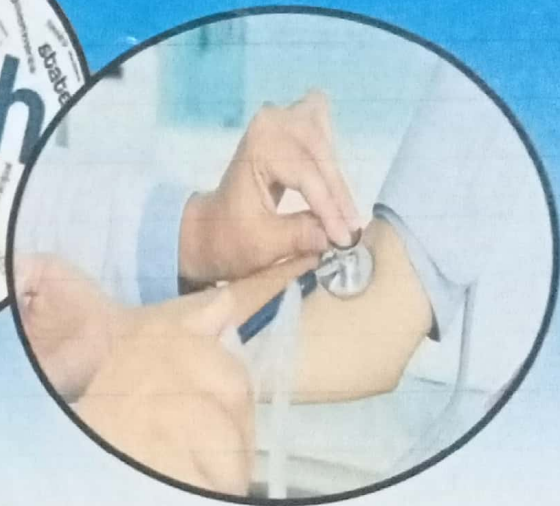
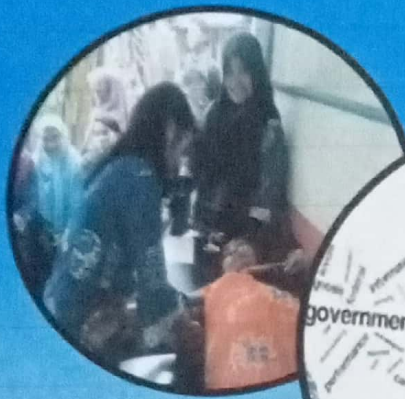


LAPORAN HASIL SURVEY IKM

Indeks Kepuasan Masyarakat
Terhadap Pelayanan Kesehatan
di Puskesmas Kabupaten Labuhanbatu



**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
KABUPATEN LABUHANBATU**

Jl. Gose Gautama No. 2 Rantauprapat

Website : balitbang.labuhanbatukab.go.id

Email : balitbang.labuhanbatu@gmail.com

balitbang.labuhanbatukab.go.id

**LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN AKHIR KAJIAN STRATEGIS**

Judul : Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Labuhanbatu
Unit Kerja : Badan Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Labuhanbatu
Tim Pelaksana Pengarah : Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Labuhanbatu
Ketua Tim : Jonni Sitorus, S.T, M.Pd
Anggota : 1. Soniyudi Bizahrin, ST
2. Elyabjaz, SE
3. Agustina Maya Rambe, SE, MM
4. Eryanti Manurung, SE
5. Marlina Zetri, SE
6. Dian Nugraheni, SKM, M.Kes
Tanggal Seminar : 10 Desember 2018

Disetujui Oleh :
Tim Pengendali Mutu

Hobol Zulkifli Rangkuti, S.Sos, MM
Ketua


Lenny Hotria Sianturi, SE
Anggota

Soniyudi Bizahrin, ST
Sekretaris


Agustina Maya Rambe, SE,MM
Anggota

Diketahui Oleh :
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan
Kabupaten Labuhanbatu

HOBOL ZULKIFLI RANGKUTI, S.SOS, MM
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP.19641121 198602 1 001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Ridho-Nya kami masih diberikan kesempatan menyelesaikan kegiatan penelitian tentang "Indek kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Labuhanbatu".

Penelitian ini selain menghitung Indeks Kepuasan Masyarakat juga menentukan mutu pelayanan dan kerja unit pelayanan kesehatan di puskesmas di Kabupaten Labuhanbatu.

Sebagai pedoman Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Unit Pelayanan Instansi Pemerintah adalah UU Nomor 25 tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PermenPAN & RB) Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Ruang lingkup survei meliputi: 1) persyaratan, 2) prosedur, 3) waktu pelayanan, 4) biaya/tarif, 5) produk spesifikasi jenis pelayanan, 6) kompetensi pelaksana, 7) perilaku pelaksana 8) maklumat pelayanan ; dan 9) penanganan pengaduan.

Penelitian dilakukan di 5 puskesmas yaitu: Puskesmas Janji (tipe A) dengan jumlah responden sebanyak 79 orang; Puskesmas Gunung Selamat (tipe B) dengan jumlah responden sebanyak 78 orang; Puskesmas Negeri Lama (tipe C) dengan jumlah responden

sebanyak 86 orang; Puskesmas Sei Barombang (tipe D) dengan jumlah responden sebanyak 85 orang; dan Puskesmas Rantaprapat (non tipe) dengan jumlah responden sebanyak 98 orang. Nilai IKM dihitung dengan menggunakan nilai rata-rata masing-masing sub indikator IKM, dan dianalisis secara kualitatif.

Dalam kesempatan ini, kami menyampaikan terimakasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu beserta seluruh jajarannya yang telah membantu dan mendukung penelitian ini sehingga terlaksana dengan baik dan lancar.

Penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran kami harapkan untuk perbaikan dan penyempurnaan dimasa mendatang. Dan semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai masukan kepada Pemerintah daerah Kabupaten Labuhanbatu dalam menetapkan kebijakan terkait bidang kesehatan.

Rantauprapat, Desember 2018

Tim Peneliti,

KATA SAMBUTAN

Badan Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Labuhanbatu menyambut baik telah tersusun laporan hasil penelitian “Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas di Kabupaten Labuhanbatu”.

Kami berharap penelitian ini akan memberi masukan bagi para pengambil keputusan dan pembuat kebijakan, khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu sebagai pemberi pelayanan publik di puskesmas dalam rangka perwujudan *Good Governance*, dalam bentuk akuntabilitas, transparansi, supremasi hukum serta menjawab kebutuhan masyarakat akan kualitas pelayanan publik yang semakin meningkat dan berkualitas.

Kami menyadari bahwa penelitian ini masih belum sempurna, karena itu di masa mendatang Badan Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Labuhanbatu akan terus membenahi diri, termasuk di dalam melakukan penelitian yang berfokus dalam bidang kesehatan.

Demikian sambutan kami, semoga Laporan Penelitian ini dapat bermanfaat.

