

**LAPORAN PENELITIAN MADYA
BIDANG KEILMUAN**



**PENILAIAN DIRI (*SELF ASSESSMENT*) PENGELOLAAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)
KOTA PANGKALPINANG
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**

Oleh:

**Syarif Fadillah
Dessy Mayasari**

**Pusat Keilmuan
Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Universitas Terbuka
Jakarta 2012**

PRAKATA

Sebagai suatu insitusi yang bergerak dalam bidang layanan kesehatan kepada masyarakat pada lini yang paling bawah, maka peranan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sangat penting dalam rangka membentuk masyarakat yang sehat baik fisik, social, maupun mental kejiwaan sesuai dengan Kebijakan Dasar Puskesmas. Peranan Puskesmas tersebut dapat dilihat dari sejauh mana kualitas layanan yang diberikan oleh Puskesmas sebagai dasar dan bentuk aktualisasi eksistensi organisasi Puskesmas.

Kajian ini dilakukan dalam rangka mengetahui sejauh mana sebenarnya kualitas pengelolaan Puskesmas sebagai sebuah organisasi dalam memberikan layanan kepada masyarakat di bidang kesehatan. Secara lebih khusus, kajian ini berusaha mengetahui kualitas pengelolaan Puskesmas melalui *self assessment* dengan model *European Foundation for Quality Management* (EFQM). Aspek yang paling positif dari EFQM adalah penggunaan *self assessment*. Hal ini memungkinkan pimpinan suatu institusi serta profesional untuk berpartisipasi aktif dan melakukan perbaikan terhadap pengelolaan suatu organisasi. Sistem yang digunakan cukup sederhana untuk mengidentifikasi area manajemen yang memerlukan perbaikan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait dengan layanan masyarakat khususnya Puskesmas. Namun disadari bahwa kajian yang dilakukan ini masih terdapat kekurangan-kekurangan, sehingga saran atau masukan dalam rangka perbaikan penelitian ini sangat bermanfaat bagi kami.

Terima kasih.

Pangkalpinang, 4 Februari 2013

Tim Peneliti

Abstract

As an institution that is engaged in health services to the community at the bottom line, the role of Community Health Center (Puskesmas) is essential in order to establish a healthy society physically, socially and mentally unbalanced. The role of Puskesmas can be seen from the extent to which the quality of services provided by Puskesmas as the basis and form of existence actualization of Puskesmas. Puskesmas as first-line health communities face the challenge of improving the quality of its institutions.

Pangkalpinang as the capital of the province of Bangka Belitung is growing should be a model for other cities, especially in relation to quality management of Puskesmas as institutions in order to serve the community in the field of health. This study aimed to assess the quality of management of the Puskesmas in the town of Pangkalpinang, Bangka Belitung province.

Descriptive study conducted in nine Puskesmas in the city Pangkalpinang using self-assessment questionnaires European Foundation for Quality Management (EFQM). There are two criteria used are enablers and results. In this study only used the criteria of enablers, because it focuses more on the internal state of Puskesmas management.

Leadership enablers criteria indicate Puskesmas management opportunities are better in the future, because leadership is a major drive components of Puskesmas. Criteria for Policy and Strategy of Puskesmas need attention from the Puskesmas leaders. This criterion is very important because the Policy and Strategy in the Puskesmas management becomes an important factor that the vision and mission of the Puskesmas can be reached.

Keywords: Self assessment, EFQM, Puskesmas, management

DAFTAR ISI

	Halaman
Prakata	i
Halaman Pengesahan	ii
Abstrak	iii
Daftar Isi	iv
BAB I PENDAHULUAN	5
A. Latar Belakang	5
B. Perumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	18
D. Manfaat Penelitian	18
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	29
A. Metode Penelitian	28
B. Unit Analisis	28
C. Populasi dan Sampel	28
D. Teknik Pengumpulan Data	29
E. Analisis Data	30
F. Batasan Penelitian	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	31
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	52
A. Simpulan	52
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Pendahuluan

Tidak dapat dipungkiri bahwa sebagian besar masyarakat Indonesia sangat membutuhkan pelayanan kesehatan untuk menjamin kehidupan yang lebih sehat dan berkualitas. Namun juga disadari bahwa tidak semua anggota masyarakat dapat menikmati fasilitas kesehatan yang menjadi hak yang harus diperoleh oleh semua anggota masyarakat. Bahkan anggapan yang muncul pada sebagian besar masyarakat adalah bahwa pada umumnya pelayanan kesehatan yang lengkap dan mewah, yang pada umumnya berada di kota besar, hanya dapat dinikmati oleh kelompok masyarakat tertentu, dimana masyarakat tersebut jumlahnya relatif sedikit. Terlebih bagi lembaga swasta yang bergerak di bidang kesehatan, sudah tentu mereka akan berusaha mencari keuntungan yang sebesar-besarnya, walaupun bidang yang digarapnya merupakan bidang dimana kesehatan sebenarnya merupakan suatu kebutuhan yang sangat mendasar namun penting dan diperlukan oleh hampir semua lapisan masyarakat. Karena pada prinsipnya suatu organisasi privat akan berusaha mencari keuntungan yang sebesar-besarnya.

Menyadari bahwa kesehatan sangat penting bagi masyarakat, dan sebagian besar masyarakat berada pada tingkat ekonomi menengah ke bawah, maka pemerintah mendirikan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 7 Tahun 1987 tentang Penyerahan Sebagian Urusan Pemerintahan dalam Bidang Kesehatan Kepada Daerah, Puskesmas merupakan suatu sarana kesehatan sebagai tempat yang digunakan untuk penyelenggaraan upaya kesehatan.

Puskesmas melaksanakan pelayanan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerja tertentu. Hal ini sesuai dengan maksud didirikannya Puskesmas, dimana Puskesmas didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh, paripurna, dan terpadu bagi seluruh penduduk yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas. Program dan upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas merupakan program pokok (*public health essential*) yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat (Sulaeman, 2009).

Adapun untuk menunjang tercapainya tujuan utama Puskesmas dalam rangka melayani kesehatan masyarakat dan tercapainya kesejahteraan masyarakat, ada berbagai faktor atau kondisi yang mempengaruhinya. Salah satu faktor yang dianggap penting untuk mencapai tujuan Puskesmas yaitu melayani kebutuhan kesehatan masyarakat adalah pengelolaan atau manajemen Puskesmas.

Dalam kebijakan Kementerian Kesehatan RI, dijelaskan bahwa untuk terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang sesuai dengan azas penyelenggaraan Puskesmas, perlu ditunjang oleh pengelolaan atau manajemen Puskesmas yang baik. Pengelolaan Puskesmas merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam bidang kesehatan yang secara sistematis ditujukan untuk menghasilkan luaran Puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan oleh Puskesmas membentuk fungsi-fungsi manajemen. Ada tiga fungsi pengelolaan atau manajemen Puskesmas yang dikenal yakni Perencanaan, Pelaksanaan dan Pengendalian, serta Pengawasan dan Pertanggungjawaban. Semua fungsi manajemen tersebut harus dilaksanakan secara terkait dan berkesinambungan (Kebijakan Dasar Puskesmas, 2004).

Sebagai organisasi pemerintah yang bergerak di bidang kesehatan masyarakat (publik), peran dan fungsi Puskesmas sangatlah penting namun sekaligus tidak mudah, mengingat berbagai tantangan dan permasalahan yang harus dihadapi. Kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang telah ditetapkan dan kinerjanya harus tetap maksimal dalam rangka melayani kesehatan masyarakat. Pelayanan yang diberikan kepada masyarakat tidak boleh membedakan-bedakan terhadap masyarakat yang membutuhkan, tapi harus adil dan sesuai dengan nilai-nilai yang harus dijunjung tinggi yaitu keberpihakan kepada masyarakat umum, bukan masyarakat atau golongan tertentu. Dalam penyelenggaraan kesehatan masyarakat, setiap pegawai (karyawan dan pimpinan) Puskesmas harus memiliki komitmen yang tinggi dalam upaya mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan. Semua pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas harus dilaksanakan secara transparan, dapat dipertanggungjawabkan dan dipertanggung-gugatkan kepada publik. Semua yang dikerjakan tersebut harus sesuai dengan fungsi dari Puskesmas yaitu sebagai: (1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, (2) Pusat pemberdayaan masyarakat, dan (3) Pusat pelayanan kesehatan strata pertama, baik yang meliputi (a) Pelayanan kesehatan perorangan maupun (b) Pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan masyarakat merupakan dasar dan bentuk aktualisasi dari eksistensi organisasi Puskesmas. Wajah Puskesmas dapat tercermin dari sikap dan tingkah laku karyawannya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Dalam kaitannya dengan hal tersebut, maka Puskesmas sebagai salah satu unsur organisasi pemerintah hendaknya selalu berorientasi pada masyarakat dengan menerapkan konsep pelayanan yang berwawasan masyarakat (*community-based service*). Menurut Sianipar (dalam Sundarso, dkk. 2006), konsep pelayanan yang berwawasan masyarakat adalah “suatu

pemikiran, perencanaan, dan pelaksanaan tugas pemerintahan yang berorientasi terhadap pemenuhan kebutuhan, keperluan, dan kepentingan masyarakat”. Jadi fokus pelayanan yang harus dilakukan oleh Puskesmas adalah dalam rangka memenuhi kebutuhan dan kepentingan masyarakat, khususnya di bidang kesehatan. Pengelolaan Puskesmas yang efektif dan efisien akan berdampak pada pelayanan kepada masyarakat yang maksimal, sehingga diharapkan masyarakat akan puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas tersebut.

Dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Kementerian Kesehatan pada tahun 2014 serta memperhatikan pencapaian Prioritas Nasional Bidang Kesehatan, maka dalam periode 2010-2014 dilaksanakan strategi dengan fokus pada Prioritas Nasional Bidang Kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk program dan kegiatan Kementerian Kesehatan 2010-2014. Salah satu strategi tersebut adalah meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan, serta berbasis bukti; dengan pengutamaan pada upaya promotif – preventif. Fokus yang dilakukan untuk mencapai strategi tersebut terutama yang terkait dengan Puskesmas antara lain meningkatkan kemampuan Rumah Sakit dan Puskesmas dalam mengantisipasi pencapaian *universal coverage*, peningkatan mutu pelayanan kesehatan, rehabilitasi pasca bencana, dan peningkatan pelayanan kesehatan di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) serta Penanganan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK). (Renstra. Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010-2014).

Sesuai Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, dalam Pasal 14 ayat (1), dijelaskan bahwa salah satu urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah untuk kabupaten/kota adalah penanganan bidang kesehatan. Selain daerah mempunyai hak untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan

pemerintahannya, maka daerah juga mempunyai kewajiban untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dimana salah satu lembaga yang ada di daerah yang bertugas dalam melayani masyarakat di bidang kesehatan adalah Puskesmas.

B. Perumusan Masalah

Terkait dengan visi dan misi Kementerian Kesehatan RI tersebut, maka pengelolaan atau manajemen Puskesmas dapat dilakukan dengan berbagai cara atau proses. Menurut Sulaeman (2009), manajemen Puskesmas diselenggarakan sebagai:

1. Proses pencapaian tujuan Puskesmas;
2. Proses menselaraskan tujuan organisasi dan tujuan pegawai Puskesmas
(*management by objectives* atau MBO) menurut *Drucker*;
3. Proses mengelola dan memberdayakan sumber daya dalam rangka efisiensi dan efektivitas Puskesmas;
4. Proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah;
5. Proses kerjasama dan kemitraan dalam pencapaian tujuan Puskesmas;
6. Proses mengelola lingkungan.

