

ANALISIS PENGARUH FAKTOR ORGANISASI DAN FAKTOR INDIVIDU TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS STUDI PADA PUSKESMAS KECAMATAN KEDAWUNG KABUPATEN SRAGEN - PROVINSI JAWA TENGAH

Karno¹

Isbandi Rukminto Adi²

Bambang Shergi Laksmono³

ABSTRAK

Obyek penelitian ini adalah kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Kedawung di Kecamatan Kedawung Kabupaten Sragen Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan pembahasan diperoleh hasil, bahwa terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara Faktor Organisasi dan Faktor Individual terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kedawung. Hal ini ditunjukkan dari 8 (delapan) Hipotesis secara keseluruhan diterima dan memiliki hubungan positif dan signifikan. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa Faktor Organisasi dan Faktor Individu merupakan faktor-faktor yang menentukan kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Kedawung, Kabupaten Sragen. Hasil analisis triangulasi menunjukkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan Puskesmas Kedawung dikategorikan sangat baik (sempurna). Temuan Penelitian adalah sebuah "Model Penjaminan Pelayanan Kesehatan" dikembangkan dari konsep baru dan dikonstruksi dengan 13 faktor, yaitu (1) Sumber Daya, (2) Akuntabilitas Dana, (3) Keterampilan Organisasi, (4) Demotivator, (5) Ekstroversi, (6) Tugas Kepemimpinan, (7) Hubungan Kepemimpinan, (8) Perubahan Kepemimpinan, (9) Sumber Daya Manusia Informasi, (10) Teknologi Informasi, (11) Relasi Informasi, (12) Prosedur Pelayanan, dan (13) Teknis Pelayanan. Kesimpulan penelitian, secara keseluruhan hipotesis diterima dan hubungannya positif dan signifikan. Akhirnya ditemukan sebuah Model Penjaminan Pelayanan Kesehatan. Kinerja pelayanan kesehatan Puskesmas Kedawung sangat baik. Sehingga Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Manajemen Puskesmas Kedawung agar model dengan 13 faktor tersebut dapat dijadikan norma, standar, prosedur, dan kriteria dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

ABSTRACT

The research object is the quality of health service organized by Public Health Centre (PHC) in Kedawung District, Sragen Regency, Central of Java Province. Based on the discussion of the results obtained by the conclusion, that there is a positive and significant influence between Organization Factors and Individual Factor toward Quality of Health Services organized by Kedawung PHC. Thus the hypothesis being tested eight acceptable. Thus it can be stated that the Organization Factors and Individual Factor are factors that determine the quality of health services organized by kedawung Community Health Center in Sragen regency. The research finding is a new model of health service with the title " Health Service Assurance Model". The model was developed from a new concept and construction with 13 factors, namely (1) Resources Services, (2) Accountability Services Fund, (3) Organization Skills Service, (4) Demotivator Services, (5) Extroversion Services, (6) Orientation Task Leadership services, (7) Orientation Relationship Leadership services, (8) Orientation Changes Leadership Services, (9) Human Resources Information Services, (10) Information Technology Services, (11) Relations Information Service, (12) Procedures Service, and (13) Technical Services. Research conclusion, the overall hypothesis is accepted and its relations positive and significant. Finally found is Model of Health Services Assurance . Performance of health services PHC Kedawung very good. Suggestions for Central Government, Local Government, and Management Health Center Kedawung that 13 factors can be used as norms, standards, procedures and criteria in the community health services.

KEY WORDS: *Public health service, minimum service standards, allocation fund, capacity building, reward system, attribute personality, leadership, information systems, client orientation, health services assurance.*

1 Alumni Program Doktor Ilmu Kesejahteraan Sosial, FISIP Universitas Indonesia

2 Staf Pengajar Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial, FISIP Universitas Indonesia

3 Staf Pengajar Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial, FISIP Universitas Indonesia

PENDAHULUAN

Upaya Kabupaten Sragen Provinsi Jawa Tengah untuk meningkatkan keterjangkauan pelayanan kesehatan masyarakat dengan membentuk Desa Siaga dan menempatkan Bidan Desa di setiap Desa/Kelurahan yang berjumlah 208 pada tahun 2008. Hal ini ditunjukkan dengan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 97,95%, kemampuan Puskesmas untuk melayani UGD 24 jam sebanyak 24 Puskesmas (92,3%) dan rawat inap sebanyak 12 Puskesmas (46,1%) dari jumlah keseluruhan 26 Puskesmas. Keberhasilan pelayanan kesehatan lainnya yang juga menarik, antara lain, penderita gangguan jiwa mengalami penurunan dari tahun 2007 sebesar 59,82% jiwa menjadi 44,62% sebesar 14.834 orang pada tahun 2008. Penurunan tersebut disebabkan semakin membaiknya perekonomian masyarakat Kabupaten Sragen.⁴

Berdasarkan analisis data kesehatan tersebut, menunjukkan bahwa penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan di Kabupaten Sragen layak dianggap berhasil. Keberhasilan ini merupakan proses percepatan pembangunan bidang kesehatan yang dicanangkan dalam RPJMD Kabupaten Sragen Tahun 2006-2011 dan secara manajerial dijabarkan dalam Rencana Strategis, serta Program Kerja Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen. Selain itu, Kabupaten Sragen juga telah mengimplementasikan pola pendekatan pembangunan yang bersifat menyeluruh dan terpadu yang disebut pendekatan CMO (*Comprehensive Multidisciplinary Outline Approach*) sampai di seluruh tataran administrasi dan teknis kesehatan hingga ke tingkat RT/RW.

Keberhasilan Kabupaten Sragen di bidang kesehatan tersebut yang membedakan dengan Kabupaten/Kota di Indonesia. Dengan demikian, dapat dinyatakan bahwa Kabupaten Sragen merupakan salah satu inovator dan gudangnya penghargaan dibidang kesehatan. Adapun bidang-bidang yang menjadi prioritas Kabupaten Sragen adalah bidang pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Keberhasilan di bidang kesehatan tersebut sebagai indikator salah satunya dibidang kebersihan, sehingga Kabupaten Sragen meraih penghargaan Adipura 6 (enam) kali berturut-turut.

www.infosukowati.co.cc/2010/03/sragen-gudangnya-prestasi-di-bidang.html. Keberhasilan dibidang pelayanan publik, Kabupaten Sragen merupakan salah satu yang berhasil meningkatkan kualitas pelayanan bidang kesehatan yang ditunjukkan oleh keberhasilan Puskesmas Kedawung II yang memperoleh sertifikasi ISO 9000: 2001.