Rantauprapat, Desember 2018

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
KABUPATEN LABUHANBATU

Kepala,

HOBOL ZULKIFLI RANGKUTI, S.Sos, MM
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19641121 198604 1 001

ABSTRAK

Tujuan penelitian adalah untuk menghitung indeks kepuasan masyarakat serta menentukan mutu pelayanan dan kerja unit pelayanan kesehatan di puskesmas di Kabupaten Labuhanbatu. Penelitian dilakukan di 5 puskesmas di Kabupaten Labuhanbatu, yaitu: Puskesmas Janji dengan tipe A dengan jumlah responden sebanyak 79 orang; Puskesmas Gunung Selamat dengan tipe B dengan jumlah responden sebanyak 78 orang; Puskesmas Negeri Lama dengan tipe C dengan jumlah responden sebanyak 86 orang; Puskesmas Sei Barombang dengan tipe D dengan jumlah responden sebanyak 85 orang; dan Puskesmas Rantaprapat dengan non tipe dengan jumlah responden sebanyak 98 orang. Nilai IKM dihitung dengan menggunakan nilai rata-rata masing-masing sub indikator IKM, dan dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Rantauprapat memiliki IKM sebesar 3,15, mutu pelayanan puskesmas “B”, dan kinerja unit pelayanan puskesmas “Baik”; Puskesmas Gunung Selamat memiliki IKM sebesar 3,15, mutu pelayanan puskesmas “B”, dan kinerja unit pelayanan puskesmas “Baik”; Puskesmas Sei Berombang memiliki IKM sebesar 3,03, mutu pelayanan puskesmas “C”, dan kinerja unit pelayanan puskesmas “Kurang Baik”; Puskesmas Janji memiliki IKM sebesar 3,14, mutu pelayanan puskesmas “B”, dan kinerja unit pelayanan puskesmas “Baik”; dan Puskesmas Negeri Lama memiliki IKM sebesar 2,96, mutu pelayanan puskesmas “C”, dan kinerja unit pelayanan puskesmas “Kurang Baik”. Direkomendasikan Dinas Kesehatan harus berkerjasama dengan pihak-pihak terkait, misalnya pihak BPJS, DisKomInfo, pihak rumah sakit, dan OPD lainnya untuk membangun satu sistem pendaftaran pelayanan kesehatan secara online berbasis Android; Dinas Kesehatan perlu membuka akses bagi masyarakat umum untuk melakukan pengaduan penanganan pelayanan kesehatan di puskesmas secara online; Kepala puskesmas perlu mengangkat/menunjuk dan bekerjasama dengan masyarakat umum untuk melakukan pengawasan puskesmas; Dinas Kesehatan perlu melakukan pemetaan kompetensi dan kebutuhan pelatihan bagi petugas kesehatan di puskesmas; Kepala Puskesmas perlu membuat maklumat puskesmas dalam bentuk spanduk atau membuat maklumat yang dapat diputar dan ditayangkan secara elektronik melalui TV; Kepala Daerah melalui Dinas Kesehatan perlu memberikan insentif/imbalance kepada petugas kesehatan di Puskesmas; dan Kepala Puskesmas perlu melakukan pemetaan kesediaan dan kebutuhan obat-obatan di puskesmas untuk disampaikan/diminta ke Dinas Kesehatan.

Kata Kunci: Indeks Kepuasan Masyarakat; Pelayanan Kesehatan; Labuhanbatu; Puskesmas.

ABSTRACT

The purpose of the study was to calculate the community satisfaction index (CSI) and determine the quality of service and work of health service units in health centers in Labuhanbatu District. The study was conducted in 5 public health centers in Labuhanbatu District, namely: PuskesmasJanji with type A with 79 respondents; Puskesmas GunungSelamat with type B with 78 respondents; Puskesmas Negeri Lama with type C with 86 respondents; Puskesmas SeiBarombang with type D with 85 respondents; and Puskesmas Rantaprapat with non-types with 98 respondents. The CSI value is calculated using the average value of each CSI sub indicator, and analyzed qualitatively. The results of the study showed that PuskesmasRantauprapat had an CSI of 3.15, the quality is "B" and the performance is "Good"; Puskesmas GunungSelamat has an CSI of 3.15, the quality is "B", and the performance is "Good"; Puskesmas SeiBerombang has an CSI of 3.03, the quality is "C", and the performance is "Poor"; PuskesmasJanji has an CSI of 3.14, the quality is "B", and the performance is "Good"; and Puskesmas Negeri Lama has an CSI of 2.96, the quality is "C", and the performance is "Poor". It is recommended that the Department of Health must collaborate with relevant parties, for example BPJS, DisKomInfo, hospitals, and other OPD to build an Android-based online health service registration system; The Department of Health needs to open access for the general public to make complaints about handling health services in public health centers online; The head of the Public HealthCenter needs to appoint/appoint and cooperate with the general public to conduct supervision of Public HealthCenter; The Department of Health needs to map competencies and training needs for health workers in the Public HealthCenter; The head of the Public HealthCenter needs to make public information on Public HealthCenter in the form of banners or make announcements that can be played and broadcast electronically through TV; The Regional Head through Public HealthCenter needs to provide incentives/rewards to health workers at Public HealthCenter; and the Head of Public HealthCenterneeds to map the availability and needs of medicines at Public HealthCenterto be submitted/requested to Department of Health.

Keywords: Community Satisfaction Index; Health Services; Labuhanbatu; Public HealthCenter

DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR	
KATA SAMBUTAN	
ABSTRAK	i
ABSTRACT.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	12
C. Tujuan Penelitian	12
D. Keluaran Penelitian	12
E. Manfaat Penelitian	12
F. Ruang Lingkup.....	13
BAB II KAJIAN PUSTAKA	14
A. Pelayanan Publik	14
B. Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance dalam Pelayanan Publik.....	18
C. Indeks Kepuasan Masyarakat	35
D. Pelayanan Kesehatan	39
E. Puskesmas	40
BAB III METODE PENELITIAN	47
A. Jenis Penelitian	47
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	47
C. Tehnik Pengumpulan Data	48
D. Teknik Analisa Data	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	57
A. Hasil Penelitian.....	57
B. Pembahasan	142
BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	147
A. Kesimpulan.....	147
B. Saran / Rekomendasi	150
DAFTAR PUSTAKA	155
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Jadwal Pelaksanaan Penelitian	47
Tabel 3.2 Nama Puskesmas dan Kecamatan	48
Tabel 3.3 Indikator IKM untuk Menyusun Pertanyaan / Pernyataan pada Angket	49
Tabel 3.4 Sebaran Jumlah Responden/Sampel pada Masing-Masing Puskesmas	51
Tabel 3.5 Nilai Persepsi, Interval IKM, Interval Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan	53
Tabel 4.1 Jumlah Ketenagakerjaan di Puskesmas Rantauprapat	64
Tabel 4.2 Pencapaian Indikator Kinerja SPM Puskesmas Rantauprapat Tahun 2014-2017	65
Tabel 4.3 Nilai Persepsi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rantauprapat	80
Tabel 4.4 Jumlah Ketenagaan di Puskesmas Gunung Selamat	82
Tabel 4.5 Ketersediaan Alat Kesehatan di Puskesmas Gunung Selamat	83
Tabel 4.6 Nilai Persepsi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Gunung Selamat	96
Tabel 4.7 Pencapaian Indikator Kinerja SPM Puskesmas di Kecamatan Panai Hilir Tahun 2016	98
Tabel 4.8 Nilai Persepsi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sei Berombang	112
Tabel 4.9 Nilai Persepsi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Janji	125
Tabel 4.10 Ketenagaan Puskesmas Negeri Lama Tahun 2016	127
Tabel 4.11 Nilai Persepsi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Negeri Lama	142

