



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH PEMAPARAN HASIL SURVEI PENGGUNAAN
WAKTU PRODUKTIF PADA BIDAN DAN PERAWAT
DI PUSKESMAS MUNGKA KABUPATEN
LIMA PULUH KOTA
TAHUN 2008**

TESIS

**OLEH :
SUHARDINI
NPM : 0606020890**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
MUTU LAYANAN KESEHATAN**

Tesis, 9 Juli 2008

Suhardini, NPM. 0606020890

Pengaruh Pemaparan Hasil Survei Penggunaan Waktu Produktif Pada Bidan dan Perawat di Puskesmas Mungka Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2008

vii + 97 halaman, 15 tabel, 5 gambar, 2 lampiran

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemaparan hasil survei pemanfaatan waktu produktif terhadap peningkatan pemanfaatan waktu produktif di Puskesmas Mungka Kabupaten Lima Puluh Kota. Jenis penelitian ini adalah kuasi eksperimen, dengan model kuasi eksperimen ulang non random, yang menggunakan tempat penelitian di Puskesmas Mungka sebagai puskesmas eksperimen, dan Puskesmas Taram sebagai puskesmas kontrol.

Penelitian ini berlangsung dari tanggal 17 Maret sampai 13 Mei 2008. Data diperoleh melalui pengamatan aktifitas petugas secara langsung sebanyak 1080 pengamatan, yang terbagi dari dua puskesmas, masing-masing puskesmas dilakukan dua kali survei (pre dan post). Informasi dari kepala puskesmas, bidan dan perawat dan staf puskesmas lainnya diperoleh melalui wawancara tidak terstruktur dan diskusi. Untuk melihat perubahan lingkungan yang terjadi dilakukan observasi. Hasil survei pemanfaatan waktu produktif diumpukan balik ke Puskesmas Mungka melalui forum pertemuan resmi sebagai bentuk intervensi dalam penelitian ini. Kepada Puskesmas Taram umpan balik disampaikan melalui laporan tertulis. Sekitar satu bulan kemudian dilakukan survei kembali untuk melihat pengaruh pemaparan

tersebut. Data yang terkumpul diolah secara statistik menggunakan perangkat komputer.

Hasil penelitian pada survei pemanfaatan waktu produktif pertama di Puskesmas Mungka, diperoleh persentase pemanfaatan waktu produktif petugas sebelum pemaparan 65,6% dimana, 24,1% diantaranya untuk kegiatan produktif langsung dan 41,5% untuk kegiatan produktif tidak langsung. Sedangkan waktu kerja produktif pada survei akhir 69,3%, dimana 26,7% diantaranya untuk kegiatan produktif langsung dan 42,6% untuk kegiatan produktif tidak langsung. Pemanfaatan waktu produktif ini masih rendah bila dibandingkan dengan pendapat Ilyas dimana waktu produktif optimum berkisar 80%.

Hasil lainnya, menunjukkan bahwa secara deskriptif terjadi peningkatan pemanfaatan waktu produktif di Puskesmas Mungka setelah pemaparan dengan selisih sebesar 3,7%, namun dari analisis statistik perbedaan tersebut tidak bermakna dengan $p=0,409$. Disamping itu untuk proporsi pemanfaatan waktu produktif pada survei akhir antara Puskesmas Mungka dan Puskesmas Taram dari hasil penelitian terdapat perbedaan yang bermakna dengan $p=0,0005$ dan $OR= 3,54$ (CI: 2,48-5,05)

Dari hasil penelitian ini disarankan kepada pihak dinas kesehatan dan manajemen puskesmas untuk mengadakan pemantauan waktu produktif petugas puskesmas secara berkesinambungan dan memaparkan hasil pemantauan tersebut agar terjadi perubahan kearah perbaikan.

Daftar bacaan : 49 (1980 - 2008)

**POSTGRADUATE PROGRAM PUBLIC HEALTH SCIENCE
HEALTH SERVICE QUALITY**

Thesis, 9 July 2008

Suhardini

The Effect of Productive Time Utilization Survey Result Exposure On Midwife and Nurse In Mungka Health Centre Lima Puluh Kota District In 2008

Vii + 97 pages, 15 tables, 6 figures, 2 appendices

ABSTRACT

This research was aimed to explore the effect of productive time utilization survey result exposure on the increase of productive time utilization in Mungka Health Centre Lima Puluh Kota District. This quasi experiment research was non random repeated quasi experiment model, conducted in Mungka Centre as experiment health centre and Taram Health Centre as control.

The research was conducted from March 17th to May, 13 th 2008. Data collected were 1080 observation by directly observing health provider activities in two health centre, two survey respectively (pre and post). Information was obtained from unstructured interview and discussion with head of health centre, midwife, nurse and other health centre staff. Observation was performed to see the environment change. The intervention of the research was giving the feedback of the result of the survey to Mungka Health Centre through formal meeting forum, and to Taram Health Centre through written report. The next survey was conducted again next month later to see the effect of the exposure. Data was analyze statistically by using computer.

The first survey in Mungka Health Centre showed that the percentage of health provider productive time utilization before the exposure was 65,6%, consisted of 24,1% for direct productive activities and 41,5% for indirect productive activities. On the second survey, the percentage of productive work hours was 69,3%, consisted of 26,7% for direct productive activities and 42,6% for indirect productive activities. This productive time utilization is still lower compared to Ilyas opinion who suggests optimum productive time is about 80%.

In addition, the result showed that there is an increase in productive time utilization in Mungka Health Centre after the exposure, where the difference is about 3,7%, but the difference was not statistically significant ($p=0,409$). On the second survey, there is a significant difference in productive time utilization proportion between Mungka and Taram Health Centre ($p=0,0005$ OR=3,54; CI:2,48-5,05).

It is recommended for health centre management to perform continuous monitoring of health centre personel productive time utilization and to expose the result for better change.

References: 49 (1980-2008)



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH PEMAPARAN HASIL SURVEI PENGGUNAAN
WAKTU PRODUKTIF PADA BIDAN DAN PERAWAT
DI PUSKESMAS MUNGKA KABUPATEN
LIMA PULUH KOTA
TAHUN 2008**

**Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

OLEH :

SUHARDINI

NPM : 0606020890

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

**PENGARUH PEMAPARAN HASIL SURVEI PENGGUNAAN
WAKTU PRODUKTIF PADA BIDAN DAN PERAWAT
DI PUSKESMAS MUNGKA KABUPATEN
LIMA PULUH KOTA
TAHUN 2008**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program
Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Depok, Juli 2008

Pembimbing



dr. H.E. Kusdinar Achmad MPH

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, Juli 2008

Ketua

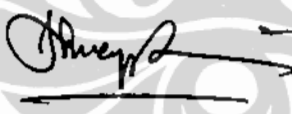


dr. H.E. Kusdinar Achmad, MPH


Anggota



Dra. Dumilah Ayuningtyas, Mars



dr. Lucia B. Siregar, M.Kes



drg. Sri Suliswati, MM

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : SUHARDINI

NPM : 0606020890

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Kekhususan : Mutu Layanan Kesehatan

Angkatan : 2006

Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

Pengaruh Pemaparan Hasil Survei Penggunaan Waktu Produktif Pada Bidan dan Perawat di Puskesmas Mungka Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2008

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juli 2008



(SUHARDINI)

RIWAYAT HIDUP

Nama :SUHARDINI

Tempat/Tanggal Lahir : Payakumbuh/ 11 Maret 1975

Alamat : Jl. Prof.Dr.Hamka no. 102 Payakumbuh Sumatera Barat

Status Keluarga : Belum menikah

Alamat Instansi : Jl. Sultan Hasanudin Payakumbuh Sumatera Barat.

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 3 Payakumbuh, lulus tahun 1989
2. SMP Negeri 3 Payakumbuh, lulus tahun 1992
3. SMA Negeri 3 Payakumbuh, lulus tahun 1994
4. Akademi Gizi Depkes Padang, lulus tahun 1997
5. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, lulus tahun 2002

Riwayat Pekerjaan :

Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota (1999- sekarang)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmannirrahim

Dengan memanjatkan Puji dan Syukur Kehadirat Allah SWT yang maha pengasih dan penyayang, dengan Rahmat dan Hidayah Nya pulalah penulis dapat menyelesaikan tesis ini, yang merupakan persyaratan kelengkapan kurikulum pendidikan pada Program Pasca Sarjana Program Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari selama penyusunan tesis ini, telah demikian banyak bantuan yang penulis terima, oleh karena itu pada kesempatan ini ingin penulis sampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang tiada berhingga kepada :

1. Bapak dr. H.E. Kusdinar Achmad, MPH, selaku pembimbing yang dengan tulus ikhlas telah memberikan bimbingan dan arahan yang sangat berharga dalam setiap langkah penyusunan tesis ini.
2. Ibu Dra.Dumilah Ayuningtyas, Mars dengan sentuhan keibuan yang tulus memberikan semangat dan motivasi serta bimbingan, saran yang sangat berharga untuk penyempurnaan tesis ini.
3. Ibu dr. Lucia B.Siregar M.Kes, selaku penguji yang telah memberikan saran yang sangat berharga untuk penyempurnaan tesis ini.
4. Ibu drg. Sri Suliswati, selaku penguji yang telah memberikan saran yang sangat berharga untuk penyempurnaan tesis ini.

5. Seluruh Dosen dan staf Pengajar Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat, yang telah memberikan tambahan ilmu pengetahuan kepada penulis sehingga memperkaya wawasan bagi penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
6. Untuk Mama dan Papa yang dengan sabar telah mendidik dan selalu memberikan do'a yang tulus bagi penulis, dan semua saudara Suyanti, Benny Irwan, Yudi Darma dan Yulsatriana yang selalu setia memberikan dukungan selama penulis menjalani program pasca sarjana ini.
7. Kepada rekan satu angkatan dan satu jurusan mutu layanan kesehatan : ibu Salfida, ibu Lutfi, Arfah, Ahmad, mas Adi, Budi, Sesri, Yudi, mbak Hesti, pak Entuy, teh Yuyun, Nia, semoga persahabatan kita akan terus berlanjut.
8. Kepada rekan-rekan mahasiswa lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, semoga kebersamaan kita akan terus berlanjut setelah pendidikan ini.

Semoga Allah SWT yang akan membalas segala amal dan kebaikan ibu/bapak sekalian dengan balasan yang berlipat ganda. Amin

Penulis menyadari apa yang disampaikan dalam tesis ini masih jauh kesempurnaan, masih terlalu banyak hal yang masih perlu diperbaiki, untuk itu penulis dengan kerendahan hati sangat mengharapkan kritik dan masukan untuk perbaikan tesis ini.

Depok, Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

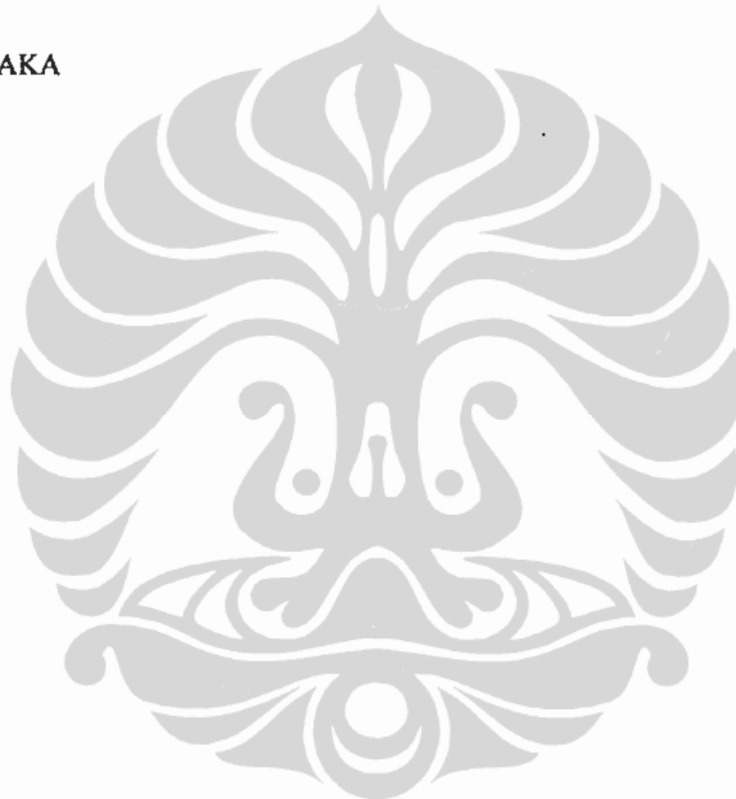
	Halaman
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan.....	8
2.2 Produktivitas.....	9
2.3 Komunikasi.....	16
2.4 Puskesmas.....	19
2.6 Rancangan Eksperimental Ulang.....	20
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	23
3.1 Kerangka Konsep.....	24
3.2 Hipotesis.....	25
3.3 Definisi Operasional.....	26

BAB 4	METODELOGI PENELITIAN.....	27
4.1	Rancangan Penelitian.....	27
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	28
4.3	Populasi dan Sampel.....	29
4.4	Pengumpulan Data.....	31
4.5	Pengolahan dan Analisa Data.....	33
4.6	Strategi Intervensi.....	35
BAB 5	HASIL PENELITIAN.....	36
5.1	Gambaran Hasil Pemaparan.....	38
5.2	Gambaran Karakteristik Individu Dalam Jumlah Pengamatan	39
5.3	Gambaran Pemanfaatan Waktu.....	41
5.4	Gambaran Pemanfaatan Waktu Produktif.....	45
5.5	Analisis Karakteristik Individu.....	47
5.6	Analisis Perbedaan Proporsi pemanfaatan Waktu produktif Survei Awal dan Survei Akhir di Puskesmas Eksperimen..	50
5.7	Analisis Perbedaan Proporsi Pemanfaatan Waktu Produktif Survei Akhir di Puskesmas Eksperimen dan Survei Akhir di Puskesmas Kontrol.....	51
5.7	Proses yang Terjadi Selang Waktu Survei dan Setelah Pemaparan	52
BAB 6	PEMBAHASAN.....	55
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	55
6.2	Analisis Karakteristik Individu.....	57
6.3	Analisis Pemanfaatan Waktu Produktif.....	58
6.4	Analisis Perbedaan Proporsi pemanfaatan Waktu produktif Survei Awal dan Survei Akhir di Puskesmas Eksperimen	64
6.5	Analisis Perbedaan Proporsi Pemanfaatan Waktu Produktif	

	Survei Akhir di Puskesmas Eksperimen dan Survei Akhir di Puskesmas Kontrol.....	68
BAB 7	KESIMPULAN.....	71
	7.1 Kesimpulan.....	71
	7.2 Saran.....	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

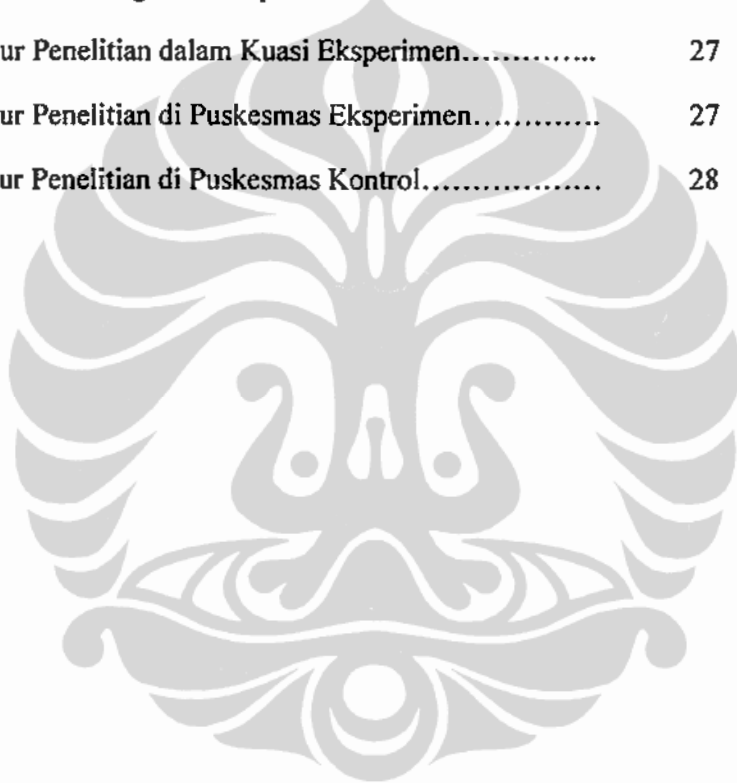


DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
5.1	Gambaran Wilayah Penelitian.....	37
5.2	Distribusi Hasil Pemaparan.....	38
5.3	Distribusi Pengamatan Menurut Karakteristik Responden di Puskesmas Eksperimen.....	39
5.4	Distribusi Pengamatan Menurut Karakteristik Responden di Puskesmas Kontrol.....	40
5.5	Distribusi Pemanfaatan Waktu di Puskesmas Eksperimen.....	41
5.6	Distribusi Pemanfaatan Waktu di Puskesmas Eksperimen Menurut Karakteristik Individu Survei Awal.....	42
5.7	Distribusi Pemanfaatan Waktu di Puskesmas Eksperimen Menurut Karakteristik Individu Survei Akhir.....	43
5.8	Distribusi Pemanfaatan Waktu di Puskesmas Kontrol.....	44
5.9	Distribusi Pemanfaatan Waktu Produktif di Puskesmas Eksperimen.....	45
5.10	Distribusi Pemanfaatan Waktu Produktif di Puskesmas Eksperimen menurut Karakteristik Individu.....	46
5.11	Distribusi Pemanfaatan Waktu Produktif di Puskesmas Kontrol.....	46
5.12	Distribusi Responden Menurut Umur dan Lama Bekerja...	48
5.13	Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan Jenis Kelamin	49
5.14	Distribusi Pemanfaatan Waktu Produktif Petugas Menurut Survei Awal dan Survei Akhir di Puskesmas Eksperimen.....	50
5.15	Analisis Pemanfaatan Waktu Produktif Petugas Menurut Survei Akhir di Puskesmas Eksperimen dan Survei Akhir di Puskesmas Kontrol.....	51

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar		Halaman
2.1	Skema Rancangan Eksperimental Ulang Non Random	21
3.1	Skema Kerangka Konsep.....	24
4.1	Alur Penelitian dalam Kuasi Eksperimen.....	27
4.2	Alur Penelitian di Puskesmas Eksperimen.....	27
4.3	Alur Penelitian di Puskesmas Kontrol.....	28



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam kerangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan. (Depkes RI, 2006)

Seiring dengan itu di dalam strategi pembangunan kesehatan dengan visi Indonesia sehat 2010 masyarakat diharapkan akan mampu mengakses seluruh pelayanan kesehatan di masing-masing daerah, dan keberhasilan pembangunan ini sangat ditentukan dengan kesiapan diberbagai bidang termasuk perangkat organisasi dan sumber daya manusianya.

