

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Adanya tekanan terhadap organisasi sektor publik, khususnya organisasi pemerintah baik pusat dan daerah serta perusahaan milik pemerintah, dan organisasi sektor publik lainnya untuk memperbaiki kinerjanya mendorong dibangunnya sistem manajemen organisasi sektor publik yang berbasis kinerja (*performance based management*) (Mahmudi, 2005. h.1). Dari pernyataan tersebut terlihat jelas bahwa organisasi/instansi yang baik yaitu organisasi/instansi yang selalu memperhatikan kinerja organisasi maupun kinerja pegawainya.

Dalam rangka mewujudkan kualitas kinerja yang baik diperlukan sumber daya manusia yang berkualitas pula. Pada satu sisi, pembangunan kesehatan merupakan bagian terpadu dari pembangunan sumber daya manusia dalam mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir batin. (Adisasmito, 2007. h.4). Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Adisasmito, 2007. h.71).

Namun demikian, derajat kesehatan di Indonesia masih terhitung rendah (Adisasmito, 2007. h.5). Hal ini sangat dipengaruhi oleh beberapa masalah dan hambatan yang terjadi di Indonesia akhir-akhir ini, seperti: masalah disparitas status kesehatan, beban ganda penyakit, kinerja pelayanan kesehatan yang rendah, perilaku masyarakat yang kurang mendukung pola hidup bersih dan sehat, rendahnya kondisi kesehatan lingkungan, rendahnya kualitas, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, terbatasnya tenaga kesehatan dan distribusi tidak merata, dan rendahnya status kesehatan penduduk miskin (Adisasmito, 2007. h.13-18). Kondisi tersebut sangat berbeda jika dibandingkan dengan Amerika Serikat. Negara tersebut mempunyai sumber daya manusia yang siap pakai dan mengerti akan sistem kesehatan secara administrasi maupun medis (Adisasmito, 2007. h.30).

Apabila melihat fenomena di atas, ternyata masalah dan hambatan tersebut terjadi disebabkan belum sinerginya antara visi dan misi yang dibuat oleh para pembuat kebijakan dan pengambil kebijakan. Sehingga, pembangunan kesehatan di Indonesia belum begitu optimal sebagai akibat tumpang tindihnya antara tugas dan fungsinya. Disamping itu, dalam rangka membangun derajat kesehatan yang tinggi di Indonesia dibutuhkan juga partisipasi dari pemerintah dan masyarakat.

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan (Depkes) hingga tahun 2006 jumlah tenaga medis (dokter spesialis, umum, dan gigi) tercatat 68.227 orang, bidan 79.152 orang dan perawat 316.306 orang. Depkes menargetkan hingga tahun 2010 nanti jumlah kebutuhan SDM tenaga dokter adalah 117.969 orang, bidan 176.954 orang dan tenaga keperawatan 587.487 orang. Selain itu Depkes juga memprediksi kebutuhan tenaga kesehatan masyarakat 42.649 orang, dan tenaga gizi 42.469 orang (www.wawasandigital.com, diunduh tanggal 10 Maret 2009. Waktu 14:47 wib).

Dari data di atas, dapat dikatakan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang ada tidak sesuai dengan jumlah kebutuhan masyarakat Indonesia saat ini. Hal ini jika mengacu pada wilayah Indonesia yang sangat luas dan memiliki banyak pulau. Faktor lain yaitu jumlah penduduk Indonesia yang sangat besar dan tersebar menyebabkan kebutuhan akan tenaga kesehatan semakin tinggi. Meskipun pihak Depkes telah melakukan penambahan tenaga kesehatan. Akan tetapi, jumlah tersebut belum sebanding dengan kebutuhan masyarakat Indonesia. Hal ini dipengaruhi juga oleh sebagian besar tenaga kesehatan banyak terfokus di Pulau Jawa dan daerah-daerah perkotaan sehingga menyulitkan masyarakat yang berada di daerah pedesaan dan daerah terpencil lainnya untuk mengakses layanan kesehatan (www.wawasandigital.com, diunduh tanggal 10 Maret 2009. Waktu 14:47 wib).

Pentingnya kesehatan di Indonesia belum sepenuhnya didukung oleh peningkatan jumlah tenaga kesehatan yang merata diseluruh wilayah Indonesia, dan hanya terfokus di Pulau Jawa. Dengan demikian, kondisi kesehatan di Indonesia akhir-akhir ini sangat memprihatinkan, sebagai akibat tidak meratanya distribusi tenaga kesehatan.