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 4.1 Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	57
Gambar 4.2 Identitas Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	58
Gambar 4.3 Identitas Responden Berdasarkan Usia	59
Gambar 4.4 Identitas Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	60
Gambar 4.5 Identitas Responden Berdasarkan Jenis Layanan.....	60
Gambar 4.6 Identitas Responden Berdasarkan Klasifikasi Layanan.....	61
Gambar 4.7 Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Persyaratan” di Puskesmas Rantauprapat	68
Gambar 4.8 Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Prosedur Pelayanan” di Puskesmas Rantauprapat	69
Gambar 4.9 Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kecepatan Waktu Pelayanan” di Puskesmas Rantauprapat	70
Gambar 4.10 Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kewajaran Biaya/Tarif Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Rantauprapat	71
Gambar 4.11 Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kesesuaian Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Rantauprapat.....	72
Gambar 4.12 Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Rantauprapat	73
Gambar 4.13 Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Rantauprapat	74
Gambar 4.14 Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kualitas Sarana Prasarana Kesehatan” di Puskesmas Rantauprapat	75
Gambar 4.15 Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Penanganan Pengaduan Pengguna Layanan Kesehatan” di Puskesmas Rantauprapat	76
Gambar 4.16 Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Maklumat Puskesmas” di Puskesmas Rantauprapat	77
Gambar 4.17 Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kesediaan Obat-Obatan” di Puskesmas Rantauprapat	79
Gambar 4.18 Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Persyaratan” di Puskesmas Gunung Selamat.....	84
Gambar 4.19 Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Prosedur Pelayanan” di Puskesmas Gunung Selamat.....	85

Gambar 4.20	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kecepatan Waktu Pelayanan” di Puskesmas Gunung Selamat	86
Gambar 4.21	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kewajaan Biaya/Tarif Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Gunung Selamat.....	87
Gambar 4.22	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kesesuaian Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Gunung Selamat	88
Gambar 4.23	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Gunung Selamat.....	89
Gambar 4.24	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Gunung Selamat.....	90
Gambar 4.25	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kualitas Sarana Prasarana Kesehatan” di Puskesmas Gunung Selamat.....	91
Gambar 4.26	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Penanganan Pengaduan Pengguna Layanan Kesehatan” di Puskesmas Gunung Selamat.....	92
Gambar 4.27	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Maklumat Puskesmas” di Puskesmas Gunung Selamat.....	93
Gambar 4.28	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kesediaan Obat-obatan” di Puskesmas Gunung Selamat.....	94
Gambar 4.29	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Persyaratan” di Puskesmas Sei Berombang	100
Gambar 4.30	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Prosedur Pelayanan” di Puskesmas Sei Berombang.....	101
Gambar 4.31	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kecepatan Waktu Pelayanan” di Puskesmas Sei Berombang	102
Gambar 4.32	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kewajaran Biaya/Tarif Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Sei Berombang.....	103
Gambar 4.33	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kesesuaian Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Sei Berombang	104
Gambar 4.34	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Sei Berombang.....	105
Gambar 4.35	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Sei Berombang.....	106
Gambar 4.36	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kualitas Sarana Prasarana Kesehatan” di Puskesmas Sei Berombang.....	107
Gambar 4.37	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Penanganan Pengaduan Pengguna Layanan Kesehatan” di Puskesmas Sei Berombang.....	108

Gambar 4.38	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Maklumat Puskesmas” di Puskesmas Sei Berombang.....	109
Gambar 4.39	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kesediaan Obat-Obatan” di Puskesmas Sei Berombang.....	110
Gambar 4.40	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Persyaratan” di Puskesmas Janji.....	113
Gambar 4.41	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Prosedur Pelayanan” di Puskesmas Janji.....	114
Gambar 4.42	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kecepatan Waktu Pelayanan” di Puskesmas Janji.....	115
Gambar 4.43	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kewajaran Biaya/Tarif Pelayanan Kesehatan” Di Puskesmas Janji	116
Gambar 4.44	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kesesuaian Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Janji	117
Gambar 4.45	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Janji	118
Gambar 4.46	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Janji	119
Gambar 4.47	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kualitas Sarana Prasarana Kesehatan” di Puskesmas Janji	120
Gambar 4.48	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Penanganan Pengaduan Pengguna Layanan Kesehatan” di Puskesmas Janji.....	121
Gambar 4.49	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Maklumat Puskesmas” di Puskesmas Janji.....	122
Gambar 4.50	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kesediaan Obat-Obatan” di Puskesmas Janji.....	123
Gambar 4.51	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Persyaratan” di Puskesmas Negeri Lama.....	130
Gambar 4.52	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Prosedur Pelayanan” di Puskesmas Negeri Lama.....	131
Gambar 4.53	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kecepatan Waktu Pelayanan” di Puskesmas Negeri Lama	132
Gambar 4.54	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kewajaran Biaya/Tarif Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Negeri Lama.....	133
Gambar 4.55	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kesesuaian Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Negeri Lama	134

Gambar 4.56	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Negeri Lama.....	135
Gambar 4.57	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Negeri Lama.....	136
Gambar 4.58	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kualitas Sarana Prasarana Kesehatan” di Puskesmas Negeri Lama.....	137
Gambar 4.59	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Penanganan Pengaduan Pengguna Layanan Kesehatan” di Puskesmas Negeri Lama.....	138
Gambar 4.60	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Maklumat Puskesmas” di Puskesmas Negeri Lama	139
Gambar 4.61	Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kesediaan Obat-Obatan” di Puskesmas Negeri Lama	140

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, negara berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat UUD tahun 1945. Membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan penyelenggara pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan publik dalam memberikan tata kelola pemerintahan yang lebih baik (*good governance*).