Pada saat ini organisasi pelayanan kesehatan menghadapi dua tekanan secara simultan. Pertama tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan harga terjangkau. Kedua, sulitnya mendapatkan sumber daya yang semakin terbatas untuk memberikan pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu, hal ini tampak dari prestasi kerja yang baik pada tugas tertentu tapi kurang efisien pada tugas lainnya (Ilyas, 2002)

Disamping itu permasalahan rendahnya produktivitas tenaga kesehatan juga memberikan dampak yang cukup terasa dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan diantaranya adalah masih tingginya angka morbiditas beberapa penyakit menular seperti malaria, demam berdarah *dengue*, HIV/AIDS dan TBC. Penyakit degeneratif

seperti malaria, demam berdarah *dengue*, HIV/AIDS dan TBC. Penyakit degeneratif dan penyakit tidak menular juga memperlihatkan kecenderungan peningkatan (Depkes RI, 1999).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas, seperti penempatan tenaga perawat dan bidan sebagai paramedis dengan berbagai tingkat pendidikan untuk mendampingi dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat (Depkes RI, 1999).

Kerja yang efektif menurut jumlah jam kerja yang sesuai dengan uraian kerja masing-masing pekerja, akan dapat menunjang kemajuan serta mendorong kelancaran usaha baik secara individu maupun secara menyeluruh. Sekitar 25% dari pekerja baik ditingkat atas, menengah maupun lapisan pekerja bawahan benar-benar bekerja keras dengan memanfaatkan semua waktu kerja yang ada, sementara ditempat yang sama didapati 75% pekerja yang tidak memanfaatkan jam kerja yang ada, bahkan cenderung untuk mengurangi jam kerja. Banyak diantara para pekerja atau pegawai yang mengisi waktu kerja dengan duduk-duduk mengobrol, menelepon keluarga atau teman ataupun izin keluar kantor untuk urusan-urusan yang tidak mempunyai kaitan sama sekali dengan tugas dan pekerjaannya (Sinungan, 2008).

Kantor Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (Menpan) pernah mengeluarkan hasil survei yang menyatakan bahwa pegawai negeri sipil yang produktif hanya 60%, Penelitian Thoha (2004) menyatakan bahwa jumlah pegawai negeri sipil di Indonesia sebanyak 3.900.000 lebih, maka yang benar-benar bekerja

(produktif) hanya 2.500.000, lainnya hanya menerima gaji buta tanpa hasil yang berarti (Thoha, 2007)

Studi yang dilakukan Gani dan kawan-kawan tahun 1986 dalam Ilyas (2002) pada 6 puskesmas di Kabupaten Sukabumi dan Pandeglang menemukan hanya 53,2% dari waktu kerja yang benar-benar digunakan oleh personel puskesmas untuk kegiatan produktif dikaitkan dengan tugas pokok puskesmas, sisanya 46,8 % dari waktu jam kerja digunakan untuk kegiatan non produktif. Informasi lain yang menarik dari temuan ini adalah dari 53,2 % waktu yang produktif hanya 13,3% yang digunakan untuk kegiatan pelayanan kesehatan langsung, sedangkan sisanya sebesar 39,9% waktu digunakan untuk kegiatan penunjang pelayanan kesehatan (Ilyas, 2002)

Penelitian oleh Kiflan di Kota Banda Aceh (2000) menemukan waktu kerja produktif bidan puskesmas adalah 58,73%. Waktu kerja produktif terbesar digunakan untuk pelayanan kesehatan 34,15%, disusul untuk kegiatan administrasi/penunjang sebesar 22,20% dan 2,38% untuk kegiatan pribadi.

Penelitian lain oleh Hafiz (2001) mendapatkan waktu kerja produktif perawat puskesmas di Kota Depok sebesar 86,3%, diantaranya 64,5% untuk pelayanan kesehatan sedangkan sisanya 21,75% untuk kegiatan penunjang.

Penelitian tentang penggunaan waktu produktif ini perlu diteliti untuk penilaian kualitas kerja petugas pada setiap organisasi. Melalui pendekatan *Continuous Quality Improvement*, penelitian dapat memberi manfaat langsung terhadap objek yang diteliti secara berkelanjutan. Penelitian pre-eksperimental dapat diterapkan dengan memaparkan/menayangkan hasil observasi waktu produktif pertama, sehingga petugas mengetahui hasil penggunaan waktu produktif mereka

selama ini, dan diharapkan dapat ditingkatkan untuk waktu selanjutnya. Kemudian dilakukan observasi kedua untuk melihat perbandingan seberapa efektifnya pengaruh pemaparan/penayangan memberi dampak pada objek yang diteliti.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abdulhaq (2002) di Puskesmas Cilandak sebagai eksperimen dan Puskesmas Mampang sebagai kontrol didapatkan proporsi kepuasan di Puskesmas Cilandak setelah dilakukan intervensi berupa pemaparan hasil survei kepuasan awal, lebih tinggi yaitu sebesar 89% dengan selisih 12,5% sedangkan di Puskesmas Mampang hanya 76,7%.

Dari hasil penelitian kuasi eksperimen lain yang dilakukan Anggen (2005) tentang “Pengaruh Pemaparan Hasil Survei Kepuasan Peserta JPKM Surya Sumirat Terhadap Peningkatan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit (RS) Santo Borromeus Bandung”, mendapatkan kepuasan peserta di RS Borromeus pada survei akhir setelah pemaparan lebih tinggi dari pada kepuasan peserta pada survei akhir di RS Santo Yusuf yang tidak memperoleh pemaparan hasil survei kepuasan. Hasil survei awal pada RS eksperimen sebesar 86% dan survei akhir sebesar 90% dan RS kontrol survei awal sebesar 74% dan survei akhir 75%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penayangan/pemaparan hasil observasi memberi dampak pada perubahan perilaku/ sikap petugas.

Berdasarkan hal tersebut di atas peneliti merasa tertarik untuk meneliti pengaruh pemaparan/penayangan hasil observasi penggunaan waktu produktif oleh bidan dan perawat di Puskesmas Mungka Kabupaten Lima Puluh Kota.

Adapun yang melatar belakangi pemilihan pada puskesmas tersebut adalah bahwa, dari hasil pengalaman penulis bekerja di Puskesmas Mungka sering ditemui

petugas yang tidak disiplin terhadap waktu kerja yang ditandai dengan jam datang yang terlambat, adanya pegawai yang mangkir sebelum waktu pulang, tingkat absensi yang tinggi untuk kepentingan pribadi sehingga dirasakan produktivitas petugas di Puskesmas Mungka masih rendah.

Dari survei pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Mungka Kabupaten Lima Puluh Kota pada tanggal 18 dan 19 Februari 2008 terhadap penggunaan waktu produktif oleh tenaga bidan dan perawat diketahui bahwa persentase penggunaan waktu produktif mereka hanyalah 46%, sedangkan 54% sisanya digunakan untuk kegiatan non produktif. Pada tenaga bidan penggunaan waktu produktifnya hanya 25%, sisanya 75% digunakan untuk kegiatan non produktif. Sedangkan pada tenaga perawat penggunaan waktu produktifnya sebesar 69% dan 31% lagi digunakan untuk kegiatan non produktif.

Sebagai puskesmas kontrol peneliti memilih Puskesmas Taram yang karakteristik puskesmas dan jenis ketenagaan mirip dengan Puskesmas Mungka. Dari survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Taram diketahui waktu produktif tenaga bidan dan perawat hanya 44 %.

1.2. Rumusan Masalah

Masih rendahnya penggunaan waktu produktif oleh tenaga bidan dan perawat, serta belum diketahuinya informasi tentang perbedaan proporsi penggunaan waktu produktif sebelum dan sesudah pemaparan hasil survei penggunaan waktu produktif di Puskesmas Mungka Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2008.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah gambaran karakteristik individu petugas di Puskesmas Mungka dan Puskesmas Taram Kabupaten Lima Puluh Kota?
2. Bagaimanakah gambaran pemanfaatan waktu produktif petugas sebelum dan setelah pemaparan di Puskesmas Mungka Kabupaten Lima Puluh Kota?
3. Apakah terdapat perbedaan proporsi penggunaan waktu produktif sebelum dan sesudah pemaparan hasil survei penggunaan waktu produktif di Puskesmas Mungka Kabupaten Lima Puluh Kota?
4. Apakah terdapat perbedaan proporsi penggunaan waktu produktif petugas di Puskesmas Mungka (puskesmas eksperimen) setelah pemaparan (survei akhir) dengan waktu produktif petugas di Puskesmas Taram (puskesmas kontrol)?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diperolehnya informasi pengaruh pemaparan hasil survei penggunaan waktu produktif terhadap peningkatan penggunaan waktu produktif petugas di Puskesmas Mungka Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2008.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuinya gambaran karakteristik individu petugas di Puskesmas Mungka dan Puskesmas Taram Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2008
2. Diketuinya gambaran pemanfaatan waktu produktif petugas sebelum dan setelah pemaparan di Puskesmas Mungka Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2008

3. Diketuainya perbedaan proporsi penggunaan waktu produktif antara sebelum dan sesudah pemaparan hasil survei penggunaan waktu produktif di Puskesmas Mungka Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2008
4. Diketuainya perbedaan proporsi antara penggunaan waktu produktif petugas puskesmas Mungka (Puskesmas eksperimen) setelah pemaparan (survei akhir) dengan penggunaan waktu produktif petugas Puskesmas Taram (Puskesmas kontrol).

1.5. Manfaat Penelitian

1. Sebagai masukan dan bahan evaluasi bagi Puskesmas Mungka dan Puskesmas Taram dalam pengelolaan SDM dalam upaya pembinaan, perbaikan dan peningkatan kinerja petugas di Puskesmas.
2. Memberikan masukan bagi *stakeholder* di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota tentang pemanfaatan waktu petugas di puskesmas sehingga berguna dalam perencanaan ketenagaan di tingkat puskesmas.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen, dengan model rancangan kuasi eksperimen ulang *non random (non randomized pretest-posttest)*, yang dilakukan di Puskesmas Mungka sebagai puskesmas eksperimen dan Puskesmas Taram sebagai puskesmas kontrol. Dalam penelitian ini peneliti membatasi petugas hanya pada bidan dan perawat saja. Yang dilaksanakan pada bulan Maret sampai bulan Mei 2008.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan

Dalam pelayanan kesehatan mutu sering dipersepsikan sebagai pemenuhan harapan pelanggan. Kepuasan pelanggan merupakan suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat dipenuhi melalui produk/jasa yang dikonsumsi. Dalam teori *Continous Quality Improvement*, pasien diidentifikasi dengan jelas sebagai bagian dari pengembangan produk atau jasa. Dalam pendekatan tradisional, pelanggan tidak dilibatkan dalam proses pengembangan produk.

Dalam pelayanan kesehatan mutu juga dapat ditinjau dari sudut pandang pasien. Pelayanan kesehatan dinilai bermutu oleh pasien bila :

1. Tenaga medis dan keperawatan cepat respon dan memberikan pertolongan
2. Semua petugas bersikap dan berperilaku menyenangkan.
3. Hak-hak pasien dihormati.
4. Informasi mudah didapatkan.
5. Tepat waktu dalam melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan.
6. Waktu dan perhatian dokter untuk mendengarkan dan berbicara dengan pasien.
7. Sarana dan lingkungan bersih, rapi dan menyenangkan.
8. Ada privasi bagi pasien
9. *Outcome* sesuai harapan yang wajar.
10. Harga yang wajar dan terjangkau

Sedangkan menurut sudut pandang penyedia pelayanan kesehatan (*Supply side*), pelayanan dinilai bermutu apabila :

1. *Input* : adanya dukungan manajemen untuk asuhan klinis terorganisasi dengan baik
2. *Proses* : adanya profesionalisme para klinisi, penerapan program menjaga mutu, menjalankan standar pelayanan dan prosedur operasional serta etika profesi diterapkan.
3. *Outcome* : asuhan yang aman, efektif, berfokus pada pasien, tepat waktu, efisien dan adil, dapat memuaskan penyedia layanan.
4. Pelanggan membuat permintaan yang tidak beralasan. Untuk hal tersebut penyedia layanan mempunyai dua pilihan yaitu meningkatkan kinerjanya atau merubah harapan pelanggan, dalam memenuhi harapan pelanggan melalui negosiasi dan komunikasi (Tjiptono, 2003)

2.2 Produktivitas

2.2.1. Pengertian Produktivitas

Sejak diperkenalkan istilah produktivitas oleh Francois Quesnay tahun 1976 di Perancis maka sampai saat ini telah banyak ahli yang mengembangkan definisi produktivitas, antara lain seperti yang *dikutip* dari Ravianto (1986):

1) Webster

Produktivitas adalah keluaran fisik per-unit dari usaha produktif dan tingkat keefektifan dari manajemen industri didalam penggunaan-penggunaan fasilitas untuk produksi serta keefektifan dari penggunaan tenaga kerja dan peralatan.

2) L.Greenbeg

Produktivitas adalah perbandingan antara totalitas pengeluaran pada waktu tertentu dibagi totalitas masukan selama periode tersebut.

3) Paul Mali

Produktivitas adalah pengukuran tentang seberapa baik sumber daya yang digunakan bersama-sama dalam organisasi untuk menghasilkan suatu unit hasil produksi.

Produktivitas mengandung pengertian filosofis-kualitatif dan kuantitatif-teknis operasional. Secara filosofis kualitatif, produktivitas mengandung pandangan hidup dan sikap mental yang selalu berusaha untuk meningkatkan mutu kehidupan. Keadaan hari ini harus lebih baik dari pada kemarin, dan mutu kehidupan besok harus lebih baik daripada hari ini. Pandangan hidup dan sikap mental yang demikian akan mendorong manusia untuk tidak cepat puas, tetapi akan terus mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan kerja (Sinungan, 2008)

Baik organisasi pemerintah maupun swasta, akan selalu berupaya agar para anggota atau pegawai/pekerja yang terlibat dalam kegiatan organisasi dapat memberi prestasi dalam bentuk produktivitas kerja setinggi mungkin untuk mewujudkan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Produktivitas kerja merupakan suatu sikap dan perilaku pegawai dalam birokrasi terhadap peraturan-peraturan, dan standar-standar yang telah ditetapkan oleh birokrasi yang telah diwujudkan baik dalam bentuk tingkah laku maupun perbuatan (Sulistiyani, 2004)

Untuk definisi secara kuantitatif, produktivitas merupakan perbandingan antara hasil yang dicapai (keluaran) dengan keseluruhan sumberdaya (masukan) yang dipergunakan persatuan waktu (Simanjuntak, 1988).

Ada 2 tipe produktivitas, produktivitas total yang menggambarkan keseluruhan *output* dan keseluruhan *input* dan produktivitas parsial yang menggambarkan keseluruhan *output* terhadap sebagian *input* yang dianggap sebagai kategori utama. Contoh nyata dan mudah dimengerti jenis produktivitas parsial adalah produktivitas tenaga kerja/pegawai, karena pegawai merupakan salah satu komponen utama *input* suatu organisasi.

Menurut Niebel (1982) satu-satunya jalan agar sebuah bisnis termasuk bisnis dibidang kesehatan dapat tumbuh dan berkembang kuntungannya adalah dengan meningkatkan produktivitasnya.

Produktivitas dapat diukur dengan dua cara yaitu *physical productivity* dan *value productivity*. Yang dimaksud dengan *physical productivity* adalah pengukuran produktivitas secara kuantitatif dengan unit pengukuran dapat berupa ukuran (*size*), panjang (*length*), jumlah unit, berat (*weight*), waktu (*time*) dan jumlah tenaga kerja. Sedangkan yang dimaksud dengan *value productivity* adalah pengukuran produktivitas dengan nilai uang sebagai tolok ukur.

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produktivitas

Menurut F.C Gomes (dalam Sulistiyani, 2004) faktor-faktor yang mempengaruhi produktivitas tenaga kerja pegawai adalah:

1) Usaha

Semakin banyak uang yang dialokasikan kedalam komponen gaji semakin kompetitif seorang pegawai pemerintah dalam pasar tenaga kerja dan semakin banyak kemampuan yang akan disumbangkan kepada pemerintah.

2) Motivasi

Setiap pegawai dapat diidentifikasi secara berbeda antara satu dengan lainnya, hal ini terjadi karena latar belakang pendidikan, pengalaman dan lingkungan masyarakat yang beraneka ragam. Kondisi tersebut akan dapat terbawa juga dalam hubungan kerja, sehingga akan mempengaruhi sikap dan tingkah laku pegawai dalam melaksanakan pekerjaannya. Demikian pula pimpinan mempunyai latar belakang dan pandangan falsafah serta pengalaman dalam memimpin instansi organisasi sebelumnya dapat berpengaruh dalam melaksanakan pola hubungan kerja dengan pegawai. Pada hakekatnya motivasi pegawai dan pimpinan berbeda, karena adanya perbedaan kepentingan, maka perlu diciptakan motivasi yang searah untuk mencapai tujuan bersama.

3) Kemampuan

Kemampuan pegawai, dalam melaksanakan pekerjaan dan tugasnya merupakan faktor yang sangat perlu agar dapat diperoleh hasil seperti yang diharapkan. Kemampuan kerja dapat diperoleh melalui proses belajar, pelatihan dalam penggunaan metode-metode yang baik, berkualitas dan tepat dalam memberikan umpan balik mengenai kinerja. Oleh karena itu, salah satu tugas penting pemimpin birokrasi adalah melaksanakan program pendidikan dan pelatihan sesuai dengan pendidikan atau kemampuan yang dimiliki pegawai.

4) Kesempatan dan kejelasan tujuan

Faktor kesempatan dari pegawai untuk bekerja dengan baik perlu diperhatikan. Mereka harus diberi harapan kinerja yang masuk akal, tidak terbatas pada pernyataan-pernyataan tujuan, tetapi juga fisibilitas tujuan secara keseluruhan, yang meliputi perhatian terhadap alat pengamanan kondisi kerja. Faktor lain

adalah kejelasan tujuan dengan cara melakukan analisa pekerjaan berdasarkan waktu, dengan melatih para pemimpin dalam birokrasi standar kinerja dan dalam proses penilaian kinerja, serta dalam proses penilaian kinerjanya.

Sistim manajemen produktivitas menurut Sinungan (2008) terdiri dari dua bagian pokok yaitu :

- 1) Pengaturan bawahan, terdiri dari penilaian, pengembangan bawahan, komunikasi delegasi dan pengawasan, gaya kepemimpinan, gaya organisasi.
- 2) Pengaturan kerja, terdiri dari menentukan tujuan, pemecahan masalah, pengambilan keputusan, perencanaan aksi dan pengaturan waktu, pengawasan dan evaluasi.