Hal ini justru sangat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas kinerja pembangunan kesehatan. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan (Mahmudi, 2005. h.230). Dengan demikian, kesehatan dipandang sebagai faktor yang dominan dalam mencapai sebuah kehidupan manusia yang sejahtera.

Dalam rangka mewujudkan derajat pembangunan kesehatan di Indonesia, pemerintah pusat menyerahkannya kepada instansi/dinas kesehatan yang berada di daerah, tanpa kecuali pemerintah pusat ikut juga bertindak sebagai fasilitator. Hal ini merujuk pada undang-undang nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah. Sebagaimana, isi dari undang-undang tersebut yaitu daerah diberikan kewenangan untuk mengatur dan mengurus daerahnya, demikian juga dalam hal perencanaan pembangunan kesehatan di daerah.

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan pada tahun 2005 hingga Juni 2007 telah ditempatkan 141 dokter spesialis, 7.091 dokter umum, 2.065 dokter gigi, dan 38.889 bidan. Dari jumlah tersebut, yang ditempatkan di daerah terpencil dan sangat terpencil sebanyak 7 dokter spesialis, 3.275 dokter umum, 903 dokter gigi, dan 17.356 bidan (www.lkpk.org, diunduh tanggal 10 Maret 2009. Waktu 14.42 wib). Dari data di atas, dapat dikatakan bahwa pihak Depkes dari tahun ke tahun telah berupaya memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di daerah, bahkan sampai daerah terpencil dan sangat terpencil.

Disamping itu, adanya otonomi daerah telah mendorong pemerintah daerah untuk melakukan reorientasi sistem perencanaan pembangunan kesehatan secara menyeluruh. Selain itu, adanya perencanaan pembangunan kesehatan di daerah diharapkan dapat meningkatkan kualitas kinerja petugas kesehatan, dikarenakan daerah ikut serta dalam memonitor perkembangan kesehatannya. Dari data di atas, maka tidak heran masing-masing daerah membangun sistem informasi kesehatan (SIK).

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Kota Depok merupakan contoh kecil dari pengembangan kesehatan di daerah. SIK ini diharapkan dapat memberikan data dan informasi serta fakta bagi para pengambil keputusan dan penentu

kebijakan. Khususnya, dalam hal menetapkan anggaran pembangunan kesehatan dan juga sebagai pengembangan sumber daya kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan. Pada akhirnya akan dihasilkan petugas kesehatan yang memiliki kualitas kinerja yang baik. Selain itu, diharapkan akan tercipta pembangunan kesehatan yang efektif bagi perkembangan kota tersebut. Maka tak heran setiap daerah memiliki puskesmas sebagai basis peningkatan derajat kesehatan.

Puskesmas merupakan unit pelaksana di wilayah kecamatan yang melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan kesehatan di tingkat wilayah kecamatan. Pembangunan puskesmas di tiap kecamatan memiliki peran yang sangat penting dalam memelihara kesehatan masyarakat (www.kmpk.ugm.ac.id, diunduh tanggal 24 Mei 2008. Waktu 20:03 wib). Sampai tahun 2003 jumlah puskesmas di Indonesia tercatat 7.452 unit, puskesmas pembantu 21.959 unit, dan puskesmas keliling 5.818 unit. (www.kompas.online, diunduh tanggal 24 Mei 2008. Waktu 19:45 wib).

Puskesmas Sukmajaya merupakan salah satu unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan. Dalam mengemban tugasnya, puskesmas Sukmajaya mempunyai peran yang sangat besar untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal serta mendukung visi nasional bidang kesehatan yaitu menuju Indonesia Sehat 2010. Disamping itu, mengacu pada visi Kota Depok yaitu menuju Kota Depok yang Melayani dan Mensejahterakan.