Untuk mencapai visi dan misi sekaligus menjalankan fungsi Puskesmas yaitu sebagai Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan, Pusat Pemberdayaan Masyarakat, dan juga sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama, maka Puskesmas dapat dikelola dengan menggunakan berbagai bentuk pengelolaan atau manajemen. Puskesmas sebagai suatu organisasi kesehatan dalam pengelolaannya dapat menerapkan suatu model pengelolaan atau manajemen Puskesmas, yang di dalamnya terdapat beberapa bentuk model, seperti Model PIE, Model Manajemen P1 – P2 – P3,

Model Manajemen ARRIF, Model Manajemen ARRIME, atau Model Manajemen POAC/E. Dalam hal ini tidak ada patokan khusus, model mana yang tepat dan efektif untuk diterapkan, hal itu tergantung dari Puskesmas yang bersangkutan. (Trihono, 2002; Sulaeman, 2009). Model pengelolaan Puskesmas dilakukan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang dihadapi masing-masing Puskesmas, sehingga dalam penerapan model Puskesmas dapat berbeda-beda antara satu Puskesmas dengan Puskesmas lainnya.

Kota Pangkalpinang sebagai daerah otonom dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dalam menjalankan pembangunan di wilayahnya mempunyai visi yaitu “meningkatkan kesejahteraan rakyat melalui pembangunan yang berbasis perdagangan dan jasa dengan dukungan industri unggulan”. Dimana untuk mencapai visi tersebut, ditetapkan misi yang berhubungan dengan kesehatan yaitu “mewujudkan kesejahteraan melalui peningkatan kualitas pelayanan dasar sektor publik dari pendidikan dan kesehatan”. (www.pangkalpinangkota.go.id).

Untuk mencapai visi dan misi Kota Pangkalpinang terutama dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, maka fungsi Puskesmas sangatlah penting. Kota Pangkalpinang sebagai ibukota provinsi memiliki beberapa fungsi, dimana selain sebagai pusat pengembangan pembangunan, juga mempunyai fungsi sebagai pusat Pemerintahan, pusat industri, perdagangan dan jasa, pusat pendidikan dan pelayanan kesehatan, serta sebagai pusat perdagangan antar daerah dan antar wilayah.

Dalam rangka merealisasikan visi dan misi Kota Pangkalpinang telah disusun Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Pangkalpinang Tahun 2007-2025. Dalam pembangunan tahap I (2007-2011), salah satu bidang utama yang menjadi prioritas dalam 5 tahun pertama yaitu bidang fasilitas penunjang. Adapun upaya pembangunan yang dilaksanakan sesuai dengan bidang prioritas sebagaimana

dimaksud adalah menyediakan fasilitas yang mendukung kegiatan pemerintah di dalam menjalankan tugasnya, yang meliputi fasilitas pendukung kegiatan keagamaan, kesehatan dan fasilitas tidak bergerak untuk seluruh unit/dinas/badan/bagian/kantor DPRD. Dengan demikian dalam tahap awal tersebut, pemerintah kota Pangkalpinang menetapkan salah satu fokus pembangunannya adalah di bidang kesehatan. Pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu tugas penting yang dilakukan oleh Puskesmas. Oleh karena itu untuk meningkatkan agar Puskesmas dapat menjalankan tugas dan fungsinya dalam melayani masyarakat dengan baik, maka perlu didukung pengelolaan atau manajemen Puskesmas yang prima pula.

Permasalahan yang dihadapi Puskesmas di Pangkalpinang merupakan permasalahan yang juga dihadapi oleh Puskesmas secara umum di tingkat nasional. Dimana secara umum pengelolaan Puskesmas di tingkat Nasional masih menghadapi berbagai kendala dalam mewujudkan visi dan misi Puskesmas. Seperti yang dilaporkan dalam Kebijakan Dasar Puskesmas, walaupun berbagai hasil telah banyak dicapai, namun dalam pelaksanaannya Puskesmas masih menghadapi masalah, antara lain (1) visi, misi dan fungsi Puskesmas belum dirumuskan secara jelas, (2) beban kerja Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terlalu berat, (3) sistem manajemen Puskesmas dengan berlakunya prinsip otonomi perlu disesuaikan, (4) Puskesmas dan daerah tidak memiliki keleluasaan menetapkan kebijakan program yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat, yang tentu saja dinilai tidak sesuai lagi dengan era desentralisasi, (5) kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas kurang berorientasi pada masalah dan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat, (6) keterlibatan masyarakat yang merupakan andalan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama belum dikembangkan secara optimal, dan (7)

sistem pembiayaan Puskesmas belum mengantisipasi arah perkembangan masa depan (Kebijakan Dasar Puskesmas, KepMenKes; 2004).

Dalam prakteknya tidak mudah untuk memenuhi harapan seluruh masyarakat mengenai suatu manajemen dan organisasi Puskesmas yang baik. Seperti diutarakan oleh Sulaeman, bahwa secara kuantitatif jumlah Puskesmas sudah mencukupi dan tersebar merata di seluruh pelosok tanah air, namun secara kualitatif masih jauh dari harapan. Hal ini disebabkan antara lain lemahnya organisasi dan manajemen Puskesmas serta dukungan sumber dayanya (Sulaeman, 2009).

Aspek pengelolaan Puskesmas tidak terlepas dari pengelolaan sumberdaya manusia (SDM) yang ada di Puskesmas. SDM yang memiliki keahlian dan keterampilan sesuai dengan fungsi Puskesmas sangat diperlukan untuk mencapai visi dan misi Puskesmas. Sebaliknya apabila SDM tidak direncanakan dan dikelola dengan baik akan mengurangi kemampuan Puskesmas dalam melayani kebutuhan kesehatan masyarakat di kota Pangkalpinang. Seperti halnya di Puskesmas lain maka salah satu kendala menyangkut tenaga medis yang ada di kota Pangkalpinang adalah bagaimana mengelola tenaga medis yang ada terutama yang ada di Puskesmas. Kebutuhan tenaga medis maupun non medis di kota yang sedang membangun seperti kota Pangkalpinang itu sendiri sangat diperlukan. Sebagaimana dijelaskan oleh Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang (2007) bahwa seiring dengan meningkatnya status Kota Pangkalpinang menjadi Ibu Kota Provinsi, fasilitas kesehatan di kota Pangkalpinang berkembang dengan cepat baik sarana dan prasarana kesehatan milik Pemerintah maupun Swasta dimana kondisi tersebut perlu didukung dengan kemampuan sumberdaya manusia yang memadai. Dalam Laporan Bidang Pelayanan Kesehatan dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang tahun 2006, terungkap bahwa walaupun secara umum kebutuhan dokter

Umum dan dokter Gigi di Puskesmas sudah mencukupi, namun pengelolaan sumberdaya tenaga medis ini tetap harus diperhatikan, karena hampir setiap tahun ada Dokter PTT (dokter yang melakukan tugas sebagai Pegawai Tidak Tetap, yang ditempatkan di lokasi penempatan sesuai Surat Keputusan yang diterimanya, dengan lama masa tugas yang telah ditentukan) yang telah habis masa baktinya, sehingga untuk mengisi kekosongan tersebut diperlukan Dokter PTT baru. Kondisi tersebut perlu di *maintain* dengan baik sehingga tidak terjadi kevakuman tenaga kesehatan di Puskesmas. Dengan adanya pergantian tenaga medis di Puskesmas, maka perlu diperhatikan mengenai pengaturan dan pengelolaan tenaga medis yang ada, sehingga tidak menimbulkan kekosongan atau kevakuman tenaga medis di Puskesmas tersebut.

Demikian juga permasalahan yang dihadapi Puskesmas menyangkut tenaga paramedis/perawat, walaupun kebutuhan tenaga perawat secara rasio rata-rata 210 per 100.000 penduduk sudah terpenuhi, namun distribusinya tidak merata. Dalam hal ini sebagian besar tenaga perawat tersebut bekerja di sarana kesehatan swasta. Sedangkan di sektor pemerintah kondisinya masih belum memadai. Bila kondisi tersebut disesuaikan dengan standar stratifikasi Puskesmas, maka jumlah perawat seharusnya 8 orang setiap Puskesmas. Namun pada kenyataannya jumlah tenaga perawat yang ada hanya 3-5 orang per Puskesmas. Selama ini pelaksanaan kegiatan sebagian dilakukan oleh Petugas Pkaryawan Kesehatan (setingkat SLTA) dan tenaga honorer Perawat. Begitupun dengan tenaga kesehatan non perawat seperti Tenaga Gizi, Analis Laboratorium, dan tenaga Asisten Apoteker belum mencukupi. Selama ini pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh petugas dengan latar belakang pendidikan yang berbeda, namun telah mengikuti pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan tugasnya.

Permasalahan yang dihadapi Puskesmas di kota Pangkalpinang secara lebih khusus disampaikan oleh Kepala Puskesmas Pangkalbalam (berdasarkan wawancara bulan Oktober 2012), yang mengatakan bahwa kendala dalam manajemen Puskesmas antara lain: a) Terkait perekrutan SDM, Puskesmas menghadapi kesulitan dalam mengatur stafnya, karena staf yang baru cenderung memilih pekerjaan, tidak ingin diatur sesuai dengan kebutuhan Puskesmas; b) Latar belakang staf yang baru, kurang memahami permasalahan Puskesmas, sehingga memerlukan waktu yang cukup lama untuk melatih mereka; dan c) Sebagian perencanaan tidak dapat dilakukan oleh Puskesmas, misalnya penentuan jatah tenaga Puskesmas. Hal ini lebih ditentukan oleh Dinas Kesehatan sehingga mengakibatkan kesulitan dalam mengelola Puskesmas.

Dengan kondisi-kondisi yang dihadapi Puskesmas di kota Pangkalpinang tersebut, maka perlu dilakukan suatu kajian mendalam mengenai sejauhmana pengelolaan Puskesmas yang ada di kota Pangkalpinang. Anggota Komisi A DPRD Kota Pangkalpinang, Provinsi Bangka Belitung (Babel), Muhammad Rusdi menyatakan hanya 10 persen warga di kota itu yang berobat ke Puskesmas. Hal ini disebabkan karena lemahnya peran dan fungsi lembaga kesehatan tersebut. Menurut Rusdi, Puskesmas harus mengubah paradigma dan pola kerjanya yang masih jauh dari harapan, karena banyak program tidak berjalan sehingga masyarakat enggan mendatangi Puskesmas. Dimana pada akhirnya hal tersebut menjadi kendala dalam mewujudkan program sehat mandiri di masyarakat. Ia menyoroti kinerja petugas Puskesmas yang sifatnya hanya menunggu sehingga fungsi Puskesmas belum berjalan secara maksimal. (<http://eksposnews.com>)

Tantangan dan permasalahan yang dihadapi tersebut hendak dijawab dengan suatu kajian mengenai sistem pengelolaan atau manajemen Puskesmas melalui penilaian diri

(*self assessment*) terhadap pengelolaan suatu Puskesmas. *Self assessment* yang dilaksanakan khususnya menyangkut pengelolaan Puskesmas di Indonesia relatif merupakan suatu kajian yang baru. Adapun *self assessment* di Eropa lebih sering dikenal dengan teknik *quality self assesment* yang berguna untuk setiap organisasi yang ingin mengembangkan dan mengawasi mutu organisasinya. Salah satu model yang digunakan dalam rangka melakukan *self assessment* adalah model EFQM (*The European Foundation for Quality Management*). Model ini dapat digunakan untuk menilai dan mengukur secara sistematis penerapan konsep-konsep mutu di suatu organisasi serta menentukan bagian mana yang memerlukan perbaikan. *Self assesment* yang dilaksanakan tahunan ini, menggunakan dasar model *Total Quality Management (TQM)* (adaptasi dari *EFQM Excellence Model® 2003 Public and Voluntary Sector version*).

