

Determinan Kepuasan Penyelenggara Layanan Kesehatan di Puskesmas Kotamobagu

Gilang Saputra Bida¹, Darmin^{1*}, Jefri Monoarfa¹, Ririn Damopolii, Suci Rahayu Ningsih²

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi Graha
Jl. Siswa, Kel. Mogolaing, Kotamobagu, Sulawesi Utara, Indonesia

²Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi Graha
Jl. Siswa, Kel. Mogolaing, Kotamobagu, Sulawesi Utara, Indonesia, dharmyn@gmail.com

Diterima 23 Agustus 2021, disetujui 26 Oktober 2022, diterbitkan 28 Oktober 2022

Pengutipan: Bida, G.S, Darmin, Monoarfa, J, Damopolii, R & Ningsih, S.R. (2022). Determinan Kepuasan Penyelenggara Layanan Kesehatan di Puskesmas Kotamobagu. *Gema Wiralodra*, 13(1), 398-411, 2022

ABSTRAK

Puskesmas merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia, untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan, hidup bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat optimal, yang bertanggung jawab utama dalam penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota. Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan kepuasan penyelenggara layanan kesehatan di puskesmas kotamobagu kecamatan kotamobagu. Dengan adanya penelitian ini kami tau sejauh mana kinerja ataupun harapan dari tenaga kesehatan yang ada di puskesmas kotamobagu. Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan analitik dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan di puskesmas kotamobagu. Sampel pada penelitian ini berjumlah 33 tenaga kesehatan yang berkerja di puskesmas kota kotamobagu. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 24 Mei s.d 32 Juni 2022. Berdasarkan Hasil penelitian ini melalui analisis dengan metode importance and performance analysis (IPA) menunjukkan bahwa hampir semua dimensi memiliki Gap antara perceived service dan expected service. Dimensi yang memiliki expected service lebih tinggi daripada perceived service terdiri dari pelatihan, fasilitas kerja, hubungan dengan pasien, kompensasi finansial, dan supervisi. Sementara dimensi perceived service lebih tinggi daripada expected service yaitu promosi jabatan, kompensasi nonfinansial, K3, jam kerja, dan hubungan dengan sejawat. Sementara hasil analisis diagram kartesius bahwa expected service rata-rata 86,72% sedangkan perceived service rata-rata 87,09% artinya kinerja layanan kesehatan menurut provier di puskesmas kotamobagu sangat baik dan dapat memuaskan provider.

Kata Kunci: Kepuasan, Penyelenggara layanan, Puskesmas

ABSTACT

Puskesmas is the spearhead of health development in Indonesia, to increase awareness, willingness, ability, life for everyone in order to realize optimal public health degrees, which are primarily responsible for the implementation of all health development efforts in the district/city. The general objective of this study was to determine the determinants associated with the satisfaction of health service providers at the Kotamobagu Public Health Center, Kotamobagu District. With this research, we know how far the performance or expectations of the health workers at the Kotamobagu Public Health Center are. This research is quantitative using analytic with cross sectional design. This research was conducted at the Kotamobagu Public Health Center. The sample in this study amounted to 33 health workers who work at the Kotamobagu City Health Center. Data collection was carried out on May 24 to June 32, 2022. Based on the results of this study through an analysis using the importance and performance analysis (IPA) method, it shows that almost all dimensions have a gap between perceived service and expected service. Dimensions that have higher expected service than perceived service consists of training, work facilities, patient relations, financial compensation, and supervision. While the dimensions of perceived service are higher than

expected service, namely promotion, non-financial compensation, K3, working hours, and relationships with colleagues. Meanwhile, the results of the Cartesian diagram analysis show that the average expected service is 86.72% while the average perceived service is 87.09%, meaning that the health service performance according to the provider at the Kotamobagu Public Health Center is very good

Kata Kunci: Satisfaction, service provider, Public health center

PENDAHULUAN

Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) merupakan unit pelaksanaan teknis (UPT) pelayanan kesehatan dinas kesehatan kabupaten /kota yang bertanggung jawab yang menyelenggarakan pembangunan kesehatan disatu atau sebagai wilayah kecamatan. Puskesmas merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia, untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan, hidup bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat optimal, yang bertanggung jawab utama dalam penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perorang tingkat pertama, mengutamakan promotif dan preventif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Permenkes, 2014).