Untuk meningkatkan produktivitas, setiap manajer bisa menggunakan metode-metode manajemen ini pada semua tingkatan, sedangkan penerapannya yang terpenting terdapat pada tingkat manajemen menengah dan pengawasan, sebab disanalah hasil-hasil dicapai (Sinungan, 2008)

Disiplin bisa mendorong produktivitas kerja atau disiplin merupakan sarana penting untuk mencapai produktivitas kerja para pegawai dalam birokrasi. Proses menuju kearah tersebut berkaitan erat dengan pengembangan sumber daya aparat birokrasi yakni: proses transformasi potensi aparat menjadi kekuatan efektif untuk mencapai tujuan tertentu (Sinungan, 2008)

2.2.3. Waktu Kerja Produktif

Menurut Bennett (1983) disamping manusia, elemen waktu sangat penting dan sumber daya yang unik dalam mengelola produktivitas. Hudgins (1982) berpendapat bahwa, waktu kerja produktif adalah istilah yang digunakan untuk

menggambarkan pola pemanfaatan waktu kerja untuk kegiatan produktif dikaitkan dengan tugas pokok dan fungsinya.

Menurut *International Labour Office (ILO)* 1993, waktu yang diperlukan seseorang untuk menyelesaikan pekerjaannya secara garis besar terdiri dari :

- 1) Waktu kerja dasar, yaitu waktu minimum yang mutlak diperlukan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan. Waktu kerja dasar tidak dapat diperkecil atau diperbesar, karena secara teoritis diperlukan untuk menghasilkan suatu unit dari *output*. Waktu kerja dasar dalam praktek hampir tidak pernah terjadi.
- 2) Waktu kerja tambahan, yaitu waktu tambahan yang diperlukan karena ada kekurangan-kekurangan pada perencanaan, rancangan produk, bahan baku, proses dan metode pelaksanaan.
- 3) Waktu kerja tambahan karena cara kerja yang tidak efisien, seperti penggunaan mesin yang salah pilih, tata ruang yang tidak tepat sehingga mengakibatkan gerakan yang tidak perlu.
- 4) Waktu kerja tidak produktif, yaitu waktu yang terbuang yang menyebabkan terhentinya produksi atau operasi. Hal ini dapat terjadi karena kekurangan dalam manajemen atau kegagalan manajemen dalam merencanakan, mengendalikan dan mengawasi secara efisien.
- 5) Waktu kerja tidak produktif dalam batas kemampuan kerja, adalah waktu dimana pekerja atau mesin atau keduanya tidak bekerja karena disebabkan oleh hal-hal yang berada dalam batas kemampuan kerja. Hal ini dapat juga terjadi karena ulah pribadi karyawan yang melaksanakan pekerjaan tersebut, seperti tidak masuk kerja, terlambat masuk kerja, tidak tekun bekerja sehingga pekerjaan perlu diulang

kembali, tidak mengindahkan peraturan keamanan dan keselamatan kerja sehingga mengakibatkan kecelakaan kerja dan sebagainya.

6) Perkenan (*allowance*) dalam jam kerja.

Didalam masa jam kerja selalu akan ditemukan perkenan untuk interupsi, karena tidak mungkin terus menerus bekerja tanpa istirahat, ILO (1993) membagi atas tiga bentuk yaitu : perkenan pribadi, perkenan keletihan dan perkenan penundaan. Perkenan pribadi adalah waktu untuk meninggalkan tempat kerja untuk memenuhi kebutuhan pribadi tergantung jenis pekerjaan, lingkungan, jenis kelamin, dan lain-lain, rata-rata besarnya 5% (Barnes, 1980). Perkenan keletihan adalah waktu yang diberikan untuk istirahat, jumlahnya tergantung banyak faktor misalnya lingkungan kerja, lama jam kerja sehari, prosedur dan metode kerja, jenis pekerjaan dan lain-lain, rata-rata besarnya 4% baik untuk pria maupun wanita. Perkenan penundaan dibagi dua macam, yaitu yang dapat dihindari dan tidak dapat dihindari. Perkenan penundaan yang tidak dapat dihindari terjadi karena sarana peralatan yang memerlukan perbaikan, upaya dari luar yang menyebabkan interupsi pada pekerjaanya.

Untuk jam kerja tanpa istirahat yang pasti maka besarnya perkenan adalah 9% dari jam kerja untuk pria dan 11% untuk wanita. Bagi pegawai negeri sipil di Indonesia berlaku ketentuan jam kerja 37,5 jam/minggu tanpa menyebutkan ketentuan jam istirahat. Waktu kerja dasar ditambah dengan waktu kerja tambahan disebut waktu kerja produktif. Waktu kerja tidak produktif selalu diusahakan agar sekecil mungkin.

2.3 Komunikasi

Komunikasi merupakan bagian sentral dari suatu organisasi. Dengan komunikasi yang baik, maka hubungan kerja dalam suatu organisasi akan dapat berjalan dengan baik. Dengan demikian tujuan organisasi akan dapat diwujudkan (Moedjito dalam Widjaja, 2000)

Komunikasi merupakan aktivitas yang sangat penting dalam perbaikan berkesinambungan. Komunikasi tidak hanya terjadi diantara sesama tim, tapi dapat pula dilakukan antar tim, lintas bagian, maupun lintas sektor. Hal ini berguna memberikan informasi sebelum, selama dan sesudah usaha perbaikan. Semua orang yang terlibat langsung dan orang atau unit lain yang mungkin terkena pengaruh perbaikan yang direncanakan harus mengetahui apa yang sedang terjadi, mengapa, dan bagaimana pengaruhnya terhadap mereka (Tjiptono, 1995).

Ada lima jenis informasi yang biasa dikomunikasikan dari atasan kepada bawahan (Katz & Khan, dalam Wayne, 2000) yaitu :

1. Informasi mengenai bagaimana melakukan pekerjaan.
2. Informasi mengenai dasar pemikiran untuk melakukan pekerjaan.
3. Informasi mengenai kebijakan dan praktik- praktik organisasi.
4. Informasi mengenai kinerja pegawai.
5. Informasi untuk mengembangkan rasa memiliki tugas (*sense of mission*)

Para pegawai diseluruh tingkat dalam organisasi merasa perlu diberi informasi. Kualitas dan kuantitas informasi harus tinggi agar dapat membuat keputusan yang bermanfaat dan cermat. Aliran informasi dari manajemen puncak yang turun ketingkat operatif merupakan aktivitas yang berkesinambungan.

Pemilihan cara menyediakan informasi mencakup tidak hanya pengeluaran sumber daya langsung moneter tetapi juga sumber daya psikis dan emosional.

Pemaparan atau presentasi merupakan salah satu bentuk komunikasi dua arah dan sebagai teknik penyampaian informasi dalam bentuk lisan kepada khalayak/peserta pertemuan, dengan tujuan untuk mengintroduksi pengetahuan, sikap dan keterampilan yang dapat diadopsi oleh peserta (Notoatmodjo, 2000)

Peter (1994) dalam bukunya *Secrets of Power Presentation*, menjelaskan presentasi adalah penyampaian pesan atau komunikasi dalam bentuk multi media dengan menggunakan vokal, bahasa tubuh, alat bantu visual dan berbagai macam teknik lainnya untuk melibatkan para pendengar. Ada lima unsur dalam presentasi atau pemaparan yang harus diperhatikan yaitu: pidatonya, bahasa tubuh, perlengkapan, lingkungan dan persiapan lainnya.

Pengertian presentasi adalah suatu sarana komunikasi untuk menyampaikan pesan, penjelasan (menguraikan) suatu materi secara sistimatis dengan harapan akan berlaku efektif baik bagi pembawa presentasi maupun penerima/*audience* (Rudolf, 1993). Ada beberapa tipe presentasi menurut tujuannya antara lain :

1) Presentasi untuk kegiatan ilmiah

Presentasi ini bertujuan untuk menyampaikan informasi, hasil-hasil temuan, analisis, metodologis, yang lazimnya digunakan untuk suatu pelaporan hasil penelitian, studi, kajian, survei, dengan harapan acara presentasi tersebut akan memudahkan cara penyajian dan pemahaman, serta secara efektif segera dapat dilakukan koreksi terhadap kesalahan.

2) Presentasi untuk menjual sesuatu.

Presentasi ini merupakan upaya untuk memikat atau menarik *audience* agar menerima sesuatu yang sedang ditawarkan menjadi sesuatu yang dibutuhkan *audience*.

3) Presentasi untuk pendidikan.

Presentasi tipe ini hampir mirip dengan presentasi ilmiah, hanya berbeda posisi, dan kedudukan. Presentasi untuk pendidikan lebih bersifat mengajari (mendidik), ceramah, kuliah dengan asumsi penyaji dipandang lebih memiliki kelebihan daripada pendengar.

4) Presentasi untuk penyusunan program.

Suatu rancangan program kegiatan yang telah dipersiapkan matang oleh yang berkompeten, agar mendapat nilai obyektivitas, maka perlu dipresentasikan terlebih dahulu kepada semua pihak/unsur yang akan terlibat program kegiatan bersangkutan tersebut.

5) Presentasi untuk menambah wawasan

Presentasi tipe ini seperti disajikan dalam situasi yang tidak formal. Penyaji maupun peserta lebih bersikap santai dan penuh humor. Presentasi ini lazimnya dimanfaatkan untuk penyajian materi yang menyangkut "*human interest*" misalnya pembahasan masalah mode, musik, drama komedi, film, olah raga. Pembahasan substansinya tetap serius namun cara berkomunikasi lebih seloroh. Belakangan ini banyak orang lebih sering menamakan sarasehan.

Bila dikaitkan dengan penelitian ini, pemaparan atau presentasi merupakan bentuk intervensi peneliti, melalui penyampaian hasil survei penggunaan waktu produktif tenaga bidan dan perawat di Puskesmas Mungka kepada pimpinan dan

semua staf puskesmas melalui forum resmi. Adapun tujuan pemaparan hasil survei penggunaan waktu produktif tersebut adalah sebagai umpan balik dari survei penggunaan waktu produktif sebelum pemaparan, sehingga diharapkan mereka dapat termotivasi untuk melakukan perbaikan dimasa datang.

2.4 Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja (Depkes RI, 2004)

Menurut Trihono (2005) puskesmas adalah satu kesatuan organisasi kesehatan yang berfungsi mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan terdepan dan terdekat dengan masyarakat dalam bentuk kegiatan pokok yang menyeluruh dan terpadu dalam wilayah kerjanya.

Dari pengertian diatas fungsi puskesmas (Depkes, 1991) sebagai berikut :

- 1) Pusat pengembangan pembangunan kesehatan masyarakat diwilayah kerjanya.
- 2) Membina peran serta masyarakat diwilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan hidup sehat.
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat diwilayah kerjanya.

Sedangkan kedudukan puskesmas adalah sebagai berikut :

- 1) Kedudukan secara administratif

Puskesmas merupakan perangkat Pemerintah Daerah dan bertanggung jawab langsung baik teknis maupun administratif kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

2) Kedudukan dalam jenjang pelayanan kesehatan.

Dalam urutan jenjang pelayanan kesehatan, sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), puskesmas berkedudukan pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan pertama.

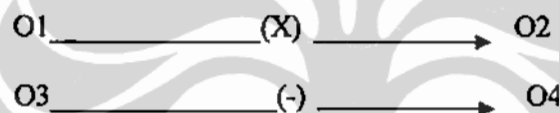
Menurut SK Menkes No.81/Menkes/SK/I/2004, untuk kategori Puskesmas pedesaan yang sesuai dengan kategori Puskesmas tempat penelitian, standar ketenagaan berdasarkan jenis ketenagaan adalah berjumlah 22 orang yang terdiri dari kepala puskesmas 1 orang, kepala tata usaha 1 orang, dokter umum 1 orang, dokter gigi 1 orang, perawat gigi 1 orang, bidan 3 orang, sanitarian 2 orang, perawat kesehatan 5 orang, laboran 1 orang, asisten apoteker 1 orang, tenaga gizi 1 orang, tenaga pekarya 1 orang, tenaga lulusan SLTA 1 orang, lulusan SLTP 1 orang dan lulusan SD 1 orang (Depkes, 2004)

2.5 Rancangan Eksperimental Ulang Non random pada Penelitian Kuasi Eksperimen

Penelitian eksperimen merupakan penelitian yang melibatkan pelaksanaan intervensi yang direncanakan, sehingga perbandingan yang eksplisit dapat dibuat diantara atau melintasi kondisi intervensi yang berbeda. Tujuan utama penelitian eksperimen adalah untuk mempelajari hubungan kausal. Suatu hubungan kausal dapat terjadi saat variabel independen berhubungan dengan dan mempengaruhi variabel dependen (Shi, 1997).

Menurut Pratiknya (1986), pada penelitian di bidang kesehatan sering kali peneliti menghadapi kesulitan teknis dan etik untuk dapat melakukan randomisasi subyek, dengan demikian maka rancangan eksperimental murni tidak dapat

dilakukan. Apabila mekanisme korelasi sebab akibat merupakan tujuan utama penelitian tersebut, maka rancangan eksperimental kuasi merupakan rancangan yang dapat dipilih. Salah satu model rancangan penelitian eksperimental yang digunakan dalam bidang kesehatan adalah rancangan eksperimental ulang *non random* yang disebut juga *non randomized pretest-posttest control group design*, mirip dengan rancangan eksperimen ulang, hanya pembagian subjek dalam kelompok tidak dilakukan secara random, sehingga pengendalian terhadap variabel luar dan sumber-sumber invaliditas tidak begitu kuat. Secara skematis dapat dilukiskan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Skema rancangan eksperimental ulang non random
Sumber: Pratiknya (1986)

Keterangan:

O1,O3: Observasi awal
X : Intervensi
O2,O4: Observasi akhir

Jenis penelitian *non randomized pretest posttest* merupakan bentuk yang dalam pelaksanaannya suatu kelompok atau individu dilakukan pengukuran, kemudian diberikan intervensi dan diukur lagi. Tujuannya adalah untuk mempelajari ukuran atau besarnya pengaruh yang terjadi akibat perlakuan yang telah diberikan (Campbell, 1995).

Penyetaraan (*matching*) lebih baik dilakukan sebelum dilakukan intervensi pada penelitian yaitu dengan mengkaji karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Ouretveit, 2002).

Menurut Bailey (1997), dalam penelitian quasi eksperimen meskipun subjek dalam kedua kelompok tidak dapat diasumsikan *equivalent* karena tidak ditentukan secara random, peneliti dapat memperoleh informasi mengenai status subyek sebelum dilakukan intervensi berdasarkan data dari hasil tes awal. Apabila secara substansi terdapat perbedaan, peneliti dapat menggunakan teknik statistik untuk memperhitungkan perbedaannya. Perbedaan-perbedaan yang cukup besar bisa terjadi ketika kedua kelompok merupakan subyek sampel yang disenangi oleh peneliti, seperti kelompok pasien dari dua kelompok bangsal perawatan yang berlainan pada rumah sakit yang sama atau rumah sakit yang berbeda. Hal ini merupakan cara yang dianggap mudah dan biasa dilakukan peneliti dalam penelitiannya. Beberapa kritikan menekankan pada ketidakmungkinan untuk membuat perbandingan yang beralasan diantara kelompok tersebut. Peneliti mungkin mengalami kesulitan dalam menyetarakan subyek dalam kedua kelompok, maka perlu dilakukan penyetaraan terhadap aspek-aspek seperti status sosial ekonomi, jenis kelamin, usia, diagnosis atau atribut lainnya yang disadari berpengaruh terhadap penelitian. Masalah non representasi bisa dikurangi bila subyek telah ditentukan secara random bagi kelompok penelitian, walaupun kelompok-kelompok tersebut tidak ditentukan secara random dari populasi target. Hal ini tidak akan tercapai bila sampel yang dipilih diambil dari lokasi yang berbeda, tetapi akan tercapai bila sampel yang dipilih secara menyeluruh dari satu fasilitas. Penentuan secara random dapat menjamin bahwa kedua kelompok memiliki karakteristik yang sama walaupun tidak merepresentasikan populasinya.

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Dari penelusuran kepustakaan pada bab terdahulu ditemukan bahwa, komunikasi merupakan aktivitas yang sangat penting dalam perbaikan berkesinambungan. Komunikasi tidak hanya terjadi diantara sesama tim, tapi dapat pula dilakukan antar tim, lintas bagian, maupun lintas sektor. Hal ini berguna memberikan informasi sebelum, selama dan sesudah usaha perbaikan. Semua orang yang terlibat langsung dan orang atau unit lain yang mungkin terkena pengaruh perbaikan yang direncanakan harus mengetahui apa yang sedang terjadi, mengapa, dan bagaimana pengaruhnya terhadap mereka.

Pemaparan atau presentasi merupakan salah satu bentuk komunikasi dua arah dan sebagai teknik penyampaian informasi dalam bentuk lisan kepada khalayak/peserta pertemuan, dengan tujuan untuk mengintroduksikan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang dapat diadopsi oleh peserta (Notoatmodjo, 2000).

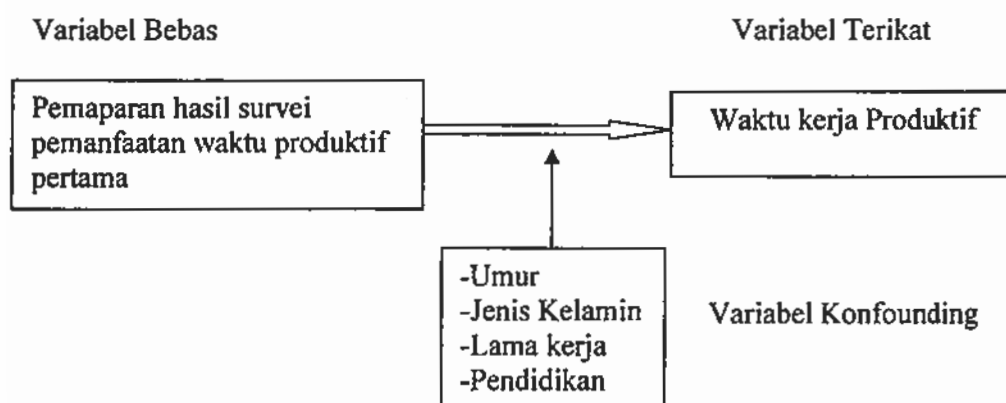
Jenis penelitian *non randomized pretest posttest* merupakan bentuk yang dalam pelaksanaannya suatu kelompok atau individu dilakukan pengukuran, kemudian diberikan intervensi dan diukur lagi. Tujuannya adalah untuk mempelajari ukuran atau besarnya pengaruh yang terjadi akibat perlakuan yang telah diberikan (Campbell, 1995).

Penyetaraan (*matching*) lebih baik dilakukan sebelum dilakukan intervensi pada penelitian yaitu dengan mengkaji karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Ouretveit, 2002).

Penyetaraan (*matching*) lebih baik dilakukan sebelum dilakukan intervensi pada penelitian yaitu dengan mengkaji karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (Ouretveit, 2002).

Dengan mempelajari penelitian-penelitian lain yang hampir serupa yang pernah dilakukan di Puskesmas maupun di pelayanan kesehatan lainnya, peneliti berasumsi bahwa pemaparan hasil survei pemanfaatan waktu produktif pertama dapat meningkatkan pemanfaatan waktu produktif pada survei akhir.