Berdasarkan data kantor kecamatan Sukmajaya pada tahun 2007. Jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya berjumlah 51.589 jiwa. Jika diklasifikasikan menurut kelurahan ternyata jumlah penduduk terbesar dimiliki oleh kelurahan Mekarjaya sebesar 44.877 jiwa. Sedangkan, penduduk dengan jumlah terkecil dimiliki oleh kelurahan Tirtajaya sebesar 6.712 jiwa. Selain itu, jika diklasifikasikan menurut jenis kelamin, ternyata jumlah penduduk laki-laki lebih besar dari jumlah penduduk perempuan sebesar 26.013 jiwa sedangkan jumlah penduduk perempuan lebih kecil dari jumlah penduduk laki-laki sebesar 25.576 jiwa. Untuk selengkapnya dapat dilihat pada **Tabel 1.1**

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk Kelurahan Mekarjaya dan Kelurahan Tirtajaya Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya

No	Nama Kelurahan	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1.	Mekarjaya	22.540	22.337	44.877
2.	Tirtajaya	3.473	3.239	6.712
Jumlah		26.013	25.576	51.589

Sumber. Profil Puskesmas Sukmajaya Kota Depok Tahun 2008.

Menurut Handayani (1980. h.2), Administrasi dapat dibedakan dalam dua pengertian yaitu arti sempit dan arti luas. Administrasi dalam arti sempit yaitu administrasi yang berasal dari kata *Administratie* (bahasa Belanda), yang meliputi kegiatan : catat mencatat, surat-menyurat, pembukuan ringan, ketik-mengetik, agenda dan sebagainya yang bersifat teknis ketatausahaan (*clerical work*). Sedangkan, administrasi dalam arti luas yaitu suatu proses yang ada pada umumnya terdapat pada semua usaha kelompok, negara atau swasta, sipil atau militer, usaha yang besar atau kecil dan sebagainya. Pasolong (2007. h.3), Administrasi adalah pekerjaan terencana yang dilakukan oleh sekelompok orang dalam bekerjasama untuk mencapai tujuan atas dasar efektif, efisien dan rasional.

Apabila melihat jumlah petugas administrasi yang berada di Puskesmas Sukmajaya hanya berjumlah empat orang. Jumlah tersebut terdiri atas dua orang petugas administrasi yang membidangi bagian medis, dan dua orang petugas administrasi lainnya yang membidangi bagian umum. Sedangkan, kegiatan yang biasa dilakukan oleh petugas administrasi puskesmas Sukmajaya yaitu kegiatan yang bersifat pencatatan administrasi pelaporan yang meliputi kegiatan pencatatan laporan harian, mingguan, bulanan, tahunan, administrasi keuangan, administrasi kepegawaian dan rekap data lainnya.

Disamping itu, peran dan fungsi antar petugas administrasi dalam melaksanakan pekerjaannya bersifat timbal balik. Maksudnya, seluruh petugas administrasi yang ada sifatnya saling membantu terhadap petugas puskesmas yang lain dan saling mengetahui akan tugas tersebut. Dengan demikian, peran dan fungsi petugas administrasi tidak hanya membuat administrasi pelaporan saja, tapi dapat melaksanakan pekerjaan diluar administrasi juga. Seperti halnya, melayani pengobatan pasien dan kordinator sarana dan prasarana puskesmas. Hal ini sangat dipengaruhi oleh faktor keterbatasan jumlah sumber daya manusia yang tersedia. Oleh sebab itu, peran dan fungsi petugas administrasi pada puskesmas Sukmajaya

sangat membantu dalam menjamin kelancaran kegiatan operasional puskesmas tersebut.

Puskesmas Sukmajaya merupakan objek yang akan dijadikan penelitian oleh peneliti. Adapun alasan peneliti melakukan penelitian ini dikarenakan puskesmas merupakan salah satu unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan. Tugas dari puskesmas yaitu memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Selain itu juga, peneliti melakukan penelitian di puskesmas ini dikarenakan puskesmas Sukmajaya merupakan puskesmas teladan yang berada wilayah Kota Depok. Terlebih, puskesmas ini telah memperoleh predikat sebagai puskesmas berprestasi di kota Depok pada tahun 2005 dengan menempati peringkat kedua, dan pada tahun 2006 menempati peringkat pertama (Petugas Administrasi, wawancara tanggal 23 Februari 2009. Waktu 11:18 wib).