Masalah sumber daya manusia salah satunya adalah indikator kepuasan kerja yang merupakan motivasi individu adalah hasil kerja yang maksimal perlu penilaian kepuasan kerja menurut *world health organization* (WHO), indonesia masuk dalam 5 negara dengan motivasi tenaga kesehatan yang masih rendah, selain vietnam, argentina, nigeria dan india. Hal ini disebabkan oleh, tidak diperhatikanya kebutuhan tenaga kerja ditinjau dari aspek pemenuhan kesejahteraan sehingga kepuasan dalam bekerja masih kurang (Garusu dkk, 2018).

Kepuasan kerja merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk mendapatkan hasil kerja yang optimal. Ketika seorang merasakan kepuasan dalam bekerja tentunya ia akan berupaya semaksimal mungkin dengan segenap kemampuan yang dimilikinya untuk menyelesaikan tugas pekerjaannya. Dengan demikian produktifitas dan hasil kerja pegawai akan meningkat secara optimal. Untuk mencapai tingkat kepuasan kerja yang maksimal dalam setiap pelaksanaan tugas audit, auditor kantor angkutan public akan selalu menghadapi faktor-faktor yang diperkirakan dapat mempengaruhi kepuasan kerja. Faktor-faktor tersebut dapat berupa konflik pekerjaan- keluarga (Rosdiana dkk,

2016). Perencanaan tenaga kesehatan perlu mengutamakan kebutuhan tenaga untuk mewujudkan upaya-upayapreventif dan promotif yang proaktiv, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative.

Dalam menghadapi era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tersebut tentunya pelayanan yang diberikan oleh FKTP dalam hal ini salah satu diantaranya adalah puskesmas harus memberikan pelayanan prima dan berkualitas, maka untuk puskesmas juga harus mampu untuk memberikan kepuasan pada tenaga kesehatan (Ricvan dkk, 2017). Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien (Hairil Akbar, Heriyana Amir, Suci Rahayu Ningsih, 2020).

Puskesmas kotamobagu merupakan upaya pemerintah yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kota-kotamobag. Berdasarkan data puskesmas perkabupaten, puskesmas kota-kotamobagu terdiri dari 5 puskesmas yang berada di beberapa wilayah kotamobagu. Adapun puskesmas yang ada di kotamobagu terdiri dari Puskesmas Bilalang, Puskesmas Gogagoman, Puskesmas Kotobangon, Puskesmas Motoboi Kecil, Puskesmas Upai.

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan kepuasan penyelenggara layanan kesehatan di puskesmas kotamobagu kecamatan kotamobagu. Dengan adanya penelitian ini kami tau sejauh mana kinerja ataupun harapan dari tenaga kesehatan yang ada di puskesmas kotamobagu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di puskesmas kotakotambagu. Sampel pada penelitian ini berjumlah 33 tenaga kesehatan yang berkerja di puskesmas kota kotamobagu. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 24 Mei s.d 32 Juni 2022. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengolahan data yang dilakukan adalah editing, coding, dan pemasukan data. Analisis data menggunakan program statistic SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

A. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	7	21,2
Perempuan	26	78,8
Total	33	100,0

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 78,8%.

Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan umur

Umur	Frekuensi	%
17-25	1	3,0
26-34	13	39,4
35-43	13	39,4
44-52	3	9,1
>53	3	9,1
Total	33	100,0

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa umur responden sebagian besar 26-34 dan 35-43 tahun sebanyak 39,4%.

Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan status perkawinan

Status perkawinan	Frekuensi	%
Menikah	25	75,8
Belum menikah	6	18,2
Total	33	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa status perkawinan responden sebagian besar menikah yaitu 75,8%.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir

Pendidikan terakhir	Frekuensi	%
SMA	2	6,1
Diploma	15	45,5
SI	15	45,5
Total	33	100,0

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan terakhir responden sebagian besar diploma dan SI yaitu sebanyak 45,5%.