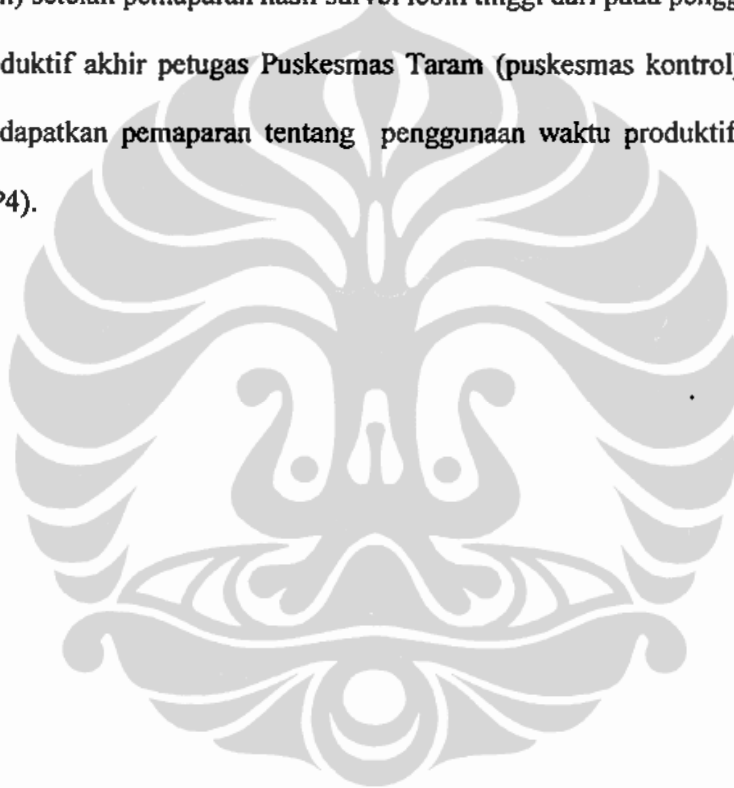
Karakteristik individu petugas sebagai variabel konfounding dalam penelitian ini mengacu pada teori Gibson dan Sarwono, dimana tingkat produktivitas petugas berkaitan dengan perilaku petugas itu sendiri. Gibson (1997) menyatakan perilaku petugas dipengaruhi oleh yaitu variabel individu, variabel psikologis (internal) dan variabel organisasi (eksternal). Sarwono (1997) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku adalah faktor internal yaitu tingkat pendidikan, latihan, lama kerja, umur, jenis kelamin, pengetahuan, sikap dan motivasi. Hasil uji statistik dari karakteristik individu petugas tidak dihubungkan dengan pemanfaatan waktu produktif, melainkan hanya untuk melihat kesetaraan antara karakteristik individu petugas pada puskesmas eksperimen dan puskesmas kontrol.



Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep Penelitian

3.2. Hipotesis

1. Penggunaan waktu produktif petugas di Puskesmas Mungka (Puskesmas eksperimen) setelah pemaparan, lebih tinggi dari pada penggunaan waktu produktif sebelum pemaparan ($WP2 > WP1$)
2. Penggunaan waktu produktif petugas Puskesmas Mungka (puskesmas eksperimen) setelah pemaparan hasil survei lebih tinggi dari pada penggunaan waktu produktif akhir petugas Puskesmas Taram (puskesmas kontrol) yang tidak mendapatkan pemaparan tentang penggunaan waktu produktif awal. ($WP2 > WP4$).



3.3. Definisi Operasional

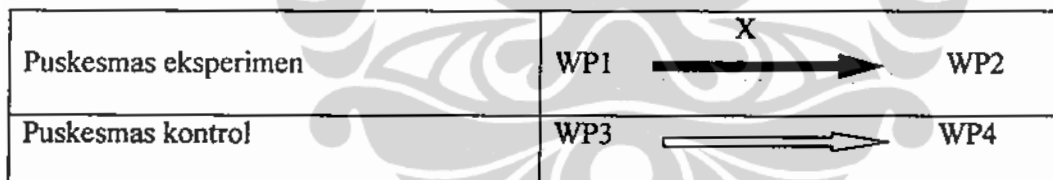
No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pemaparan	Kegiatan untuk menjelaskan atau mempresentasikan hasil survei pengamatan waktu produktif pertama terhadap personil Puskesmas Mungka melalui forum resmi yang dilakukan setelah pengamatan waktu produktif pertama.	Kuesioner	<i>Self Administrated</i>	1. Tidak terpapar < median 2. Terpapar ≥ median	Ordinal
2.	Waktu Produktif	Persentase penggunaan waktu produktif tenaga bidan dan perawat untuk kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan dan kegiatan penunjang baik didalam maupun diluar gedung terhadap keseluruhan total pengamatan	Formulir <i>work sampling</i>	Melakukan pengamatan terhadap kegiatan responden pada jam kerja, dengan metode <i>work sampling</i>	1. Kegiatan produktif; -Pelayanan langsung ke pasien -Kegiatan penunjang lain 2. Kegiatan non produktif; -Kegiatan pribadi -Kegiatan tidak produktif lain	Ordinal
3.	Umur	Umur responden pada saat penelitian sesuai KTP/ijazah yang dinyatakan dalam tahun	Kuesioner	<i>Self Administrated</i>	1. Muda < median 2. Tua ≥ median	Ordinal
4.	Jenis Kelamin	Keadaan fisik yang membedakan laki-laki dan perempuan	Kuesioner	<i>Self Administrated</i>	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
6.	Masa Kerja	Jumlah masa kerja responden yang dihitung dari SK Pengangkatan	Kuesioner	<i>Self Administrated</i>	1. Baru < median 2. Lama ≥ median	Ordinal
7.	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang dimiliki responden berdasarkan perolehan ijazah	Kuesioner	<i>Self Administrated</i>	1. SLTA/DI 2. Akademi/PT	Ordinal

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

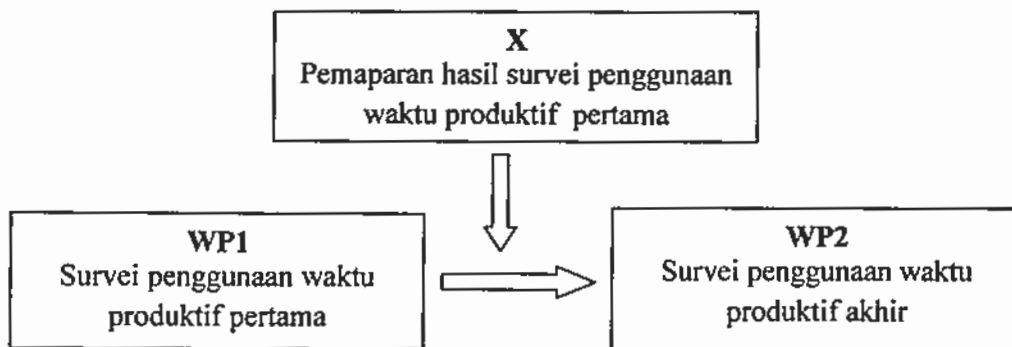
4.1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen, dengan model rancangan kuasi eksperimen ulang *non random* atau *non randomized pretest-posttest control group design (non equivalent control group)*. Pada model ini dilakukan pengukuran pertama, kemudian dilakukan perlakuan pemaparan hasil pengukuran pertama terhadap personil puskesmas eksperimen, selanjutnya satu bulan setelah kegiatan pemaparan dilakukan kembali pengukuran akhir.

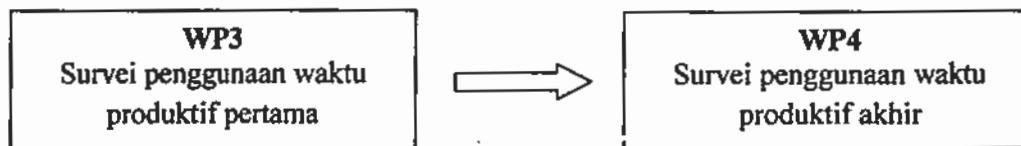
Pola rancangan ini menggunakan dua kelompok subjek yaitu kelompok subjek sebagai eksperimen dan kelompok subjek lainnya sebagai kontrol. Rancangan dan alur survei sebagai berikut:



Gambar 4.1
Alur Penelitian dalam Kuasi Eksperimen



Gambar 4.2
Alur Penelitian Puskesmas Eksperimen



Gambar 4.3
Alur Penelitian Puskesmas Kontrol

Keterangan gambar 4.1, gambar 4.2 dan gambar 4.3:

WP1 : Survei penggunaan waktu produktif pertama di puskesmas eksperimen

X : Pemaparan hasil survei penggunaan waktu produktif pertama (bentuk intervensi di puskesmas eksperimen)

WP2 : Survei penggunaan waktu produktif akhir (tiga puluh hari setelah pemaparan hasil survei penggunaan waktu produktif pertama)

WP3 : Survei penggunaan waktu produktif pertama di puskesmas kontrol

WP4 : Survei penggunaan waktu produktif akhir di puskesmas kontrol

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Mungka sebagai puskesmas eksperimen, sedangkan puskesmas kontrol adalah Puskesmas Taram. Kedua puskesmas tersebut berada di wilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota.

Dasar pertimbangan pemilihan Puskesmas Taram sebagai puskesmas kontrol adalah karena dilihat dari karakteristik petugas, kondisi geografis serta luas wilayah terdapat kemiripan, sedangkan pertimbangan lainnya adalah sebagai berikut :

1. Puskesmas Mungka dan Puskesmas Taram merupakan puskesmas kecamatan.
2. Puskesmas Mungka dan Puskesmas Taram merupakan puskesmas non perawatan.

2. Puskesmas Mungka dan Puskesmas Taram merupakan puskesmas non perawatan.
3. Kedua puskesmas tersebut belum pernah dilakukan penelitian tentang waktu produktif, baik dilakukan sendiri maupun pihak lain.
4. Adanya kesediaan kedua puskesmas tersebut untuk dilakukan survei

4.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2008 dengan rincian sebagai berikut:

- a. Pengamatan waktu produktif pertama :17 Maret sampai 29 Maret 2008
- b. Pemaparan hasil pengamatan :31 Maret 2008
- c. Pengamatan waktu produktif akhir :2 Mei sampai 13 Mei 2008

Dalam penelitian ini waktu pengamatan adalah jam 08.00-12.30 WIB, hal ini dilakukan berdasarkan pertimbangan jam aktif kerja di tiap puskesmas di Kabupaten Lima Puluh Kota antara jam 08.00-12.30 WIB.

4.3. Populasi dan Sampel

1) Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh kegiatan yang dilaksanakan oleh petugas bidan dan perawat yang keseluruhannya adalah PNS aktif, tidak sedang cuti atau sedang mengikuti pendidikan, dengan jumlah pegawai yang diteliti adalah sebanyak 7 orang di puskesmas eksperimen dan 12 orang di puskesmas kontrol.

Populasi pengamatan dibagi dalam 10 hari kerja baik pada survei awal maupun survei akhir. Total jam pengamatan untuk masing-masing survei adalah 45 jam karena pengamatan dilakukan dari jam 08.00 samapai 12.30 WIB. Berarti sehari 4,5 jam dikali 10 hari menjadi 45 jam. 45 jam dikali 60 menit sama dengan 2700

menit dibagi dengan interval pengamatan yaitu per 2 menit sehingga populasi pengamatan adalah 1350 pengamatan, berarti jumlah populasi dalam satu hari pengamatan adalah 135 pengamatan.

2) Sampel Penelitian

Untuk menghitung sampel pengamatan atau jumlah pengamatan dipergunakan rumus sederhana dengan formula Lameshow (1997), yaitu :

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 \alpha/2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Dimana :

n = Jumlah pengamatan

$Z^2 \cdot 1 \alpha/2$ = Nilai Z pada derajat =0,05 yaitu 1,96

p = Proporsi tenaga yang tidak efektif yang diinginkan = 0,5

q = 0,5

d^2 = Estimasi akurasi yang diinginkan = 0,6

Sehingga :

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,06^2}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,0036}$$

$$n = 267 \text{ pengamatan}$$

Dari rumus diatas didapatkan besar sampel 267. Besar sampel digenapkan menjadi 270 pengamatan untuk puskesmas eksperimen maupun puskesmas kontrol.

Dengan demikian besar sampel untuk survei awal dan survei akhir di kedua puskesmas berjumlah 1080 pengamatan.

Penetapan sampel yang akan diobservasi dari 270 pengamatan menggunakan sistim *Simple Random Sampling* dimana penentuan observasi masing-masing 27 pengamatan tiap harinya selama 10 hari. Kemudian untuk menentukan sampel yang terpilih dalam pengamatan dilakukan pengundian.

4.4. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, jenis data yang dikumpulkan adalah data primer yang bersifat kuantitatif dan kualitatif dengan cara wawancara dan observasi. Data primer diperoleh langsung melalui observasi terhadap reponden. Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan melakukan pengamatan kegiatan petugas yang diambil secara random dengan tahap-tahap sebagai berikut :

4.4.1 Persiapan

- 1) Persiapan *instrument* berupa:
 - a. Kuesioner tentang data diri responden dan tentang pemaparan hasil survei (hanya di puskesmas eksperimen)
 - b. Jam *digital* agar dapat melihat langsung tanpa harus menginterpretasikan waktu, bila dibandingkan dengan jam mekanik
 - c. Formulir *work sampling* untuk mencatat kegiatan dari masing-masing objek pengamatan.
 - d. Alat tulis menulis untuk memberikan tanda pada kertas isian.
- 2) *Rekrutmen* enumerator

Enumerator yang direkrut adalah petugas puskesmas yang bukan bidan dan perawat yang telah disetujui oleh kepala puskesmas dan menyatakan bersedia menjadi *observer*. Jumlah tenaga yang berperan dalam penelitian ini adalah 4 orang masing-masing puskesmas 2 orang.

3) Pelatihan

Para enumerator diharapkan dapat mengamati para responden penelitian, karena itu para enumerator mendapatkan pengarahan dari peneliti, agar memahami dan memiliki kesamaan persepsi tentang kegiatan yang akan dilakukan.

4.4.2. Pelaksanaan

- a. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti beserta 4 orang petugas puskesmas yang telah ditetapkan masing-masing puskesmas 2 orang.
- b. Membuat konsensus, sebelum dilakukan penelitian waktu produktif pertama peneliti melakukan semacam kesepakatan dengan seluruh responden penelitian baik di puskesmas eksperimen maupun puskesmas kontrol, sehingga tidak terjadi kesalahan pahaman tentang masalah penelitian terutama hal-hal atau kegiatan petugas yang termasuk dalam kegiatan produktif dan kegiatan tidak produktif.
- c. Untuk survei pemanfaatan waktu produktif peneliti tidak ikut dan hanya dilakukan oleh enumerator dari puskesmas saja, hal ini bertujuan untuk mengurangi bias pengamatan karena mereka akan menyadari ada orang asing yang sedang menilai. Survei ini dilaksanakan pada waktu yang sama di kedua puskesmas yang dilaksanakan dari tanggal 17 Maret sampai 29 Maret 2008.

- d. Data primer lain yang peneliti kumpulkan dengan menggunakan kuesioner meliputi data pribadi responden di kedua puskesmas dan tanggapan terhadap hasil pemaparan pada puskesmas eksperimen.
- e. Untuk menunjang kelengkapan informasi, juga diperoleh melalui wawancara tidak terstruktur dengan kepala puskesmas, petugas tata usaha dan petugas puskesmas lainnya baik yang jadi responden maupun tidak, penelusuran data sekunder dan observasi untuk melihat fenomena perubahan lingkungan yang terjadi.
- f. Hasil survei pengamatan waktu produktif di puskesmas eksperimen dipaparkan kepada kepala puskesmas beserta seluruh stafnya pada tanggal 31 Maret 2008 melalui forum pertemuan resmi.
- g. Kepada puskesmas kontrol hasil survei pemanfaatan waktu produktif pertama hanya diberikan dalam bentuk laporan tertulis.
- h. Tiga puluh hari setelah pemaparan, kembali dilakukan survei pemanfaatan waktu produktif kedua pada puskesmas eksperimen dan puskesmas kontrol tepatnya tanggal 2 Mei sampai 13 Mei 2008.

4.5. Pengolahan dan Analisa Data

4.5.1. Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah melalui beberapa tahap yaitu:

- a. *Editing*, adalah untuk memeriksa setiap isian pada kuesioner dan formulir *work sampling* yang telah terisi dengan melihat kelengkapan isian, konsistensi isian setiap formulir dan mengoreksi kesalahan pengisian .

- b. *Koding* data dimaksudkan untuk memudahkan pengolahan data yaitu dengan memberi kode pada setiap isian dan kuesioner.
- c. *Entry* data yaitu data yang telah dikoding dimasukan kedalam komputer untuk dilakukan *cleaning* dan analisis data

4.5.2. Analisa Data

a. Analisa univariat

Dalam penelitian ini dilakukan analisa univariat, analisis karakteristik responden untuk mendiskripsikan frekwensi umur, pendidikan, jenis kelamin, dan lama kerja dalam jumlah pengamatan, serta mendeskripsikan pemanfaatan waktu oleh responden baik di puskesmas eksperimen maupun di puskesmas kontrol.

b. Analisa Bivariat

1. Analisis karakteristik responden yang dimaksudkan untuk melihat kesetaraan antara karakteristik individu di puskesmas eksperimen dan karakteristik individu di puskesmas kontrol. Untuk kesetaraan dari variabel umur dan lama kerja analisis dilakukan dengan uji *t-test*, sedangkan untuk variabel pendidikan dan jenis kelamin dilakukan uji *chi-square*.
2. Analisis perbedaan proporsi penggunaan waktu produktif petugas di puskesmas eksperimen sebelum dan sesudah pemaparan hasil survei awal. Tujuannya adalah untuk melihat apakah terdapat perbedaan proporsi penggunaan waktu produktif petugas di puskesmas eksperimen antara penggunaan waktu produktif pada survei awal (sebelum pemaparan) dengan penggunaan waktu produktif pada survei akhir (WP1-WP2) dengan uji statistik yang digunakan adalah *chi-square*.
3. Analisis perbedaan proporsi penggunaan waktu produktif petugas di puskesmas eksperimen dengan proporsi penggunaan waktu produktif akhir di puskesmas

kontrol. Tujuan analisis ini adalah untuk melihat apakah terdapat perbedaan proporsi penggunaan waktu produktif petugas di puskesmas eksperimen pada akhir survei (setelah pemaparan) dengan proporsi penggunaan waktu produktif petugas di puskesmas kontrol pada survei akhir yang tidak memperoleh pemaparan (WP2-WP4) uji statistik yang digunakan *chi-square*

4.6. Strategi Intervensi

Intervensi yang dilaksanakan pada kelompok eksperimen adalah berupa pemaparan/presentasi hasil survei awal kepada staf puskesmas beserta pimpinan puskesmas melalui forum resmi, yang dilanjutkan dengan diskusi dan pemaparan hanya dilakukan satu kali.

