratur |

c. Bagaimana kelengkapan sarana di loket pendaftaran?

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Tidak memadai |
| <input type="checkbox"/> | 2. Kurang memadai |
| <input type="checkbox"/> | 3. Cukup memadai |
| <input type="checkbox"/> | 4. Memadai |
| <input type="checkbox"/> | 5. Sangat memadai |

d. Petugas informasi lebih ramah dibanding petugas loket?

- | | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Tidak setuju |
| <input type="checkbox"/> | 2. Kurang setuju |
| <input type="checkbox"/> | 3. Ragu-ragu |
| <input type="checkbox"/> | 4. Setuju |
| <input type="checkbox"/> | 5. Sangat setuju |

II. Layanan ruang tunggu

a. Bagaimana kebersihan di ruang tunggu?

- | | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Tidak bersih |
| <input type="checkbox"/> | 2. Kurang bersih |
| <input type="checkbox"/> | 3. Cukup bersih |
| <input type="checkbox"/> | 4. Bersih |
| <input type="checkbox"/> | 5. Sangat bersih |

Lampiran 1 (lanjutan)

b. Bagaimana menurut anda tentang ventilasi ruang tunggu?

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Tidak memadai |
| <input type="checkbox"/> | 2. Kurang memadai |
| <input type="checkbox"/> | 3. Cukup memadai |
| <input type="checkbox"/> | 4. Memadai |
| <input type="checkbox"/> | 5. Sangat memadai |

c. Bagaimana menurut anda kapasitas ruang tunggu?

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Tidak memadai |
| <input type="checkbox"/> | 2. Kurang memadai |
| <input type="checkbox"/> | 3. Cukup memadai |
| <input type="checkbox"/> | 4. Memadai |
| <input type="checkbox"/> | 5. Sangat memadai |

d. Bagaimana tentang jumlah kursi di ruang tunggu?

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Tidak memadai |
| <input type="checkbox"/> | 2. Kurang memadai |
| <input type="checkbox"/> | 3. Cukup memadai |
| <input type="checkbox"/> | 4. Memadai |
| <input type="checkbox"/> | 5. Sangat memadai |

III. Layanan Balai Pengobatan Umum (BP Umum)

1. Dokter

a. Bagaimana tentang keramahan dokter ?

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Tidak ramah |
| <input type="checkbox"/> | 2. Kurang ramah |
| <input type="checkbox"/> | 3. Cukup ramah |
| <input type="checkbox"/> | 4. Ramah |
| <input type="checkbox"/> | 5. Sangat ramah |

b. Bagaimana tentang cara dokter menjelaskan penyakit?

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Tidak jelas |
| <input type="checkbox"/> | 2. Kurang jelas |
| <input type="checkbox"/> | 3. Cukup jelas |
| <input type="checkbox"/> | 4. Jelas |
| <input type="checkbox"/> | 5. Sangat jelas |

2. Perawat

a. Bagaimana tentang keramahan perawat?

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Tidak ramah |
| <input type="checkbox"/> | 2. Kurang ramah |
| <input type="checkbox"/> | 3. Cukup ramah |
| <input type="checkbox"/> | 4. Ramah |
| <input type="checkbox"/> | 5. Sangat ramah |

Lampiran 1 (lanjutan)

b. Bagaimana keahlian perawat melakukan tindakan medis di rawat inap?

- 1. Tidak ahli
- 2. Kurang ahli
- 3. Cukup ahli
- 4. Ahli
- 5. Sangat ahli

c. Bagaimana tentang kelengkapan di ruang periksa?

- 1. Tidak lengkap
- 2. Kurang lengkap
- 3. Cukup lengkap
- 4. Lengkap
- 5. Sangat lengkap

d. Bagaimana tentang kebersihan ruang periksa ?

- 1. Tidak bersih
- 2. Kurang bersih
- 3. Cukup bersih
- 4. Bersih
- 5. Sangat bersih

e. Bagaimana menurut Saudara tentang biaya pengobatannya?

- 1. Tidak memuaskan
- 2. Kurang memuaskan
- 3. Cukup memuaskan
- 4. Memuaskan
- 5. Sangat memuaskan

IV Pelayanan Balai Pengobatan Ibu dan Anak (BP KIA)

1. Dokter

a. Bagaimana tentang keramahan dokter ?