Karakteristik responden berdasarkan agama

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan agama

Agama	Frekuensi	%
Islam	25	75,8
Kristen protestan	6	18,2
Hindu	2	6,1
Total	33	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa agama responden sebagian besar islam yaitu sebanyak 75,8%.

Karakteristik responden berdasarkan status responden

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan status responden

Status responden	Frekuensi	Percent
Pegawai negeri sipil	28	84,8
Honorer	5	15,2
Total	33	100,0

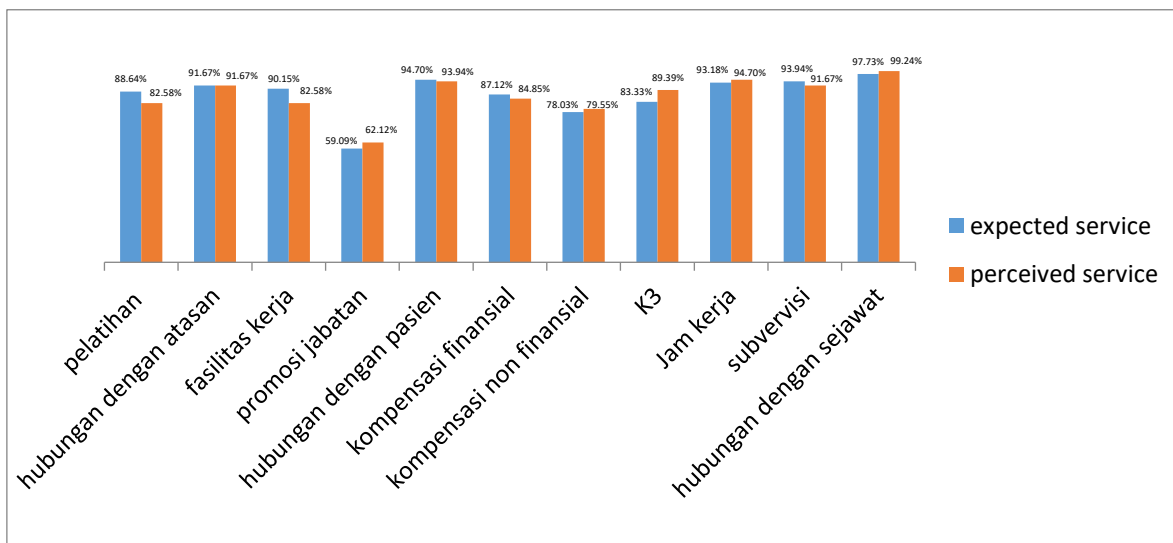
Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa status responden sebagian besar pegawai negeri sipil yaitu sebanyak 84,8%.

B. Hasil Penelitian *Perceived Service* dan *Expected Service*

1. Hasil penelitian *perceived service* dan *expected service* dengan metode *importance and performance analysis* (IPA)

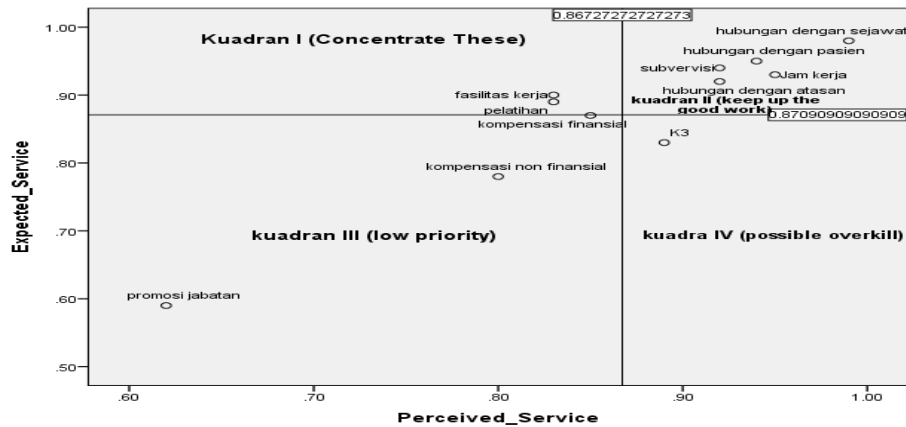
Hasil penelitian ini berupa *perceived service* dan *expected service* ditinjau dari dimensi pelatihan, hubungan dengan atasan, fasilitas kerja, promosi jabatan, hubungan dengan pasien, kompensasi finansial, kompensasi non finansial, K3, jam kerja, supervisi, dan hubungan dengan sejawat.