Adapun tujuan pemaparan hasil survei awal tersebut untuk mengumpan balik dan mengkomunikasikan gambaran produktivitas petugas di puskesmas. Dengan harapan kesenjangan yang terjadi dapat menimbulkan dan menggugah kepedulian (*awareness*) pihak manajemen dan petugas puskesmas untuk peningkatan produktivitas dimasa mendatang.

Sebelum pemaparan peneliti melakukan beberapa persiapan antara lain:

- 1) Menyampaikan hasil survei secara tertulis dan bahan pemaparan/presentasi hasil survei awal kepada kepala puskesmas di puskesmas eksperimen
- 2) Merencanakan pemaparan/presentasi hasil survei awal dan memohon kesediaan kepala puskesmas untuk hadir dan mengundang semua staf terutama bidan dan perawat.
- 3) Pemaparan/presentasi hasil pengamatan penggunaan waktu produktif pertama dan dilanjutkan dengan diskusi.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Sebagaimana telah diungkapkan pada bab terdahulu, penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen tentang pengaruh pemaparan hasil survei pemanfaatan waktu produktif terhadap peningkatan pemanfaatan waktu produktif di puskesmas eksperimen.

Survei pemanfaatan waktu produktif dilakukan dua kali. Survei pertama dilakukan pada tanggal 17 Maret 2008 sampai 29 Maret 2008, baik pada puskesmas eksperimen maupun puskesmas kontrol. Hasil survei pemanfaatan waktu produktif di puskesmas eksperimen dipaparkan atau dipresentasikan melalui forum pertemuan resmi, yang terdiri dari kepala puskesmas, bidan dan perawat yang menjadi responden beserta staf puskesmas lainnya.

Pemaparan dilaksanakan pada tanggal 31 Maret 2008, bertempat di aula puskesmas eksperimen. Sedangkan pada puskesmas kontrol hasil survei pemanfaatan waktu produktif awal disampaikan dalam bentuk laporan tertulis. Pemaparan atau presentasi tersebut merupakan bentuk intervensi dalam penelitian ini. Diharapkan setelah pemaparan tersebut staf dan *top* manajemen puskesmas dapat melakukan perbaikan. Sekitar 30 hari setelah pemaparan, yaitu pada tanggal 2 Mei 2008 sampai tanggal 13 Mei 2008, dilakukan survei pemanfaatan waktu produktif kedua (akhir), untuk melihat pengaruh intervensi pemaparan yang telah dilakukan.

Sebelum menyajikan hasil penelitian ini, sekilas disampaikan mengenai gambaran umum kondisi wilayah penelitian yaitu Puskesmas Mungka sebagai

puskesmas eksperimen dan Puskesmas Taram sebagai puskesmas kontrol sebagai berikut:

Tabel 5.1
Gambaran Wilayah Penelitian
Puskesmas Eksperimen dan Puskesmas Kontrol

No	Uraian	Puskesmas Eksperimen	Puskesmas Kontrol
1.	Luas Wilayah	54,53Km ²	92,1Km ²
2.	Jumlah Penduduk	22.490 orang	14.393 orang
3.	Jumlah Desa	17	19
4.	Sarana Kesehatan		
	-Puskesmas	1	1
	-Puskesmas Pembantu	7	2
	-Poliklinik Desa	6	6
	-Posyandu	29	19
5.	Tenaga kesehatan di Puskesmas		
	-Dokter	1	1
	-Dokter Gigi	1	1
	-Bidan D1	2	1
	-Bidan D3	1	4
	-Perawat (SPK)	4	7
	-Perawat (D3)	-	-
6.	Jumlah Kunjungan	16.235	14.391

Sumber: Profil Puskesmas Mungka dan Puskesmas Taram, Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2008.

Berikut ini disajikan hasil penelitian secara berurutan yang meliputi: gambaran hasil pemaparan, gambaran karakteristik individu petugas dalam jumlah pengamatan, gambaran pemanfaatan waktu petugas berdasarkan karakteristik individu, gambaran pemanfaatan waktu produktif petugas berdasarkan karakteristik individu, analisis karakteristik individu di puskesmas eksperimen dan puskesmas

kontrol, analisis perbedaan proporsi pemanfaatan waktu produktif sebelum dan setelah pemaparan hasil survei pemanfaatan waktu produktif awal di puskesmas eksperimen, dan analisis perbedaan proporsi pemanfaatan waktu produktif survei akhir puskesmas eksperimen dan pemanfaatan waktu produktif akhir pada puskesmas kontrol.

5.1 Gambaran Hasil Pemaparan

Tabel 5.2
Distribusi Hasil Pemaparan berdasarkan Jumlah Pengamatan di Puskesmas
Eksperimen dan Puskesmas Kontrol Tahun 2008

Pemaparan	Puskesmas			
	Eksperimen		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak terpapar	0	0	270	100
Terpapar	270	100	0	0

Berdasarkan tabel 5.2 di atas diketahui bahwa di puskesmas eksperimen pada survei akhir dari 270 pengamatan semuanya terpapar dengan hasil survei pemanfaatan waktu produktif pertama, sedangkan di puskesmas kontrol sebaliknya yaitu dari 270 pengamatan 100% tidak terpapar dengan hasil survei pemanfaatan waktu produktif pertama.

5.2 Gambaran karakteristik individu dalam jumlah pengamatan

Tabel 5.3
Distribusi Jumlah Pengamatan Responden Menurut Karakteristik Individu
Petugas Puskesmas Eksperimen Tahun 2008

Variabel	Jumlah Pengamatan			
	Survei awal		Survei Akhir	
	n	%	n	%
Profesi:				
-Bidan	117	43,3	119	44,1
-Perawat	153	56,7	151	55,9
Jenis Kelamin:				
-Laki-laki	72	26,7	65	24,1
-Perempuan	198	73,3	205	75,9
Umur				
-<41 tahun	146	54,1	156	57,8
-≥41 tahun	124	45,9	11	42,2
Lama Kerja				
-<18 tahun	186	68,9	195	72,2
-≥18 tahun	84	31,1	75	27,8
Tingkat pendidikan				
-SLTA/D1	224	83	228	84,4
-Akademi	46	17	42	15,6

Dari tabel 5.3 di atas memperlihatkan gambaran karakteristik individu petugas di puskesmas eksperimen dalam jumlah pengamatan meliputi profesi, jenis kelamin, umur, lama kerja dan tingkat pendidikan. Dari 270 pengamatan masing-masing pada survei awal dan survei akhir terlihat bahwa pengamatan terhadap perawat lebih besar persentasenya dibanding bidan yaitu 56,7% dan 55,9%. Begitu juga dengan jenis kelamin, persentase pengamatan terhadap petugas perempuan lebih besar dari petugas laki-laki yaitu 73,3% survei awal dan 75,9% pada survei akhir. Petugas umur <41 tahun juga lebih sering diobservasi yaitu baik survei awal maupun survei akhir yaitu 54,1% dan 57,8. Untuk jumlah pengamatan pada variabel lama kerja ternyata petugas lama kerja <18 tahun lebih besar persentasenya dibanding lama kerja ≥18 tahun. Sedangkan untuk tingkat pendidikan terlihat bahwa petugas berpendidikan SLTA/D1 lebih besar persentasenya dalam pengamatan yaitu 83% pada survei awal dan 84,4% pada survei akhir.

Tabel 5.4
Distribusi Jumlah Pengamatan Responden Menurut Karakteristik Individu
Petugas Puskesmas Kontrol Tahun 2008

Variabel	Jumlah Pengamatan			
	Survei awal		Survei Akhir	
	n	%	n	%
Profesi:				
-Bidan	116	43,0	115	42,6
-Perawat	154	57,0	155	57,4
Jenis Kelamin:				
-Laki-laki	36	13,3	35	13
-Perempuan	234	86,7	235	87,0
Umur				
<39 tahun	164	60,7	167	61,9
≥39 tahun	106	39,3	103	38,1
Lama Kerja				
<14 tahun	135	50	128	47,4
≥14 tahun	135	50	142	52,6
Tingkat pendidikan				
-SLTA/DI	164	60,7	163	60,4
-Akademi/PT	106	39,3	107	39,6

Pada tabel 5.4 diketahui gambaran karakteristik individu petugas di puskesmas kontrol dalam jumlah pengamatan meliputi profesi, jenis kelamin, umur, lama kerja dan tingkat pendidikan. Dari 270 pengamatan masing-masing pada survei awal dan survei akhir terlihat bahwa pengamatan terhadap perawat lebih besar persentasenya dibanding bidan yaitu 57% dan 57,4%. Begitu juga dengan jenis kelamin, petugas perempuan persentase pengamatannya lebih besar dari petugas laki-laki yaitu 86,7% survei awal dan 87% pada survei akhir. Petugas umur <39 tahun juga lebih sering diobservasi baik survei awal maupun survei akhir yaitu 60,7% dan 61,9%. Untuk jumlah pengamatan pada variabel lama kerja pada survei awal baik petugas dengan lama kerja <14 tahun maupun lama kerja ≥ 14 tahun persentasenya sama yaitu 50%. Namun pada survei akhir persentase pengamatan pada petugas dengan lama kerja ≥ 14 tahun lebih besar yaitu 52,6%. Sedangkan untuk tingkat pendidikan terlihat bahwa petugas berpendidikan SLTA/DI lebih besar

persentasenya dalam pengamatan yaitu 83% pada survei awal dan 84,4% pada survei akhir.

5.3 Gambaran Pemanfaatan Waktu

5.3.1 Gambaran Pemanfaatan Waktu di Puskesmas Eksperimen

Analisis pemanfaatan waktu ini untuk mengetahui proporsi sebaran waktu berdasarkan karakteristik petugas diantaranya profesi petugas (bidan/perawat), jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja. Pada analisis ini pemanfaatan waktu dilihat pada empat kategori pemanfaatan waktu yaitu: produktif langsung, produktif tidak langsung, pribadi dan tidak produktif, baik pada survei awal maupun pada survei akhir di puskesmas eksperimen dan puskesmas kontrol.

Tabel 5.5
Distribusi Pemanfaatan Waktu Pada survei Awal dan Akhir
Di Puskesmas Eksperimen Tahun 2008

Survei	Kegiatan								Total	
	Produktif Langsung		Produktif tidak langsung		Pribadi		Tidak Produktif			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Survei awal	65	24,1	112	41,5	17	6,3	76	28,1	270	100
Survei akhir	72	26,7	115	42,6	12	4,4	71	26,3	270	100

Dari tabel di atas terlihat bahwa pada survei awal persentase pemanfaatan waktu terbesar ada pada kegiatan produktif tidak langsung sebesar 41,5% dan yang terendah pada kegiatan pribadi sebesar 6,3%, sedangkan pada survei akhir persentase pemanfaatan waktu terbesar juga pada kegiatan produktif tidak langsung sebesar 42,6%, dan yang terendah pada kegiatan pribadi sebesar 4,4%.

Tabel 5.6
Distribusi Pemanfaatan Waktu Petugas Menurut
Karakteristik Individu pada Survei Awal di Puskesmas Eksperimen Tahun
2008

Variabel	Pemanfaatan waktu							
	Produktif langsung		Produktif tidak langsung		Pribadi		Tidak Produktif	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Profesi:								
-Bidan	19	16,2	51	43,6	10	8,6	37	31,6
-Perawat	46	30	61	39,9	7	4,6	39	25,5
Jenis Kelamin:								
-Laki-laki	15	20,8	37	51,4	3	4,2	17	23,6
-Perempuan	50	25,3	75	37,9	14	7,1	59	29,8
Pendidikan:								
-SLTA/D1	59	26,3	97	43,3	8	3,57	60	26,78
-Akademi/PT	6	13,0	15	32,6	9	19,6	16	34,8
Umur								
-<41 tahun	52	35,6	47	32,2	6	4,1	41	28,1
-≥41 tahun	13	10,5	65	52,4	11	8,9	35	28,2
Lama Kerja								
-<18 tahun	58	31,2	73	39,2	6	3,2	49	26,3
-≥18 tahun	7	8,3	39	46,4	11	13,1	27	32,1

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa pada survei awal di puskesmas eksperimen pada kelompok profesi, sebaran pemanfaatan waktu tertinggi adalah produktif tidak langsung sebesar 43,6% pada bidan. Sedangkan sebaran waktu terendah adalah waktu pribadi pada perawat sebesar 4,6%.

Pada kelompok jenis kelamin, sebaran waktu tertinggi adalah pada waktu produktif tidak langsung yaitu pada kelompok laki-laki sebesar 51,4%, sedangkan sebaran waktu terendah adalah waktu pribadi yang juga pada kelompok laki-laki sebesar 4,2%.

Untuk kategori pendidikan, tertinggi pada waktu produktif tidak langsung pada pendidikan SLTA/D1 sebesar 43,3%. Sedangkan sebaran waktu terendah pada waktu pribadi juga pada kelompok berpendidikan SLTA/D1 sebesar 3,57%.

Pada kelompok umur sebaran waktu tertinggi adalah waktu produktif tidak langsung sebesar 52,4% pada kelompok umur ≥ 41 tahun. Sedangkan sebaran waktu terendah pada waktu pribadi sebesar 4,1% pada kelompok umur < 41 tahun.

Untuk kategori lama bekerja sebaran waktu tertinggi adalah waktu produktif tidak langsung pada kategori lama bekerja ≥ 18 tahun sebesar 46,4%, dan sebaran waktu terendah adalah waktu pribadi pada kelompok kategori lama bekerja < 18 tahun.

Tabel 5.7
Distribusi Pemanfaatan Waktu Petugas Menurut Karakteristik Individu pada Survei Akhir di Puskesmas Eksperimen Tahun 2008

Variabel	Pemanfaatan waktu							
	Produktif langsung		Produktif tidak langsung		Pribadi		Tidak Produktif	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Profesi:								
-Bidan	15	12,6	56	47,1	5	4,2	43	36,1
-Perawat	57	37,7	59	39,1	7	4,6	28	18,5
Jenis Kelamin:								
-Laki-laki	22	33,8	28	43,1	3	4,6	12	18,5
-Perempuan	50	24,4	87	42,4	9	4,4	59	28,8
Pendidikan:								
-SLTA/D1	62	27,19	99	43,4	7	3	60	26,3
-D3/PT	10	23,8	16	38,1	5	11,9	11	26,2
Umur								
- < 41 tahun	56	35,9	49	31,4	6	3,8	45	28,8
- ≥ 41 tahun	16	14,0	66	57,9	6	5,3	26	22,8
Lama Kerja								
- < 18 tahun	59	30,3	78	40,0	6	3,1	52	26,7
- ≥ 18 tahun	13	17,3	37	49,3	6	8,0	19	25,3

Berdasarkan tabel 5.7 di atas dapat diketahui bahwa pada survei akhir di puskesmas eksperimen pada kelompok kategori profesi, sebaran pemanfaatan waktu tertinggi adalah produktif tidak langsung sebesar 47,1% pada bidan. Sedangkan sebaran waktu terendah adalah waktu pribadi yang juga pada kelompok bidan sebesar 4,2%.

Pada kelompok jenis kelamin, sebaran waktu tertinggi adalah pada waktu produktif tidak langsung yaitu pada kelompok laki-laki sebesar 43,1%, sedangkan sebaran waktu terendah adalah waktu pribadi pada kelompok perempuan sebesar 4,4%.

Untuk sebaran waktu tertinggi pada kelompok tingkat pendidikan terdapat pada waktu produktif tidak langsung oleh petugas yang berpendidikan SLTA/D1 sebesar 43,4%. Sedangkan sebaran waktu terendah pada waktu pribadi juga pada kelompok berpendidikan SLTA/D1 sebesar 3%.

Pada kelompok umur, sebaran waktu tertinggi adalah waktu produktif tidak langsung sebesar 57,9% pada kelompok umur ≥ 41 tahun. Sedangkan sebaran waktu terendah pada waktu pribadi sebesar 3,8% pada kelompok umur < 41 tahun.

Untuk kategori lama bekerja sebaran waktu tertinggi adalah waktu produktif tidak langsung pada kategori lama bekerja ≥ 18 tahun sebesar 49,3%, dan sebaran waktu terendah adalah waktu pribadi pada kelompok kategori lama bekerja < 18 tahun sebesar 3,1%.

5.3.2 Gambaran Pemanfaatan Waktu di Puskesmas Kontrol

Tabel 5.8
Distribusi Pemanfaatan Waktu Pada survei Awal dan Akhir
Di Puskesmas Kotrol Tahun 2008

Survei	Kegiatan								Total	
	Produktif langsung		Produktif tidak langsung		Pribadi		Tidak Produktif			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Survei awal	30	11,1	89	33,0	26	9,6	125	46,3	270	100
Survei akhir	18	6,7	87	32,2	43	15,9	122	45,2	270	100

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa di puskesmas kontrol pada survei awal pemanfaatan waktu petugas terbesar ada pada kegiatan tidak produktif yaitu sebesar 46,3% dan terendah pada waktu kegiatan pribadi sebesar 9,6%. Sedangkan pada survei akhir persentase tertinggi juga pada kegiatan tidak produktif sebesar 45,2%, dan terendah pada kegiatan produktif langsung sebesar 6,7%.

5.4 Gambaran Pemanfaatan Waktu Produktif

Tabel 5.9
Distribusi Pemanfaatan Waktu Petugas Pada Survei Awal dan Survei Akhir
di Puskesmas Eksperimen Tahun 2008

Survei	Pemanfaatan Waktu Produktif				Total	
	Produktif		Tidak Produktif			
	n	%	n	%	n	%
Survei awal (WP1)	177	65,6	93	34,4	270	100
Survei akhir (WP2)	187	69,3	83	30,7	270	100
Total	364	67,4	176	32,6	540	100

Tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa di puskesmas eksperimen pada survei awal pemanfaatan waktu produktif petugas hanya sebesar 65,6%, sedangkan pada survei akhir pemanfaatan waktu produktif petugas menjadi 69,3%

Tabel 5.10
Distribusi Pemanfaatan Waktu Produktif Menurut Karakteristik Petugas
Pada Survei Awal dan Survei Akhir di Puskesmas Eksperimen Tahun 2008

Variabel	Pemanfaatan waktu produktif							
	Survei awal				Survei Akhir			
	Produktif		Tidak Produktif		Produktif		Tidak Produktif	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Profesi:								
-Bidan	70	59,8	47	40,2	71	59,7	48	40,3
-Perawat	107	69,9	46	30,1	116	76,8	35	23,2
Jenis Kelamin:								
-Laki-laki	52	72,2	20	27,8	49	75,4	16	24,6
-Perempuan	125	63,1	93	36,9	138	67,3	67	32,7
Umur								
-<41 tahun	99	67,8	47	32,2	106	67,9	50	32,1
-≥41 tahun	78	62,9	46	37,1	81	71,1	33	28,9
Lama Kerja								
-<18 tahun	131	70,4	55	29,6	137	70,3	58	29,7
-≥18 tahun	46	54,8	38	45,2	50	66,7	25	33,3
Tingk pendidikan								
-SLTA/D1	156	69,6	68	30,4	161	70,6	67	29,4
- Akademi/PT	21	45,7	25	54,3	26	61,9	16	38,1

Dari tabel 5.10 diketahui bahwa pada sebagian besar karakteristik individu petugas terjadi peningkatan pemanfaatan waktu produktif pada survei kedua, tapi pada profesi bidan turun dari 59,8% menjadi 59,7%, dan pada kriteria lama bekerja <18 tahun turun dari 70,4% menjadi 70,3%.