Dengan beberapa keberhasilan-keberhasilan tersebut, merupakan sebuah fenomena secara kualitatif tentu layak untuk diteliti, terutama dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas oleh Puskesmas Kedawung Kabupaten Sragen. Fenomena tersebut terjadi tentu tidak lepas dari pengaruh berbagai faktor.

Faktor-faktor yang mempengaruhi fenomena pelayanan kesehatan dimaksud adalah Faktor Organisasi meliputi variabel Implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM), alokasi dana, pelaksanaan program *capacity building*, *reward system*, kepemimpinan, sistem informasi dan orientasi klien. Sedangkan Faktor Individu adalah variabel *personality attributes*. Dengan demikian dalam penelitian dapat diasumsikan bahwa terdapat 7 variabel pada faktor organisasi dan 1 variabel pada faktor individu yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan ke-

⁴ Sragen Dalam Angka 2008

sehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Kedawung Kabupaten Sragen.

Dengan perspektif tersebut, guna mengaktualisasikan asumsi-asumsi tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan penelitian dengan dipilih judul penelitian adalah “Analisis Pengaruh Faktor Organisasi dan Faktor Individu Terhadap Kualitas Pelayanan Puskesmas”. Studi pada Puskesmas Kecamatan Kedawung, Kabupaten Sragen, Provinsi Jawa Tengah.

Pertanyaan Penelitian yang diajukan ada 8 (delapan) pertanyaan yang diringkas secara komprehensif yaitu “adakah pengaruh Implementasi Kebijakan SPM, Alokasi Dana, Pelaksanaan Program *Capacity Building*, *Reward System*, *Personality Attribute*, Kepemimpinan, Sistem Informasi, dan Orientasi Klien terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kedawung?”

Tujuan Penelitian ada 8 (delapan) tujuan yang sejalan dengan pertanyaan penelitian tersebut adalah “menganalisis masalah Implementasi Kebijakan SPM, Alokasi Dana, Pelaksanaan Program *Capacity Building*, *Reward System*, *Personality Attribute*, Kepemimpinan, Sistem Informasi, dan Orientasi Klien dan pengaruhnya terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kedawung serta memperoleh konsep baru di bidang pelayanan publik.

Manfaat penelitian ini, untuk manfaat teoritis diperolehnya temuan empirik yang dapat dikembangkan menjadi suatu konsep atau teori baru dan dapat dijadikan acuan studi oleh peneliti-peneliti lain untuk mengembangkan konsep-konsep penelitian yang lebih mendalam dan luas. Sedangkan manfaat praktis tersusunnya suatu rekomendasi yang dapat dijadikan masukan bagi Pemerintah terutama Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah

Kabupaten Sragen dan pimpinan Puskesmas-puskesmas di Kabupaten Sragen terutama oleh pimpinan Puskesmas Kedawung dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

1. Teori Kesejahteraan Sosial

Manusia itu adalah makhluk sosial dan menjadi sosok yang hidup dalam suatu sistem sosial, maka manusia tidak bisa lepas dari perkembangan, kebutuhan, dan permasalahan sosial. Oleh sebab itu, manusia sangat membutuhkan suatu kondisi kesejahteraan sosial untuk mendukung pertumbuhan dan kesejahteraannya sebagai individu, anggota keluarga, dan juga anggota kelompok masyarakat. Hal ini sejalan dengan konsep pemahaman kesejahteraan sosial mengacu pada Pasal 1 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, terpenuhinya kebutuhan material, spiritual dan sosial. Kebutuhan-kebutuhan tersebut bersifat dinamis dan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari internal dan eksternal individu. Apabila kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, maka akan menimbulkan permasalahan kesejahteraan sosial, seperti penyimpangan perilaku, kesehatan, kerawanan sosial, ketidakberdayaan sosial, ketegangan sosial, dan pertikaian sosial. Permasalahan tersebut terjadi dalam sistem sosial disebabkan oleh *Adaptation*, *Goal attainment*, *Pattern maintenance*, dan *Integration*. (Dale et al, 2006).

Permasalahan kesehatan merupakan hal yang sangat penting, karena terkait dengan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat. Untuk itu membutuhkan pemecahan atau solusi dengan pendekatan sosial yang berbentuk pelayanan kepada masyarakat yang berkualitas. Oleh karena itu, diperlukan kon-

sep penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan salah satu peng-
ejawatannya diperlukan kebijakan sosial untuk mengatasi masalah-masalah dibidang kesehatan di masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut, berbagai upaya mencapai tujuan kesejahteraan sosial yang kemukakan Zastrow (1996:4) yakni:

The goal of social welfare is to fulfill the social, financial, health, and recreational requirments of all individuals in a society. Social welfare seeks to enhance the social functioning of all age groups, both rich and poor. When other institutions in our society, such as the market economy and the family, fail at times to meet the basic needs of individuals or groups of people, then social services are needed and demanded.

Dengan demikian, pembangunan kesejahteraan sosial diarahkan untuk mencegah, mengatasi atau memberikan kontribusi terhadap pemecahan masalah sosial dan sekaligus meningkatkan kualitas hidup individu, kelompok dan masyarakat melalui berbagai usaha kesejahteraan sosial. Kondisi tersebut, tercermin dari lingkungan sosial yang aman, sehat dan tentram serta terjalannya kerukunan sosial yang mendukung setiap individu dapat tumbuh dan berkembang sebagaimana mestinya dalam memenuhi kebutuhan hidup dan merealisasikan harapan. Untuk memenuhi hal tersebut diperlukan keterkaitan berbagai disiplin ilmu lainnya, sebagaimana yang dikemukakan oleh Zastrow (1996: 7) adalah *social welfare's relationship to sociology and to other academy disciplines*. Sebagaimana dalam penelitian ini juga menerapkan teori-teori sebagai konsep variabel yang dapat

mengungkap hubungan pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan oleh Puskesmas Kedawung.