Gambar 4. Grafik Penilaian *Expected Service* dan *Perceived Service*

Dengan memperhatikan grafik diatas bahwa hampir semua dimensi memiliki Gap antara *perceived service* dan *expected service*, Dimensi yang memiliki *expected service* lebih tinggi daripada *perceived service* terdiri dari pelatihan, fasilitas kerja, hubungan dengan pasien, kompensasi finansial, dan supervisi. Sementara dimensi *perceived service* lebih tinggi daripada *expected service* yaitu promosi jabatan, kompensasi nonfinansial, K3, jam kerja, dan hubungan dengan sejawat.

2. Hasil penelitian *perceived service* dan *expected service* dengan diagram kartesius



Gambar 5. Diagram Kartesius Penilaian *Expected Service* dan *Perceived Service*

Garis vertical adalah rata-rata hitungan penilaian *expected service*, sedangkan garis horizontal adalah rata-rata hitungan penilaian *perceived service*. Berdasarkan diagram di atas dapat dijelaskan bahwa *expected service* rata-rata 86,72% sedangkan *perceived service* rata-rata 87,09%. Artinya terdapat Gap antara *expected service* dengan *perceived service*.

2. Pembahasan

Penilaian *Expected Service* dan *Perceived Service* Dengan Metode *Importance And Performance Analysis (IPA)*

Spesifikasi kualitas tidak hanya semata-mata diperoleh perusahaan melalui standarisasi reproduksi penetapan kualitas yang sepihak dari perusahaan akan menyebabkan bias dalam mengukur kepuasan *provider*. Penetapan kualitas dari kedua pihak (*provider* dan pihak puskesmas) diperlukan untuk menentukan. Keseimbangan dalam menentukan kualitas kepuasan *provider*. Perlu dilibatkan dalam menentukan spesifikasi kualitas. Beragamnya harapan dari provider menjadikan pihak puskesmas terkadang mengalami kesulitan dalam menetapkan spesifikasi. Saat kebutuhan dan tuntutan dari *provider* berubah, pihak kesmas harus mampu menyelesaikan pemenuhan harapan kepuasan *provider* dipuskesmas.

Metode *SERVQUAL* adalah metode untuk mengetahui kualitas layanan berdasarkan hasil kesenjangan Gap, yaitu bagaimana persepsi tenaga kesehatan dan harapan tenaga kesehatan terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak puskesmas. Untuk menutupi kekurangan pada metode *SERVQUAL* maka digunakan metode IPA (*importance-performance Analysis*). IPA adalah prosedur untuk menunjukkan

kepentingan relative berbagai atribut dalam menentukan atribut-atribut yang mendasar, sehingga dapat mengidentifikasi area atau atribut untuk meningkatkan kualitas jasa. Kepuasan pihak puskesmas suatu jasa ditentukan oleh tingkat kualitas tenaga kesehatan sebelum menggunakan jasa dibandingkan dengan hasil persepsi tenaga kesehatan terhadap jasa tersebut setelah pihak puskesmas merasakan kinerja jasa tersebut. Salah satu metode yang bisa digunakan untuk menentukan prioritas pelayanan perbaikan adalah dengan menggunakan *Importance And Performance Analysis* (IPA). Yang membagi prioritas perbaikan menjadi 4 kuadran yaitu prioritas utama, pertahanan prestasi, prioritas rendah, dan berlebihan. Perolehan titik pada diagram kartesius dilakukan dengan menghitung nilai rata-rata dari rata-rata peratribut. Pada hasil pengukuran dimensi atribut kualitas pelayanan di atas dapat ditentukan kepentingan dan kinerja yang ingin di perbaiki. Pihak dari puskesmas kotamobagu dapat memperhatikan atribut pelayanan yang dianggap penting oleh tenaga kesehatan untuk dapat terpenuhi. Hasil penelitian ini berupa *perceived service* dan *expected service* ditinjau dari multidimensi kepuasan provider yaitu pelatihan, hubungan dengan atasan, fasilitas kerja, promosi jabatan, hubungan dengan pasien, kompensasi finansial, kompensasi non-finansial, K3, jam kerja, supervisi, dan hubungan dengan sejawat.