Aspek paling positif dari EFQM adalah penggunaan *self assessment* dalam rangka menilai kualitas dari suatu organisasi. Penggunaan EFQM ini memungkinkan pimpinan suatu lembaga untuk berpartisipasi aktif dan melakukan perbaikan terhadap kondisi organisasi yang dianggap perlu dilakukan perubahan kearah yang lebih baik. Demikian halnya dalam pengelolaan Puskesmas, dimana melalui EFQM diharapkan kualitas pengelolaan Puskemas meningkat yang pada gilirannya akan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas.

Sistem yang digunakan dalam model EFQM ini cukup sederhana untuk mengidentifikasi area manajemen Puskesmas yang memerlukan perubahan dan perbaikan. EFQM *excellence model* merupakan *framework* non preskriptif yang terdiri atas 9 kriteria. Lima kriteria pertama disebut *enablers* dan empat sisanya disebut *result*. Kriteria *enablers* mencakup apa yang dilakukan (*do*) oleh organisasi, sedangkan kriteria *result* mencakup apa yang dicapai (*result*) oleh organisasi. Modalitas Puskesmas baik

sumber daya, kinerja, penetapan target termasuk dalam kriteria *enablers*. Pencapaian kinerja berdasarkan modalitas Puskesmas masuk dalam kriteria *results*. Sedangkan pemenuhan kriteria *enablers* yang baik akan berhubungan dengan pencapaian kriteria *results* yang baik.

Dengan melihat permasalahan di atas, maka penelitian ini sangat penting dilakukan, mengingat Puskesmas sebagai lembaga pemerintah yang bergerak di bidang kesehatan masyarakat masih menghadapi beberapa kendala dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Suatu kajian menyangkut pengelolaan Puskesmas di kota Pangkalpinang sangat diperlukan untuk membantu mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat terutama yang dihadapi Puskesmas dalam bidang perencanaan, penggerakan, pelaksanaan, maupun evaluasi program yang dilaksanakan Puskesmas. Kajian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk kajian selanjutnya menyangkut model pengelolaan Puskesmas yang sesuai dengan visi dan misi Puskesmas dalam rangka melayani kebutuhan kesehatan masyarakat, khususnya di kota Pangkalpinang.

Dalam penelitian menyangkut pengelolaan Puskesmas ini, kriteria *self assessment* yang diadopsi dari EFQM tidak semuanya digunakan, melainkan hanya kriteria *enablers* saja tanpa kriteria *result*. Alasannya adalah bahwa dalam langkah awal suatu kajian perlu diketahui aspek-aspek yang menyangkut *enablers* terlebih dahulu, yaitu yang menyangkut aspek: (1) Kepemimpinan (*leadership*), (2) Karyawan (*people*), (3) Strategi dan perencanaan (*policy and strategy*), (4) *Stakeholder* pendukung dan sumber daya (*partnership and resources*), dan (5) Proses (*processes*).

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka masalah utama yang akan diteliti adalah sebagai berikut: ” Sejauh mana kualitas manajemen Puskesmas Kota Pangkal Pinang, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung? ”

C. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana kualitas manajemen Puskesmas Kota Pangkal Pinang, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Adapun manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Secara teoritis, kajian *self assessment* pengelolaan Puskesmas menambah khasanah pengetahuan kelembagaan dan pemerintah secara umum. Konsep ini merupakan pengembangan fungsi-fungsi pengelolaan atau manajemen yang telah diketahui secara umum seperti *planning, organizing, actuating, dan controlling*.
2. Secara praktis, kajian mengenai pengelolaan Puskesmas dapat digunakan sebagai pengetahuan bagi para pengambil kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya dalam lingkup Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengelolaan Puskesmas

Menurut Trihono (2002) puskesmas adalah satu satuan organisasi yang diberikan kewenangan kemandirian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatan. Dengan demikian, sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Sedangkan jika dilihat dari jenjang penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat secara menyeluruh, Hartoyo (Tanpa Tahun) mengatakan bahwa Puskesmas adalah penanggungjawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama. Menurut Hartoyo, upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan dilakukan secara berjenjang dan terpadu. Dimana Puskesmas merupakan satu satuan organisasi yang berada pada jenjang pertama dalam rangka pencapaian usaha kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Pengelolaan merupakan kosakata yang sering digunakan sebagai padanan bahasa Indonesia yang diambil dari kata manajemen (*management*). Walaupun belum ada kesepakatan, namun pada umumnya kata manajemen lebih sering diartikan berkonotasi ekonomi, sedangkan pengelolaan lebih bersifat netral. Oleh karena itu konsep pengelolaan Puskesmas lebih cenderung digunakan dalam penelitian ini dibandingkan dengan manajemen Puskesmas, walaupun secara mendasar hampir tidak ada perbedaan

yang berarti antara istilah pengelolaan dan manajemen. Istilah manajemen juga kadang digunakan sebagai nama suatu program studi ataupun jurusan dalam fakultas ekonomi (di lingkungan pendidikan tinggi), sehingga kesan bahwa manajemen lebih beraspek ekonomi juga terasa sangat kental. Untuk menghindari kesalahpahaman, maka kecenderungan istilah pengelolaan dalam penelitian ini tidak dibedakan dengan istilah manajemen.

Jika dilihat dari konsep manajemen menurut Terry (2006), manajemen merupakan suatu proses yang khas, yang terdiri atas tindakan-tindakan perencanaan pengorganisasian, penggerakkan, dan pengawasan yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran-sasaran yang telah ditetapkan melalui pemanfaatan sumberdaya manusia dan sumber-sumber lain. Ada dua hal yang dapat disimpulkan dari pendapat Terry tersebut, yaitu: (1) manajemen adalah sebuah proses, dimana tindakan-tindakan dalam manajemen merupakan sesuatu yang iteratif yang berulang-ulang. (2) manajemen mengandung makna fungsi, yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan.

Adapun menurut Muninjaya (2004), manajemen adalah ilmu atau seni bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, efektif, dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Tidak berbeda dengan Terry dan Muninjaya, maka Anwar (1999) menjelaskan manajemen juga berarti suatu proses yang terdiri dari tindakan-tindakan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran-sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.

Dari uraian beberapa pengertian manajemen tersebut, dapat disimpulkan bahwa manajemen atau pengelolaan Puskesmas merupakan suatu aktivitas perencanaan,

pengorganisasian, pengarahan, maupun pengawasan di bidang kesehatan untuk mewujudkan kesehatan masyarakat dan kegiatan tersebut dilakukan oleh suatu organisasi yang paling bawah dalam jenjang pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah. Apa yang disimpulkan tadi dapat dibandingkan dengan pemahaman mengenai manajemen Puskesmas menurut Sulaeman sebagai berikut ((Sulaeman, 2008):

1. Proses pencapaian tujuan Puskesmas;
2. Proses menselaraskan tujuan organisasi dan tujuan pegawai Puskesmas (*management by objectives* atau MBO) menurut *Drucker*;
3. Proses mengelola dan memberdayakan sumber daya dalam rangka efisiensi dan efektivitas Puskesmas;
4. Proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah;
5. Proses kerjasama dan kemitraan dalam pencapaian tujuan Puskesmas;
6. Proses mengelola lingkungan.

B. Efektivitas Organisasi

Keberhasilan suatu organisasi sesungguhnya mencerminkan tingkat kemampuan organisasi itu untuk menyesuaikan profil maupun tindakannya dalam menghadapi lingkungannya, sehingga organisasi lebih maju, lebih berkembang ataupun menjadi lebih kaya. Karena itu cara yang yang bisa digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan organisasi ternyata juga bisa sangat beragam. Suatu organisasi yang dianggap berhasil oleh suatu pihak belum tentu dianggap berhasil oleh pihak lain.

Keberhasilan organisasi sering berhubungan dengan efektivitas dan efisiensi dari organisasi itu sendiri. Dalam hal pengelolaan Puskesmas, maka efektivitas pengelolaan dapat dinyatakan sebagai tingkat keberhasilan Puskesmas dalam usaha mencapai tujuan

atau sasaran pengelolaan tersebut. Efektivitas merupakan konsep yang sangat penting dalam teori organisasi, karena mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai keseluruhan bagian organisasi dalam usaha mencapai tujuannya. Namun demikian pengukuran efektivitas ternyata bukan suatu hal yang sederhana. Banyak organisasi, dimana masing-masing bagiannya mempunyai sasaran sendiri-sendiri yang terkadang berbeda satu dengan lainnya, sehingga menimbulkan kesulitan dalam pengukuran efektivitas organisasi secara keseluruhan (Huseini & Lubis, 2009).

Secara teoritis, keefektivan diartikan sebagai suatu tingkatan atau level terealisasinya tujuan (goals) organisasi (Daft, 1994). Dalam mengukur keefektivan organisasi, ada berbagai pendekatan, yaitu sebagai berikut (Huseini & Lubis, 2009):

1) Pendekatan Sasaran (*goal approach*)

Pendekatan ini mencoba mengukur sejauh mana organisasi berhasil merealisasikan sasaran yang hendak dicapai.

2) Pendekatan Sumber (*system resource approach*).

Pendekatan sumber mengukur efektivitas melalui keberhasilan organisasi dalam mendapatkan berbagai macam sumber (input) yang dibutuhkannya.

3) Pendekatan Proses (*internal process approach*).

Pendekatan proses memandang efektivitas sebagai tingkat efisiensi dan kondisi (kesehatan) organisasi internal.

4) Pendekatan Gabungan (*Mixed Approach*).

Ketiga pendekatan di atas mempunyai kelemahan sendiri-sendiri. Oleh karena itu cara yang paling sering digunakan untuk mengukur efektivitas organisasi adalah dengan menggunakan ketiga jenis pendekatan tersebut secara bersamaan, terutama jika informasi yang diperlukan seluruhnya tersedia.

Adapun Tyson dan Jackson (2000) mengatakan bahwa efektivitas dapat dijelaskan sebagai kecakapan untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang berubah dimana dasar dari efektivitas adalah integrasi. Integrasi itu sendiri menurut Tyson dan Jackson berhubungan dengan lima unsur penting dalam organisasi yaitu (1) pengetahuan, (2) sumber daya bukan manusia, (3) proses-proses manusiawai, (4) pemosisian yang strategis, dan (5) struktur. Selanjutnya untuk mengetahui efektivitas organisasi perlu diketahui adanya kriteria sebagai dasar untuk melihat keefektivan organisasi yaitu pengarahan, delegasi, pertanggungjawaban, pengendalian, efisiensi, koordinasi, adaptasi, serta sistem sosial dan harapan perorangan.

Dilain pihak, untuk mengukur tingkat efektivitas suatu organisasi dapat dipandang sebagai sejauh mana organisasi melaksanakan kegiatan atau fungsi-fungsi sehingga tujuan yang telah ditetapkan tersebut dapat tercapai dengan menggunakan secara optimal alat-alat dan sumber-sumber yang ada. Ini berarti bahwa dalam membicarakan mengenai efektivitas organisasi perlu dilihat aspek yang menyangkut tujuan organisasi serta pelaksanaan fungsi atau cara untuk mencapai tujuan tersebut. (Tangkilisan, 2005).