Berdasarkan Lembaga Administrasi Negara (2003), prinsip – prinsip *good governance* dalam memberikan pelayanan publik adalah: 1) partisipasi masyarakat, yaitu masyarakat memiliki hak suara baik secara langsung maupun tidak langsung dalam memberikan penilaian terhadap pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintah; 2) tegaknya supremasi hukum, yaitu kerangka hukum yang dimiliki oleh suatu negara harus adil, tidak ada diskriminasi, tegas, serta disiplin dalam memberikan pelayanan publik; 3) transparansi, yaitu memberikan informasi secara bebas dan jelas dalam memberikan pelayanan publik. Seluruh proses yang terjadi di pemerintahan harus dapat secara mudah diakses oleh masyarakat dan mudah dimengerti; 4) peduli pada stakeholder, yaitu lembaga-lembaga harus melayani semua pihak yang berkepentingan sesuai standar yang berlaku; 5) berorientasi pada konsensus, yaitu menjadi suatu jembatan untuk kepentingan-kepentingan atau

bidang-bidang yang berbeda guna terbangunnya masa depan yang baik untuk sekelompok masyarakat terutama dalam kebijakan dan prosedur; 6) kesetaraan, yaitu semua masyarakat berhak mendapatkan kesempatan untuk memperbaiki dan mensejahterakan diri mereka sendiri; 7) efektifitas dan efisiensi, yaitu suatu proses pemerintahan harus mengelola sumber-sumber daya secara optimal untuk kepentingan masyarakat sesuai kebutuhan yang diperlukan; 7) akuntabilitas, yaitu bentuk suatu pertanggungjawaban yang telah dilaksanakan oleh suatu organisasi. Pertanggungjawabannya bisa dalam bentuk laporan yang dibuat oleh pemerintah setiap tahunnya; dan 8) visi strategis, yaitu prinsip para pemimpin dan masyarakat untuk memikirkan perspektif yang jauh ke depan untuk tata pemerintahan yang baik serta kepekaan untuk mewujudkannya.

Untuk mengetahui kinerja pelayanan aparatur pemerintah kepada masyarakat, perlu dilakukan penilaian atas pendapat masyarakat terhadap pelayanan melalui penyusunan indeks kepuasan masyarakat (IKM) sebagai tolok ukur terhadap optimalisasi kinerja pelayanan publik oleh aparatur pemerintah kepada masyarakat (Kepmenpan tahun 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah; UU Nomor 25 tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional). IKM adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya (Kepmenpan tahun 2004

tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah).

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan MenPAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003, kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang *relevan, valid* dan *reliabel*, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat, tertera pada Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: Kep/25/M.Pan/2/2004 adalah: prosedur pelayanan; persyaratan pelayanan; kejelasan petugas pelayanan; kedisiplinan petugas pelayanan; tanggung jawab petugas pelayanan; kemampuan petugas pelayanan; kecepatan pelayanan; keadilan mendapatkan pelayanan; kesopanan dan keramahan petugas; kewajaran biaya pelayanan; kepastian biaya pelayanan; kepastian jadwal pelayanan; kenyamanan lingkungan; dan keamanan pelayanan.

Namun dikarenakan Keputusan MenPAN Nomor: Kep/25/M.Pan/2/2004 belum mengacu kepada UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, maka perlu adanya keselarasan dengan standar pelayanan, sehingga diubah menjadi Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PermenPAN & RB) Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Berdasarkan (PermenPAN & RB) Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik, ruang lingkup survei kepuasan masyarakat meliputi: 1) persyaratan, adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun

administratif; 2) prosedur, yaitu tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan; 3) waktu pelayanan, yaitu jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan; 4) biaya/tarif, yaitu ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat; 5) produk spesifikasi jenis pelayanan, yaitu hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan; 6) kompetensi pelaksana, yaitu kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman; 7) perilaku pelaksana, yaitu sikap petugas dalam memberikan pelayanan; 8) maklumat pelayanan, yaitu pernyataan kesanggupan dan kewajiban penyelenggara untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan; dan 9) penanganan pengaduan, saran dan masukan, yaitu tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.

Berdasarkan PermenPAN & RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, IKM meliputi beberapa indikator, yaitu: persyaratan; sistem, mekanisme & prosedur; waktu pelayanan; biaya/tarif; produk spesifikasi jenis pelayanan; kompetensi pelaksana; perilaku pelaksana; penanganan pengaduan; dan sarana prasarana. Hal yang membedakan antara PermenPAN & RB Nomor 14 tahun 2017 dengan PermenPAN & RB Nomor 16 tahun 2014 adalah bahwa di PermenPAN & RB tahun 2017 telah dimasukkan sarana prasarana sebagai salah satu indikator

pengukuran IKM, sedangkan PermenPAN & RB tahun 2014 sarana prasarana tidak termaktum, dan di PermenPAN & RB tahun 2014 terdapat “maklumat” sebagai salah satu indikator pengukuran IKM, namun tidak ditemukan di PermenPAN & RB tahun 2017.

Kondisi masyarakat saat ini telah terjadi suatu perkembangan yang sangat dinamis, tingkat kehidupan masyarakat yang semakin baik, merupakan indikasi dari *empowering* yang dialami oleh masyarakat (Thoah dalam Widodo, 2001). Hal ini berarti masyarakat semakin sadar akan apa yang menjadi hak dan kewajibannya sebagai warga negara dalam hidup bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Masyarakat semakin berani untuk mengajukan tuntutan, keinginan dan aspirasinya kepada pemerintah. Masyarakat semakin kritis dan semakin berani untuk melakukan kontrol terhadap apa yang dilakukan oleh pemerintahnya.

Kesadaran akan hak-hak sipil yang terjadi di masyarakat tidak lepas dari pendidikan politik yang terjadi selama ini. Selama ini masyarakat cenderung pasrah dan menerima terhadap apa yang mereka dapatkan dari pelayanan aparatur pemerintah. Hal ini lebih diakibatkan karena sikap dari aparatur pelayanan publik yang tidak berorientasi pada kepuasan masyarakat, pelayanan hanya bersifat sekedar melayani tanpa disertai rasa peduli dan empati terhadap pengguna layanan. Namun kondisi yang terbuka seperti sekarang ini mengharuskan aparatur sebagai pelayan publik lebih peduli lagi terhadap hak-hak sipil khususnya dalam pelayanan publik.

Pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan publik masih banyak dijumpai kekurangan sehingga jika dilihat dari segi kualitas masih jauh dari yang

diharapkan masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan masih munculnya berbagai keluhan masyarakat melalui media massa. Jika kondisi ini tidak direspon oleh pemerintah maka akan dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap pemerintah sendiri. Mengingat fungsi utama pemerintah adalah melayani masyarakat maka pemerintah perlu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan publik (PermenPAN & RB, 2004).

Salah satu pelayanan aparatur pemerintah kepada masyarakat yang dinilai atas pendapat masyarakat melalui IKM adalah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu dari sekian banyak kebutuhan yang penting bagi masyarakat dan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam UUD 1945 pasal 28 H ayat (1) yaitu setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan pasal 34 ayat (3) yaitu negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Berdasarkan penjelasan UUD 1945 pasal 28 H dan pasal 34 ayat (3) di atas, bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak prerogatif bagi masyarakat. Masyarakat berhak hidup sejahtera lahir dan batin dalam kehidupannya, mendapat lingkungan yang baik dan sehat serta dapat memperoleh sarana prasarana pelayanan kesehatan yang baik. Kesehatan merupakan salah satu bidang pelayanan publik yang dalam penyelenggaraannya merupakan wewenang wajib pemerintah pusat maupun daerah atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang baik.