Hasil penelitian berupa *perceived service* dan *expected service* ditinjau dari dimensi pelatihan, hubungan dengan atasan, fasilitas kerja, promosi jabatan, hubungan dengan pasien, kompensasi finansial, kompensasi non finansial, K3, jam kerja, supervisi, dan hubungan dengan sejawat. Berdasarkan hasil penelitian di puskesmas kotamobagu diperoleh sampel dalam penelitian ini menggunakan 33 responden yang terdiri dari 33 tenaga kesehatan perempuan 7 atau 21,2% sedangkan perempuan 26 atau 78,8%. Tenaga kesehatan yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar berumur 35-43 tahun yaitu sebanyak 39,4%. Pendidikan terakhir pasien terbanyak yaitu pendidikan Diploma 45,5% dan SI 45,5%. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang berpartisipasi dalam penelitian berstatus pegawai negeri sipil 28 atau 84,8% dan honorer 5 atau 15,2 persen.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa hampir semua dimensi memiliki Gap antara *perceived service* dan *expected service*. Dimensi yang memiliki *expected service* lebih tinggi daripada *perceived service* terdiri dari pelatihan, fasilitas kerja,

hubungan dengan pasien, kompensasi finansial, dan supervisi. Sementara dimensi *perceived service* lebih tinggi daripada *expected service* yaitu promosi jabatan, kompensasi nonfinansial, K3, jam kerja, dan hubungan dengan sejawat.