- 1. Tidak ramah
- 2. Kurang ramah
- 3. Cukup ramah
- 4. Ramah
- 5. Sangat ramah

b. Bagaimana tentang cara dokter menjelaskan penyakit ?

- 1. Tidak jelas
- 2. Kurang jelas
- 3. Cukup jelas
- 4. Jelas
- 5. Sangat jelas

Lampiran 1 (lanjutan)

2. Perawat

a. Bagaimana tentang keramahan perawat?

- 1. Tidak ramah
- 2. Kurang ramah
- 3. Cukup ramah
- 4. Ramah
- 5. Sangat ramah

b. Bagaimana keahlian perawat melakukan tindakan medis di rawat inap?

- 1. Tidak ahli
- 2. Kurang ahli
- 3. Cukup ahli
- 4. Ahli
- 5. Sangat ahli

c. Bagaimana tentang kelengkapan di ruang periksa?

- 1. Tidak lengkap
- 2. Kurang lengkap
- 3. Cukup lengkap
- 4. Lengkap
- 5. Sangat lengkap

d. Bagaimana tentang kebersihan ruang periksa ?

- 1. Tidak bersih
- 2. Kurang bersih
- 3. Cukup bersih
- 4. Bersih
- 5. Sangat bersih

e. Bagaimana menurut Saudara tentang biaya pengobatannya?

- 1. Tidak memuaskan
- 2. Kurang memuaskan
- 3. Cukup memuaskan
- 4. Memuaskan
- 5. Sangat memuaskan

f. Bagaimana tentang kebersihan ruang periksa ?

- 1. Tidak bersih
- 2. Kurang bersih
- 3. Cukup bersih
- 4. Bersih
- 5. Sangat bersih

Lampiran 1 (lanjutan)

V. Pelayanan Balai Pengobatan Gigi

1. Dokter

a. Bagaimana tentang keramahan dokter ?

- 1. Tidak ramah
- 2. Kurang ramah
- 3. Cukup ramah
- 4. Ramah
- 5. Sangat ramah

b. Bagaimana tentang cara dokter menjelaskan penyakit ?

- 1. Tidak jelas
- 2. Kurang jelas
- 3. Cukup jelas
- 4. Jelas
- 5. Sangat bersih

2. Perawat

a. Bagaimana tentang keramahan perawat?

- 1. Tidak ramah
- 2. Kurang ramah
- 3. Cukup ramah
- 4. Ramah
- 5. Sangat ramah

b. Bagaimana keahlian perawat melakukan tindakan medis?

- 1. Tidak ahli
- 2. Kurang ahli
- 3. Cukup ahli
- 4. Ahli
- 5. Sangat ahli

c. Bagaimana tentang kelengkapan di ruang periksa?

- 1. Tidak lengkap
- 2. Kurang lengkap
- 3. Cukup lengkap
- 4. Lengkap
- 5. Sangat lengkap

d. Bagaimana tentang kebersihan ruang periksa ?

- 1. Tidak bersih
- 2. Kurang bersih
- 3. Cukup bersih
- 4. Bersih
- 5. Sangat bersih

Lampiran 1 (lanjutan)

e. Bagaimana menurut Saudara tentang biaya pengobatannya?

- 1. Tidak memuaskan
- 2. Kurang memuaskan
- 3. Cukup memuaskan
- 4. Memuaskan
- 5. Sangat memuaskan

VI. Pelayanan Rawat inap/persalinan

1. Dokter

a. Bagaimana keramahan dokter rawat inap?

- 1. Tidak ramah
- 2. Kurang ramah
- 3. Cukup ramah
- 4. Ramah
- 5. Sangat ramah

b. Bagaimana tentang cara dokter menjelaskan penyakit ?

- 1. Tidak jelas
- 2. Kurang jelas
- 3. Cukup jelas
- 4. Jelas
- 5. Sangat bersih

2. Perawat

a. Bagaimana keramahan perawat di ruang rawat inap?

- 1. Tidak ramah
- 2. Kurang ramah
- 3. Cukup ramah
- 4. Ramah
- 5. Sangat ramah

b. Bagaimana keahlian perawat melakukan tindakan medis di rawat inap?

- 1. Tidak ahli
- 2. Kurang ahli
- 3. Cukup ahli
- 4. Ahli
- 5. Sangat ahli

c. Bagaimana kelengkapan kamar rawat inap ?