Dalam laporan Roadmap Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2015-2019 dinyatakan bahwa kondisi dan permasalahan saat ini yang dihadapi oleh Kementerian Kesehatan terkait area perubahan pelayanan publik adalah: 1) pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui fasilitas pelayanan kesehatan, yang dikelola oleh pemerintah dan swasta belum optimal; 2) adanya perbedaan perlakuan pelayanan bagi peserta jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas), Askes atau asuransi sosial lainnya dan masyarakat umum; 3) keterlibatan masyarakat dalam proses pembuatan kebijakan pelayanan, pelaksanaan pelayanan, dan pengawasan pelayanan sudah dilakukan, namun belum optimal sesuai dengan harapan masyarakat; 4) belum semua kegiatan sosialisasi/pelatihan telah dilakukan dalam upaya penerapan budaya pelayanan prima, dan sistem *reward & punishment* bagi pelaksana layanan belum diimplementasikan; 5) belum semua jenis pelayanan dibuatkan SOP, *review* dan perbaikan atas standar pelayanan dan SOP belum dilaksanakan secara berkala dan melibatkan *stakeholders*; 6) belum seluruh SOP pengaduan pelayanan dibuat, belum semua pengaduan pelayanan untuk perbaikan kualitas pelayanan ditindaklanjuti, dan evaluasi atas penanganan keluhan/masukan belum dilakukan secara berkala; 7) survei kepuasan masyarakat terhadap pelayanan belum dilakukan secara berkala, dan belum semua hasil survei kepuasan masyarakat ditindaklanjuti; 8) belum semua pelayanan telah menerapkan teknologi informasi dalam memberikan pelayanan, dan perbaikan teknologi informasi tidak dilakukan secara terus menerus (Kemenkes, 2016).

Salah satu perhatian pemerintah terhadap peningkatan kesehatan masyarakat dilakukan melalui upaya pelayanan kesehatan di puskesmas.

Berdasarkan UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa puskesmas merupakan pionir pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas sebagai unit pelaksana dinas kesehatan merupakan penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang pertama di wilayah kerjanya masing-masing dalam memberikan pelayanan prima bagi masyarakat dengan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang, dan terpadu.

Salah satu Pemerintah Daerah di Sumatera Utara yang perlu dinilai pelayanan kesehatannya adalah Kabupaten Labuhanbatu. Kabupaten Labuhanbatu memiliki sarana kesehatan yang meliputi: puskesmas, rumah sakit (rumah sakit umum dan rumah sakit khusus), sarana Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), sarana produksi dan distribusi farmasi, dan alat kesehatan. Sampai Tahun 2017, jumlah puskesmas di Kabupaten Labuhanbatu adalah 13 unit, dan 2 unit puskesmas baru yang masih dalam tahap pengusulan perizinan/registrasi. Bila dibandingkan dengan jumlah penduduk Kabupaten Labuhanbatu (478.593 jiwa), maka 1 puskesmas melayani ± 31.906 jiwa, bila dibandingkan dengan standar nasional (1 puskesmas melayani 30.000 jiwa), berarti Pemerintah Kabupaten Labuhanbatu dalam penyediaan sarana kesehatan khususnya puskesmas sudah mendekati standar nasional tersebut (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu, 2018).

Berdasarkan data, sampai akhir Tahun 2017, tenaga kesehatan yang bekerja di institusi pelayanan kesehatan pemerintah (Dinkes, RSUD, UPT Dinkes (puskesmas) adalah sebanyak 1.398 orang dengan proporsi terbesar adalah perawat 489 orang (34,97%) diikuti dengan bidan 487 orang (34,83%). Tenaga kesehatan yang bekerja di sarana kesehatan swasta adalah sebanyak 209 orang yang tersebar di RSUD swasta dan sarana kesehatan lain, dengan proporsi terbesar adalah perawat sebanyak 45 orang (21,53%) (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu, 2018).

Pada Tahun 2017, jumlah kunjungan rawat jalan dan inap di seluruh puskesmas di Kabupaten Labuhanbatu adalah 168.892 jiwa, meningkat dibandingkan Tahun 2016 yaitu 160.533 kunjungan. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas, sejumlah puskesmas telah ditingkatkan kelasnya menjadi puskesmas perawatan. Puskesmas perawatan ini berlokasi jauh dari rumah sakit, di jalur jalan raya yang rawan kecelakaan serta di wilayah terpencil. Sampai akhir Tahun 2017, jumlah puskesmas perawatan di Kabupaten Labuhanbatu adalah 4 unit dan keempat puskesmas tersebut telah ditingkatkan menjadi Puskesmas Perawatan PONED yang sudah berjalan sejak Tahun 2013. Puskesmas non perawatan ada 9 unit dan jumlah Puskesmas Keliling/Ambulance sebanyak 11 unit (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu, 2018).

Berdasarkan data kesehatan Kabupaten Labuhanbatu tahun 2017 pada Profil Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu 2018 ditemukan bahwa:

1. Persentase cakupan pelayanan K1 tahun 2017 sebesar 91,61% atau sebanyak 11.176 ibu hamil dari 12.199 ibu hamil yang ada pada tahun 2017, dan

pelayanan K4 tahun 2017 sebesar 84,44% atau 10.301 ibu hamil dari 12.199 ibu hamil yang ada;

2. Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2017 sebesar 84,45% (9.833 ibu hamil) dari 11.644 sasaran ibu hamil pada Tahun 2017;
3. Persentase cakupan Ibu Hamil Resiko Tinggi yang dirujuk dan ditangani sebesar 73,74% (1.799 ibu hamil) dari 2.440 perkiraan ibu hamil risti/komplikasi. Angka ini belum mencapai target Tahun 2017 yaitu 80%;
4. Persentase cakupan pelayanan ibu nifas tahun 2017 sebesar 83,09% (9.675 ibu bersalin) dari 11.644 ibu bersalin yang ada. Angka ini belum mencapai target Kabupaten Labuhanbatu tahun 2017 yaitu 90%;
5. Persentase cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) tahun 2017 sebesar 99,44 % dan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN3) mencapai 97,66% (9.696 bayi) dari 9.928 bayi lahir hidup. Angka ini belum mencapai target SPM Nasional yaitu 100%;
6. Pada tahun 2017, jumlah peserta KB baru adalah 19,38%, sedangkan peserta KB aktif sebesar 76,15% dari 83.779 PUS yang ada;
7. Pencapaian UCI (*Universal Child Immunization*) Tahun 2017 mencapai 92,86%. Angka ini belum mencapai target yaitu 97% tahun 2017;
8. Jumlah kematian neonatal, bayi, dan balita baik laki-laki maupun perempuan di Kabupaten Labuhanbatu pada tahun 2017 secara berturut-turut sebanyak 55, 50, 1, dan 51 jiwa; dan

9. Jumlah kematian ibu, baik kematian ibu hamil, kematian ibu bersalin, kematian ibu nifas di Kabupaten Labuhanbatu pada tahun 2017 sebanyak 15 orang (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu, 2018).