Jika dilihat dari total jumlah kunjungan masyarakat kelurahan Mekarjaya dan kelurahan Tirtajaya ke puskesmas Sukmajaya dari tahun ke tahun justru meningkat. Hal ini mengacu pada pernyataan dari Petugas Administrasi Puskesmas Sukmajaya (wawancara tanggal 23 Februari 2009. Waktu 11:18 wib) menyatakan bahwa total kunjungan masyarakat kelurahan Tirtajaya dan Mekarjaya ke puskesmas Sukmajaya meningkat pesat. Hal ini dilihat dari total pendapatan yang didapatkan oleh puskesmas Sukmajaya pada setiap tahunnya. Pada tahun 2007 jumlah pendapatan yang diterima sekitar Rp 130.000.000,00. Sedangkan, pada tahun 2008 justru semakin meningkat pendapatannya. Dari total rencana pendapatan yang hanya ditargetkan sebesar Rp 168.000.000,00 menjadi Rp 178.000.000,00. Untuk selengkapnya dapat dilihat pada **Lampiran 2**.

Dalam perkembangannya puskesmas ini mengalami perkembangan yang sangat pesat. Terutama dalam hal semakin banyaknya masyarakat yang berkunjung/berobat ke puskesmas Sukmajaya, khususnya masyarakat yang berada di sekitar kelurahan Mekarjaya dan Tirtajaya. Namun demikian, hal tersebut tidak diikuti oleh upaya penambahan jumlah sumber daya manusia pada puskesmas ini. Tetapi yang terjadi hanyalah berusaha memanfaatkan sumber tenaga yang ada

pada puskesmas ini. Disamping itu juga setiap petugas puskesmas Sukmajaya diharuskan memegang beberapa program yang lain.

Hal di atas mengacu pada pernyataan menurut Petugas Administrasi Puskesmas Sukmajaya (wawancara tanggal 12 Februari 2009. Waktu 11: 47 wib) menyatakan bahwa masalah yang sedang dihadapi oleh petugas administrasi yaitu kurangnya sumber daya dan pembagian waktu dalam menyelesaikan pekerjaannya. Khusus untuk jumlah petugas administrasi hanya berjumlah empat orang. Dua orang petugas administrasi bagian umum dan dua orang petugas administrasi bagian medis. Selain itu, petugas administrasi memegang beberapa program yang lain juga sebagai petugas tata usaha dan petugas biro laboratorium. Begitu pun dengan petugas administrasi lainnya demikian. Dengan adanya masalah keterbatasan jumlah sumber daya seringkali petugas administrasi kesulitan dalam membagi waktunya. Terutama dalam melakukan pekerjaan yang lain seperti membuat laporan-laporan tahunan, administrasi keuangan, administrasi kepegawaian dan rekap data lainnya. Padahal, pihak puskesmas telah mengajukan upaya penambahan sumber daya ke Pemerintah Kota Depok melalui Dinas Kesehatan setempat. Namun hal tersebut belum bisa terealisasi. Walaupun puskesmas Sukmajaya termasuk puskesmas besar dan memegang dua kelurahan yang sangat luas yaitu kelurahan Mekarjaya dan Tirtajaya.

Dari pernyataan di atas, dapat peneliti nyatakan bahwa dengan adanya keterbatasan jumlah sumber daya manusia yang dimiliki oleh Puskesmas Sukmajaya mengakibatkan beban pekerjaan petugas administrasi bertambah. Seiring tidak diikutinya upaya penambahan jumlah sumber daya manusia, sehingga hasil pekerjaannya pun cenderung kurang maksimal terutama dalam hal pembagian waktunya. Banyaknya bidang pekerjaan pada puskesmas ini mengharuskan setiap petugasnya melaksanakan bidang pekerjaan yang lain, hal tersebut berlaku bagi petugas administrasi.

Dengan mengacu pada latar belakang masalah di atas, maka peneliti mengambil judul "Analisis Kinerja Petugas Administrasi Berdasarkan Persepsi Petugas Puskesmas dan Masyarakat Pada Puskesmas Sukmajaya Kota Depok Tahun 2009".

1.2 Perumusan Masalah

Kinerja selalu dikaitkan dengan satuan hasil kerja dalam periode waktu tertentu. Untuk mencapai hasil kerja tersebut diperlukan suatu usaha yang baik dan terencana. Namun, dalam pencapaian hasil kerjanya tidak selalu berjalan dengan baik dan sesuai harapan. Hal ini diakibatkan oleh adanya faktor internal dan faktor eksternal yang saling mempengaruhi satu sama lain. Faktor internal yaitu faktor yang berpengaruh pada pekerjaan yang dihasilkannya, seperti tingkat kedisiplinan pegawai, kualitas pegawai, dan kompetensi kerja. Sedangkan, faktor eksternal yaitu faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi hasil kerjanya, seperti jumlah pekerjaan yang dikerjakan, lingkungan kerja yang tidak kondusif, anggaran yang tidak maksimal, alat dan teknologi.