- 1. Tidak lengkap
- 2. Kurang lengkap
- 3. Cukup lengkap
- 4. Lengkap
- 5. Sangat lengkap

Lampiran 1 (lanjutan)

d. Bagaimana kebersihan ranjang rawat inap ?

- | | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Tidak bersih |
| <input type="checkbox"/> | 2. Kurang bersih |
| <input type="checkbox"/> | 3. Cukup bersih |
| <input type="checkbox"/> | 4. Bersih |
| <input type="checkbox"/> | 5. Sangat bersih |

e. Bagaimana kebersihan ruang bayi?

- | | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Tidak bersih |
| <input type="checkbox"/> | 2. Kurang bersih |
| <input type="checkbox"/> | 3. Cukup bersih |
| <input type="checkbox"/> | 4. Bersih |
| <input type="checkbox"/> | 5. Sangat bersih |

f. Bagaimana kebersihan kamar mandi rawat inap?

- | | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Tidak bersih |
| <input type="checkbox"/> | 2. Kurang bersih |
| <input type="checkbox"/> | 3. Cukup bersih |
| <input type="checkbox"/> | 4. Bersih |
| <input type="checkbox"/> | 5. Sangat bersih |

g. Bagaimana variasi menu makanan rawat inap?

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Tidak bervariasi |
| <input type="checkbox"/> | 2. Kurang bervariasi |
| <input type="checkbox"/> | 3. Cukup bervariasi |
| <input type="checkbox"/> | 4. Bervariasi |
| <input type="checkbox"/> | 5. Sangat bervariasi |

h. Bagaimana menurut Saudara tentang biaya pengobatannya?

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Tidak memuaskan |
| <input type="checkbox"/> | 2. Kurang memuaskan |
| <input type="checkbox"/> | 3. Cukup memuaskan |
| <input type="checkbox"/> | 4. Memuaskan |
| <input type="checkbox"/> | 5. Sangat memuaskan |

VII. Pelayanan obat-obatan

a. Bagaimana keramahan petugas obat?

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Tidak ramah |
| <input type="checkbox"/> | 2. Kurang ramah |
| <input type="checkbox"/> | 3. Cukup ramah |
| <input type="checkbox"/> | 4. Ramah |
| <input type="checkbox"/> | 5. Sangat ramah |

Lampiran 1 (lanjutan)

b. Bagaimana pengetahuan petugas obat?

- 1. Tidak memadai
- 2. Kurang memadai
- 3. Cukup memadai
- 4. Memadai
- 5. Sangat memadai

c. Bagaimana ketersediaan obat-obatan?

- 1. Tidak lengkap
- 2. Kurang lengkap
- 3. Cukup lengkap
- 4. Lengkap
- 5. Sangat lengkap

d. Bagaimana kebersihan rak obat-obatan?

- 1. Tidak bersih
- 2. Kurang bersih
- 3. Cukup bersih
- 4. Bersih
- 5. Sangat bersih

e. Bagaimana mutu kemasan obat yang diberikan ?

- 1. Tidak bagus
- 2. Kurang bagus
- 3. Cukup bagus
- 4. Bagus
- 5. Sangat bagus

X. Layanan fasilitas Puskesmas

1. Bagaimana kebersihan kamar mandi di puskesmas ?

- 1. Tidak bersih
- 2. Kurang bersih
- 3. Cukup bersih
- 4. Bersih
- 5. Sangat bersih

LAMPIRAN 2

KUESIONER ANALYTICAL HIERARCHY PROCESS (AHP) PELAYANAN PRIMA PUSKESMAS DI KABUPATEN ADMINISTRASI KEPULAUAN SERIBU

1. PENJELASAN SINGKAT PENELITIAN

Kuesioner ini dibutuhkan untuk penelitian yang akan melengkapi Tesis dalam rangka memenuhi persyaratan menyelesaikan studi pada Magister Perencanaan Kebijakan Publik (MPKP) Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia.

Kuesioner ini dibuat untuk mengetahui bagaimana persepsi ekspert di bidang kesehatan dalam rangka pelayanan prima puskesmas di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu.