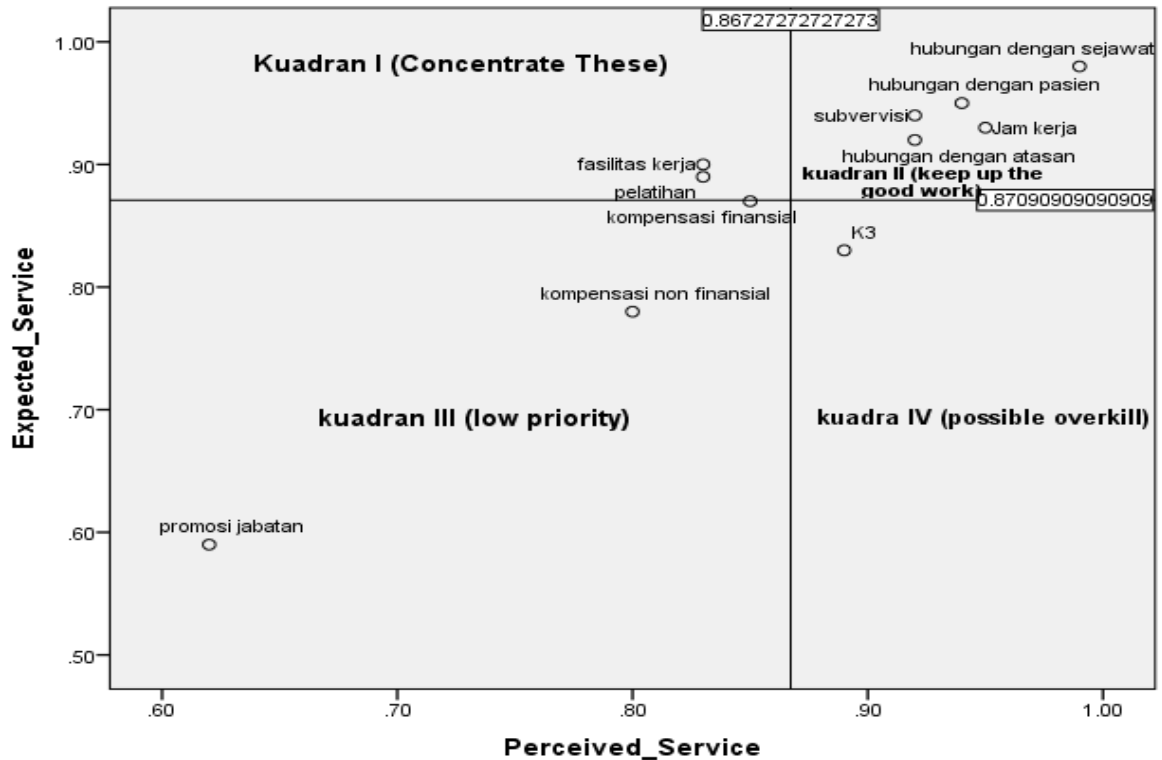
Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Faramita, *et al* (2014) dengan judul faktor pembentuk kepuasan kerja tenaga kesehatan di rumah sakit dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa terbentuk faktor intrinsik dan ekstrinsik yang mempengaruhi kepuasan kerja. Faktor intrinsik yang terbentuk adalah penghargaan. Faktor ekstrinsik yang terbentuk adalah kebijakan RS, gaji dan kompensasi, lingkungan kerja dan hubungan antara atasan dengan bawahan. Terdapat masalah komunikasi yang mempengaruhi persepsi kepuasan kerja oleh tenaga kesehatan di RS X. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Lupita, Rismayadi & Anggela (2019) dengan judul Pengaruh Lingkungan Kerja Dan Budaya Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Tenaga Kesehatan (Study Kasus Pada Puskesmas Di Kecamatan Kotabaru Karawang) Berdasarkan analisis deskriptif, lingkungan kerja mendapatkan skala baik karena memiliki rata-rata 420,125. maka secara keseluruhan lingkungan kerja pada Puskesmas Jomin, Kotabaru dan Cikampek Utara sudah termasuk dalam kategori yang baik. Berdasarkan analisis deskriptif, budaya kerja mendapatkan skala sangat baik karena memiliki nilai rata-rata sebesar 500, maka secara keseluruhan budaya kerja pada Puskesmas Jomin, Kotabaru dan Cikampek Utara sudah termasuk dalam kategori yang sangat baik. Berdasarkan analisis deskriptif, kepuasan kerja diperoleh informasi bahwa secara keseluruhan responden memberikan persepsi pada skala Baik terhadap kepuasan kerja pada Puskesmas Jomin, Kotabaru dan Cikampek Utara sudah termasuk dalam kategori yang baik.

Penelitian *Expected Service* dan *Perceived Service* Dengan Diagram Kartesius

Analisis data yang menggunakan metode *importance and performance analysis* (IPA) yaitu menghitung *Gap* antara tingkat *perceived service* dan *expected service* mengindikasikan kepuasan tenaga kesehatan yang menginginkan kualitas kepuasan yang lebih dibandingkan dengan kualitas kepuasan *provider* yang diterima saat ini. Prioritas perbaikan perlu dilakukan pihak manajemen untuk meningkatkan kepuasan tenaga kesehatan karena tidak semua keinginan *provider* bisa dilaksanakan semuanya. Salah

metode yang digunakan untuk menentukan prioritas kepuasan dengan menggunakan *importance and performce analysis* (IPA) yang membagi prioritas perbaikan menjadi empat kuadran yaitu prioritas utama, pertahankan prestasi, prioritas rendah, dan berlebihan. Perolehan titik pada diagram kartesius dilakukan dengan menghitung nilai rata-rata dari rata-rata per atribut. Selanjutnya membuat diagram kartesius penilaian *perceived service* dan *expected service*. Diagram tersebut merupakan *scatter diagramme* (diagram tebar). Setiap aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien akan tersebar dalam keempat kuadran perpotongan rata-rata hitung penilaian kepentingan dengan rata-rata hitung penilaian kinerja kepuasan tenaga kesehatan. Garis vertical adalah rata-rata hitung penilaian kepentingan kepuasan tenaga kesehatan, sedangkan garis horizontal adalah rata-rata hitung penilaian kinerja kepuasan *provider*.