2. Konsep Operasional Variabel Penelitian

Variabel Implementasi Kebijakan SPM, yang berdasarkan teori implementasi kebijakan publik menurut Edward III (1980 : 9-12) mengatakan bahwa ada empat *critical factors* yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu *communication, resources, disposition or attitude, dan bureaucratic structure*. Kemudian disusun definisi konseptual variabel adalah pelaksanaan ketentuan tentang standar pelayanan minimal dalam penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan masyarakat yang diungkap dari *communication, resources, disposition or attitude, dan bureaucratic structure*. Selanjutnya diturunkan menjadi empat dimensi kajian, yaitu: (1) Komunikasi, (2) Sumber Daya, (3) Sikap, dan (4) Struktur Birokrasi. Keempat dimensi tersebut, dikembangkan menjadi indikator penelitian.

Variabel Alokasi Dana, yang berdasarkan teori anggaran dari Mardiasmo (2002 : 105) yang mengatakan bahwa prinsip-prinsip yang mendasari pengelolaan keuangan daerah selaras dengan *budgeting reform* adalah transparansi, akuntabilitas, dan *value for money*. Kemudian disusun definisi konseptual variabel adalah penyerahan biaya pelayanan kesehatan dari Pemerintah Kabupaten Sragen kepada Puskesmas yang dikelola dengan prinsip pengelolaan anggaran yang meliputi transparansi, akuntabilitas dan *value for money*. Selanjutnya, diturunkan menjadi tiga dimensi kajian, yaitu: (1) Transparansi, (2) Akuntabilitas, dan (3) *value for money*. Ketiga dimensi tersebut dikembangkan menjadi indikator penelitian.

Variabel Pelaksanaan Program *Capacity Building*, yang berdasarkan teori kapasitas kelembagaan dari McKinsey (2001:33) yang mengatakan bahwa kapasitas kelembagaan adalah *The Capacity Framework, defines nonprofit capacity in a pyramid of seven essential elements: three higher-level elements - aspirations, strategy, and organizational skills - three foundational elements - systems and infrastructure, human resources, and organizational structure - and a cultural element which serves to connect all the others*. Kemudian disusun definisi konseptual variabel adalah peningkatan kapasitas kelembagaan Puskesmas yang terungkap dari *aspirations, strategy, organizational skills, systems and infrastructure, human resources, organizational structure, and cultural*. Selanjutnya, diturunkan menjadi tujuh dimensi kajian yaitu: (1) Aspirasi, (2) Strategi, (3) Keterampilan Organisasi, (4) Sistem dan Infrastruktur, (5) Sumber Daya Manusia, (6) Struktur Organisasi, dan (7) Budaya. Ketujuh dimensi tersebut, dikembangkan menjadi indikator penelitian.

Variabel *Reward System*, yang berdasarkan teori *reward System* dari Thorpe dan Homan (2000 : 97) mengatakan bahwa prinsip-prinsip kunci untuk dimasukkan ke dalam strategi penghargaan meliputi prinsip *involvement, demotivators, equity, reinforcement, relevance of reward, dan goals*. Kemudian disusun definisi konseptual variabel adalah kebijakan dan praktik pemberian imbalan finansial dan nonfinansial kepada pegawai Puskesmas yang dilaksanakan dengan prinsip-prinsip *involvement, demotivators, equity, reinforcement, relevance of reward dan goals*. Selanjutnya, diturunkan menjadi enam dimensi kajian yaitu: (1) Keterlibatan, (2) Demotivator, (3) Keadilan, (4) Penguatan,

(5) Relevansi Penghargaan, (6) Tujuan-tujuan. Keenam dimensi tersebut, dikembangkan menjadi indikator penelitian.

Variabel *Personality Attribute*, yang berdasarkan teori *personality attribute* menurut McShane and Gilinow (2008:52-53) mengatakan bahwa *“Since the days of Plato scholars have been trying to develop lists of personality traits. They aggregated these words into 171 clusters, then further shrank them down to five abstract personality dimensions (conscientiousness, agreeableness, neuroticism, openness to experience, and extroversion)”*. Kemudian disusun definisi konseptual variabel adalah ciri khas penampilan individu pegawai dalam lingkungan kerja Puskesmas yang terungkap dari *conscientiousness, agreeableness, neuroticism, openness to experience, dan extroversion*. Selanjutnya, diturunkan menjadi lima dimensi kajian, yaitu: (1) Kesadaran, (2) Keramahan, (3) Neurotisasi, (4) Keterbukaan Pengalaman, dan (5) Ekstroversi. Kelima dimensi tersebut, dikembangkan menjadi indikator penelitian.

Variabel Kepemimpinan, yang berdasarkan teori kepemimpinan dari Yukl (2007:79) yang mengatakan bahwa perilaku kepemimpinan spesifik akan melibatkan campuran dari tiga perhatian atau tujuan berikut, yakni: Berorientasi tugas, Berorientasi hubungan dan Berorientasi perubahan. Kemudian disusun definisi konseptual variabel adalah sebagai pola interaksi sosial yang saling mempengaruhi di antara pimpinan dan staf Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan yang terungkap dari perilaku kepemimpinan yang berorientasi tugas, perilaku kepemimpinan yang berorientasi hubungan, dan perilaku kepemimpinan yang berorientasi perubahan. Selanjutnya, diturunkan menjadi tiga dimensi kajian yaitu perilaku

ku kepemimpinan (1) berorientasi tugas, (2) berorientasi hubungan, dan (3) berorientasi perubahan. Ketiga dimensi tersebut, dikembangkan menjadi indikator penelitian.

Variabel Sistem Informasi, yang berdasarkan teori asset informasi dari Indrajit (2004: 43-45) mengatakan bahwa aset-aset tersebut tercakup dalam tiga aspek (*The three I/T Assets*), yakni : sumber daya manusia, teknologi, dan relasi. Kemudian disusun definisi konseptual variabel adalah sekumpulan komponen yang terorganisasi dan saling berhubungan atau berinteraksi secara sistematis untuk membangun atau mengolah data menjadi informasi pelayanan kesehatan yang terungkap dari sumber daya manusia, teknologi, dan relasi. Selanjutnya, diturunkan menjadi tiga dimensi kajian yaitu: (1) sumber daya manusia, (2) teknologi, dan (3) relasi. Ketiga dimensi tersebut, dikembangkan menjadi indikator penelitian.