Informasi yang diperoleh akan diolah dengan pendekatan Analytical Hierarchy Process (AHP). Output analisis ini diharapkan dapat menjawab urutan prioritas program untuk pelayanan prima puskesmas di Kepulauan Seribu.

2. DATA RESPONDEN

Nama :

Instansi :

Unit Kerja :

Alamat :

.....

Telepon/Fax :

Tanda Tangan

3. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Untuk mendapatkan skala yang bermanfaat ketika membandingkan 2 (dua) elemen, seorang yang memberi jawaban perlu pengertian menyeluruh tentang elemen yang dibandingkan dan relevansinya terhadap kriteria atau tujuan yang dikaji. Dalam penyusunan skala kepentingan ini, diberikan penilaian yang dinyatakan secara numerik dari skala 1 s/d 9, dengan patokan table sebagai berikut :

BOBOT	ARTI	KETERANGAN
1	Kedua elemen sama pentingnya	Dua elemen menyumbang sama besar pada sifat itu
3	Elemen yang satu sedikit lebih penting ketimbang elemen lainnya	Pengalaman dan pertimbangan sedikit menyokong satu elemen atas elemen lainnya
5	Elemen yang satu esensial atau jelas lebih penting dari elemen lainnya	Satu elemen dengan kuat disokong dan dominan terlihat
7	Satu elemen jelas lebih penting dibanding elemen lainnya	Satu elemen dengan kuat disokong dan dominan terlihat
9	Satu elemen mutlak lebih penting ketimbang elemen lainnya	Bukti yang menyokong elemen yang satu atas elemen yang lain memiliki tingkat penegasan tertinggi yang mungkin menguatkan
2,4,6,8	Nilai-nilai antara angka (antara dua pertimbangan)	Kompromi diperlukan antara dua pertimbangan

2. Dalam penilaian kepentingan relatif dua elemen berlaku aksioma resiprokal artinya jika elemen i dinilai 3 kali lebih penting dibanding elemen j, maka elemen j harus sama dengan $1/3$ kali pentingnya dibanding elemen i.
3. Disamping itu perbandingan dua elemen yang sama akan menghasilkan angka 1, artinya sama penting.
4. Bandingkan tingkat kepentingan elemen sisi kiri terhadap elemen sisi kanan. Bilangan bulat (9, 7, 5, 3, 1) menunjukkan bahwa elemen sisi kiri lebih penting daripada sisi kanan. Sedangkan bilangan pecahan ($1/3$, $1/5$, $1/7$, $1/9$) menunjukkan elemen sisi kanan lebih penting dari sisi kiri. Pilihan dibuat dengan jalan membubuhkan tanda silang (X)

Contoh :

Dalam rangka pelayanan prima puskesmas di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu, hal apa yang lebih diprioritaskan?

Pihak	Skala Perbandingan																Pihak	
Kualitas SDM	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	1/9	Kuantitas SDM

Dari pertanyaan di atas, maka :

1. Jika bapak/ibu memberikan persepsi bahwa kualitas SDM (elemen sisi kiri) yang mutlak lebih prioritas dibandingkan dengan kuantitas SDM (elemen sisi kanan), maka bubuhkan tanda silang (X) pada angka 9.

Pihak	Skala Perbandingan																Pihak	
Kualitas SDM	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	1/9	Kuantitas SDM

2. Jika bapak/ibu memberikan persepsi bahwa kuantitas SDM (elemen sisi kanan) yang mutlak lebih prioritas dibandingkan dengan kualitas SDM (elemen sisi kiri), maka bubuhkan tanda silang (X) pada angka 1/9.

Pihak	Skala Perbandingan																Pihak	
Kualitas SDM	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	1/9	Kuantitas SDM

3. Jika bapak/ibu memberikan persepsi bahwa kualitas SDM (elemen sisi kiri) sama prioritas dibandingkan dengan kuantitas SDM (elemen sisi kanan), maka bubuhkan tanda silang (X) pada angka 1.

4. PERTANYAAN KUESIONER

Dalam rangka pelayanan prima puskesmas di Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu, hal apa yang lebih diprioritaskan?