Aspek yang penting menyangkut efektivitas organisasi adalah bahwa efektivitas organisasi tidak terlepas dari aspek kinerja organisasi itu sendiri. Adapun kinerja selalu dikaitkan dengan akuntabilitas (Keban, 2008). Akuntabilitas selalu berhubungan dengan sistem cek dan keseimbangan (*check and balances*) khususnya dalam suatu sistem administrasi. Menurut Keban, istilah kinerja itu sendiri merupakan terjemahan dari *performance* yang sering diartikan sebagai penampilan atau prestasi. Kinerja itu sendiri diklasifikasikan menjadi kinerja organisasi, kinerja proses, dan kinerja individu. Kinerja organisasi mempertanyakan mengenai apakah tujuan atau misi suatu organisasi telah sesuai dengan kenyataan kondisi atau faktor ekonomi, politik, dan budaya yang ada,

apakah struktur dan kebijakannya mendukung kinerja yang diinginkannya, apakah memiliki kepemimpinan, modal dan infrastruktur dalam mencapai misinya, apakah kebijakan, budaya dan sistem insentifnya mendukung pencapaian kinerja yang diinginkan, dan apakah organisasi tersebut menciptakan dan memelihara kebijakan-kebijakan seleksi dan pelatihan, dan sumber dayanya.

Dwiyanto, dkk (2002) menjelaskan ukuran dari tingkat kinerja suatu organisasi publik secara lengkap sebagai berikut:

1. Produktivitas. Konsep produktivitas tidak hanya mengukur tingkat efisiensi, tetapi juga efektivitas pelayanan. Produktivitas pada umumnya dipahami sebagai rasio antara input dan output.
2. Kualitas layanan. Isu mengenai kualitas layanan cenderung menjadi semakin penting dalam menjelaskan kinerja organisasi pelayanan publik. Kepuasan masyarakat dapat menjadi indikator kinerja organisasi publik.
3. Responsivitas. Responsivitas adalah kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, dan mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Responsivitas menunjuk pada keselarasan antara program dan kegiatan pelayanan dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat.
4. Responsibilitas. Responsibilitas menjelaskan apakah pelaksanaan kegiatan organisasi publik itu dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi yang benar atau sesuai dengan kebijakan organisasi baik yang eksplisit maupun implisit.
5. Akuntabilitas. Akuntabilitas publik menunjuk pada seberapa besar kebijakan dan kegiatan organisasi publik tunduk kepada para pejabat politik yang dipilih oleh

rakyat. Kinerja organisasi publik tidak hanya bisa dilihat dari ukuran internal yang dikembangkan oleh organisasi publik atau pemerintah, seperti pencapaian target. Kinerja tersebut sebaiknya harus dinilai dari ukuran eksternal, seperti nilai-nilai dan norma yang berlaku dalam masyarakat.

C. Total Quality Management (TQM)

Yang dimaksud dengan kualitas adalah suatu keseluruhan ciri atau karakteristik produk dan jasa yang berkaitan dengan penekannya untuk memenuhi kebutuhan tertentu (Feigenbaum, 1991). Menurut Tangkilisan (2005) kualitas mengandung elemen-elemen yang meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan, yang mencakup produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan serta merupakan kondisi yang selalu berubah. Selanjutnya menurut Tjiptono (1996), pada dasarnya konsep kualitas memiliki dua dimensi, yaitu dimensi produk dan dimensi hubungan antara produk dan pemakai. Dimensi produk memandang kualitas barang dan jasa dari perspektif derajat konformitas dengan spesifikasinya, yaitu perspektif yang memandang kualitas dari sosok yang dapat dilihat, kasat mata, dan dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan dan pengamatan. Sedangkan perspektif hubungan antara produk dan pemakai merupakan suatu karakteristik lingkungan dimana kualitas produk adalah dinamis, sehingga produk harus disesuaikan dengan tuntutan perubahan dari pemakai produk.

Menurut Patel (dalam Primiani & Ariani, 2002: 179), komponen sistem kualitas meliputi: (1) kualitas pelanggan, yaitu apakah kualitas pelayanan mampu memberikan pada pelanggan apa yang mereka inginkan, yang diukur dari penggunaan jasa, misalnya kepuasan pelanggan atau keluhan pelanggan; (2) kualitas profesional, yaitu apakah

pelayanan mampu memenuhi kebutuhan pelanggan yang didefinisikan secara profesional, dan apakah prosedur dan standar profesional tersebut dapat dipercaya untuk menghasilkan produk atau jasa yang diinginkan; (3) kualitas proses, desain, dan operasi proses pelayanan menggunakan sumber daya dengan cara yang paling efisien untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Kualitas yang dicita-citakan ini membutuhkan keterlibatan seluruh pihak dalam organisasi, bahkan menuntut perubahan budaya. Hal inilah yang disebut dengan *Total Quality Management (TQM)*. Perubahan yang terus menerus tersebut yang merupakan salah satu aspek penting dalam TQM seperti disampaikan Indrajid dan Djoko Pranoto (2005) dimana TQM merupakan suatu konsep perbaikan yang dilaksanakan secara terus-menerus, yang melibatkan seluruh elemen dan karyawan pada setiap tingkatan organisasi dalam rangka untuk mencapai kualitas yang terbaik pada seluruh aspek organisasi melalui proses manajemen. Secara lebih jelas Indrajid & Djokopranoto, (2005), mengatakan bahwa Manajemen Mutu Terpadu (*Total Quality Management*) adalah sistem manajemen mengenai pengendalian mutu yang berfokus pada pelanggan. Pelanggan diartikan sebagai pelanggan internal dan eksternal, yaitu semua pihak dalam rantai pasokan yang menerima barang dari pihak sebelumnya dalam rantai pasokan. (<http://id.shvoong.com/writing-and-speaking/presenting/2106202-konsep-total-quality-management>).

Menurut Anschutz (1995) TQM adalah metode manajemen yang berkualitas yang diperlukan dalam semua sopan santun, untuk memenuhi persyaratan pelanggan. Ini melibatkan komitmen harian setiap karyawan di kantor, yang membedakan TQM dari sistem manajemen lainnya. Istilah orang di sini berarti semua tingkatan dalam organisasi- dari garis depan operator untuk manajemen menengah ke manajemen

eksekutif. Semua proses *problem solving* oleh semua pihak berkontribusi untuk memperkuat kapasitas dan manajemen organisasi. TQM bukanlah sebuah program. Ini adalah "strategi, cara melakukan bisnis, cara mengelola, cara memandang organisasi dan aktivitasnya "(Anschutz 1995,13). Oleh karena itu, keberhasilan TQM diukur tidak hanya dengan hasil yang nyata, tetapi juga oleh kedua cara di mana struktur organisasi didirikan dan proses dimana tujuan perusahaan tercapai.

The European Foundation for Quality Management (EFQM) telah meluncurkan model *The European Business excellent Model* atau EBEM. Model ini dapat digunakan untuk menilai dan mengukur secara sistematis penerapan konsep mutu di suatu organisasi serta menentukan bagian mana yang memerlukan perbaikan. *Self assesment* ini, menggunakan dasar model *Total Quality Management* (TQM). Aspek yang paling positif dari EFQM adalah penggunaan *self assessment*. Hal ini memungkinkan manajer serta profesional untuk berpartisipasi aktif dan melakukan perbaikan. Sistem yang digunakan cukup sederhana untuk mengidentifikasi area manajemen yang memerlukan perbaikan. (Wardoyo, dkk. 2011: 69-70).

BAB III.

METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan metode survei yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan sejauh mana kualitas pengelolaan atau manajemen Puskesmas Kota Pangkal Pinang, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

B. Unit Analisis

Unit analisis pada penelitian ini adalah Puskesmas sebagai organisasi pemerintah yang bergerak di bidang kesehatan pada level paling bawah untuk mewujudkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam kajian ini adalah seluruh unsur pimpinan Puskesmas dari 9 (sembilan) Puskesmas yang berada di Kota Pangkalpinang. Unsur pimpinan atau manajer di Puskesmas dikategorikan menjadi 3 level yaitu manajer puncak, manajer menengah, dan manajer bawah. Populasi dalam kajian ini sekaligus menjadi sampel penelitian.

Pengambilan sampel dilakukan secara bertahap yaitu sebagai berikut:

- a) Tahap Pertama: melakukan identifikasi terlebih dahulu kecamatan-kecamatan yang memiliki Puskesmas.
- b) Tahap Kedua: Masing-masing kecamatan tersebut diambil sampelnya secara acak sederhana, dimana masing-masing 1 orang untuk setiap level pimpinan.

D. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Studi Dokumenter

Pada tahap ini peneliti mempelajari dokumen atau laporan yang telah tersedia pada instansi-instansi terkait di kota Pangkalpinang, serta data dan informasi dari sumber-sumber lain.

b. Studi Literatur

Mempelajari bahan-bahan kepustakaan, khususnya tentang penelitian/kajian ilmiah yang berkaitan dengan topik penelitian.

c. Angket atau Kuesioner

Angket ditujukan kepada responden yang terkait dalam penelitian/kajian ini, dimana kuesioner dibagikan kepada 3 lini manajerial Puskesmas di kota Pangkalpinang:

- 1) manajer puncak,
- 2) manajer menengah dan
- 3) manajer dasar.

Kuesioner ini telah diterjemahkan & diadaptasi dari dr Sandra Venero MD (tanpa tahun) & *the EFQM Excellence Model® 2003 Public and Voluntary Sector version*).

d. Wawancara

Wawancara dilakukan terhadap pihak-pihak yang terkait seperti pimpinan Puskesmas atau pegawai dinas kesehatan kota Pangkalpinang.

E. Analisis Data:

Analisis data dilakukan dengan cara mengelompokkan data, mentabulasi data , serta menyajikan data.

F. Batasan Penelitian

Penelitian ini hanya menyangkut 5 (lima) aspek *Enablers* dalam EFQM, yaitu (1) kepemimpinan, (2) Kebijakan dan strategi, (3) Manajemen SDM, (4) Manajemen Kemitraan, dan (5) Manajemen proses dan mutu.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kondisi Geografis Kota Pangkalpinang

Pangkalpinang adalah salah satu Daerah Pemerintahan Kota di Indonesia sekaligus merupakan ibu kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Kota ini terletak di bagian timur Pulau Bangka. Kota Pangkalpinang terbagi dalam 7 Kecamatan yaitu Taman Sari, Rangkui, Pangkalbalam, Gabek, Bukit Intan, Girimaya dan Gerunggang. Kota Pangkalpinang memiliki wilayah seluas 118,408 km² dan jumlah penduduk berdasarkan Sensus Penduduk 2010 sebanyak 328,167 jiwa dengan kepadatan 1.955 jiwa/km².

Kota Pangkalpinang yang berjulukan BERARTI (BERSih, Aman, Rapi, Tertib, Indah) ini kebanyakan dibentuk oleh etnis Melayu dan Tionghoa suku Hakka yang datang dari Guangzhou. Selain itu ada sejumlah suku pendatang seperti Batak, Minangkabau, Palembang, Sunda, Jawa, Madura, Banjar, Bugis, Manado, Flores dan Ambon.

Gambar 1: Kota Pangkalpinang (<http://www.google.com/search>)



Kota Pangkalpinang terletak pada bagian timur Pulau Bangka dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Pangkalan Baru Kabupaten Bangka.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Pangkalan Baru.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Mendo Barat.
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Laut Cina Selatan.

Kota Pangkalpinang merupakan daerah strategis ditinjau dari sudut geografisnya, dalam kaitannya dengan pembangunan nasional dan pembangunan daerah di Provinsi baru. Hal ini dikarenakan Kota Pangkalpinang sebagai Ibu Kota Provinsi mempunyai fungsi sebagai pusat pengembangan pembangunan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang meliputi :

- a. Pusat Pemerintahan dan pemukiman penduduk.
- b. Pusat Perdagangan dan Industri.
- c. Pusat Pelayanan Sosial (Pendidikan dan Kesehatan) serta Distribusi Barang dan Jasa.
- d. Pusat Administrasi Penambangan Timah.
- e. Pusat Lembaga Keuangan.