Tabel 5.11
Distribusi Pemanfaatan Waktu Produktif Petugas Pada Survei Awal dan
Survei Akhir di Puskesmas Kontrol Tahun 2008

Survei	Pemanfaatan Waktu Produktif				Total	
	Produktif		Tidak Produktif			
	n	%	n	%	n	%
Survei Awal (WP3)	119	44,1	151	55,9	270	100
Survei Akhir (WP4)	105	38,9	165	61,1	270	100
Total	224	41,4	316	58,5	540	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa di puskesmas kontrol pada survei awal waktu produktif petugas hanya 44,1%, dan pada survei akhir waktu produktifnya menjadi 38,9%

5.5 Analisis Karakteristik Responden

5.5.1 Umur

Berdasarkan tabel 5.12, umur petugas puskesmas eksperimen pada survei awal berkisar antara 32-52 tahun, rata-rata umur petugas adalah 41,84 tahun dan pada puskesmas kontrol rentang usia berkisar antara 18-52 tahun dengan rata-rata umur 38,96 tahun. Untuk melihat kesetaraan antara umur petugas di puskesmas eksperimen dan puskesmas kontrol, maka dilakukan uji *t-test*. Hasil uji statistik diperoleh $p=0,0005$ yang berarti secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan *mean* umur petugas di puskesmas eksperimen dengan puskesmas kontrol. Dengan demikian umur petugas pada survei awal tidak setara antara puskesmas eksperimen dengan puskesmas kontrol.

Pada survei akhir di puskesmas eksperimen rata-rata umur petugas adalah 41,39 tahun dengan rentang umur antara 32-52 tahun, pada puskesmas kontrol rata-rata umur petugas adalah 38,96 tahun dengan rentang umur berkisar antara 26-52 tahun. Berdasarkan hasil uji *t test* diperoleh nilai $p = 0,0005$ yang menunjukkan perbedaan yang signifikan rata-rata umur petugas pada survei akhir di puskesmas eksperimen dan di puskesmas kontrol. Dengan demikian di puskesmas eksperimen dan puskesmas kontrol umur petugas tidak setara pada survei akhir.

Tabel 5.12
Distribusi Responden Menurut Umur dan Lama Bekerja Puskesmas
Eksperimen dan Puskesmas Kontrol Tahun 2008

Karakteris Tik	Survei awal				P value mean	Survei akhir				P value mean
	Min- mak	Mean	Min- Mak	Mean		Min- mak	Mean	Min- mak	Mean	
Umur	32-52	41,84	18-52	38,96	,000	32-52	41,39	26-52	38,96	,000
Lama kerja	5-32	18,56	3-27	14,23	,000	5-32	17,74	3-27	14,23	,000

5.5.2 Lama kerja

Hasil analisis pada tabel 5.12 dapat diketahui di puskesmas eksperimen dan puskesmas kontrol pada survei awal rata-rata lama kerja petugas di puskesmas eksperimen 18,56 tahun, dengan rentang waktu 5-32 tahun. Pada puskesmas kontrol rata-rata lama kerja 14,23 tahun pada kisaran 3-27 tahun. Berdasarkan hasil uji *t test* diperoleh nilai $p = 0,0005$ yang menunjukkan perbedaan yang signifikan rata-rata lama kerja petugas di puskesmas eksperimen dan puskesmas kontrol. Dengan demikian di puskesmas eksperimen dan puskesmas kontrol lama kerja petugasnya tidak setara pada survei awal.

Pada survei akhir di puskesmas eksperimen rata-rata lama kerja petugas adalah 17,74 tahun dengan rentang waktu 5-32 tahun dan pada puskesmas kontrol rata-rata lama kerja petugas adalah 14,23 tahun dengan kisaran waktu 3-27 tahun. Dari hasil uji *t test* diperoleh nilai $p = 0,0005$. Hal ini menunjukkan bahwa pada survei akhir ada perbedaan yang signifikan rata-rata lama kerja petugas di puskesmas eksperimen dan puskesmas kontrol. Dengan demikian antara lama bertugas petugas di puskesmas eksperimen dengan petugas di puskesmas kontrol tidak setara.

5.5.3 Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan (tabel 5.13) bahwa di puskesmas eksperimen pada survei awal sebagian besar responden berpendidikan SLTA/D1 sebanyak 83,0%, di puskesmas kontrol proporsi pendidikan SLTA/D1 pada survei awal sebesar 60,7%. Dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,88$ yang berarti bahwa secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna antara proporsi pendidikan petugas pada survei awal di puskesmas eksperimen dan puskesmas kontrol pada α 0,05. Hal ini berarti terdapat kesetaraan tingkat pendidikan petugas pada survei awal di puskesmas eksperimen dan puskesmas kontrol.

Pada survei akhir di puskesmas eksperimen petugas yang berpendidikan SLTA/D1 adalah sebanyak 84,4%, sedangkan di puskesmas kontrol 60,4%. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,32$ yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara proporsi pendidikan pada survei akhir di puskesmas eksperimen dan survei akhir di puskesmas kontrol pada α 0,05. Hal ini berarti terdapat kesetaraan pendidikan petugas pada survei akhir di puskesmas eksperimen dan puskesmas kontrol.

Tabel 5.13
Distribusi Responden Menurut Tingkat pendidikan dan Jenis Kelamin
Puskesmas Eksperimen dan Puskesmas Kontrol Tahun 2008

Karakteristik	Survei awal				Pvalue	Survei akhir				pvalue
	Eksperimen		Kontrol			Eksperimen		Kontrol		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Pendidikan:										
-SLTA/D1	224	83,0	164	60,7	0,88	228	84,4	163	60,4	0,32
-Akademi	46	17,0	106	39,3		42	15,6	107	39,6	
Sex										
-Laki-laki	72	26,7	36	13,3	0,44	65	24,1	35	13,0	0,69
-Perempuan	198	73,3	234	86,7		205	75,9	235	87,0	

5.5.4 Jenis Kelamin

Dari tabel 5.13 diketahui bahwa di puskesmas eksperimen pada survei awal petugas perempuan sebesar 73,3%, di puskesmas kontrol sebesar 86,7%. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai $p=0,44$ yang berarti tidak ada perbedaan yang bermakna antara proporsi jenis kelamin petugas di puskesmas eksperimen dan puskesmas kontrol pada survei awal pada $\alpha 0,05$. Dengan demikian terdapat kesetaraan antara jenis kelamin petugas pada survei awal di puskesmas eksperimen dengan puskesmas kontrol.

Pada survei akhir di puskesmas eksperimen petugas perempuan sebesar 75,9% dan di puskesmas kontrol sebesar 87,0%. Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,69$, yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan proporsi jenis kelamin petugas pada survei akhir di puskesmas eksperimen dengan puskesmas kontrol pada $\alpha 0,05$. Dengan demikian terdapat kesetaraan antara jenis kelamin petugas pada survei akhir di puskesmas eksperimen dengan puskesmas kontrol.

5.6 Analisis Perbedaan Proporsi pemanfaatan Waktu Produktif Pada Survei Awal dan Survei Akhir di Puskesmas Eksperimen.

Tabel 5.14
Distribusi Pemanfaatan Waktu Produktif Petugas Menurut Survei Awal dan Survei Akhir di Puskesmas Eksperimen Tahun 2008

Survei	Pemanfaatan Waktu Produktif				Total		OR (95%CI)	P Value
	Produktif		Tidak Produktif					
	n	%	n	%	n	%		
Survei akhir (WP2)	187	69,3	83	30,7	270	100	1,184 0,82-1,69	0,409
Survei awal (WP1)	177	65,6	93	34,4	270	100		
Total	364	67,4	176	32,6	540	100		

Hasil analisis pada tabel 5.14 diketahui bahwa proporsi pemanfaatan waktu produktif petugas di puskesmas eksperimen dimana proporsi pemanfaatan waktu produktif pada survei akhir sebesar 69,3% (WP2) dan proporsi pemanfaatan waktu produktif petugas survei awal sebesar 65,6% (WP1). Selisih perbedaan proporsi pemanfaatan waktu produktif antara survei akhir dengan survei awal adalah sebesar 3,7%. Hal ini menunjukkan bahwa $WP2 > WP1$. Dengan demikian terdapat peningkatan pemanfaatan waktu produktif setelah intervensi.

Hasil uji statistik diperoleh $p=0,409$ yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi pemanfaatan waktu produktif yang signifikan antara hasil survei awal dengan hasil survei akhir di puskesmas eksperimen.

5.7 Analisis Perbedaan Proporsi Pemanfaatan Waktu Produktif Akhir Puskesmas Eksperimen dan Pemanfaatan Waktu Produktif Akhir di Puskesmas Kontrol

Tabel 5.15
Analisis Perbedaan Proporsi Pemanfaatan Waktu Produktif Akhir Petugas Puskesmas Eksperimen dan Waktu Produktif Akhir Petugas Puskesmas Kontrol Tahun 2008

Survei	Pemanfaatan Waktu Produktif				Total		OR (95%CI)	P Value
	Produktif		Tidak Produktif					
	n	%	n	%	n	%		
Survei Akhir (WP2)	187	69,3	83	30,7	270	100	3,540 2,48-5,05	0,0005
Survei Akhir (WP4)	105	38,9	165	61,1	270	100		
Total	292	54,1	248	45,9	540	100		

Dari tabel 5.15 di atas diperoleh hasil analisis bahwa proporsi pemanfaatan waktu produktif petugas pada survei akhir di puskesmas eksperimen sebesar 69,3% (WP2) dan pada survei akhir di puskesmas kontrol sebesar 38,9% (WP4). Selisih

perbedaan proporsi pemanfaatan waktu produktif di puskesmas eksperimen dan puskesmas kontrol adalah sebesar 30,4%. Hal ini menunjukkan bahwa $WP_2 > WP_4$. Dengan demikian proporsi pemanfaatan waktu produktif petugas di puskesmas eksperimen lebih tinggi daripada puskesmas kontrol.

Hasil uji statistik diperoleh $p=0,0005$, yang berarti ada perbedaan yang signifikan proporsi pemanfaatan waktu produktif petugas di puskesmas eksperimen dan puskesmas kontrol pada survei akhir. Dari hasil analisis diperoleh OR sebesar 3,540, yang artinya proporsi petugas memanfaatkan waktu produktif di puskesmas eksperimen memiliki peluang sebesar 3,540 kali untuk bekerja lebih produktif dibanding proporsi pemanfaatan waktu produktif di puskesmas kontrol pada survei akhir.

5.8 Proses yang Terjadi dalam Selang Waktu Setelah Pemaparan dan Survei Akhir di Puskesmas Eksperimen dan Puskesmas Kontrol

Setelah intervensi dalam bentuk pemaparan dilakukan, peneliti kemudian melakukan observasi dan wawancara dengan manajemen terkait terutama dengan pimpinan dan kepala tata usaha (TU) di puskesmas eksperimen dan dengan pimpinan puskesmas di puskesmas kontrol.

Di puskesmas eksperimen diperoleh informasi bahwa proses yang terjadi dalam selang waktu satu bulan setelah pemaparan meliputi: pengarahan dan pembinaan oleh pimpinan puskesmas terhadap staf puskesmas sehubungan dengan hasil temuan untuk mengoptimalkan waktu kerja yang ada untuk hal-hal yang lebih produktif dalam upaya penanganan masalah kesehatan di wilayah kerja. Kegiatan ini dilaksanakan 2 kali yaitu setelah penyampaian hasil survei oleh penulis dan

kemudian dilanjutkan pada waktu pertemuan rutin bulanan tingkat puskesmas yang dihadiri oleh semua staf puskesmas baik yang di puskesmas induk maupun di puskesmas pembantu dan polindes. Optimalisasi perbaikan tersebut dilakukan tanpa ada pengaruh faktor lain, tidak ada surat penegasan dari pimpinan yang mengharuskan pihak-pihak terkait untuk melakukan perbaikan serta penegasan tentang sanksi atau tindakan berupa *reward and punishment*. Sedangkan di puskesmas kontrol diperoleh informasi bahwa proses yang terjadi dalam selang waktu sebulan setelah survei kegiatan pemaparan selesai di puskesmas eksperimen, bahwa hasil survei pertama diserahkan dalam bentuk tertulis kepada pimpinan puskesmas, kemudian hasil survei tersebut dipelajari oleh pimpinan puskesmas.

Selain dari itu selama selang waktu tersebut di puskesmas eksperimen penulis juga sempat berdialog secara informal dengan beberapa pegawai dimana dari dialog tersebut penulis mengetahui bahwa di puskesmas eksperimen jam dinas yang seharusnya jam 7.30 WIB ternyata ada dispensasi datang sampai jam 8.30 WIB, sedangkan untuk jam pulang kantor adalah jam 14.00 WIB. Disamping itu penulis juga dapat informasi bahwa sebenarnya telah ada surat keputusan (SK) bupati terkait dengan masalah kedisiplinan pegawai sehubungan dengan adanya tambahan penghasilan bagi PNS berdasarkan prestasi kerja atau yang lebih dikenal dengan tunjangan daerah. Dalam SK bupati tersebut dengan jelas telah ditetapkan sanksi terhadap pelanggaran disiplin kerja berupa pemotongan terhadap penerimaan tunjangan daerah tersebut. Namun pada kenyataannya kebijakan tersebut belum dilaksanakan dengan sebaiknya oleh pihak manajemen puskesmas, baik di puskesmas eksperimen maupun di puskesmas kontrol. Dimana masih diberi dispensasi untuk pelanggaran-pelanggaran tersebut tanpa dipotong tunjangan

daerahnya dengan alasan akan mengadakan perubahan secara bertahap dan tidak ingin mengadakan perubahan secara frontal. SK tersebut berlaku semenjak awal 2008 dan pada saat penelitian dilakukan pihak manajemen puskesmas dalam hal ini pimpinan puskesmas memang masih dalam upaya mensosialisasikan kebijakan tersebut.

Dari pembicaraan peneliti dengan para bidan dan perawat secara informal, sebagian besar beranggapan bahwa pekerjaan yang ada selama ini telah dapat diselesaikan dengan jumlah jam kerja yang ada, sehingga jam kerja yang sesuai dengan peraturan yang berlaku dianggap cukup lama.

BAB 6

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di tampilkan pada bab sebelumnya, pembahasan hasil penelitian ini disajikan dalam empat bagian yaitu pembahasan tentang keterbatasan penelitian, analisis karakteristik individu petugas, analisis pemanfaatan waktu petugas baik di puskesmas eksperimen maupun di puskesmas kontrol, analisis perbedaan proporsi penggunaan waktu produktif survei awal dengan proporsi penggunaan waktu produktif pada survei akhir di puskesmas eksperimen, serta analisis perbedaan proporsi penggunaan waktu produktif survei akhir di puskesmas eksperimen dengan proporsi penggunaan waktu produktif pada survei akhir di puskesmas kontrol.

6.1 Keterbatasan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen, dengan model rancangan kuasi eksperimen ulang *non random* atau *non randomized pretest – posttest control group design (non equivalent control group)*, yaitu dengan melakukan pengukuran awal, kemudian dilakukan pemaparan hasil survei awal puskesmas eksperimen, selanjutnya setelah satu bulan dilakukan kembali survei akhir.

Pola rancangan ini menggunakan dua kelompok subjek yaitu satu kelompok subjek sebagai eksperimen dan satu kelompok subjek lainnya sebagai kontrol. Walaupun rancangan ini tidak seadkuat rancangan eksperimen ulang, tetapi masih

bisa digunakan dalam penelitian bidang kesehatan yang tidak memungkinkan dilakukan randomisasi subjek.

Dalam penelitian ini ada beberapa kelemahan yang sulit dihindari misalnya dalam pemilihan kelompok kontrol yang sulit mencari yang sama dengan kelompok eksperimen. Dengan kendala tersebut, bias akibat perbedaan tersebut sulit dihindari. Namun peneliti telah berusaha mengurangi perbedaan dengan pemilihan kelompok kontrol yang relatif mirip secara demografi maupun sosiodemografi, disamping itu penulis juga sudah mencoba melakukan survei pendahuluan terhadap puskesmas eksperimen dan puskesmas kontrol terhadap pemanfaatan waktu produktif petugasnya dimana dari survei pendahuluan tersebut pemanfaatan waktu produktifnya hampir mirip.

Dalam melakukan pengumpulan data peneliti dibantu oleh enumerator lain yaitu empat orang staf puskesmas yang tidak termasuk responden penelitian. Masing-masing puskesmas dua orang. Peneliti sendiri tidak ikut melakukan pengumpulan data sewaktu survei pemanfaatan waktu produktif, hal ini dimaksudkan agar peneliti tidak mempengaruhi hasil observasi terhadap responden. Enumerator lebih dari satu orang memungkinkan menghasilkan informasi berbeda antara enumerator yang satu dengan yang lainnya. Untuk mengatasi masalah ini, peneliti telah melatih dan mendiskusikan hal-hal yang perlu dipahami dan juga menyamakan persepsi dan tujuan pengumpulan data tersebut. Untuk mengurangi bias lainnya enumerator pada survei awal dan survei akhir dilakukan oleh orang yang sama.

Selain dari itu untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam mengartikan kegiatan produktif atau tidak produktif terhadap responden maka sebelum

pengumpulan data penulis mengumpulkan para responden baik pada puskesmas eksperimen maupun puskesmas kontrol untuk membuat kesepakatan dan konsensus.

6.2 Analisis Karakteristik individu Petugas

Berdasarkan hasil analisis, pada survei awal terdapat kesetaraan karakteristik petugas pada variabel pendidikan, dan jenis kelamin di puskesmas eksperimen dan puskesmas kontrol. Namun untuk variabel umur dan lama bekerja antara puskesmas eksperimen dan puskesmas kontrol tidak setara. Demikian juga pada survei akhir terdapat kesetaraan karakteristik petugas pada variabel pendidikan dan jenis kelamin di puskesmas eksperimen dan puskesmas kontrol dan untuk variabel umur dan lama bekerja tetap tidak setara. Hal ini sejalan dengan penelitian Anggen (2005) yang melakukan penelitian tentang pengaruh pemaparan hasil survei peserta JPKM terhadap peningkatan kepuasan pelayanan di RS Santo Borromeus. Hasil penelitiannya menunjukkan pada kedua rumah sakit terdapat kesetaraan karakteristik peserta pada variabel pendidikan, pekerjaan dan pendapatan.