Pihak	Skala Perbandingan																	Pihak
Kualitas SDM	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	1/9	Kuantitas SDM
Kualitas SDM	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	1/9	Penambahan Sarana
Kuantitas SDM	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	1/9	Penambahan Sarana

1. Jalur apa yang paling penting untuk peningkatan kualitas SDM?

Unsur	Skala Perbandingan																	Unsur
Pendidikan formal	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	1/9	Pelatihan
Pendidikan formal	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	1/9	Sistem Rekrutmen
Pelatihan	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	1/9	Sistem Rekrutmen

2. Hal apa yang paling penting dilakukan untuk peningkatan kuantitas SDM?

Unsur	Skala Perbandingan																	Unsur
Penambahan Dokter	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	1/9	Penambahan Bidan
Penambahan Dokter	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	1/9	Penambahan Bidan
Penambahan Bidan	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	1/9	Penambahan Perawat

3. Hal apa yang paling penting dilakukan untuk peningkatan sarana?

Unsur	Skala Perbandingan																	Unsur
Penambahan Peralatan Medis	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	1/9	Penambahan Peralatan Pendukung
Penambahan Peralatan Medis	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	1/9	Penambahan Obat-obatan
Penambahan Peralatan Pendukung	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	1/9	Penambahan Obat-obatan

Lampiran 3. Hasil Olahan Data Persepsi Masyarakat Terhadap Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
keramahan petugas informasi	100	3.7000	.4606	4.606E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
keramahan petugas informasi	80.336	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Penjelasan petugas informasi	100	3.8500	.4113	4.113E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
Penjelasan petugas informasi	93.599	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kelengkapan sarana informas	100	3.3500	.6872	6.872E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
kelengkapan sarana informas	48.750	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pelayanan infomasi	100	3.6340	.3470	3.470E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
Pelayanan informasi	104.735	99	.000

Lampiran 3 (Lanjutan)

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
keramahan petugas loket	100	3.5800	.5891	5.891E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
keramahan petugas loket	60.768	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
antrian loket	100	3.7300	.5291	5.291E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
antrian loket	70.503	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
sarana loket	100	3.5100	.5221	5.221E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
sarana loket	67.224	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
layanan loket pendaftaran	100	3.6070	.3370	3.370E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
layanan loket pendaftaran	107.037	99	.000

Lampiran 3 (Lanjutan)

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kebersiahan R.tunggu	100	4.0500	.5925	5.925E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
kebersiahan R.tunggu	68.359	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ventilasi R.tunggu	100	3.8500	.4794	4.794E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
ventilasi R.tunggu	80.313	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kapasitas R.tunggu	100	3.1800	.7160	7.160E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
kapasitas R.tunggu	44.410	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
jumlah kursi	100	2.3100	.6466	6.466E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
jumlah kursi	35.726	99	.000

Lampiran 3 (Lanjutan)

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
layanan ruang tunggu	100	3.6939	.3751	3.751E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
layanan ruang tunggu	98.472	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
keramahan dokter	142	3.9718	.4604	3.864E-02

One-Sample Test

	Test Value = 3			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
keramahan dokter	25.154	141	.000	.9718

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
penjelasan dokter	142	3.8873	.4779	4.010E-02

One-Sample Test

	Test Value = 3			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
penjelasan dokter	22.127	141	.000	.8873

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
keramahan perawat	142	3.9085	.5823	4.887E-02

One-Sample Test

	Test Value = 3			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
keramahan perawat	18.591	141	.000	.9085

Lampiran 3 (Lanjutan)

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
keahlian perawat	142	3.7465	.4973	4.173E-02

One-Sample Test

	Test Value = 3			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
keahlian perawat	17.886	141	.000	.7465

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kelengkapan ruang periksa	142	3.7817	.5726	4.805E-02

One-Sample Test

	Test Value = 3			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
kelengkapan ruang periksa	16.267	141	.000	.7817

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kebersihan ruang periksa	142	3.9648	.3454	2.899E-02

One-Sample Test

	Test Value = 3			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
kebersihan ruang periksa	33.283	141	.000	.9648

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Biaya berobat	142	3.7465	.5766	4.838E-02

One-Sample Test

	Test Value = 3			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Biaya berobat	15.428	141	.000	.7465

Lampiran 3 (Lanjutan)

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
keramahan petugas obat	100	4.0500	.5000	5.000E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
keramahan petugas obat	81.000	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pengetahuan petugas obat	100	3.9600	.4245	4.245E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
pengetahuan petugas obat	93.286	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ketersediaan obat	100	3.2400	.7264	7.264E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
ketersediaan obat	44.603	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kebersihan rak obat	100	3.8400	.4197	4.197E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
kebersihan rak obat	91.490	99	.000