Gambaran pelayanan kesehatan di puskesmas di atas, mulai dari pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan keluarga berencana, pelayanan imunisasi, serta jumlah kematian, tentunya menggambarkan kondisi dan potret kualitas kesehatan di Kabupaten Labuhanbatu. Tidak tercapainya persentase pelayanan kesehatan sesuai target tahun 2017 serta adanya sejumlah kematian pasien sebagaimana dijelaskan di atas tentunya bukan semata-mata hanya diakibatkan oleh pelayanan kesehatan khususnya di puskesmas yang minim atau kurang baik, atau bukan semata-mata hanya karena minimnya sarana prasarana atau SDM kesehatan di puskesmas, akan tetapi hanya merupakan salah satu penyebab terjadinya kematian tersebut, sehingga hal ini dapat berimplikasi pada tingkat atau indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas di Kabupaten Labuhanbatu.

Berdasarkan paparan di atas, tim peneliti merasa tertarik untuk melakukan sebuah kajian ilmiah melalui sebuah proses penelitian terkait indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas di Kabupaten Labuhanbatu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan, maka rumusan masalah penelitian adalah bagaimana indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas di Kabupaten Labuhanbatu?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk menghitung indeks kepuasan masyarakat serta menentukan mutu pelayanan dan kerja unit pelayanan kesehatan di puskesmas di Kabupaten Labuhanbatu.

D. Keluaran Penelitian

Keluaran penelitian berupa: ICP, ToR, Proposal, Riset Desain, Draft Laporan Hasil, dan Laporan Hasil Penelitian. Draft laporan dan laporan hasil penelitian tentang indeks kepuasan masyarakat, mutu pelayanan dan kerja unit pelayanan kesehatan di puskesmas di Kabupaten Labuhanbatu.

E. Manfaat Penelitian

1. Terukurnya IKM di unit penyelenggara pelayanan publik yang menangani pelayanan kesehatan di puskesmas di Kabupaten Labuhanbatu.
2. Terpetakannya kinerja pelayanan publik yang telah dilaksanakan oleh unit penyelenggara pelayanan publik yang menangani urusan pelayanan kesehatan di puskesmas di Kabupaten Labuhanbatu.
3. Sebagai bahan dalam penetapan kebijakan terkait dengan peningkatan pelayanan publik melalui pencapaian indikator kinerja puskesmas di Kabupaten Labuhanbatu.

4. Sebagai ukuran dasar dalam menilai pencapaian kinerja pelayanan kesehatan di puskesmas di Kabupaten Labuhanbatu pada tahun berikutnya.

F. Ruang Lingkup

Ada beberapa variabel penelitian yang harus diperjelas sebagai batasan pada penelitian ini, yakni:

1. Masyarakat yang dilibatkan sebagai responden penelitian adalah pasien yang pernah berobat atau sedang berobat ke puskesmas sebagai lokasi penelitian saat pengumpulan data dilakukan.
2. Pelayanan kesehatan di puskesmas memuat pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan keluarga berencana dan pelayanan imunisasi.
3. Tenaga kesehatan adalah seluruh tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas seperti: bidan, dokter, apoteker, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya.
4. Tempat pelayanan kesehatan pada penelitian ini adalah puskesmas.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Pelayanan Publik

Pelayanan publik merupakan segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang- undangan (Mahmudi, 2005). Pengukuran kinerja pelayanan publik sering dikaitkan dengan pengukuran kinerja pemerintah. Pelayanan publik umumnya menjadi tanggung jawab pemerintah. Artinya bahwa ukuran kinerja pemerintah dapat dilihat dari kinerjanya dalam penyelenggara pelayanan publik. (Ratmiko & Atik, 2006). Menurut Mcdonal & lawton (1977), pengukuran kinerja pemerintah dalam penyelenggara pelayanan publik dapat dilihat dari 2 indikator, yaitu 1) efisiensi, yaitu suatu keadaan yang menunjukkan tercapainya perbandingan terbaik antar masukan dan keluaran dalam suatu penyelenggaraan pelayanan publik; dan 2) efektivitas, yaitu tercapainya tujuan yang telah ditetapkan, baik dalam bentuk target, sasaran jangka panjang maupun organisasi.

Salim & woodward (1992) menyatakan bahwa pengukuran kinerja pemerintah dalam penyelenggara pelayanan publik dapat dilihat dari 4 indikator, yaitu 1) ekonomis, yaitu penggunaan sumber daya yang sesedikit mungkin dalam proses penyelenggaraan pelayanan publik; 2) efisiensi, yaitu suatu keadaan yang menunjukkan tercapainya perbandingan terbaik antara masukan dan keluaran dalam suatu penyelenggaraan publik; 3) efektifitas, yaitu tercapainya tujuan yang telah ditetapkan, baik itu dalam bentuk target, sasaran jangka panjang maupun misi

organisasi; dan 4) keadilan, yaitu pelayanan publik yang diselenggarakan dengan memperhatikan aspek-aspek pemerataan.

Lenvinne (1990) menyatakan bahwa pengukuran kinerja pemerintah dalam penyelenggara pelayanan publik dapat dilihat dari 3 indikator, yaitu: 1) responsivitas, yaitu mengukur daya tanggap provider terhadap harapan, keinginan, dan aspirasi serta tuntutan customers; 2) resposibilitas, yaitu suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik itu dilakukan dengan tidak melanggar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan; dan 3) akuntabilitas, yaitu suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan dengan ukuran- ukuran eksternal yang ada di masyarakat dan dimiliki oleh stakeholders, seperti nilai dan norma yang berkembang dalam masyarakat.