Puskesmas Sukmajaya merupakan salah satu organisasi sektor publik yang turut serta meningkatkan kinerja petugasnya. Hal ini selalu dilakukan oleh Puskesmas Sukmajaya karena dapat meningkatkan tingkat kompetensi dari para petugasnya. Berdasarkan hal tersebut, peneliti akan mencoba merumuskan masalah mengenai analisis kinerja petugas administrasi berdasarkan persepsi dari berbagai pihak pada Puskesmas Sukmajaya Tahun 2009. Baik itu dari pihak petugas puskesmas maupun dari masyarakatnya. Ada dua pokok perumusan masalah yang akan dibahas oleh peneliti yaitu sebagai berikut :

1. Bagaimana Kinerja Petugas Administrasi Berdasarkan Persepsi Petugas Puskesmas dan Masyarakat Pada Puskesmas Sukmajaya Tahun 2009 ?
2. Kendala apa yang dihadapi dalam peningkatan kinerja petugas administrasi pada Puskesmas Sukmajaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis kinerja petugas administrasi berdasarkan persepsi Petugas Puskesmas dan Masyarakat pada Puskesmas Sukmajaya Tahun 2009 dan untuk menjelaskan kendala yang dihadapi dalam peningkatan kinerja petugas administrasi pada Puskesmas Sukmajaya.

1.4 Signifikansi Penelitian

Dengan melihat prestasi kerja petugas administrasi berdasarkan persepsi petugas puskesmas dan masyarakat dalam melakukan kegiatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, khususnya untuk wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya yaitu Kelurahan Mekarjaya dan Kelurahan Tirtajaya. Ada beberapa signifikansi penelitian yang dapat dilihat dari beberapa sudut pandang, yaitu:

1. Secara akademis, bagi peneliti. Penelitian ini berguna untuk menerapkan teori-teori mengenai peran petugas administrasi dalam melakukan proses pembelajaran kinerja yang baik berdasarkan persepsi petugas puskesmas dan masyarakat. Kegiatan ini dilakukan sebelum menduduki instansi yang sesungguhnya, yang mana mencari fakta-fakta yang baru di lapangan.
2. Secara praktis, Memperoleh pandangan yang jelas, bagaimana menyelenggarakan sistem peningkatan kinerja yang baik dikalangan petugas administrasi berdasarkan persepsi petugas puskesmas dan masyarakat. Selain itu, diharapkan menjadi masukan dan referensi positif bagi perkembangan Puskesmas Sukmajaya.

1.5 Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah dalam mendapat gambaran yang lengkap dan jelas mengenai perumusan masalah yang akan dibahas, maka penulisan ini dibagi menjadi lima bab. Masing-masing bab dibagi dalam sub-sub bab dengan kerangka penulisan sebagai berikut :

BAB 1 PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, signifikansi penelitian dan sistematika penulisan.

BAB 2 TINJAUAN KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA TEORI

Bab ini membahas tentang tinjauan kepustakaan, kerangka teori, dan operasionalisasi konsep, yang digunakan dalam analisis.

BAB 3 METODE PENELITIAN

Bab ini membahas metode penelitian yang berisikan pendekatan penelitian, jenis/tipe penelitian, teknik pengumpulan data, batasan penelitian dan keterbatasan penelitian. Serta, gambaran umum Puskesmas Sukmajaya yang berisikan sejarah berdirinya Puskesmas Sukmajaya, visi dan misi Puskesmas Sukmajaya, struktur organisasi Puskesmas Sukmajaya, data dan informasi mengenai keadaan sumber daya manusia, dan sarana kesehatan serta prasarana penunjang.

BAB 4 PEMBAHASAN

Bab ini membahas data hasil penelitian di lapangan yang diperoleh dari Puskesmas Sukmajaya.

BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN

Bab terakhir ini berisi simpulan dan saran dari penelitian yang dilakukan.