B. Hasil Penelitian

1. Kuesioner yang kembali

Kuesioner diberikan kepada responden pada 9 Puskesmas yang ada di Kota Pangkalpinang. Masing-masing Puskesmas ditetapkan secara sengaja dibagi menjadi 3 tingkatan pimpinan/manajer, yaitu manajer atas, manajer menengah, dan manajer bawah. Dengan demikian seluruh kuesioner yang disebar

berjumlah 27 buah. Pada tahap pertama hanya diperoleh 2 kuesioner dari 1 Puskesmas dari total sejumlah 9 Puskesmas tersebut, oleh karena itu dilakukan konfirmasi ulang untuk pengambilan kuesioner. Pada tahap kedua kuesioner yang terkumpul sebanyak 11 buah kuesioner dari 4 Puskesmas dari total 9 Puskesmas. Oleh karena alokasi waktu yang sudah tidak tersedia lagi untuk membuat laporan hasil penelitian, maka jumlah tersebut dianggap cukup karena sudah memenuhi kriteria 40,7% kuesioner yang kembali. Jumlah 40,7% yang hampir mencapai 50% tersebut dalam penelitian kuantitatif sudah dianggap memadai, sehingga diputuskan oleh peneliti tidak akan diteruskan pengambilan kuesioner sisanya (16 buah).

2. Kriteria *Enablers* EFQM

Pada penelitian ini kriteria *enablers* EFQM meliputi: (1) Kepemimpinan, (2) Kebijakan dan strategi, (3) Manajemen SDM, (4) Manajemen Kemitraan, dan (5) Manajemen proses dan mutu. Oleh karena itu pembahasan hasil penelitian ditujukan berdasarkan ke 5 kriteria EFQM tersebut.

a) Kepemimpinan

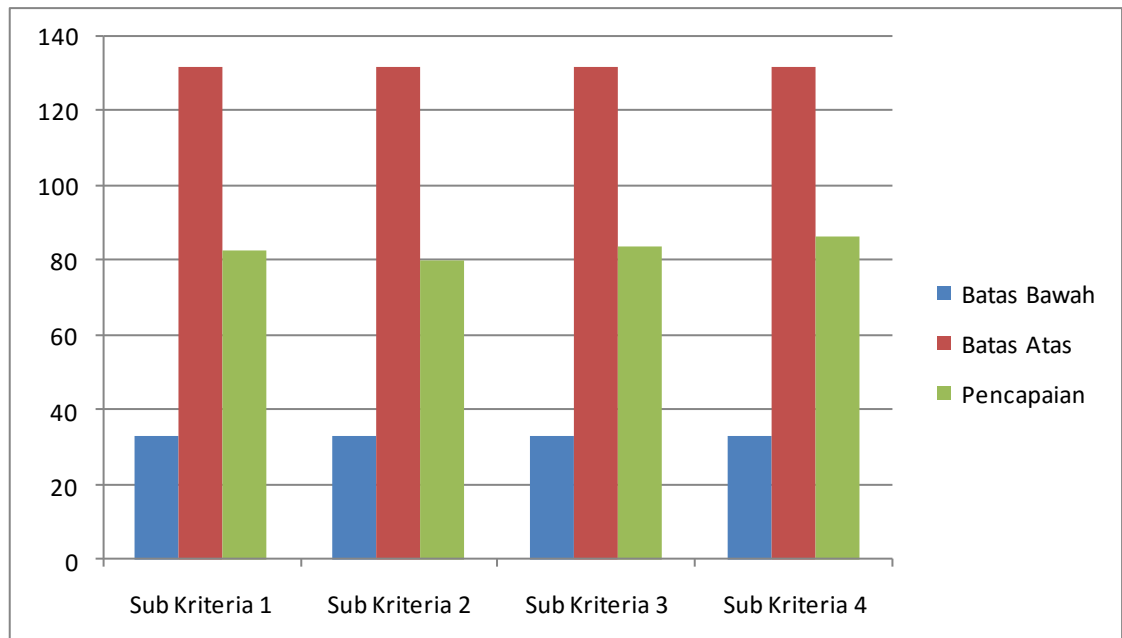
Kriteria kepemimpinan yang dinilai dalam kajian ini meliputi aspek-aspek sebagai berikut: 1) Pemimpin terlibat dalam mengembangkan misi, visi dan nilai serta budaya unggul (Sub Kriteria 1); 2) Pemimpin terlibat dalam pengembangan sistem manajemen organisasi (Sub Kriteria 2); 3) Pemimpin terlibat dengan stakeholders (dinas pemerintah, pasien, masyarakat, LSM, (Sub Kriteria 3); dan 4) Pemimpin memotivasi, mendukung dan mengenali

pegawai Puskesmas (Sub Kriteria 4). Hasil dari kondisi tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Kriteria Kepemimpinan

No.	Sub Kriteria	Skor terendah	Skor tertinggi	Hasil Yang Dicapai (%)
1	Pemimpin <u>terlibat</u> dalam mengembangkan misi, visi dan nilai serta budaya unggul Puskesmas	33	132	109 (82,6%)
2	Pemimpin <u>terlibat</u> pengembangan sistem manajemen organisasi	33	132	106 (80,3%)
3	Pemimpin terlibat dengan stakeholders(dinas pemerintah, pasien, masyarakat, LSM)	33	132	111 (84,1%)
4	Pemimpin memotivasi, mendukung dan mengenali pegawai Puskesmas	33	132	14 (86,4%)

Grafik 1: Kriteria Kepemimpinan



Dari Tabel 1 dan Grafik1 di atas terlihat bahwa Sub Kriteria Kepemimpinan dalam Organisasi Puskesmas di Kota Pangkalpinang yang paling rendah skornya adalah pada Sub Kriteria 2 (Pemimpin terlibat dalam pengembangan sistem manajemen organisasi) yaitu 106 atau 80,3%. Adapun Sub Kriteria Kepemimpinan dalam Organisas Puskesmas di Kota Pangkalpinang yang paling tinggi skornya adalah pada Sub Kriteria 4 (Pemimpin memotivasi, mendukung dan mengenali pegawai Puskesmas) yaitu 114 atau 86,4%.

b) Kebijakan dan Strategi

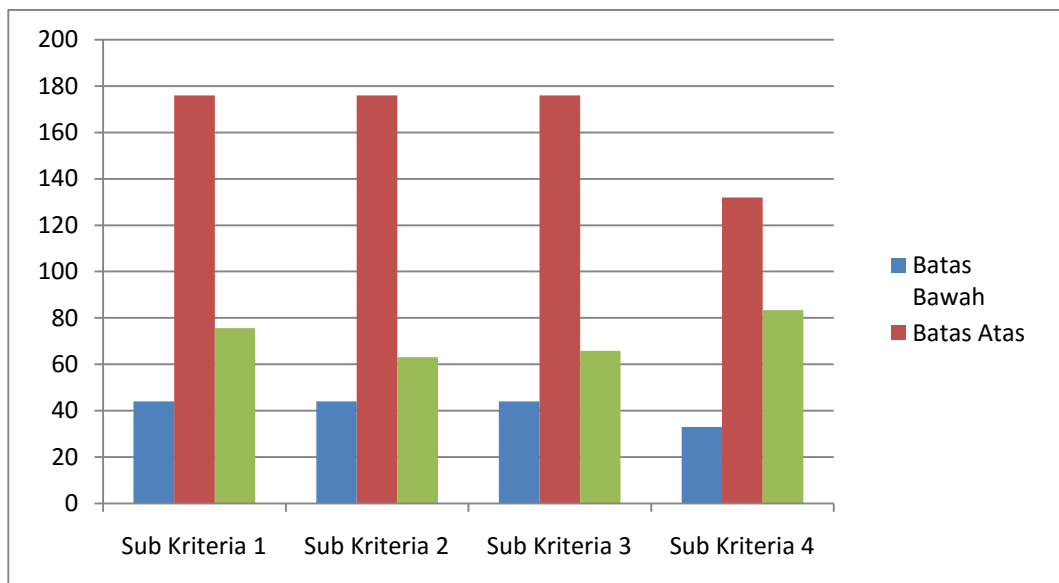
Kriteria Kebijakan dan Strategi yang dinilai meliputi aspek-aspek berikut:

- 1) Kebijakan dan Strategi Organisasi didasarkan kebutuhan stakeholder (Sub Kriteria 1);
 - 2) Kebijakan dan Strategi didasarkan atas informasi terkait kegiatan Puskesmas (Sub Kriteria 2);
 - 3) Kebijakan dan Strategi dikembangkan, direview dan diperbarui/diupdate (Sub Kriteria 3);
 - dan 4) Kebijakan dan Strategi disosialisasikan, dikomunikasikan dan diimplementasikan (Sub Kriteria 4).
- Hasil dari kondisi tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Kriteria Kebijakan dan Strategi

No.	Sub Kriteria	Skor terendah	Skor tertinggi	Hasil Yang Dicapai (%)
1	Kebijakan dan Strategi Organisasi didasarkan kebutuhan stakeholder	44	176	133 (75,6%)
2	Kebijakan dan Strategi didasarkan atas informasi terkait kegiatan Puskesmas	44	176	111 (63,1%)
3	Kebijakan dan Strategi dikembangkan, direview dan diperbarui (update)	44	176	116 (65,9%)
4	Kebijakan dan Strategi disosialisasikan, dikomunikasikan dan diimplementasikan	33	132	110 (83,3%)

Grafik 2: Kriteria Kebijakan dan Strategi



Dari Tabel 2 dan Grafik 2 di atas terlihat bahwa Sub Kriteria Kebijakan dan Strategi dalam Organisasi Puskesmas di Kota Pangkalpinang yang paling rendah skornya adalah pada Sub Kriteria 2 (Kebijakan dan Strategi didasarkan atas informasi terkait kegiatan Puskesmas) yaitu 111 atau 63,1%. Adapun Sub Kriteria Kebijakan dan Strategi dalam Organisasi Puskesmas di Kota Pangkalpinang yang paling tinggi skornya adalah pada Sub Kriteria 4 (Kebijakan dan Strategi disosialisasikan, dikomunikasikan dan diimplementasikan) yaitu 110 atau 83,3 %, walaupun batas bawah dan atas berbeda dengan Sub Kriteria 1, Sub Kriteria 2, dan Sub Kriteria 3.