Penelitian Abdulhaq (2002) yang juga tentang pengaruh pemaparan hasil survei terhadap peningkatan kepuasan di puskesmas mendapati hasil yang berbeda dimana dari penelitian diketahui bahwa di kedua puskesmas terdapat kesetaraan karakteristik peserta pada variabel pekerjaan, umur dan penghasilan terkecuali variabel pendidikan yang tidak setara. Demikian pula dengan hasil penelitian serupa oleh Khairati (2004) yang di poli umum Puskesmas Tigaraksa dan poli umum Puskesmas Cikupa Tangerang, yang memperoleh data bahwa terdapat kesetaraan pada variabel penghasilan dan pekerjaan, sedangkan untuk variabel umur dan pendidikan menunjukkan tidak terdapat homogenitas.

Perbedaan hasil penelitian peneliti dengan beberapa hasil penelitian diatas kemungkinan disebabkan oleh karena jenis responden yang berbeda dimana di sini yang jadi responden adalah petugas puskesmas yang terdiri dari bidan dan perawat, sedangkan pada penelitian yang disebutkan diatas respondennya adalah masyarakat. Disamping itu juga ada perbedaan pada beberapa variabel karakteristik yang diteliti dimana pada penelitian ini peneliti melihat variabel pendidikan, jenis kelamin, umur dan lama kerja. Sedangkan pada penelitian-penelitian diatas variabel yang diteliti disamping variabel umur, pendidikan juga ada variabel pekerjaan, dan pendapatan.

Menurut Bailey (1997), dalam penelitian quasi eksperimen meskipun subjek dalam kedua kelompok tidak dapat diasumsikan *equivalent* karena tidak ditentukan secara random, peneliti dapat memperoleh informasi mengenai status subjek sebelum dilakukan intervensi berdasarkan data dari hasil tes awal. Dalam menyetarakan subyek dalam kedua kelompok, maka perlu dilakukan penyetaraan terhadap aspek-aspek seperti status sosial ekonomi, jenis kelamin, usia, diagnosis atau atribut lain yang disadari berpengaruh terhadap penelitian.

6.3 Analisis Pemanfaatan Waktu Kerja Produktif Petugas

Waktu kerja produktif rata-rata petugas di puskesmas eksperimen pada survei awal adalah 65,6% dimana, 24,1% diantaranya untuk kegiatan produktif langsung untuk pelayanan ke pasien, dan 41,5% untuk kegiatan produktif tidak langsung berupa kegiatan penunjang selain pelayanan langsung ke pasien.

Sedangkan waktu kerja produktif rata-rata petugas di puskesmas eksperimen pada survei akhir 69,3%, dimana 26,7% diantaranya untuk kegiatan produktif

langsung untuk pelayanan kepasien, dan 42,6% untuk kegiatan produktif tidak langsung berupa kegiatan penunjang selain pelayanan langsung kepasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar waktu produktif bidan dan perawat di puskesmas eksperimen baik pada survei awal maupun pada survei akhir adalah untuk kegiatan produktif tidak langsung atau untuk kegiatan penunjang diluar pelayanan langsung kepasien. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa waktu kerja produktif bidan dan perawat di puskesmas eksperimen mendekati hasil penelitian oleh Gani dkk (1986) pada enam puskesmas di Kabupaten Sukabumi dan Pandeglang yang menemukan waktu kerja produktif sebesar 53,2% dimana waktu kerja produktif untuk pelayanan kesehatan hanya 13,3% yang lebih kecil daripada yang digunakan untuk kegiatan administrasi penunjang sebesar 39,9%.

Besarnya waktu yang digunakan bidan dan perawat untuk kegiatan produktif tidak langsung dapat disebabkan oleh karena adanya pembagian jadwal piket bertugas di poliklinik yang merupakan wadah untuk memberikan pelayanan langsung kepasien sehingga persentase waktu untuk pelayanan langsung tersebut terbagi dengan petugas lainnya. Sehingga waktu diluar jadwal piket di poli tersebut dimanfaatkan untuk kegiatan produktif tidak langsung seperti menjalankan kegiatan program kesehatan masyarakat dan kegiatan penunjang lainnya, karena setiap petugas disamping bertugas dipoli juga memegang program upaya kesehatan lainnya.

Waktu yang digunakan oleh bidan dan perawat untuk kegiatan pribadi pada survei awal sekitar 6,3% dan waktu untuk kegiatan tidak produktif sebesar 28,1%, sedangkan pada survei akhir waktu pribadi menjadi 4,4 % dan waktu untuk kegiatan tidak produktif 26,3%. Hasil ini lebih besar dibandingkan penelitian Kiflan (2000) yang menemukan waktu pribadi bidan sebesar 2,38%. Begitu juga dengan hasil

penelitian Hafiz (2001) yang menemukan waktu pribadi yang termasuk waktu kerja tidak produktif perawat sebesar 13,72%. Menurut Barnes (1980) waktu yang digunakan seseorang untuk perkenaan pribadi pada saat bekerja 2%-5% dari total jam kerja yang tersedia. Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa bidan dan perawat di puskesmas eksperimen melebihi batas normal, sehingga dapat dikatakan telah terjadi pemborosan waktu berlebihan untuk kegiatan pribadi ditambah dengan kegiatan tidak produktif.

Tanpa melihat kualitas pekerjaan yang dihasilkan, pengamatan lapangan menunjukkan bahwa besarnya waktu yang digunakan untuk bekerja memang belum maksimal. Dari hasil pengamatan sesuai dengan peraturan jam kerja yang berlaku menunjukkan terlambat masuk kerja dan cepat pulang kerja merupakan faktor yang menyebabkan besarnya angka waktu kerja tidak produktif. Pelanggaran atas disiplin kerja ini ditemukan pada kedua puskesmas baik eksperimen maupun kontrol

Dari pembicaraan peneliti dengan para bidan dan perawat secara informal, sebagian besar beranggapan bahwa pekerjaan yang ada selama ini telah dapat diselesaikan dengan jumlah jam kerja yang ada, sehingga jam kerja yang sesuai dengan peraturan yang berlaku dianggap terlalu lama. Melihat kenyataan tersebut diperlukan inisiatif dari manajemen puskesmas atau kepala puskesmas untuk melakukan kontrol apakah semua pekerjaan yang seharusnya dikerjakan memang telah selesai dikerjakan dan sesuai dengan kualitas pekerjaan yang diinginkan. Kalau ternyata belum selesai atau belum sesuai dengan kualitas pekerjaan yang diharapkan tugas kepala puskesmas adalah mencari penyebabnya kenapa pekerjaan itu belum selesai. Bisa saja pekerjaan itu tidak selesai disebabkan karena petunjuk pelaksanaan

atau instruksi dari atasan yang tidak jelas atau karena faktor lainnya yang butuh solusinya.

Dalam hal ini seorang pimpinan dituntut kemampuannya untuk berkomunikasi dengan baik. Bila pekerjaan tersebut memang telah selesai dikerjakan, diperlukan inisiatif dari kepala puskesmas untuk memanfaatkan dan mengatur waktu yang tersisa dengan hal-hal yang produktif, mengingat fungsi-fungsi puskesmas tidak hanya meliputi pelayanan pengobatan, tetapi juga pembinaan wilayah kerja yang merupakan pekerjaan yang cukup luas dan bervariasi. Disamping itu bila ditinjau dari tugas pokok dan fungsi puskesmas bahwa pada dasarnya puskesmas mempunyai enam upaya kesehatan wajib yang harus diselenggarakan yaitu, upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, upaya pengobatan. Dari sini dapat dilihat bahwa pengobatan hanyalah sebagian kecil dari pelayanan di puskesmas. Untuk itu kepala puskesmas beserta jajaran manajemennya diharapkan mampu untuk membaca situasi dan kondisi diwilayah kerjanya sehingga petugas tidak hanya terpaku pada hal-hal yang rutin dan bersifat menunggu pasien di puskesmas saja.

Dalam segala situasi organisasi, pemimpin memiliki peran yang sangat strategis. Pemimpin merupakan simbol, panutan, pendorong, sekaligus sumber pengaruh yang dapat mengarahkan berbagai kegiatan dan sumber daya organisasi guna mencapai tujuannya, sehingga masalah kepemimpinan tetap relevan sebagai upaya peningkatan efisiensi dan efektivitas serta produktivitas suatu organisasi (Sulistiyani, 2004).

Di puskesmas kontrol diketahui waktu kerja produktif rata-rata petugas pada survei awal adalah 44,1% dimana, 11,1% diantaranya untuk kegiatan produktif langsung untuk pelayanan kepasien, dan 33,0% untuk kegiatan produktif tidak langsung berupa kegiatan penunjang selain pelayanan langsung kepasien. Sedangkan pada survei akhir waktu kerja produktif rata-rata petugas adalah 38,9% dimana 6,7% diantaranya untuk kegiatan produktif langsung, dan 32,2% untuk kegiatan produktif tidak langsung. Dibandingkan dengan hasil penelitian di puskesmas eksperimen terlihat bahwa pemanfaatan waktu produktif di puskesmas kontrol lebih rendah baik pada survei awal maupun survei akhir. Apalagi pemanfaatan waktu produktif di puskesmas kontrol pada survei akhir mengalami penurunan dari 44,1% menjadi 38,9%.

Waktu yang digunakan oleh bidan dan perawat untuk kegiatan pribadi pada survei awal di puskesmas kontrol sekitar 9,6% dan waktu untuk kegiatan tidak produktif sebesar 46,3%, sedangkan pada survei akhir waktu pribadi menjadi 15,9% dan waktu untuk kegiatan tidak produktif 45,2,3%. Hasil ini lebih besar dibandingkan dengan waktu pribadi dan waktu tidak produktif di puskesmas eksperimen. Malahan di puskesmas kontrol ini terlihat lebih besar pemanfaatan waktu tidak produktifnya dibanding pemanfaatan waktu produktif baik pada survei awal maupun survei akhir.

Bila dibandingkan dengan pendapat Ilyas (2004) bahwa waktu produktif yang optimum berkisar 80%, ternyata pada kedua puskesmas diatas baik sebelum maupun setelah pemaparan masih dibawah waktu optimum tersebut.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa waktu yang produktif berkisar 25% sampai 30% sedangkan yang tidak produktif karena kejelekan manajemennya

kadang-kadang mencapai 50% lebih dan sisanya disebabkan adanya pekerjaan yang sia-sia ataupun karena sikap pekerjaannya (Sinungan,2008)

Waktu kerja tidak produktif, yaitu waktu yang terbuang yang menyebabkan terhentinya produksi atau operasi. Hal ini dapat terjadi karena kekurangan dalam manajemen atau kegagalan manajemen dalam merencanakan, mengendalikan dan mengawasi secara efisien (ILO, 1993).

Seperti yang telah diuraikan diatas bahwa dari hasil pengamatan dan wawancara informal dengan pihak manajemen puskesmas bahwa pelanggaran atas disiplin kerja juga ditemukan di puskesmas kontrol. Dari hasil penelitian kondisi tersebut lebih parah dibandingkan dari puskesmas eksperimen. Hal ini disebabkan oleh masalah yang kurang lebih sama dengan puskesmas eksperimen ditambah lagi dengan jumlah bidan dan perawatnya yang lebih banyak dibandingkan dengan di puskesmas eksperimen. Kondisi tersebut sejalan dengan pendapat Drucker (1997) yang menyatakan bahwa pemborosan waktu sering kali disebabkan oleh penempatan staf yang terlalu banyak (*overstaffing*).

Bila dibandingkan dengan standar ketenagaan untuk puskesmas pedesaan sesuai dengan kategori puskesmas tempat penelitian ditetapkan bahwa untuk jumlah bidan 3 orang dan jumlah perawat 5 orang. Sedangkan di puskesmas kontrol diketahui bahwa jumlah bidan 5 orang dan jumlah perawat 7 orang. Disini terlihat bahwa jumlah bidan dan perawat di puskesmas kontrol melebihi standar (Depkes, RI 2004).

Sistim manajemen produktivitas menurut Sinungan (2008) terdiri dari dua bagian pokok yaitu :

- a. Pengaturan bawahan terdiri dari penilaian, pengembangan bawahan, komunikasi delegasi dan pengawasan, gaya kepemimpinan, gaya organisasi.
- b. Pengaturan kerja terdiri dari menentukan tujuan, pemecahan masalah, pengambilan keputusan, perencanaan aksi dan pengaturan waktu, pengawasan dan evaluasi.

Untuk meningkatkan produktivitas, setiap manajer bisa menggunakan/mempraktekan metode-metode manajemen ini pada semua tingkatan, sedangkan penerapan yang terpenting terdapat pada tingkat manajemen menengah dan pengawasan, sebab disanalah hasil-hasil dicapai (Sinungan, 2008)

6.4 Analisis Perbedaan Pemanfaatan Waktu Produktif Pada Survei Awal dan Pada Survei Akhir di Puskesmas Eksperimen

Berdasarkan hasil survei awal dan survei akhir di puskesmas eksperimen menunjukkan adanya perbedaan persentase pemanfaatan waktu produktif, bahwa pada survei awal di puskesmas eksperimen menunjukkan proporsi pemanfaatan waktu produktif sebesar 65,6% (WP1), dan pada survei akhir proporsi pemanfaatan waktu produktif diperoleh sebesar 69,3% (WP2). Hal ini berarti antara proporsi pemanfaatan waktu produktif akhir menunjukkan peningkatan pemanfaatan waktu produktif sebesar 3,9%. Dari unsur waktu produktif baik produktif langsung maupun produktif tidak langsung keduanya mengalami peningkatan persentase masing-masing 2,6% untuk pemanfaatan waktu produktif langsung dan 1,1 % untuk pemanfaatan waktu produktif tidak langsung.

Sedangkan pada pemanfaatan waktu tidak produktif, pada survei akhir terjadi penurunan sebesar 3,7%. Demikian juga pada unsur pemanfaatan waktu untuk

kepentingan pribadi menurun sebesar 1,9% dan pemanfaatan waktu untuk kegiatan yang tidak produktif menurun menjadi 1,8%.

Perubahan kearah positif yang ditemui tersebut kemungkinan terjadi karena adanya arahan dan pembinaan dari pimpinan puskesmas setelah mendengar hasil pemaparan survei pertama dari peneliti. Sehingga pada survei kedua terlihat kecenderungan pemanfaatan waktu produktif seperti yang telah diuraikan diatas.

Pemaparan merupakan salah satu bentuk komunikasi langsung yang sangat penting dalam perbaikan berkesinambungan. Penyampaian informasi secara langsung, setidaknya informasi lebih cepat diterima, erosi makna pesan dapat diminimalisir, emosional lebih tergugah sehingga memacu motivasi petugas untuk melakukan pengambilan keputusan (Tjiptono, 2000).

Hasil uji statistik pada tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ menunjukkan tidak adanya perbedaan proporsi pemanfaatan waktu produktif yang signifikan antara pemanfaatan waktu produktif pada survei awal dengan pemanfaatan waktu produktif pada survei akhir ($p=0,409$). Walaupun secara statistik tidak terbukti adanya perbedaan yang signifikan, namun secara deskriptif telah terjadi peningkatan proporsi pemanfaatan waktu produktif petugas sebesar 3,9%. Beberapa hal yang berkaitan dengan peningkatan pemanfaatan waktu produktif tersebut adalah bahwa, dalam penelitian ini intervensi yang dilakukan peneliti adalah intervensi pemaparan hasil survei awal tanpa dilanjutkan dengan diskusi mencari alternatif pemecahan masalah, dan pemaparan ini dilakukan dalam jarak waktu satu bulan sebelum dilakukan survei akhir.

Hasil penelitian ini mirip bila dibandingkan dengan hasil penelitian Anggen (2005) yang memperoleh proporsi kepuasan total sebesar 86% pada survei awal dan

kepuasan total pada survei akhir sebesar 90% berarti terjadi peningkatan sebesar 4% dan tingkat kemaknaan yang diperoleh ($p=0,984$).

Dibandingkan dengan hasil penelitian Abdulhaq (2002) yang memperoleh proporsi kepuasan pasien di puskesmas eksperimen pada survei awal sebesar 77,5% dan pada survei kepuasan akhir sebesar 89,2%. Sehingga terdapat peningkatan kepuasan sebesar 11,7% dengan tingkat kemaknaan ($p=0,023$). Terdapat beberapa hal yang relevan dengan peningkatan tersebut seperti bentuk intervensi peneliti dalam penelitiannya berupa pemaparan hasil survei kepuasan awal yang dilanjutkan dengan diskusi untuk membahas alternatif pemecahan masalah serta adanya orientasi singkat tentang strategi peningkatan kepuasan pasien dari pihak berkompeten dari Depkes, serta survei akhir dilaksanakan dengan jarak waktu dua bulan setelah pemaparan. Dan suatu hal yang tidak kalah pentingnya yang menunjang keberhasilan intervensi peneliti tersebut adalah bahwa dari hasil diskusi peneliti dengan staf dan kepala puskesmas diketahui bahwa permasalahan yang dipaparkan peneliti tersebut diakui memang sebagai permasalahan mereka yang cukup penting untuk dicarikan solusinya.

Proporsi hasil penelitian ini pada dasarnya belum dapat dibandingkan secara mutlak dengan hasil penelitian kepuasan pasien di tempat lain, karena disamping permasalahan yang diteliti berbeda, objek penelitian serta situasi dan kondisi lingkungannya juga berbeda.

Bila ditinjau dari objek penelitian yang peneliti coba angkat disini berupa permasalahan waktu produktif petugas di puskesmas, ternyata di lokasi penelitian permasalahan tersebut oleh pihak manajemen dalam hal ini kepala puskesmas belum dianggap cukup penting/urgen untuk dicarikan solusinya. Hal ini terlihat dari

tindakan yang diambil kepala puskesmas setelah dilaksanakannya pemaparan hasil survei pemanfaatan waktu produktif yang hanya berupa pembinaan dan pengarahan saja tanpa ada tindakan progresif seperti yang terjadi di puskesmas pada penelitian Abdulhaq.

Berdasarkan pengertian budaya organisasi dari Schein (1992) dapat dikatakan bahwa tinggi rendahnya produktivitas satu perusahaan dihasilkan oleh asumsi-asumsi dasar dari budaya organisasi yang dimiliki oleh perusahaan tersebut. Schein dalam definisinya tentang budaya organisasi antara lain mengatakan bahwa budaya organisasi adalah *shared basic assumption* yang dipelajari ketika organisasi memecahkan masalah eksternal dan internal yang dianggap valid. Dari penggalan definisi tersebut dapat diduga bahwa selama cara pemecahan valid, perusahaan tidak akan mengalami masalah, dengan kata lain budaya organisasinya akan menunjang unjuk kerjanya, menunjang produktivitasnya (Munandar, 2001)

Mayoritas perusahaan akhir-akhir ini tidak memiliki budaya yang cukup adaptif untuk menghasilkan kinerja ekonomi jangka panjang yang unggul dalam suatu lingkungan bisnis yang semakin bersaing dan berubah. Untuk menciptakan budaya-budaya tersebut dari hasil riset mendapatkan bahwa manajer puncak perlu berbuat lebih dari sekedar mengelola dengan baik. Hanya dengan kepemimpinan orang mendapatkan keberanian, visi, dan energi yang dibutuhkan untuk menciptakan perubahan yang besar (Kotter, 1992)

Dapat disimpulkan bahwa di lokasi tempat penelitian permasalahan pemanfaatan waktu produktif petugas belum cukup didukung oleh budaya organisasi yang sedang berlangsung baik oleh pihak manajemen puskesmas maupun oleh para petugas itu sendiri. Dimana budaya disiplin kerja yang santai masih terlihat tinggi

dari hasil penelitian. Sehingga pemanfaatan waktu produktif belum dianggap menjadi masalah dalam organisasi.