Variabel Orientasi Klien, yang berdasarkan teori orientasi pasien dari Bowhuizen (1986:79) mengatakan bahwa praktik orientasi terhadap pasien baru bertujuan untuk pasien dan keluarga memahami tentang peraturan rumah sakit, pasien dan keluarga memahami tentang semua fasilitas yang tersedia dan cara penggunaannya. Kemudian disusun definisi konseptual variabel adalah orientasi terhadap pasien Puskesmas yang bertujuan menyiapkan pasien dan keluarga agar memahami peraturan Puskesmas, memahami semua fasilitas pelayanan. Selanjutnya, diturunkan menjadi tiga dimensi kajian penyediaan pemahaman pasien, dan keluarga pasien yaitu: (1) peraturan Puskesmas, (2) prosedur pelayanan kesehatan, dan (3) teknis pelayanan kesehatan. Ketiga dimensi tersebut, dikembangkan menjadi indikator penelitian.

Variabel Kualitas Pelayanan, yang berdasarkan teori *service quality* dari Zeithaml et al., (1990:25) mengatakan bahwa kualitas pelayanan terdiri dari 5 atribut yaitu: *Tangibles*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Empathy*, dan *Reability*. Kemudian disusun definisi konseptual variabel adalah karakteristik pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas yang terungkap dari *tangibles*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan *reability*. Selanjutnya, diturunkan menjadi lima dimensi kajian, yaitu: (1) Tampilan Fisik, (2) Responsif, (3) Jaminan, (4) Empati, dan (5) Keandalan. Kelima dimensi tersebut, dikembangkan menjadi indikator penelitian.

METODE

Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan campuran (*mixed method*) yaitu pertama, pendekatan kuantitatif; kedua, pendalaman hipotesis (*indeep of hypothesis*) melalui kegiatan wawancara; dan ketiga, distribusi skor persepsi penerima pelayanan. Pendekatan tersebut, untuk mengukuhkan hipotesis atau pertanyaan penelitian yang diukur menggunakan instrumen, observasi, dan dokumen yang menghasilkan data yang dapat dianalisis secara diskriptif atau inferensial agar dapat memberikan interpretasikan yang dapat digeneralisasikan. (Tashakkori & Teddlie, 2010).

Instrumen pendekatan penelitian tersebut disusun berdasarkan variabel-variabel yaitu Implementasi Kebijakan SPM (X1), Alokasi Dana (X2), Pelaksanaan Program *Capacity Building* (X3), *Reward System* (X4), *Personality Attribute* (X5), Kepemimpinan (X6), Sistem Informasi (X7), dan Orientasi Klien (X8), serta Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kedawung (Y).

Hipotesis Penelitian yang diajukan dengan pernyataan (*statement*) dalam pelayanan kesehatan Puskesmas Kedawung, sebagai berikut:

1. Implementasi Kebijakan SPM berpengaruh terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan.
2. Alokasi Dana berpengaruh terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan.
3. Pelaksanaan Program *Capacity Building* berpengaruh terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan.
4. *Reward System* berpengaruh terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan.
5. *Personality Attribute* berpengaruh terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan.
6. Kepemimpinan berpengaruh terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan.
7. Sistem Informasi berpengaruh terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan.
8. Orientasi Klien berpengaruh terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan.

Populasi Penelitian ini sebanyak 857 orang yang terdiri dari : Pegawai Puskesmas Kedawung I sebanyak 289 orang; Pegawai Puskesmas Kedawung II sebanyak 468 orang; dan *Stakeholder* (Pengurus PKK, Pengurus Posyandu, Pengurus Karang Taruna, Kepala Dusun dan Pengurus RT) sebanyak 100 orang.

Sampel Penelitian ini sebanyak 273 responden yang terdiri dari : Pegawai Puskesmas Kedawung I sebanyak 92 responden; Puskesmas Kedawung II sebanyak 149 responden; dan stakeholder sebanyak 32 orang. Penentuan sampel penelitian tersebut menggunakan *stratified random sampling technique* dengan Rumus Slovin. Selanjutnya, penentuan informan penelitian menggunakan *purposive sampling*.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan Kuesioner, Observasi, Wawancara, dan Studi Kepustakaan. Pengumpulan data melalui kuesioner juga dilengkapi karakteristik responden dan penentuannya dengan menggunakan *Accidental Sampling*. Kemudian, kegiatan wawancara dengan informan yang telah ditentukan terdahulu.

Teknik analisis data dalam penelitian ini meliputi analisis data primer kuantitatif menggunakan analisis SEM, analisis data primer kegiatan wawancara menggunakan analisis QDA, dan analisis data distribusi skor persepsi kualitas pelayanan oleh penerima pelayanan menggunakan SPSS. Kemudian data-data tersebut diintegrasikan, sehingga dapat ditarik kesimpulan.

Peningkatan kualitas penelitian ini dengan menggunakan pendekatan analisis triangulasi berdasarkan *observer*, dan *Method*. (Neuman,2006). Pendekatan triangulasi berdasarkan *observer*; menurut perspektif pejabat struktural birokrasi kesehatan sebagai pemberi pelayanan, penerima pelayanan dan *Stakeholder*. Kemudian pendekatan triangulasi berdasarkan *method* meliputi pendekatan kuantitatif (korelasi variabel), kualitatif (pendalaman kuantitatif), dan kuantitatif (distribusi skor persepsi pelayanan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan penelitian ini dilakukan berdasarkan hasil penelitian, adalah sebagai berikut:

Hasil Uji Kecocokan Keseluruhan Model (*Goodness of Fit*) pengaruh variabel-variabel independen (Implementasi Kebijakan SPM, Alokasi Dana, Pelaksanaan Program *Capacity Building*, *Reward System*, *Personality Attribute*, Kepemimpinan, Sistem Informasi,

Orientasi Klien) terhadap variabel dependen (Kualitas Pelayanan Kesehatan) menunjukkan kecocokan yang baik (*good fit*). Hal ini ditunjukkan dari hasil estimasi untuk *Normed Fit Index* (NFI), *Non Normed Fit Index* (NNFI), *Comparative Fit Index* (CFI), dan *Incremental Fit Index* (IFI), lebih besar dari tingkat kecocokan yang disyaratkan yaitu 0,90.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa teori-teori-teori yang dijadikan landasan teoritik penyusunan konsep operasional variabel dan penyusunan instrumen penelitian dapat dinyatakan cocok untuk mengungkap dan membahas pengaruh 8 (delapan) variabel independen dan 1 (satu) variabel dependen, sebagaimana Tabel.1.