c) Manajemen SDM

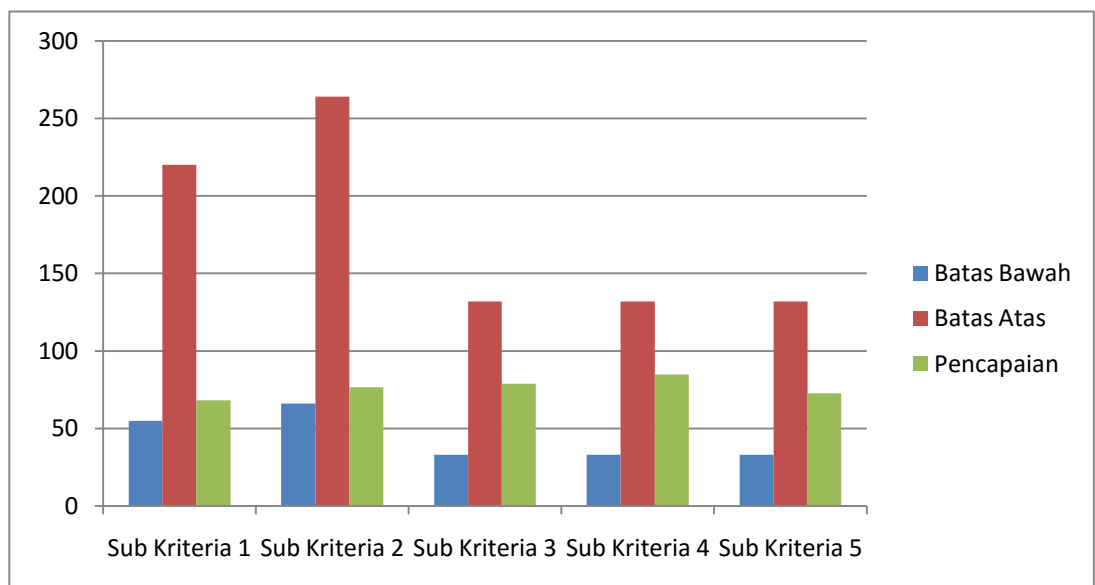
Kriteria Manajemen SDM yang dinilai dalam kajian ini meliputi aspek-aspek sebagai berikut: 1) Sumber Daya Manusia direncanakan, dikelola dan ditingkatkan kemampuannya (Sub Kriteria 1); 2) Pengetahuan dan

kemampuan karyawan diidentifikasi, dikembangkan dan dipelihara (Sub Kriteria 2); 3) Pelibatan dan pemberdayaan Karyawan (Sub Kriteria 3); 4) Komunikasi (Sub Kriteria 4) ; dan 5) Penghargaan Karyawan (Sub Kriteria 5). Hasil dari kondisi tersebut dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3. Kriteria Manajemen SDM

No.	Sub Kriteria	Skor terendah	Skor tertinggi	Hasil Yang Dicapai (%)
1	Sumber Daya Manusia direncanakan, dikelola dan ditingkatkan kemampuannya	55	220	150 (68,2%)
2	Pengetahuan dan kemampuan karyawan diidentifikasi, dikembangkan dan dipelihara	66	264	202 (76,5%)
3	Pelibatan dan pemberdayaan Karyawan	33	132	104 (78,8%)
4	Komunikasi	33	132	112 (84,8%)
5	Penghargaan Karyawan	33	132	96 (72,7%)

Grafik 3. Kriteria Manajemen SDM



Dari Tabel 3 dan Grafik 3 di atas terlihat bahwa Sub Kriteria Manajemen SDM dalam Organisasi Puskesmas di Kota Pangkalpinang yang paling

rendah skornya adalah pada Sub Kriteria 1 (Sumber Daya Manusia direncanakan, dikelola dan ditingkatkan kemampuannya) yaitu 150 atau 68,2 %. Adapun Sub Kriteria Manajemen SDM dalam Organisasi Puskesmas di Kota Pangkalpinang yang paling tinggi skornya adalah pada Sub Kriteria 4 (Komunikasi) yaitu 112 atau 84,8 %.

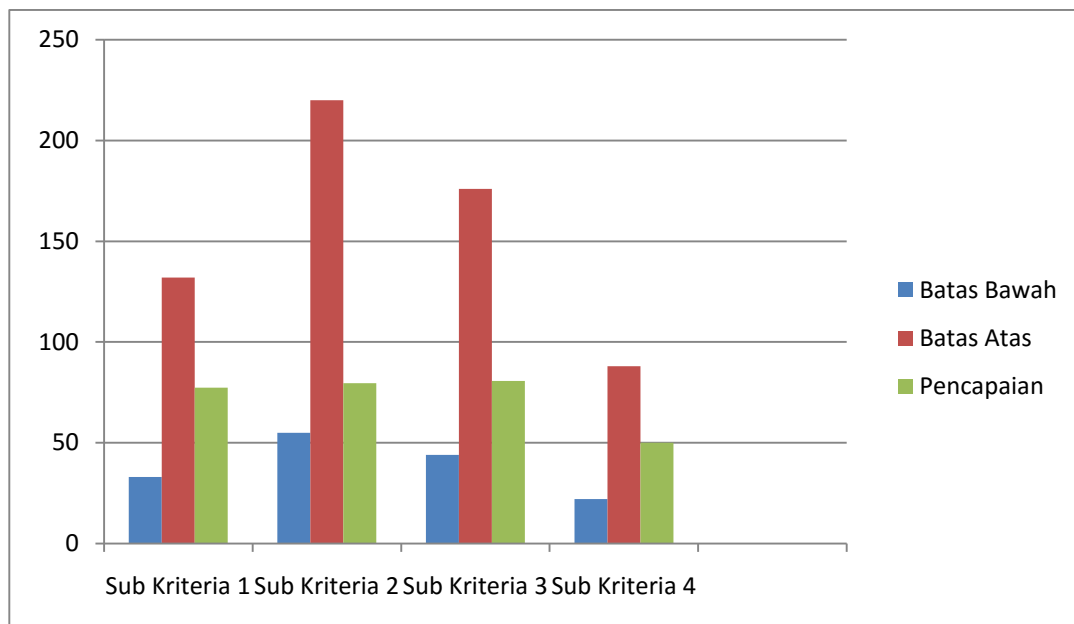
d) Manajemen Kemitraan

Kriteria Manajemen Kemitraan yang dinilai dalam kajian ini meliputi aspek-aspek sebagai berikut: 1) Manajemen Kemitraan /Partnership (Sub Kriteria 1); 2) Manajemen Finansial (Sub Kriteria 2); 3) Manajemen bangunan, peralatan dan material (Sub Kriteria 3); dan 4) Manajemen Teknologi Informasi dan Komunikasi (Sub Kriteria 4). Hasil dari kondisi tersebut dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. Kriteria Manajemen Kemitraan

No.	Sub Kriteria	Skor terendah	Skor tertinggi	Hasil Yang Dicapai (%)
1	Manajemen Kemitraan /Partnership	33	132	102 (77,3%)
2	Manajemen Finansial	55	220	175 (79,5%)
3	Manajemen bangunan, peralatan dan material	44	176	142 (80,7%)
4	Manajemen Teknologi Informasi dan Komunikasi	22	88	44 (50%)

Grafik 4. Kriteria Manajemen Kemitraan



Dari Tabel 4 dan Grafik 4 di atas terlihat bahwa Sub Kriteria Manajemen Kemitraan dalam Organisasi Puskesmas di Kota Pangkalpinang yang paling rendah skornya adalah pada Sub Kriteria 4 (Manajemen Teknologi Informasi dan Komunikasi) yaitu 44 atau 50 %. Adapun Sub Kriteria Manajemen Kemitraan dalam Organisasi Puskesmas di Kota Pangkalpinang yang paling tinggi skornya adalah pada Sub Kriteria 3 (Manajemen bangunan, peralatan dan material) yaitu 142 atau 80,7 %.

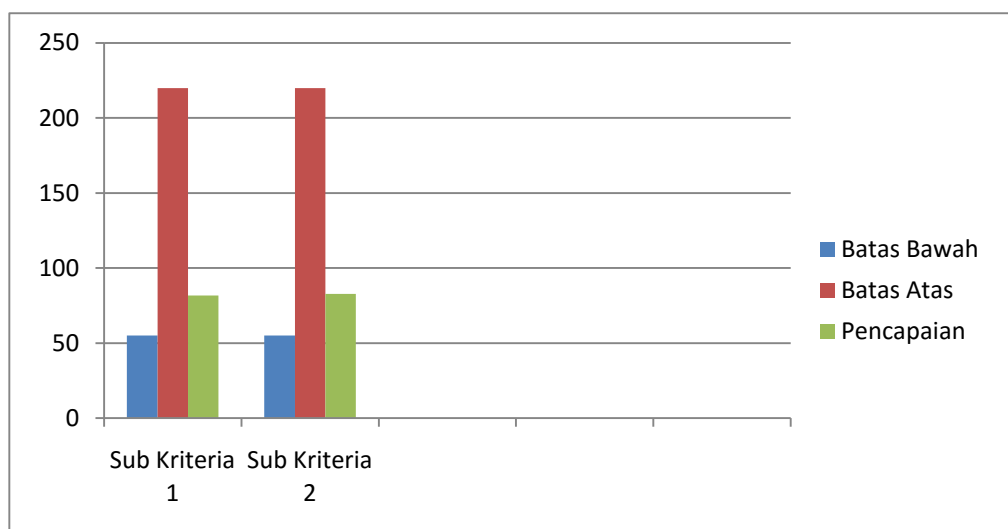
e) Manajemen Proses dan Mutu

Kriteria Manajemen Proses dan Mutu yang dinilai dalam kajian ini meliputi aspek-aspek sebagai berikut: 1) Pengelolaan Mutu (Sub Kriteria 1) dan 2) Pengelolaan Proses (Sub Kriteria 2). Hasil dari kondisi tersebut dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 5. Kriteria Manajemen Proses dan Mutu

No.	Sub Kriteria	Skor terendah	Skor tertinggi	Hasil Yang Dicapai (%)
1	Pengelolaan Mutu	55	220	180 (81,8%)
2	Pengelolaan Proses	55	220	182 (82,7%)

Grafik 5. Manajemen Proses dan Mutu



Dari Tabel 5 dan Grafik 5 di atas terlihat bahwa Sub Kriteria Manajemen Proses dan Mutu dalam Organisasi Puskesmas di Kota Pangkalpinang yang paling rendah skornya adalah pada Sub Kriteria Pengelolaan Mutu (Sub Kriteria 1) yaitu 180 atau 81,8 %. Adapun Sub Kriteria Manajemen Proses dalam Organisasi Puskesmas di Kota Pangkalpinang yang paling tinggi skornya adalah pada Sub Kriteria 2 (Pengelolaan Proses) yaitu 182 atau 82,7 %.

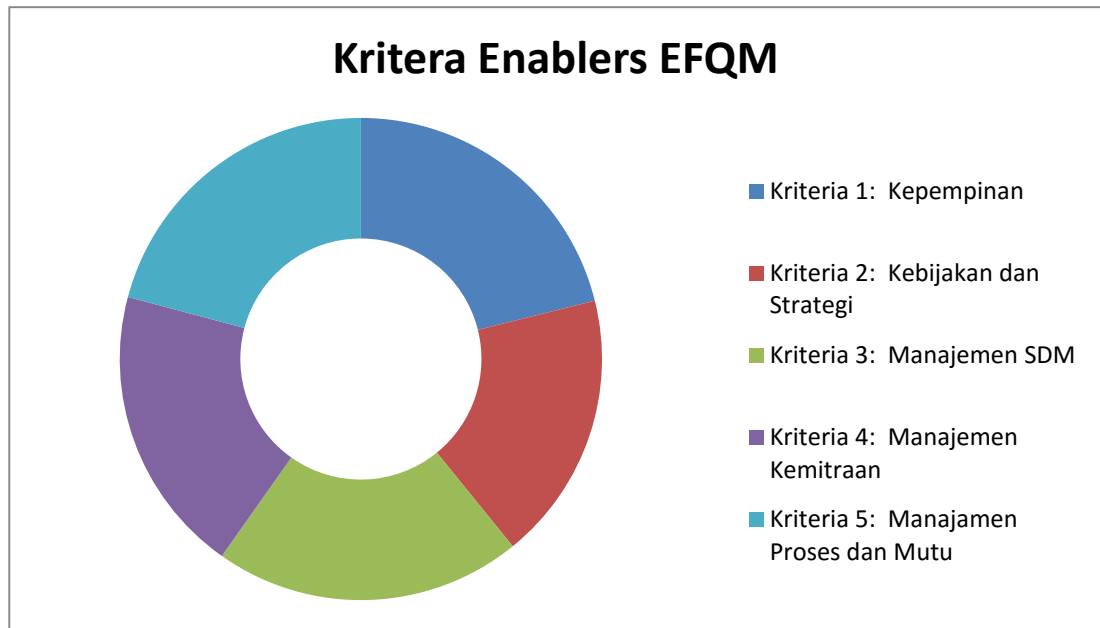
Adapun secara keseluruhan hasil dari penghitungan Kriteria Enablers EFQM adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Kriteria Enablers EFQM

No.	Kriteria	Jumlah skor terendah	Jumlah skor tertinggi	Hasil yang dicapai (%)
1	Kepemimpinan	132	528	440 (83,3%)
2	Kebijakan dan Strategi	165	660	470 (71,2%)
3	Manajemen SDM	220	816	664 (81,4%)
4	Manajemen Kemitraan	154	606	463 (76,4%)
5	Manajemen Proses dan Mutu	110	440	362 (82,3%)

Hasil tersebut di atas dapat digambarkan dalam sebuah gambar *Doughnut* seperti di bawah ini:

Gambar 2. Kriteria Enabler EFQM



Dari Tabel 6 dan Gambar 1 di atas terlihat bahwa kriteria yang paling rendah skornya adalah pada kriteria Kebijakan dan Strategi (Kriteria 2) yaitu 470 atau 71,2 %. Adapun kriteria dalam organisasi Puskesmas di Kota

Pangkalpinang yang paling tinggi skornya adalah pada kriteria Kepemimpinan (Kriteria 1) yaitu 440 atau 83.3%.