Lampiran 3 (Lanjutan)

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
mutu kemasan obat	100	3.3800	.5646	5.646E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
mutu kemasan obat	59.864	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kebersihan kamar mandi	100	4.0400	.3153	3.153E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
kebersihan kamar mandi	128.145	99	.000

Lampiran 4. Hasil Olahan Data Persepsi Masyarakat Terhadap Puskesmas Kecamatan Kepulauan Seribu Utara

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
keramahan petugas informasi	100	3.7000	.4606	4.606E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
keramahan petugas informasi	80.336	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Penjelasan petugas informasi	100	3.8500	.4113	4.113E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
Penjelasan petugas informasi	93.599	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kelengkapan sarana informas	100	3.3500	.6872	6.872E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
kelengkapan sarana informas	48.750	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pelayanan infomasi	100	3.6340	.3470	3.470E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
Pelayanan informasi	104.735	99	.000

Lampiran 4 (Lanjutan)

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
keramahan petugas loket	100	3.5800	.5891	5.891E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
keramahan petugas loket	60.768	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
antrian loket	100	3.7300	.5291	5.291E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
antrian loket	70.503	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
sarana loket	100	3.5100	.5221	5.221E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
sarana loket	67.224	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
layanan loket pendaftaran	100	3.6070	.3370	3.370E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
layanan loket pendaftaran	107.037	99	.000

Lampiran 4 (Lanjutan)

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kebersiahan R.tunggu	100	4.0500	.5925	5.925E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
kebersiahan R.tunggu	68.359	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ventilasi R.tunggu	100	3.8500	.4794	4.794E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
ventilasi R.tunggu	80.313	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kapasitas R.tunggu	100	3.1800	.7160	7.160E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
kapasitas R.tunggu	44.410	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
jumlah kursi	100	2.3100	.6466	6.466E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
jumlah kursi	35.726	99	.000

Lampiran 4 (Lanjutan)

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
layanan ruang tunggu	100	3.6939	.3751	3.751E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
layanan ruang tunggu	98.472	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
keramahan dokter	142	3.9718	.4604	3.864E-02

One-Sample Test

	Test Value = 3			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
keramahan dokter	25.154	141	.000	.9718

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
penjelasan dokter	142	3.8873	.4779	4.010E-02

One-Sample Test

	Test Value = 3			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
penjelasan dokter	22.127	141	.000	.8873

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
keramahan perawat	142	3.9085	.5823	4.887E-02

One-Sample Test

	Test Value = 3			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
keramahan perawat	18.591	141	.000	.9085

Lampiran 4 (Lanjutan)

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
keahlian perawat	142	3.7465	.4973	4.173E-02

One-Sample Test

	Test Value = 3			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
keahlian perawat	17.886	141	.000	.7465

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kelengkapan ruang periksa	142	3.7817	.5726	4.805E-02

One-Sample Test

	Test Value = 3			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
kelengkapan ruang periksa	16.267	141	.000	.7817

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kebersihan ruang periksa	142	3.9648	.3454	2.899E-02

One-Sample Test

	Test Value = 3			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
kebersihan ruang periksa	33.283	141	.000	.9648

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Biaya berobat	142	3.7465	.5766	4.838E-02

One-Sample Test

	Test Value = 3			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Biaya berobat	15.428	141	.000	.7465

Lampiran 4 (Lanjutan)

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
keramahan petugas obat	100	4.0500	.5000	5.000E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
keramahan petugas obat	81.000	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pengetahuan petugas obat	100	3.9600	.4245	4.245E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
pengetahuan petugas obat	93.286	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ketersediaan obat	100	3.2400	.7264	7.264E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
ketersediaan obat	44.603	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kebersihan rak obat	100	3.8400	.4197	4.197E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
kebersihan rak obat	91.490	99	.000

Lampiran 4 (Lanjutan)

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
mutu kemasan obat	100	3.3800	.5646	5.646E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
mutu kemasan obat	59.864	99	.000

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kebersihan kamar mandi	100	4.0400	.3153	3.153E-02

One-Sample Test

	Test Value = 0		
	t	df	Sig. (2-tailed)
kebersihan kamar mandi	128.145	99	.000