Hasil persamaan struktural dan pengujian hipotesis, menunjukkan bahwa 8 (delapan) hipotesis secara keseluruhan adalah “Diterima”. Hasil tersebut merupakan analisis pengaruh variabel independen Implementasi Kebijakan SPM, Alokasi Dana, Pelaksanaan Program *Capacity Building*, *Reward System*, *Personality Attribute*, Kepemimpinan, Sistem

6.	Perilaku Kepemimpinan (Yulk,2007)	Kepemimpinan
7.	Sistem Informasi (Indrajit,2004)	Sistem Informasi
8.	Orientasi Pasien (Bowhuizen,1986)	Orientasi Klien.
9.	Kualitas Pelayanan (servequal) (Zeithaml et al., 1990)	Kualitas Pelayanan Kesehatan

Sumber: Hasil Penelitian, 2015

Informasi, dan Orientasi Klien terhadap variabel dependen Kualitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Kedawung diperoleh hasil hubungan Positif dan Signifikan. Hal ini ditunjukkan dari hasil pengukuran keseluruhan hipotesis dengan nilai *t-value* (dengan tingkat keyakinan 95%) dan *cut of value* yang disyaratkan sebesar 1,96 (nilai *t-value* \leq 1,96) dan hasil pengukuran koefisien jalur (*path*) lebih besar dari 0,30. (Hair *et al.* dalam Wijanto, 2008).

Hal ini menunjukkan bahwa teori-teori yang dijadikan landasan teoritik penyusunan konsep operasional 8 (delapan) variabel independen dan 1 (satu) variabel dependen dapat dinyatakan cocok. Dengan demikian, dapat dinyatakan bahwa penyusunan konsep penelitian dan pengujian hipotesis telah didasarkan pada pilihan teori-teori yang cocok untuk mengungkap dan membahas masalah-masalah yang dijadikan obyek penelitian.

Dengan diterimanya keseluruhan hipotesis tersebut, maka untuk peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Kedawung sangat dipengaruhi atau ditentukan oleh indikator-indikator dalam variabel independen. Besarnya pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen, sebagaimana pada gambar.1.

Kemudian, hasil kinerja pelayanan kesehatan oleh Puskesmas Kedawung berdasarkan dari kegiatan wawancara sebagai pendalaman hasil pendekatan kuantitatif me-

Tabel.1
Teori dan Variabel Penelitian

No	Teori	Variabel
1.	Implementasi Kebijakan Publik (Edward III,1980)	Implementasi Kebijakan SPM.
2.	Anggaran (Mardiasmo, 2002)	Alokasi Dana.
3.	<i>The Capacity Framework</i> (McKinsey, 2001)	Pelaksanaan Program <i>Capacity Building</i>
4.	Pemberian <i>Reward System</i> (Thorpe dan Homan, 2000)	<i>Reward System</i>
5.	<i>Personality Attribute</i> (McShane and Gilinow, 2008)	<i>Personality Attribute</i>

nunjukkan kinerja pelayanan dengan kategori baik atau optimal. Hal ini ditunjukkan dari sebagian besar para informan mengatakan kinerja pelayanan kesehatan adalah “Sae” (Baik). Maknanya, bahwa kinerja pelayanan kesehatan Puskesmas Kedawung sudah dapat memenuhi harapan dan ekspektasi masyarakat. Sehingga tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan Puskesmas Kedawung adalah sangat tinggi.

Selanjutnya, hasil distribusi frekuensi persepsi penerima pelayanan kesehatan oleh Puskesmas Kedawung secara akumulatif dikategorikan sangat Baik dengan nilai distribusi skor sebesar 98,38%. Hal ini berdasarkan dari hasil penghitungan distribusi skor persepsi penerima pelayanan Puskesmas Kedawung dengan jumlah responden sebanyak 227 responden, yakni : jawaban responden yang telah diakumulasikan dari (Skor 1 = sangat tidak baik, Skor 2 = tidak baik, dan skor 3 = cukup baik) menjadi kategori “tidak baik” sebesar 1,62%; dan akumulasi jawaban responden (skor 4 = baik (71,46%) dan skor 5 = sangat baik (26,92%)) menjadi kategori sangat baik (98,38%).

Dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan bahwa berdasarkan berbagai pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh hasil penelitian sebagai berikut : 1) pendekatan kuantitatif diperoleh hasil 8 (delapan) hipotesis “diterima” dengan hubungan “positif dan signifikan”; 2) pendekatan kualitatif dengan pendalaman melalui kegiatan wawancara diperoleh hasil jawaban “Sae (Baik)”; dan 3) pendekatan kuantitatif dengan distribusi skor penerima pelayanan diperoleh hasil “Sangat Baik (98,38%)”. Hasil-hasil tersebut menunjukkan bahwa penelitian ini telah dilakukan secara obyektif dan valid. Karena berbagai pendekatan tersebut