Zeithaml, Parasuraman & Berry (1990) menyatakan bahwa pengukuran kinerja pemerintah dalam penyelenggara pelayanan publik dapat dilihat dari 10 indikator, yaitu 1) fasilitas fisik, yaitu bukti fisik yang dapat dirasakan berupa: kenyamanan ruangan (udara sejuk,tempat duduk), ketersediaan fasilitas penunjang (komputer dan lain-lain), ketersediaan tempat parkir, penampilan pegawai, dan kebersihan toilet; 2) reabilitas, yaitu keterandalan mencakup konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya berupa: ketepatan dalam memenuhi janji yang diberikan dan keandalan proses pelayanan; 3) responsivitas, yaitu kemauan atau kesiapan para pegawai untuk memberikan jasa yang dibutuhkan masyarakat pelanggan berupa: ketanggapan petugas dalam menangani masalah, ketersediaan petugas menjawab pertanyaan masyarakat, ketersediaan petugas keamanan

(satpam) membantu masyarakat; 4) kompetensi, yaitu kemampuan, keterampilan dan pengetahuan petugas untuk memberikan pelayanan berupa: pengetahuan pegawai tentang produk atau jasa yang ditawarkan, keterampilan petugas, kecepatan pelayanan, keragaman produk/jasa yang di sediakan/ditawarkan, keakuratan data/informasi yang diberikan kepada masyarakat; 5) tata krama, yaitu kesopanan meliputi: sikap sopan santun, respek, perhatian dan keramahan; 6) kredibilitas, yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya; 7) keamanan, yaitu aman dari bahaya, resiko atau keragu-raguan; 8) akses, yaitu kemudahan untuk menghubungi dan ditemui; 9) komunikasi, yaitu memberikan informasi kepada masyarakat dalam bahasa yang dapat mereka pahami serta selalu mendengarkan saran dan keluhan masyarakat; dan 10) perhatian pada masyarakat, yaitu usaha untuk memahami kebutuhan.

Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003 disebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut:

1. Kesederhanaan, yaitu prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan;
2. Kejelasan, yaitu mencakup: a) persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik; b) unit kerja/pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik; c) rincian biaya pelayanan public dan tata cara pembayaran;
3. Kepastian waktu, yaitu pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan;

4. Akurasi, yaitu produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah;
5. Keamanan, yaitu proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum;
6. Tanggung jawab, yaitu pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik;
7. Kelengkapan sarana dan prasarana, yaitu tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyedia sarana teknologi telekomunikasi dan informatika;
8. Kemudahan akses, yaitu tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat dimanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika;
9. Kedisiplinan, kesopanan dan keramahan, yaitu pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan ikhlas;
10. Kenyamanan, yaitu lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, serta parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

B. Penerapan Prinsip-Prinsip *Good Governance* dalam Pelayanan Publik

Berdasarkan Lembaga Administrasi Negara (2003), prinsip – prinsip *good governance* dalam memberikan pelayanan publik adalah:

- a) Partisipasi masyarakat yaitu masyarakat memiliki hak suara baik secara langsung maupun tidak langsung melalui lembaga perwakilan yang sah dalam pengambilan keputusan.
- b) Tegaknya supremasi hukum yaitu kerangka hukum yang dimiliki oleh suatu negara harus adil dan tidak ada diskriminasi, tegas serta disiplin sebagai pedoman suatu negara mengatur jalannya pemerintahan yang baik.
- c) Transparansi yaitu memberikan informasi secara bebas dan jelas. Seluruh proses yang terjadi di pemerintahan harus dapat secara mudah diakses oleh masyarakat dan mudah dimengerti.
- d) Peduli pada stakeholder yaitu lembaga-lembaga harus melayani semua pihak yang berkepentingan sesuai standar yang berlaku.
- e) Berorientasi pada konsensus yaitu menjadi suatu jembatan untuk kepentingan-kepentingan atau bidang-bidang yang berbeda guna terbangunnya masa depan yang baik untuk sekelompok masyarakat terutama dalam kebijakan dan prosedur.
- f) Kesetaraan yaitu semua masyarakat berhak mendapatkan kesempatan untuk memperbaiki dan mensejahterakan diri mereka sendiri.
- g) Efektifitas dan efisiensi yaitu suatu proses pemerintahan harus mengelola sumber-sumber daya secara optimal untuk kepentingan masyarakat sesuai kebutuhan yang diperlukan.

- h) Akuntabilitas yaitu bentuk suatu pertanggungjawaban yang telah dilaksanakan oleh suatu organisasi. Pertanggungjawabannya bisa dalam bentuk laporan yang dibuat oleh pemerintah setiap tahunnya.
- i) Visi strategis yaitu prinsip para pemimpin dan masyarakat untuk memikirkan perspektif yang jauh ke depan untuk tata pemerintahan yang baik serta kepekaan untuk mewujudkannya.

Menurut Ganie (2000), 4 prinsip utama *good governance* dalam penyelenggaraan pelayanan publik, yaitu:

- a) Akuntabilitas. Menurut Hadi (2006), akuntabilitas yaitu para pengambil keputusan dalam organisasi sektor publik, swasta serta masyarakat madani memiliki pertanggungjawaban (akuntabilitas) kepada publik sebagaimana halnya pada pemilik kepentingan. Menurut Rasul (2002), akuntabilitas adalah kemampuan memberi jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atas tindakan seseorang atau sekelompok orang terhadap masyarakat luas dalam suatu organisasi.
- b) *Value for money*. Menurut Mardiasmo (2009), *value for money* adalah suatu konsep pengelolaan didasarkan pada 3 elemen utama, sebagai berikut:
 - 1) Ekonomi adalah pemerolehan input dengan kualitas dan kuantitas tertentu pada harga yang terendah, ekonomi terkait dengan sejauh mana organisasi sektor publik dapat meminimalisir *input resources* yang digunakan dengan menghindari pengeluaran yang boros.

- 2) Efisiensi adalah pencapaian output yang maksimum dengan *input* tertentu atau penggunaan input yang terendah untuk mencapai *output* tertentu.
 - 3) Efektivitas adalah tingkat pencapaian hasil program dengan target yang ditetapkan.
- c) **Transparansi.** Menurut Mustopadidjaja (2003), transparansi yaitu keterbukaan pemerintah dalam membuat kebijakan-kebijakan sehingga dapat diketahui oleh masyarakat. Transparansi berujung menciptakan akuntabilitas diantara rakyat dengan pemerintah. Menurut Lalolo (2003), transparansi adalah suatu prinsip yang menjamin akses atau kebebasan untuk setiap orang memperoleh informasi tentang penyelenggaraan pemerintahan, yaitu informasi tentang kebijakan, proses, serta hasil yang dicapai.
- d) **Efektivitas manajemen sumber daya manusia.** Menurut Samsudin (2006), manajemen sumber daya manusia yaitu aktivitas-aktivitas yang dilaksanakan untuk memenuhi sumber daya manusia dalam organisasi dapat didayagunakan secara efektif dan efisien guna mencapai berbagai tujuan. Menurut Wahyudi (2002), manajemen sumber daya manusia adalah suatu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan daripada pengadaan, pengembangan, pemberian balas jasa, pengintergrasian, pemeliharaan dan pemisahan sumber daya manusia ke suatu titik akhir dimana tujuan-tujuan perorangan, organisasi dan masyarakat terpenuhi.