Data perhitungan *perceive service* dan *expected serviced* disebut juga peta penelitian *perceived service* dan *expected serviced*. Diagram tersebut merupakan *scatter diagramme* (diagram tebar). Setiap aspek yang mempengaruhi kepuasan tenaga kesehatan akan tersebar dalam keempat kuadran perpotongan rata-rata hitung penilaian *expected service* dengan rata-rata hitung penilaian *perceived service*. Garis vertical adalah rata-rata hitungan penilaian *expected servic*, sedangkan garis horizontal adalah rata-rata hitung penilaian *expected service*.



Gambar 6. Diagram kartesius penilaian *expected service* dan *perceived service*

Garis vertikal adalah rata-rata hitungan penilaian *expected service* dan *expected service*, sedangkan garis horizontal adalah rata-rata hitung penilaian *perceived service*. Berdasarkan diagram diatas dapat dijelaskan bahwa *expected service* rata-rata 87.09% sedangkan *perceived service* rata-rata 86.72%. artinya terdapat Gap antara *expected service* dengan *perceived service*.

a. Kuadran I (*concentrate these*)

Aspek yang terdapat dalam kuadran I adalah fasilitas kerja dan pelatihan, Semua aspek yang terdapat dalam kuadran I merupakan aspek yang dianggap sangat penting oleh provider. Namun kinerja layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas masih belum sesuai dengan harapan provider. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Darma, Suryani& Surono (2018). Bahwa fasilitas kerja berpengaruh secara parsial dan signifikan terhadap kepuasan kerja, sedangkan pelatihan, hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Meidita, A. (2019) bahwa pelatihan berpengaruh signifikan terhadap motivasi kerja, pelatihan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja, pelatihan berpengaruh langsung terhadap kepuasan kerja.

b. Kuadran II : (*keep up the good work*)

Aspek yang terdapat dalam kuadran II adalah hubungan dengan sejawat, hubungan dengan pasien, supervisi, jam kerja, hubungan dengan atasan, semua aspek yang termasuk dalam kuadran II merupakan aspek yang dianggap sangat penting oleh tenaga kesehatan, tetapi kinerja layanan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas Kotamobagu telah berada di atas penilaian rata-rata kinerja layanan kesehatan, atau telah sejalan dengan harapan tenaga kesehatan atau hampir memuaskan tenaga kesehatan. Namun aspek-aspek layanan kesehatan tersebut perlu dipertahankan dan secara perlahan terus ditingkatkan agar penilaian kinerja kesehatan sama dan / atau lebih tinggi dari penilaian kepentingan layanan kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Renyaan, Kaunang, & Posangi (2016). Dengan judul Hubungan antara Insentif, Motivasi, Supervisi dengan Kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong-Papua Barat, hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa insentif, motivasi, dan supervisi secara bersama-sama berhubungan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong Papua Barat.

c. Kuadra III : (*low priority*)

Aspek yang terdapat dalam kuadran III adalah kompensasi finansial, kompensasi non-finansial, dan promosi jabatan. Semua aspek yang terdapat dalam kuadran III merupakan aspek yang dianggap kurang penting oleh tenaga kesehatan. Contohnya dalam dimensi promosi jabatan yang dimana kurangnya harapan dari tenaga kerja. Walaupun aspek kinerja tersebut masih perlu di tingkatkan, prioritasnya masih dibawah prioritas aspek kinerja yang terdapat dalam kuadran I.

d. Kuadran IV: (*possible overkill*)

Aspek yang terdapat dalam kuadran IV adalah K3. Aspek yang termasuk dalam kuadran IV merupakan aspek yang dianggap tidak atau kurang penting oleh pihak puskesmas. Namun pihak puskesmas telah berada diatas nilai rata-rata pelayanan kinerja tenaga kesehatan. Yang berarti telah sesuai dengan harapan tenaga kesehatan. Menurut penilaian tenaga kesehatan, aspek layanan kesehatan ini tidak atau kurang penting sehingga seolah-olah aspek layanan kesehatan tersebut menjadi kinerja layanan kesehatan yang mubazir maka dari itu tenaga kesehatan lebih mengharapkan kepuasan dari pihak puskesmas.