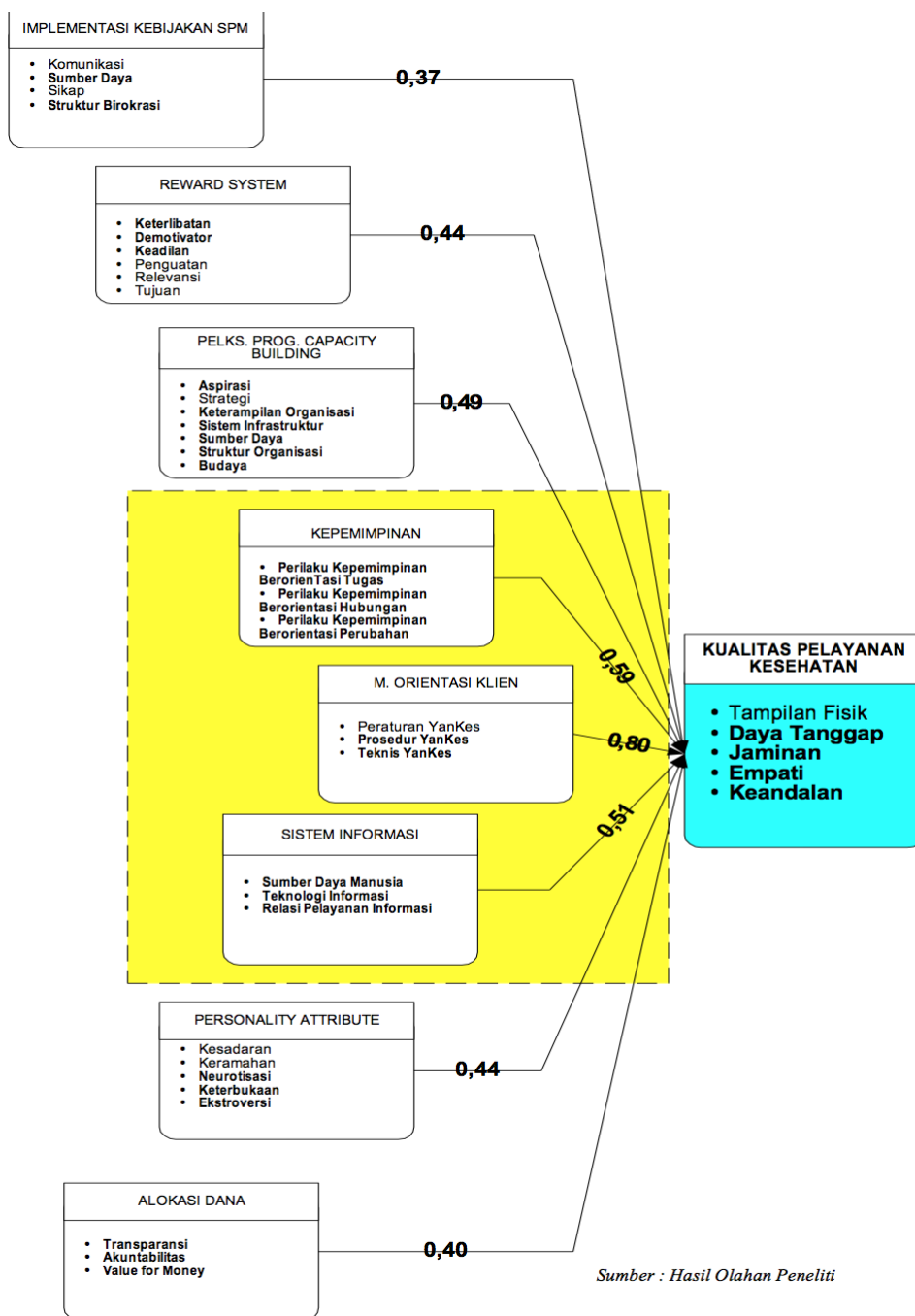
setelah diintegrasikan memperoleh hasil penelitian seirama atau sejalan mencapai kearah positif dalam pelayanan kesehatan Puskesmas Kedawung.

Temuan Penelitian, berdasarkan realitas aktual yang tergal dari fenomena kinerja pelayanan kesehatan Puskesmas Kedawung Kabupaten Sragen diperoleh temuan penelitian adalah sebuah Pelayanan Kesehatan yang mampu memberikan jaminan kepada penerima pelayanan. Pelayanan tersebut menunjukkan bahwa pada umumnya para pasien atau keluarga pasien yang berobat atau melakukan pemeriksaan kesehatan ke Puskesmas Kedawung telah tersugesti oleh kinerja pelayanan kesehatan yang murah atau gratis, namun memenuhi harapan. Dengan demikian, temuan penelitian ini disebut Model Penjaminan Pelayanan Kesehatan (*Health Service Assurance Model*).

Model ini merupakan bentuk dekonsentrasi penelitian pada kajian hubungan kausalitas antara dimensi dominan setiap variabel independen dan dependen.

Selain itu, model tersebut diperkuat juga oleh pendapat para informan penelitian yang menunjukkan bahwa penjaminan pelayanan merupakan salah satu efek psikologis dalam bentuk sugesti. Sebagaimana pendapat informan yang mengatakan “Pasien yang tersugesti, sudah bawa obatnya sendiri 50%”. Dengan demikian, untuk kesembuhan pasien diperlukan peran dokter sebesar 50% lagi. Sugesti ini dapat tumbuh dan tertanam pada pasien atau keluarga pasien, apabila petugas (provider) kesehatan “mendengar apa yang diminta masyarakat”, “sumeh”, dan memberikan program penyuluhan dengan slogan “Jangan Sakit”. Selain itu, juga disebabkan oleh adanya interaksi dan saling mempercay-

ANALISIS PENGARUH FAKTOR ORGANISASI DAN FAKTOR INDIVIDU TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS STUDI PADA PUSKESMAS KECAMATAN KEDAWUNG KABUPATEN SRAGEN - PROVINSI JAWA TENGAH (KARNO, ISBANDI RUKMINTO ADI, BAMBANG SHERGI LAKSMONO)



Gambar 1.
Kontribusi Dimensi-Dimensi Dalam Pengaruh Variabel Independen Terhadap Variabel Dependen

ai yang baik antara petugas dengan pasien atau keluarga pasien.

Realita di lapangan, bentuk sugesti yang ditemukan pada pasien atau keluarga pasien yang berobat ke Puskesmas Kedawung pertama kali ditanyakan kepada resepsionis adalah “Dokter A ada tidak?” Ketika “Dokter A Tidak ada”, maka pasien atau keluarga pasien tersebut mengurungkan niatnya untuk berobat dan akan kembali berobat setelah dokter dimaksud ada di Puskesmas. Artinya, bahwa pasien dan keluarga pasien tersebut sudah tersugesti.