C. Pembahasan Penelitian

Tidak banyak penelitian khususnya yang menyangkut kinerja Puskesmas dengan menggunakan model EFQM, padahal di negara-negara Eropa sudah banyak yang menerapkan model EFQM untuk menganalisis kinerja organisasi atau suatu lembaga. Sedangkan di Indonesia, penelitian yang menggunakan EFQM salah satunya dilakukan dalam manajemen rumah sakit di Nusa Tenggara Barat (NTB) dan Nusa Tenggara Timur (NTT), khususnya dalam rangka penilaian posisi manajemen rumah sakit. Penggunaan model tersebut pada umumnya sebagai dasar acuan untuk menilai manajemen kualitas suatu organisasi sebagai konseptualisasi dari kinerja organisasi tersebut (Wardoyo,dkk. 2011)

Secara umum kepemimpinan sangat penting dalam mengelola suatu organisasi. Kepemimpinan memainkan peran sentral dalam usaha memahami perilaku kelompok, karena pemimpinlah yang biasanya memberikan pengarahan untuk mengejar tujuan (Robbins dan Judge, 2008). Melihat kondisi Puskesmas di kota Pangkalpinang, maka dari beberapa kriteria *enablers* yang digunakan dalam penelitian ini maka menunjukkan bahwa kepemimpinan di Puskesmas di kota Pangkalpinang memegang suatu peran yang penting (dengan ditunjukkan hasil yang dicapai sebesar 83,3%) dalam mengelola Puskesmas. Jika dilihat dari sub kriteria Kepemimpinan khususnya menyangkut pemimpin dalam rangka memotivasi, mendukung dan mengenali pegawai Puskesmas, maka dengan skor sebesar 86,4%

menunjukkan bahwa peran pemimpin sangat penting khususnya dalam rangka memotivasi, mendukung serta mengenali pegawai Puskesmas nya. Pemimpin yang memahami pentingnya factor motivasi kerja dalam menjalankan pekerjaannya, maka menunjukkan kemampuan atau kapabilitas pemimpin dalam mengelola Puskesmas. Salah satu peran pemimpin dalam memotivasi pegawainya adalah mengetahui bahwa salah satu elemen penting menyangkut motivasi adalah arah yang menguntungkan organisasi. Peran pemimpin yang penting sewaktu mampu memotivasi dan mengarahkan pegawainya mengenai tujuan organisasi. (Robbins dan Judge, 2008). Kepala puskesmas dalam hal ini merupakan motor utama dalam pengembangan Puskesmas. Pengembangan ini tidak akan berhasil apabila tidak digerakkan oleh kepala Puskesmas dan diterjemahkan oleh seluruh staf. Kepala Puskesmas saat ini harus memahami perkembangan lingkungan yang ada dan melakukan antisipasi di masa depan (Wardoyo, dkk. 2011). Dengan demikian faktor pimpinan sangat penting dalam mengelola Puskes sehingga mampu menyelenggarakan kesehatan dan kesejahteraan masyarakatnya.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa skor terendah menyangkut enablers dalam pengelolaan Puskesmas adalah yang menyangkut kriteria Kebijakan dan Strategi (71,2%). Kriteria kebijakan dan strategi tersebut menyangkut aspek-aspek: 1) Kebijakan dan Strategi Organisasi didasarkan kebutuhan stakeholder , 2) Kebijakan dan Strategi didasarkan atas informasi terkait kegiatan Puskesmas , 3) Kebijakan dan Strategi dikembangkan, direview dan diperbarui (update), dan 4) Kebijakan dan Strategi disosialisasikan, dikomunikasikan dan diimplementasikan.

Dalam suatu organisasi tidak dapat dipungkiri bahwa kebijakan yang diambil akan mempengaruhi proses pencapaian tujuan organisasi dimana dalam pencapaian tujuan organisasi melibatkan dua unsur penting dalam setiap substansi kebijakan, yaitu (a) sejumlah tujuan kebijakan dan (b) sejumlah alat untuk mencapai tujuan, dimana keduanya saling berhubungan dan saling mempengaruhi satu sama lainnya (Mustopadidjaja, 2003). Dengan skor yang rendah tersebut maka perlu menjadi pertimbangan bagi pimpinan Puskesmas untuk memperbaiki kebijakan yang dibuat terutama menyangkut program yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat di wilayah yang menjadi tanggung jawabnya.

Pada dasarnya dalam membuat kebijakan, seorang pimpinan Puskesmas dapat lebih fleksibel dalam membuat suatu program kesehatan masyarakat. Peraturan-peraturan yang ada menyangkut kesehatan masyarakat tidak seharusnya menghambat pimpinan Puskesmas untuk membuat suatu kebijakan program yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya karena kebijakan memberi kebebasan yang lebih besar dibandingkan dengan peraturan (Robbins, 1990).

Salah satu sub kriteria Kebijakan dan Strategi yang memiliki skor rendah adalah yang menyangkut kebijakan dan strategi yang didasarkan atas informasi terkait dengan kegiatan Puskesmas (63,1%). Salah satu kondisi yang memungkinkan dimanfaatkannya informasi dalam rangka pembuatan kebijakan adalah Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3). (<http://fadlianeukatjeh.wordpress.com>). Selanjutnya dijelaskan bahwa sistem ini merupakan instrumen vital dalam sistem kesehatan. Informasi tentang kesakitan, penggunaan pelayanan kesehatan di puskesmas, kematian, dan berbagai informasi kesehatan lainnya berguna untuk

pengambilan keputusan dan pembuatan kebijakan di tingkat kabupaten atau kota maupun kecamatan. Pencatatan dan pelaporan adalah indikator keberhasilan suatu kegiatan. Tanpa ada pencatatan dan pelaporan, kegiatan atau program apapun yang dilaksanakan tidak akan terlihat wujudnya. Output dari pencatatan dan pelaporan ini adalah sebuah data dan informasi yang berharga dan bernilai bila menggunakan metode yang tepat dan benar. Jadi, data dan informasi merupakan sebuah unsur terpenting dalam sebuah organisasi, karena data dan informasi adalah yang berbicara tentang keberhasilan atau perkembangan organisasi tersebut. Dari penjelasan tersebut maka suatu kebijakan Puskesmas yang didasarkan atas informasi yang memadai sangat penting sekali.

Dari kriteria kebijakan dan strategi yang memiliki skor tinggi (83,3%) yaitu Kebijakan dan strategi disosialisasikan, dikomunikasikan dan diimplementasikan. Kebijakan yang telah ditetapkan perlu diimplementasikan karena tidak ada manfaatnya apabila suatu keputusan atau program telah dibuat, tapi tidak diimplementasikan (Wahab, 1997). Oleh karena itu perlu adanya pemahaman bahwa kebijakan dan program Puskesmas yang telah ada perlu diimplementasikan karena akan bermanfaat bagi masyarakat. Sebaliknya implementasi program Puskesmas yang tidak sesuai dalam aplikasinya, perlu disesuaikan lagi dan dipertimbangkan lagi.

Skor kriteria Manajemen Sumber Daya Manusia juga relatif tinggi (81,4%), hampir menyamai skor Kepemimpinan. Hal penting menyangkut manajemen sumber daya manusia adalah bahwa setiap pegawai Puskesmas harus memiliki komitmen yang tinggi terhadap pencapaian visi, misi, dan tujuan Puskesmas

(Sulaeman, 2009). Melaksanakan kegiatan dalam rangka manajemen sumber daya manusia akan berhasil jika pengelolaan dan pemberdayaan sumber daya dilakukan secara profesional, transparan, dan amanah sehingga tujuan akhir dari pelayanan Puskesmas adalah tercapainya target dan tujuan Program Puskesmas, yang pada akhirnya mampu menyehatkan dan menyejahterakan masyarakat. Dalam manajemen sumber daya manusia perlu dilakukan pendidikan dan pelatihan teknis sehingga ketrampilan para pegawai di Puskesmas dapat mengikuti kebutuhan masyarakat menyangkut aspek kesehatan (Gunawan, <http://dinkes-karawang.blogspot.com/2012/07/manajemen-puskesmas>).

Salah satu sub kriteria dalam Manajemen Sumber daya Manusia adalah komunikasi, dimana skor yang dicapai relatif tinggi yaitu 84,8%. Komunikasi merupakan aspek yang sangat penting dalam rangka pelaksanaan hubungan kerja dalam organisasi. Pentingnya komunikasi dalam pengelolaan Puskesmas menurut Sulaiman (2011) adalah sebagai berikut: (1) Menyampaikan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan pekerjaan atau pelaksanaan tugas dari pimpinan Puskesmas kepada pegawainya, seorang pegawai kepada pegawai lain sehingga pekerjaan dapat dijalankan dengan benar dan tercipta kerjasama; (2) Membantu mendorong dan mengarahkan pegawai Puskesmas untuk melaksanakan tugas; (3) Membantu membentuk dan mempengaruhi sikap dan perilaku serta menanamkan kepercayaan orang lain; (4) membantu hubungan sosial dalam organisasi Puskesmas dan membangun kekompakan dan kebersamaan; (5) Menyampaikan informasi tentang lingkungan Puskesmas secara keseluruhan.

Enabler Manajemen Kemitraan juga menunjukkan skor yang relatif kurang tinggi (76,4%). Kondisi seperti ini perlu mendapatkan perhatian dalam rangka

pengelolaan Puskesmas yang bertujuan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Seperti disampaikan oleh Gunawan (<http://dinkes-karawang.blogspot.com/2012/07/manajemen-puskesmas>) dimana untuk mencapai 7 pilar Puskesmas Prestasi dalam rangka pengelolaan Puskesmas maka perlu adanya jalinan kemitraan antarsektor yang terkait dengan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Seperti dijelaskan oleh Gunawan, bahwa kegiatan Puskesmas akan berjalan dengan lancar, bila didukung oleh peran Lintas Sektor (Kecamatan, UPT Pendidikan, UPT KB, KUA), terutama bila kegiatan Puskesmas yang melibatkan masa (masyarakat banyak), misalnya Pekan Imunisasi Nasional (PIN) bekerjasama dengan Kecamatan, Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) bekerjasama dengan UPT Pendidikan. Oleh karena itu dalam melaksanakan kegiatannya Puskesmas harus bekerjasama dengan lintas sektor agar tujuan Pembangunan Kesehatan dapat tercapai. Salah satu asas yang penting dalam rangka manajemen kemitraan yang perlu diperhatikan oleh Puskesmas adalah asas keterpaduan (Hartoyo, tanpa tahun), dimana asas keterpaduan menyangkut keterpaduan lintas program dan lintas sektoral. Dalam manajemen kemitraan tidak dapat dipungkiri akan peran dan pengaruh dari sector lain dalam rangka mendukung program kesehatan yang dilakukan Puskesmas sehingga Puskesmas perlu melakukan kerjasama yang terpadu dengan mitra lain sehingga sinerga antarsektoral dapat berjalan dengan lancar dan membantu ketercapaian program Puskesmas.