Menurut OHSAS mendefinisikan keselamatan dan kesehatan kerja sebagai kondisi dan faktor yang mempengaruhi atau akan mempengaruhi keselamatan dan kesehatan pekerja (termasuk pekerja kontrak atau kontraktor) dan juga tamu atau orang lain berada ditempat kerja. Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) adalah suatu sistem yang dirancang untuk menjamin keselamatan yang baik pada semua personel di tempat kerja agar tidak menderita luka maupun menyebabkan penyakit di tempat kerja dengan mematuhi atau taat pada hukum dan aturan keselamatan dan kesehatan kerja, yang tercemrin pada perubahan sikap menuju keselamatan di tempat kerja (Yuliansyah dkk, 2017).

KESIMPULAN

Kepuasan kerja merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk mendapatkan hasil kerja yang optimal. Ketika seorang merasakan kepuasan dalam bekerja tentunya ia akan berupaya semaksimal mungkin dengan segenap kemampuan yang dimilikinya untuk menyelesaikan tugas pekerjaannya. Dengan demikian produktifitas dan hasil kerja pegawai akan meningkat secara optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada seluruh tenaga kesehatan yang berada di UPTD kotamobagu, yang sudah berpartisipasi dalam penelitian ini, sehingga dapat tersusunnya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Darma, B., Suryani, A., & Suro, Y. (2018). *Pengaruh Fasilitas Kerja dan Kompetensi terhadap Kepuasan Kerja Pegawai dan Dampaknya terhadap Kinerja Pegawai Kantor Kelurahan Sekecamatan Muara Bulian Kabupaten Batang Hari*. J-MAS (Jurnal Manajemen dan Sains), 3(2), 170-178.
- Elphiana E.G, Yuliasnyah M. Diah, M. Kosasih Zen, (2017). *Pengaruh Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pt Pertamina Ep Asset 2 Prabumulih*. Journal Ilmiah Manajemen Bisnis Dan Terapan No.2
- Faramita, N. I., Mansur, M., & Huda, S. (2014). Faktor pembentuk kepuasan kerja tenaga kesehatan di rumah sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 47-53.

- Fauziah Andika, Eva Rosdiana, Nuzulul Rahmi, (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Kerja Petugas Kesehatan Di Puskesmas Sibreh Kabupaten Aceh Besar*. *Jurnal Of Health Care Technology And Medicine*. Vol.2 No.1.
- Hairil Akbar, Heriyana Amir, Suci Rahayu Ningsih, W. A. (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Petugas Kesehatan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Puskesmas X. *Jurnal Kesehatan Pena Medika*, 10(2), 8–14.
- Kemenkes 2014. Permenkes No 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas.
- Lupita, D. W., Rismayadi, B., & Anggela, F. P. (2019). Pengaruh Lingkungan Kerja Dan Budaya Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Tenaga Kesehatan (Study Kasus Pada Puskesmas Di Kecamatan Kotabaru Karawang). *Jurnal Manajemen & Bisnis Kreatif*, 5(1), 61-73
- Meidita, A. (2019). Pengaruh pelatihan dan kompetensi terhadap kepuasan kerja melalui motivasi kerja. *Maneggio: Jurnal Ilmiah Magister Manajemen*, 2(2), 226-237.
- Nurhasanah Gasuru, Sri Anggarini R, (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Kerja Petugass Kesehatan Di Puskesmas Ulunambo Kecamatan Menui Kabupaten Morowali. *Jurnal Miracle Of Public Healt*. Vol 1 No. 2 (2018).
- Novia Susianti, (2019). *Determinan Faktor Kepuasan Kerja Petugas Puskesmas Dalam Tantangan Pencapaian Jaminan Kesehatan Semesta Di Kabupaten Merangin*. Prosiding Seminar Kesehatan Perintis –ISSN : 2622-256 VOL. 1 No. 1 (2019).
- Renyaan, M., Kaunang, W., & Posangi, J. (2016). Hubungan antara Insentif, Motivasi, Supervisi dengan Kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong-Papua Barat. *Community Health*, 1(2).