Dalam hal yang lain, ”Mengapa pasien atau keluarga pasien masih banyak yang memilih berobat ke bidan atau mantri dibandingkan ke dokter pada Puskesmas yang sama?” Hal ini, apabila ditilik dari pendidikan, kompetensi, profesionalisme memiliki level yang berbeda. Perbedaan yang lain, jika pasien atau keluarga pasien berobat ke Puskesmas Gratis, sedangkan berobat ke Bidan atau mantri harus bayar (praktek pengobatan). Hal ini juga menunjukkan, bahwa pasien atau keluarga pasien sudah tersugesti. Tujuan dan harapan utama pasien atau keluarga pasien adalah kesembuhan dari sakit, bukan hanya sekedar gratis. Namun, harapan pasien yang lebih baik adalah sembuh dari sakit dan gratis. Dengan demikian, pelayanan kesehatan yang gratis tidak serta merta dapat menumbuhkan sugesti kepada pasien atau keluarga pasien. Namun, harapan yang lebih penting bagi pasien atau keluarga pasien adalah kesembuhan dari sakit.

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa Pelayanan Puskesmas gratis memiliki sifat terbatas (gratis terbatas). Keterbatasan tersebut disebabkan oleh kemampuan finansial APBN maupun APBD. Hal ini juga akan menimbulkan kesenjangan antara harapan pasien dan

kemampuan Puskesmas. Contoh: untuk menyembuh penyakit tertentu dibutuhkan obat dengan dosis 500 mg, namun yang disediakan dosis 250 mg. Demi untuk menjaga penjaminan pelayanan yang berkualitas, petugas pelayanan melakukan interaksi dengan pasien atau keluarga pasien, sehingga hal ini akan menimbulkan kecenderungan terjadinya transaksional antara penyelenggara pelayanan dengan pasien atau keluarga pasien.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, yang perlu dikembangkan oleh Puskesmas Kedawung adalah bagaimana Puskesmas Kedawung mampu merubah sugesti pasien atau keluarga pasien ke individu (dokter, bidan dan mantri) disebut sugesti individu, menjadi sugesti institusi (Puskesmas Kedawung). Hal ini perlu diaktualisasi agar sugesti individu bergeser kepada sugesti institusi dengan cara ketika pasien atau keluarga pasien yang akan berobat tidak lagi menunjuk kepada individu-individu, tetapi sudah langsung menunjuk kepada institusi (Puskesmas). maka sugesti institusi telah terjadi. Sehingga sugesti pasien atau keluarga pasien yang terbentuk adalah ”Anda sakit, pergi ke Puskesmas Kedawung”.

Berdasarkan hasil distribusi skor jawaban responden (pasien atau keluarga pasien) terhadap kualitas pelayanan kesehatan dikategorikan sangat baik (98,38%). Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas Kedawung dapat memenuhi harapan pasien atau keluarga pasien dan dapat dinyatakan ”Sempurna”. Dengan demikian Puskesmas Kedawung dapat menunjukkan kinerja pelayanan yang mampu memberikan Penjaminan Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat.

Keberhasilan tersebut, menguatkan keyakinan dan menumbuhkan loyalitas pasien

atau keluarga pasien merupakan suatu proses pencitraan kinerja pelayanan kesehatan yang mampu memenuhi harapan pasien atau keluarga pasien. Dengan demikian keberhasilan tersebut layak diangkat sebagai suatu temuan penelitian.

Berdasarkan konsep penelitian, maka temuan penelitian ini dikonseptualisasikan menjadi Model Pelayanan Kesehatan yang mampu memberi jaminan kepada pasien, selanjutnya disebut sebagai “Model Penjaminan Pelayanan Kesehatan”. Model tersebut mempunyai tiga dimensi kinerja pelayanan kesehatan yang mampu memberi jaminan pelayanan optimal kepada pihak penerima pelayanan, yaitu (1) kemampuan, (2) kesopanan, dan (3) dipercaya oleh pihak penerima layanan.

Dengan demikian, keyakinan pihak penerima pelayanan untuk loyal pada suatu kinerja pelayanan kesehatan merupakan *entry point* untuk memahami Model Penjaminan Pelayanan Kesehatan. Model pelayanan ini dikembangkan dengan ide atau konsep gagasan yang terarah untuk memenuhi harapan pihak penerima pelayanan. Ide tersebut dapat diaktualisasikan sebagai suasana atau keadaan tertentu yang menggerakkan hati seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Sugesti adalah merupakan suatu gejala hebat yang dilambangkan oleh suatu masukan yang mendesak dari luar ke dalam kesadaran diri seseorang tentang suatu ide atau *image*. Kemudian menyatu ke dalam pola pikir yang cenderung menghasilkan desakan kemauan sendiri untuk berusaha melakukan sesuatu. (Sidis, 1899)

Model Penjaminan Pelayanan Kesehatan dapat juga diartikan sebagai penerimaan suatu ide dari luar diri yang terpola ke dalam suatu pemikiran seseorang yang menghasil-

kan kemauannya sendiri untuk mengikuti ide tersebut. Hal ini akan memberntuk konsep kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan.

Konsep tersebut didasarkan pada pemahaman teori *Health Belief Model* (HBM) bahwa seseorang akan mengambil tindakan yang akan berhubungan dengan kesehatan yang baik bagi dirinya pasien yang dipengaruhi lima segi pemikiran dalam diri individu. Kelima pemikiran tersebut, yaitu *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan/diketahui), *perceived severity* (bahaya/ kesakitan yang dirasakan), *perceived benefit of action* (manfaat yang dirasakan dari tindakan yang diambil), *perceived barrier to action* (hambatan yang dirasakan akan tindakan yang diambil), *cues to action* (isyarat untuk melakukan tindakan). Hal tersebut dilakukan dengan tujuan *self efficacy* atau upaya diri sendiri untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya. Terdapat tiga faktor penting yang mempengaruhinya yaitu (1) Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan, (2) Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku, dan (3) Perilaku itu sendiri. (Edberg, 2007).

Dengan demikian, Penjaminan Pelayanan Kesehatan dipandang sebagai suatu keyakinan terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas yang membentuk kesadaran dan kemauan seseorang untuk melakukan *self efficacy* atau upaya diri sendiri untuk menentukan apa yang baik bagi kesehatan diri sendiri.