Manajemen proses dan mutu dari hasil penelitian ini menunjukkan skor yang juga relatif tinggi (82,3%), hampir menyamai skor *enabler* Kepemimpinan. Dalam manajemen proses dan mutu diperlukan suatu standar serta indikator kerja. Seperti yang disampaikan oleh Hartoyo (tanpa tahun) bahwa dalam rangka pengelolaan Puskesmas untuk mencapai visi dan misi Puskesmas perlu adanya

standar pelayanan minimal (SPM). Standar Pelayanan Minimal adalah suatu standar dengan batas-batas tertentu untuk mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib daerah Kabupaten/Kota yang berkaitan dengan pelayanan (kesehatan) dasar kepada masyarakat yang mencakup jenis pelayanan, indikator dan nilai. Kewenangan wajib adalah kewenangan untuk menangani urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam menyelenggarakan pelayanan dasar kepada masyarakat yang diwajibkan oleh Pemerintah kepada Daerah Kabupaten/Kota. selain SPM maka diperlukan adanya indikator kinerja, sebagai variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status, dan memungkinkan dilakukannya pengukuran terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu.

Dalam menentukan keberhasilan dan mewujudkan visi Puskesmas maka perlu adanya indikator yaitu (1) indikator lingkungan sehat, (2) indikator perilaku sehat, (3) indikator pelayanan kesehatan yang bermutu, serta (4) indikator derajat kesehatan yang optimal. Indikator yang ditetapkan hendaknya mempertimbangkan kaidah sederhana, mudah diperoleh, mudah diolah, mudah diinterpretasikan, sensitive dan spesifik (Trihono, 2002).

Esensi dari TQM adalah pelibatan atau peran aktif secara total dari komponen-komponen yang ada di institusi tersebut. Perbaikan kinerja suatu institusi pelayanan kesehatan secara efektif, efisien dapat dilakukan melalui pelibatan aktif karyawan dalam rangkaian proses *continuous improvement* pada semua tingkatan. Dengan gambar yang telah terbentuk pihak manajemen secara mudah akan mengetahui faktor-faktor kekuatan dan pada wilayah mana yang paling memerlukan perbaikan. Pihak manajemen dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi kekuatan institusinya dan di wilayah mana *continuous improvement* akan diprioritaskan.

Kegiatan utama dari komponen-komponen yang ada di institusi dalam melakukan *continuous improvement* hanya berfokus pada *customer satisfaction*. (Setiono, 2005:1-3)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pendekatan EFQM menggunakan 9 kriteria penilaian, yakni: (1) Kepemimpinan, (2) Kebijakan dan Strategi, (3) Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM), (4) Manajemen Kemitraan, (5) Manajemen Mutu dan Proses, (6) Kepuasan pelanggan eksternal, (7) Kepuasan karyawan, (8) Dampak dalam masyarakat serta (9) Hasil kinerja utama. Oleh EFQM 9 kriteria ini dikelompokkan dalam 2 (dua) wilayah, yaitu *Enablers* dan *Results*. Adapun yang menjadi kriteria-kriteria dalam wilayah *Enablers* terdiri atas Kepemimpinan, Kebijakan dan strategi, Manajemen Sumber Daya Manusia, Manajemen Kemitraan, serta Manajemen Mutu dan Proses.

Kriteria lainnya masuk dalam wilayah *Results*, yang terdiri atas Kepuasan pelanggan eksternal, Kepuasan karyawan, Dampak dalam masyarakat serta Hasil kinerja utama. Aspek *Enablers* ini berkaitan dengan bagaimana suatu institusi melaksanakan kinerjanya. Adapun kriteria *Results* berkaitan dengan target institusi dan cara pelaksanaannya. *Enablers* mencakup proses dan struktur serta sistem yang ada. Dalam penelitian ini hanya menggunakan kriteria *Enablers* saja, tidak menggunakan kriteria *Results* dengan alasan waktu dan biaya, sehingga kriteria *Results* perlu dilakukan secara terpisah dengan tempat dan fokus yang sama dengan penelitian ini.

Pencapaian 5 *enablers* Puskesmas di Kota Pangkalpinang secara umum sudah baik. Kriteria *enablers* kepemimpinan menunjukkan peluang manajemen Puskesmas secara lebih baik dimasa mendatang, karena kepemimpinan merupakan komponen penggerak utama Puskesmas. Adapun kriteria Kebijakan dan Strategi Puskesmas

menjadi pekerjaan yang perlu segera diperbaiki. Kriteria ini sangat penting karena Kebijakan dan Strategi dalam manajemen Puskesmas menjadi faktor yang penting sehingga visi dan misi Puskesmas dapat tercapai.

B. Saran

EFQM ini dapat diterapkan di institusi manapun termasuk institusi Puskesmas, yang berhubungan dengan bidang kesehatan. Walaupun pada dasarnya EFQM diterapkan untuk institusi bisnis, namun penilaian diri (Self Assessment) terhadap kualitas organisasi dapat diterapkan untuk seluruh institusi. Hanya memang penerapan EFQM masih belum banyak digunakan dalam institusi dengan berbagai keterbatasan yang ada.

Segi positif dari penggunaan EFQM adalah hasil yang dicapai dari penilaian diri dapat dijadikan acuan untuk pengembangan maupun perubahan organisasi. Organisasi Puskesmas yang mengetahui bahwa kualitas yang ada dalam dirinya masih belum memadai, maka perlu dilakukan perbaikan atau perubahan tergantung dari kriteria yang mana yang perlu diperbaiki atau diubah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar. A , 1999. Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ke Tiga. Binarupa Aksara
- Creswell, John W. 2009. Research Design. Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed. (Terjm.Oleh Achmad Fawaid).Ed.3. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Daft, Richard. 1994. Organization Theory and Design.Singapore, Access Info Inc.
- Dwiyanto, dkk. 2002. *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Feigenbaum, A.V. 1991, *Total Quality Control* (3 rd edition). New York:McGraw-Hill.
- Handayani, Lina, dkk. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)-Anak Balita. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 11, No. 1 Maret 2008 □
- Hartoyo (Tanpa Tahun). *Manajemen Pelayanan di Puskesmas*.
<http://medicine.uui.ac.id/upload/klinik/elearning/ikm/Hartoyo>
- Irawan, Prasetya. 2006. Penelitian Kualitatif & Kuantitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial. Jakarta: Departemen Ilmu Administrasi FISIP-UI.
- Keban, Yeremias T. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik*. Edisi 2. Yogyakarta: Penerbit Gaya Media.
- Muninjaya, AA. Gde. 2004. Manajemen Kesehatan, Edisi 2, Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Mustopadidjaja, AR. 2003. *Manajemen Proses Kebijakan Publik*. Jakarta: LAN.
- Okada, Taname (Tanpa Tahun). *Handbook for TQM and QCC Volume I What are TQM and QCC? A Guide for Managers*. Japan: Inter-American Development Bank.
- Primiani, C. Novi & Ariani, D.Wahyu. Total Quality Management dan Service Quality dalam Organisasi Pendidikan Tinggi. *Cakrawala Pendidikan*, Juni 2005, Th. XXIV, No. 2. Hal. 177-203
- Roobins, Stephen P. 1990. Teori Organisasi. Jakarta: Penerbit Arcan.
- Robbins, Stephen P & Judge, Timothy A. 2008. Perilaku Organisasi. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Syamrilaode. Konsep Total Quality Management (TQM). <http://id.shvoong.com/writing-and-speaking/presenting/2106202-konsep-total-quality-management>.
- Rianse, Usman 2008. Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi: Teori dan Aplikasi. Bandung:Penerbit Alfabeta.

- Setiono, Drajad. Model *European Foundation for Quality Management (EFQM)*, aplikatifkah ? Buletin IHQN Volume I/Nomor. 01/2005 Hal. 1 dari 3
- Sulaeman, Endang Sutisna (2009). *Manajemen Kesehatan: Teori dan Praktik di Puskesmas*.
- Sundarso, dkk. (2006). *Teori Administrasi*. Jakarta: Penerbit Universitas Terbuka.
- Tangkilisan, H.Nogi S. 2005. *Manajemen Publik*. Jakarta: Grassindo
- Terry, George Robert. 2006. *Asas-asas manajemen (Alih bahasa Winardi)*. Bandung: Penerbit Alumni
- Tjiptono, F. 1996. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Trihono, 2002. Arrime pedoman manajemen puskesmas [Indonesia. Departemen Kesehatan RI. Proyek kesehatan Keluarga dan Gizi](#). Proyek kesehatan Keluarga dan Gizi Departemen Kesehatan RI.
- Tyson, Shaum & Jackson, Tony. 2000. *Perilaku Organisasi*. Terjemahan. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Wahab, Solichin A. 1997. *Analisis Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wardoyo, dkk. *Rapid Assessment Procedures* untuk Manajemen Puskesmas. Maj Kedokt Indon, Volume: 61, Nomor: 2, Februari 2011, hal. 68-75.

Referensi Lain

- Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang. *Profil Kesehatan Kota Pangkalpinang Tahun 2006*.
- Hartoyo (Tanpa Tahun). *Manajemen Pelayanan di Puskesmas*.
<http://medicine.uii.ac.id/upload/klinik/elearning/ikm/Hartoyo>
- Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
- Pemerintah Nomor 7 Tahun 1987 tentang Penyerahan Sebagian Urusan Pemerintahan dalam Bidang Kesehatan Kepada Daerah
- KepMenKes. No. HK.03.01/160/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014
- Lampiran KepMenKes, No. 128/Menkes/SK/II/2004 Kebijakan Dasar Puskesmas.

Peraturan Daerah Kota Pangkalpinang No. 08, Th. 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD), Kota Pangkalpinang, Tahun 2007-2025

http://dinkes.kutai Kartanegarab.go.id/id/berita.php?subaction=showfull&id=1315808894&archive=&start_from=&ucat=1&. Pelatihan Manajemen Puskesmas. Diunduh tgl. 23 Februari 2012.

www.pangkalpinangkota.go.id/index.php/component/option,com_rsform/Itemid,105/ diunduh 23 Februari 2012

http://id.wikipedia.org/wiki/Kota_Pangkal_Pinang. Diunduh tanggal 1 Februari 2013

<http://eksposnews.com/view/18/14131/Hanya-10-persen-Warga-Kota-Pangkalpinang-Berobat-ke-Puskesmas>. Diunduh tanggal 1 Februari 2013

<http://fadlianeukatjeh.wordpress.com/2012/01/23/sistem-pencatatan-dan-pelaporan-tingkat-puskesmas>. diunduh tanggal 1 Februari 2013.

<http://dinkes-karawang.blogspot.com/2012/07/manajemen-puskesmas> . Oleh Rusli Gunawan.. Diunduh tanggal 1 Februari 2013.