Bila dilihat dari kondisi lingkungan kerja di lokasi penelitian terlihat juga kurang kondusif dalam hal disiplin kerja. Hal tersebut terlihat dari adanya kebijakan dispensasi jam kerja dari pihak manajemen puskesmas dibandingkan dengan jam dinas yang seharusnya. Sedangkan menurut Sulistiyani (2004) disiplin bisa mendorong produktivitas kerja atau disiplin merupakan sarana penting untuk mencapai produktivitas kerja para pegawai dalam birokrasi.

6.5 Analisis Perbedaan Proporsi Pemanfaatan Waktu Produktif Pada Survei Akhir di Puskesmas Eksperimen Survei Akhir di Puskesmas Kontrol

Proporsi pemanfaatan waktu produktif petugas pada survei akhir di puskesmas eksperimen sebesar 69,3% (WP2) dan proporsi pemanfaatan waktu produktif pada survei akhir di puskesmas kontrol 38,9% (WP4). Bila dibandingkan antara proporsi pemanfaatan waktu produktif survei akhir dari puskesmas eksperimen dengan proporsi pemanfaatan waktu produktif survei akhir di puskesmas kontrol, maka terdapat perbedaan sebesar 30,4%. Hal ini berarti proporsi pemanfaatan waktu produktif survei akhir di puskesmas eksperimen (WP2) lebih besar dari proporsi pemanfaatan waktu produktif survei akhir di puskesmas kontrol (WP4).

Bila dilihat dari hasil perbandingan selisih perubahan tingkat persentase pemanfaatan waktu produktif pada survei awal dan survei akhir antara puskesmas eksperimen dan puskesmas kontrol, menunjukkan tingkat perbedaan yang cukup berarti dan positif pada puskesmas eksperimen yang diberi intervensi pemaparan,

dimana selisih di puskesmas eksperimen dari survei awal dan akhir adalah sebesar 3,9%, sedangkan selisih pemanfaatan waktu produktif di puskesmas kontrol dari survei awal dan akhir adalah sebesar -5,2% yang artinya terjadi penurunan sebesar 5,2%.

Hasil uji statistik pada tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan proporsi pemanfaatan waktu produktif survei akhir di puskesmas eksperimen dengan pemanfaatan waktu produktif survei akhir di puskesmas kontrol ($p=0,0005$)

Dari uji kesetaraan yang dilakukan terhadap karakteristik individu petugas antara petugas di puskesmas eksperimen dan petugas di puskesmas kontrol pada survei kedua yaitu setelah pemaparan hasil survei pertama di puskesmas eksperimen, diketahui bahwa untuk variabel pendidikan dan jenis kelamin telah setara, namun untuk variabel umur dan lama kerja ternyata tidak setara. Dari kondisi ini dapat disimpulkan bahwa faktor pemaparan bukanlah satu-satunya yang menyebabkan bermaknanya perbedaan proporsi pemanfaatan waktu produktif di puskesmas eksperimen dan di puskesmas kontrol melainkan juga karena tidak setaranya variabel umur dan lama kerja petugas di kedua puskesmas tersebut

Penelitian tentang pemanfaatan waktu produktif lainnya yang dilakukan oleh Kiflan (2000) didapatkan bahwa faktor dominan yang berhubungan dengan pemanfaatan waktu produktif pada bidan adalah variabel pendidikan dan pelatihan. Sedangkan menurut hasil penelitian Hafiz (2001) yang menjadi faktor dominan mempengaruhi pemanfaatan waktu produktif pada perawat adalah variabel jumlah anak, lama bekerja, jumlah pelatihan, ketersediaan sumber daya dan tingkat kehadiran. Sedangkan variabel umur, jenis kelamin, status perkawinan, motivasi

kerja, gaya pimpinan, lingkungan/iklim kerja, serta beban kerja tidak berhubungan dengan pemanfaatan waktu kerja.

Hasil penelitian pada survei akhir tersebut, tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Anggen (2005) yang mendapatkan proporsi kepuasan peserta JPKM Sumirat pada survei kepuasan akhir di RS eksperimen sebesar 90% (O2) dan proporsi kepuasan akhir pada survei akhir di RS kontrol sebesar 75% (O4). Selisih proporsi kepuasan yang diperoleh sebesar 15%.

Hasil penelitian Abdulhaq (2002) yang mendapatkan proporsi kepuasan pasien pada survei kepuasan akhir di puskesmas eksperimen sebesar 89,2% (O2) dan proporsi kepuasan akhir pada survei akhir di puskesmas kontrol sebesar 76,7% (O4). Selisih proporsi kepuasan yang diperoleh sebesar 12.5%.

Hasil penelitian Khairati (2004) diperoleh informasi yang berbeda yang mendapatkan proporsi kepuasan pasien pada survei kepuasan akhir di puskesmas eksperimen sebesar 35,0% (O2) dan proporsi kepuasan akhir pada survei akhir di puskesmas kontrol sebesar 37,5% (O4). Selisih proporsi kepuasan yang diperoleh sebesar -2,5%.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian tentang pengaruh pemaparan hasil survei pemanfaatan waktu produktif terhadap peningkatan pemanfaatan waktu produktif di Puskesmas Mungka dan Puskesmas Taram mendapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik individu petugas antara puskesmas eksperimen dengan puskesmas kontrol, terdapat kesetaraan pada variabel pendidikan dan jenis kelamin, namun pada variabel umur dan lama kerja tidak setara.
2. Gambaran pemanfaatan waktu produktif di Puskesmas Mungka baik sebelum maupun setelah pemaparan masih kurang dari waktu produktif optimum.
3. Pemaparan hasil survei pemanfaatan waktu produktif pada survei awal meningkatkan pemanfaatan waktu produktif pada survei akhir di puskesmas eksperimen. Peningkatan tersebut terjadi dalam jangka waktu satu bulan setelah pemaparan.
4. Pemanfaatan waktu produktif di Puskesmas Mungka (eksperimen) pada survei akhir setelah pemaparan lebih tinggi daripada pemanfaatan waktu produktif pada survei akhir di Puskesmas Taram (kontrol) yang tidak memperoleh pemaparan hasil survei.

5. Saran

- a. Bagi dinas kesehatan mengadakan program peningkatan pemanfaatan waktu produktif bagi semua petugas puskesmas dengan sasaran per individu petugas di wilayah kerja, melalui langkah-langkah sebagai berikut:
 - 1) Pembentukan tim di tingkat kabupaten yang terdiri dari perwakilan staf puskesmas yang telah ditetapkan oleh kepala puskesmas, untuk melakukan observasi dan pengumpulan data pemanfaatan waktu produktif di puskesmas selain tempat dia bekerja. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan hasil yang lebih objektif bila dibandingkan oleh petugas dari puskesmas itu sendiri.
 - 2) Memaparkan hasil temuan survei tersebut kepada semua petugas di puskesmas dengan hasil yang telah spesifik per-individu petugas bukan waktu produktif secara global agar lebih spesifik dalam upaya perbaikan.
 - 3) Melakukan survei kedua setelah pemaparan untuk mengetahui pengaruh dari pemaparan hasil survei pertama.
 - 4) Mengadakan evaluasi bersama atas hasil survei kedua terhadap semua kepala puskesmas di wilayah kerja untuk ditindak lanjuti sesuai dengan hasil temuan.
- b. Dinas kesehatan lebih selektif dalam penempatan pegawai karena dari hasil penelitian diketahui bahwa di Puskesmas Taram ternyata terjadi kelebihan jumlah bidan dan perawat bila dibandingkan dengan standar ketenagaan sesuai Keputusan Menkes no 128/Menkes/II/2004 untuk puskesmas pedesaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulhaq, M. 2002, *Pengaruh Pemaparan Hasil Survei Terhadap Peningkatan Kepuasan Pasien Poli KIA Puskesmas Kecamatan Cilandak, Jakarta Selatan 2002*, [Tesis] Program Pascasarjana FKM UI, Depok
- Anggen Tomi, H, 2005. *Pengaruh Pemaparan Hasil Survei Peserta JPKM Surya Sumirat Terhadap Peningkatan Kepuasan di Pelayanan Rawat Jalan RS Santo Borromeus Bandung 2005*, [Tesis], Program Pascasarjana FKM UI, Depok
- Bachtiar, A. 2007, *Teknik Pengukuran dan Penelitian untuk Peningkatan Mutu*. Modul Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Bailey, Diana M, 1997. *Research for the Health Professional: A Practical Guide*, Philadelphia, FA Davis Company
- Barnes, M. Ralph. 1980, *Motion and Time Study Design and Measurement of Work*, Seven Edition, California:Jhon Willey and Son
- Cambell, Michael J dan David Machin, 1995 *Medical Statistics a Commonsense Approach*, England:Jhn 'Wiley & Sons
- Depkes, RI. 2004, *Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten, Kota dan Rumah Sakit*.
- Drucker, P, 1997. *The Effective Executive, Eksekutif Efektif*, Alih Bahasa Agus Teguh Handoyo, Elex Media Komputindo, Jakarta
- Feigenbaum, A.V, 1992. *Kendali Mutu Terpadu*, Jilid 1, Edisi ketiga, Erlangga, Jakarta
- Finkler SA, et.al, 1993. *A Comparison of Work-Sampling and Time and Motion Techniques for Studies in Health Service Research*. Journal Health Serv.Res, 28(5): 577-597. Robert F.Wagner Graduate School of Public Service, New York Universty
- Fox, Harorld W, 1989. *Mengeluarkan Produktivitas yang Tersembunyi, Dalam Produktivitas: A Dale Timple*, PT Elex Media Kopindo. Jakarta
- Gaspersz, V, 2001. *Total Quality Manajement*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

- Gaspersz, V, 2000. *Manajemen Produktivitas Total: Strategi Peningkatan Produktivitas Bisnis Global*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Goetsch,D and Davis, 2002. *Pengantar Manajemen Mutu: Manajemen Berkualitas Untuk Produksi Pemrosesan dan Pelayanan*, edisi kedua Jilid I, PT. Prenhallindo, Jakarta
- Goetsch,D and Davis, 2002. *Pengantar Manajemen Mutu: Manajemen Berkualitas Untuk Produksi Pemrosesan dan Pelayanan*, edisi kedua Jilid II, PT. Prenhallindo, Jakarta
- Hafiz, A, 2001. *Model Prediksi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Kerja Produktif Perawat Kesehatan di Puskesmas Kota Depok 2001*, [Tesis], Program Pascasarjana FKM UI, Depok
- Hastono, S.P, 2007. *Manajemen dan Analisa Data Kesehatan*, Modul Mata Ajaran Program Pasca Sarjana FKM UI, Depok
- Heskett,J and Kotter, J, 1997. *Coporate Culture and Performance: Dampak Budaya Perusahaan Terhadap Kinerja*, edisi Indonesia, PT Prenhallindo, Jakarta
- Ilyas, Y, 2004. *Perencanaan SDM Rumah Sakit :Teori, Metoda dan Formula*, Cetakan kedua. Badan Penerbit Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI. Jakarta.
- Ilyas, Y, 2002. *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*, Cetakan keempat, Badan Penerbit Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI, Jakarta.
- Indonesia. Depertemen Kesehatan. 1999, *Pedoman Kerja Puskesmas*, Jakarta
- International Labor Office, 1993. *Penelitian Kerja dan Produktivitas*, Cetakan ketiga, Erlangga, Jakarta
- Khairati, 2004. *Pengaruh Penerapan Hasil Survey Kepuasan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Poli Umum, Puskesmas Tigaraksa Kabupaten Tangerang 2004*, [Tesis] Program Pascasarjana FKM UI, Depok
- Kiflan, A, 2000. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Kerja Produkti Bidan di Puskesmas Kota Aceh 2000*, [Tesis], Program Pascasarjana FKM UI, Depok
- Kuncoro, 1996. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Produktivitas Waktu Kerja Tenaga UPF Rawat Jalan RSUP Gunung Jati Cirebon1996*, [Tesis] Program Pascasarjana FKM UI, Depok
- Lameshow, S et al, 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta

- Lawlor Alan, 1988. *Manual Peningkatan Produktivitas*, Lembaga Sarana Informasi dan Produktivitas, Jakarta
- Munandar, A, 2001, *Psikologi Industri dan Organisasi*, Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta
- Mundel, Marvin,E. and David L.Dunner, 1994. *Motion and Time Study : Improving, productivity*, seventh edition, Prentice Hall Publishing Company, USA
- Nasution,M, 2001. *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*, Ghalia Indonesia, Jakarta
- Notoatmodjo, et al, 2000. *Pendidikan Promosi dan Perilaku Kesehatan, Teori dan Aplikasi*, Universitas Indonesia, FKM, Depok.
- Ourevit, Jhon, 2002. *Evaluating Health Intervention: Introduction to Evaluation of Health Treatment, Services, Policies and Organizational Intervention*, Philadelphia, Open University Press
- Pace R Wayne and Faules D, 2000. *Komunikasi Organisasi: Strategi Meningkatkan Kinerja Perusahaan*, Cetakan kedua, PT Remaja Rosdakarya, Bandung
- Peter Urs, Bender, 1994. *Secret of Power Presentation*, Mac Millan Inc, New York
- Praktiknya, AW, 1986. *Dasar-dasar metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, CV Rajawali, Jakarta
- Robbins, Stephen, P, 2001. *Perilaku Organisasi*, Versi bahasa Indonesia, Jilid I, PT. Prenhallindo, Jakarta
- Ravianto, J, 1986. *Produktivitas dan Pengukuran, Seri Produktivitas*, SIUP, Jakarta
- Rudolf, D, 1993. *Public Relation: Teknik dan Taktik Presentasi untuk Pemasaran*, PT Golden Terayon Press, Jakarta
- Sarwono, S, 1997. *Sosiologi Kesehatan*, Cetakan kedua, Gajah Mada, Yogyakarta
- Shi, Leiyu, 1997. *Health Service Research Methode United State of America*, Delmar Publisher
- Sinungan, M, 2008. *Produktivitas Apa dan Bagaimana*, Cetakan ketujuh, PT Bumi Aksara, Jakarta

- Sulistiyani, A, 2004. *Memahami Good Governance: Dalam Perspektif Sumber Daya Manusia*, Gava Media, Yogyakarta.
- Thoha, M, 2007. *Manajemen Kepegawaian Sipil di Indonesia*, Edisi 1, Cetakan kedua, Kencana, Jakarta
- Timpe, A, Dale, 1991. *Mengelola Waktu*, Alih Bahasa Susanto Budidharmono, Elex Media Komputindo, Jakarta
- Tjiptono, F, Anastasia, 1995. *Total Quality Control*, Edisi Pertama, Penerbit Andi, Yogyakarta
- Trihono, 2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*, CV Agung Seto, Jakarta
- Wexley, K and Yuki, G, 2005. *Perilaku Organisasi dan Psikologi Personalia*, cetakan ketiga, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Widjaja, H.A.W, 2000. *Ilmu Komunikasi Pengantar Studi*, Cetakan kedua, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Wijono, D, 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan (Teori, Strategi dan Aplikasi)*, Jilid 1, Airlangga University Press, Surabaya

**Kuesioner Penelitian Waktu Kerja Produktif Bidan dan Perawat Puskesmas
Mungka Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2008**

Nomor responden : _____

Tanggal wawancara : _____

Nama Puskesmas responden : _____

-
- ☺ Penulisan nama dan institusi tempat bekerja diperlukan untuk memudahkan menghubungi anda kembali
 - ☺ Jawablah dengan jujur setiap pertanyaan sesuai dengan keadaan dan pendapat Anda
 - ☺ Apabila anda merasa kesulitan dalam memahami pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner ini, anda dapat meminta penjelasan kepada pewawancara
 - ☺ Atas kerja sama dan kesediaan anda mengisi kuesioner ini kami ucapkan terima kasih.

Petunjuk Pengisian

- a. Isilah jawaban yang sesuai dengan keadaan anda pada daerah yang diberi titik-titik
- b. Kolom kode jangan diisi

-
- 1. Nama :
 - 2. Pangkat/Golongan :
 - 3. Umur :Tahun
 - 4. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

5. Status Perkawinan : 1. Menikah
2. Tidak Menikah
6. Pendidikan dasar : 1. SPK
2. D3/Sarjana Keperawatan/Kebidanan
7. Berapa lama anda telah bekerja di Puskesmas ini,.....tahun.....bulan
8. Apakah anda sebelumnya pernah bekerja ditempat lain sebagai tenaga medis ?
a. Tidak pernah
b. Ya,
dimana.....,selama.....tahun.....bulan
9. Apakah anda mempunyai tugas lain selain tugas pokok ?
a. Tidak ada
b. Ada, tuliskan :.....
.....
.....
10. Selain di Puskesmas ini apakah anda juga bekerja di tempat lain
a. Tidak ada
b. Ada, dimana.....
11. Bagaimana pendapat, dan berikan saran anda mengenai jam masuk dan pulang Kerja di Puskesmas ini, jelaskan.....
.....
.....
.....

KUESIONER TENTANG PEMAPARAN/PRESENTASI

Nama :

Jabatan :

Unit Kerja :

Pilihlah salah satu jawaban yang di anggap benar dan sesuai dengan pendapat bapak/

ibu !

1. Menurut pendapat bapak/ibu tujuan dari kegiatan kita saat ini adalah:

- a. Melihat hasil penelitian survei pemanfaatan waktu produktif
- b. Untuk sekedar mengikuti pertemuan rutin saja
- c. Sekedar mengobrol dan berkumpul saja

2. Dari pemaparan yang telah disampaikan ini menurut bapak/ibu hal yang dapat disimpulkan adalah:

- a. Pemanfaatan waktu produktif bidan dan perawat di puskesmas ini masih rendah
- b. Pemanfaatan waktu produktif bidan dan perawat di puskesmas ini cukup baik
- c. Pemanfaatan waktu produktif bidan dan perawat di puskesmas ini sangat baik

3. Setelah menerima pemaparan ini maka kedepan tindakan bapak/ibu adalah:

- a. Harus bekerja lebih baik lagi
- b. Tidak perlu ada perubahan pada kerja
- c. Biasa saja, kondisi sekarang sudah cukup baik