Model Penjaminan Pelayanan Kesehatan ditentukan oleh 13 (tiga belas) faktor, yaitu (1) Sumber Daya, (2) Akuntabilitas Dana, (3) Keterampilan Organisasi, (4) Demotivator, (5) Ekstroversi, (6) Tugas Kepemimpinan,

(7) Hubungan Kepemimpinan, (8) Perubahan Kepemimpinan, (9) Sumber Daya Manusia Informasi, (10) Teknologi Informasi, (11) Relasi Informasi, (12) Prosedur Pelayanan, dan (13) Teknis Pelayanan.

Model ini dapat digeneralisasi atau ditransformasikan ke unit-unit pelayanan kesehatan masyarakat yang lain. Dengan persyaratan semua kriteria atau aspek harus terpenuhi (standar) sebagaimana pada obyek penelitian ini dan sejalan dan seiring dengan sumber daya di bidang kesehatan yang diamanatkan dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian ini dapat disimpulkan adalah sebagai berikut :

1. Hasil analisis keseluruhan model diperoleh hasil kecocokan yang baik (*Goodness Fit*).
2. Hipotesis penelitian sebanyak 8 (delapan) secara keseluruhan “diterima” dan diperoleh hasil hubungan Positif dan Signifikan.
3. Kinerja pelayanan kesehatan Puskesmas Kedawung dapat dinyatakan sempurna, karena telah memenuhi harapan masyarakat dan kepuasan pasien atau keluarga pasien yang berdasarkan hasil analisis triangulasi.
4. Ditemukan sebuah Model Penjaminan Pelayanan yang dikonstruksi dari 13 (tiga-belas) faktornya, sebagaimana diuraikan pada bahasan sebelumnya.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, disampaikan saran sebagai berikut:

Saran Praktis, kepada Pemerintah terutama kepada Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah dan Manajemen Puskesmas Kedawung adalah sebagai berikut :

1. Agar menerapkan Model Penjaminan Pelayanan tersebut dan menggunakan 13 faktornya sebagai norma, standar, prosedur dan kriteria dalam kebijakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
2. Dalam penerapan model tersebut, agar memperhatikan ketersediaan dana kesehatan (APBD maupun APBN), pengelolaan SDM, cadangan sarana dan prasarana kesehatan, kebijakan tarif puskesmas, pelayanan kesehatan online.
3. Pemerintah bertanggungjawab atas pembinaan pelayanan publik dan Pemerintah Daerah wajib menjamin terselenggaranya pelayanan publik, sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Saran Teoritis, guna mengembangkan konsep teoritis pelayanan publik di bidang kesehatan dengan Model Penjaminan Pelayanan, kepada para peneliti yang terkonsentrasi pada kajian kinerja pelayanan kesehatan untuk mensintesis 13 (tiga belas) faktor, meliputi Sumber Daya Pelayanan, Akuntabilitas Dana Pelayanan, Keterampilan Organisasi Pelayanan, Demotivator Pelayanan, Ekstroversi Pelayanan, Tugas Kepemimpinan Pelayanan, Hubungan Kepemimpinan Pelayanan, Perubahan Kepemimpinan Pelayanan, Sumber Daya Informasi Pelayanan, Teknologi Informasi Pelayanan, Relasi Informasi Pelayanan, Prosedur Pelayanan, dan Teknis Pelayanan. Sedangkan variabel dependen adalah Penjaminan Pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bouwhuizen, 1986. *Ilmu keperawatan (Verpleegkunde ZV) Bagian 1*, Alih bahasa Moelia-Radja Siregar. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Dale, Orren, *et al.* 2006. *Human Behavior and the Social Environment*. America
- Edberg Mark. 2007. *Essentials of Health Behavior Social and Behavioral Theory and Public Health*.
- Edwar III, George C. 2003. *Implementasi Kebijakan Publik*, Tranformasi Pemikiran George Edwards. Terjemahan oleh Hessel Nogos Tangkilisan. Penerbit : Kerjasama Lukman Offset & Yayasan Pembaharuan Administrasi Publik Indonesia.
- Edwar III, George C. 1980. *Implementing Public Policy*. Congressional Quarterly Inc, USA
- [Http://www.infosukowati.co.cc/2010/03/sragen-gudangnya-prestasi-di-bidang.html](http://www.infosukowati.co.cc/2010/03/sragen-gudangnya-prestasi-di-bidang.html)
- Indrajit, Richardus Eko. 2004. *Kajian Strategis Cost Benefit Teknologi Informasi*. Yogyakarta: Andy.
- Mardiasmo. 2002. *Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah*. Yogyakarta : Penerbit ANDI
- McKinsey and Company. 2001. *Effective Capacity Building in Nonprofit Organizations*. New York : Venture Philanthropy Partners.
- McShane & Von Glinow. 2008. *Organizational Behavior*. Fourth Edition. McGrawHill International edition
- Neuman, William Lawrence, 2006. *Social Research Methods*, London: Needham Heights, Allyn and Bacon.
- Profil Kesehatan Tahun 2008 Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen.
- Profil Kesehatan Puskesmas Kedawung II Tahun 2009 UPTD Pusat Kesehatan Masyarakat Kedawung II Kabupaten Sragen.
- Sidis Boris., 1899., *The Psychology of Suggestion a research in to the subconscious nature of man and society*. New York: Appleton and Company.
- Teddle Charles, Tashakkori. 2010. *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. Edisi bahasa Indonesia, Penerjemah. Daryatno. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Thorpe, Richard and Homan, Gill. 2000. *Strategic Reward Systems*. Financial Times Prentice Hall
- Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Yukl, Gary. 2007. *Kepemimpinan Dalam Organisasi*. PT Indeks, Jakarta
- Zastrow, Charles. 1996. *Introduction to Social Work and Social Welfare*. Edisi keenam. United State of America
- Zeithaml, Valarie A., Parasuraman, A and Berry, Leonard L, 1996, *Delivering Quality*, New York : The Free Press.
- _____. 1990. *Delivering Quality Service: Balancing Customer perceptions and Expectations*. The Free Press: Adivision of Macmillan, Inc.