Menurut Mardiasmo (2009), 3 pilar yang saling berkaitan untuk mewujudkan *good governance* yaitu transparansi, partisipasi, dan akuntabilitas, serta terdapat 1 elemen lagi yang dapat mewujudkan *good governance* yaitu *value for money* (ekonomi, efisiensi, dan efektivitas).

- a) Transparansi, yaitu keterbukaan lembaga-lembaga sektor publik dalam memberikan informasi dan *disclosure* yang diberikan harus dapat dipahami dan dimonitori oleh masyarakat. Transparansi mewajibkan adanya suatu sistem informasi yang terbuka, tepat waktu, serta jelas dan dapat diperbandingkan yang menyangkut keadaan keuangan, pengelolaan perusahaan dan kepemilikan perusahaan. Transparansi atau keterbukaan dapat dilihat dari 3 aspek, yakni: 1) adanya kebijakan yang terbuka terhadap pengawasan, 2) adanya akses informasi sehingga masyarakat dapat menjangkau setiap segi kebijakan pemerintah, dan 3) berlakunya prinsip *chek and balance* antar lembaga eksekutif dan legislatif. Indikator transparansi diantaranya: 1) penyediaan informasi yang jelas tentang prosedur-prosedur, biaya-biaya dan tanggung jawab; 2) kemudahan akses informasi; 3) menyusun mekanisme pengaduan jika ada peraturan yang dilanggar atau permintaan uang suap; dan 4) meningkatkan arus informasi melalui kerjasama dengan media massa dan lembaga non pemerintah.
- b) Partisipasi, yaitu keterlibatan masyarakat dalam pembuatan keputusan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui lembaga perwakilan yang dapat menyalurkan aspirasinya. Partisipasi tersebut dibangun atas dasar kebebasan berasosiasi dan berbicara serta berpartisipasi secara konstruktif.

Indikator partisipasi diantaranya: 1) adanya forum untuk menampung partisipasi masyarakat yang representatif, jelas arahnya, dan bersifat terbuka; 2) kemampuan masyarakat untuk terlibat dalam proses pembuatan keputusan.

- c) Akuntabilitas, yaitu bentuk kewajiban mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya, melalui suatu media pertanggungjawaban yang dilaksanakan secara periodik. Indikator akuntabilitas diantaranya: 1) proses pembuatan keputusan yang dibuat tertulis, tersedia bagi yang membutuhkan, memenuhi standar etika dan nilai-nilai yang berlaku, sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi yang benar; 2) kejelasan dari sasaran kebijakan yang sudah sesuai dengan visi dan misi organisasi serta standar yang berlaku; 3) kelayakan dan konsistensi dari target operasional maupun prioritas.
- d) Ekonomi, efisiensi, efektivitas (*Value for money*), yaitu konsep pengelolaan organisasi sektor publik yang mendasar pada 3 elemen utama yaitu ekonomis, efisiensi, dan efektivitas. *Ekonomi* yaitu pemerolehan input dengan kualitas dan kuantitas tertentu pada harga yang terendah. *Ekonomi* merupakan perbandingan input dengan *input value* yang dinyatakan dalam satuan moneter. *Efisiensi* yaitu pencapaian output yang maksimum dengan input tertentu untuk penggunaan input yang terendah untuk mencapai output tertentu. *Efisiensi* merupakan perbandingan output/input yang dikaitkan dengan standar kinerja atau target yang telah ditetapkan. *Efektivitas* yaitu

tingkat pencapaian hasil program dengan target yang ditetapkan. Secara sederhana efektivitas merupakan perbandingan *outcome* dengan output. Indikator *value for money* diantaranya: 1) meminimalkan input dan memaksimalkan output (penggunaan sumber daya finansial secara maksimal); 2) rasio antara output dan input; dan 3) keberhasilan organisasi (tujuan tercapai dan program/kegiatan tercapai).

Menurut Tim Pengembangan Tata Kelola Pemerintahan yang baik (BPKP) dalam Sari (2012), karakteristik atau prinsip-prinsip yang dikembangkan dalam pemerintahan yang baik dalam memberikan pelayanan publik adalah:

- a) Partisipasi, yaitu proses pengambilan keputusan, baik secara langsung maupun melalui lembaga perwakilan sesuai dengan kepentingan dan aspirasinya.
- b) Transparansi, yaitu kerangka kebebasan aliran informasi berbagai proses. Kelembagaan dan informasi harus dapat diakses secara bebas oleh mereka yang membutuhkan. Informasi harus dapat disediakan secara memadai dan mudah dimengerti sehingga dapat digunakan sebagai alat monitoring dan evaluasi.
- c) Akuntabilitas, yaitu para pengambil keputusan dalam organisasi sektor pelayanan dan warga negara madani memiliki pertanggungjawaban kepada publik.
- d) Kemandirian, yaitu bebas dari segala bentuk kemungkinan yang berpotensi menimbulkan benturan kepentingan. Hal ini diperlukan untuk memastikan

bahwa pengambilan keputusan dilakukan secara independen, bebas dari segala bentuk tekanan pihak lain.

- e) Pertanggungjawaban, yaitu mematuhi peraturan perundang-undangan serta melaksanakan tanggung jawab terhadap masyarakat dan lingkungan sehingga dapat terpelihara kesinambungan usaha dalam jangka panjang, serta setiap individu bertanggung jawab atas segala tindakannya sesuai dengan tugas yang telah ditetapkan.

Tingkilisan (2005) menyatakan bahwa pemerintahan harus dikelola berdasarkan kualifikasi profesional yang mengarah kepada kinerja SDM yang ada dalam organisasi publik sehingga dalam penyelenggaraan *good governance* didasarkan pada kinerja organisasi publik, yakni: responsivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas.

- a) Responsivitas, yaitu kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, dan mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat.
- b) Responsibilitas, yaitu sejauh mana pelaksanaan kegiatan organisasi publik itu dilakukan sesuai dengan yang implisit atau eksplisit. Semakin kegiatan organisasi publik itu dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi dan peraturan serta kebijaksanaan organisasi, maka kinerjanya dinilai semakin baik.

Parameter responsibilitas menurut Jabra dan Dwivedi (Widodo, 2001) meliputi:

- 1) Pemahaman tanggung jawab dalam melaksanakan tugas. Tanggung jawab adalah kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatannya yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Tanggung jawab juga merupakan suatu wujud kesadaran terhadap kewajiban untuk melaksanakan tugasnya dengan sebaik mungkin. Pemahaman akan tanggung jawab sangatlah penting bagi para birokrasi publik untuk melaksanakan tugasnya dalam melayani masyarakat. Adanya pemahaman akan tanggung jawab untuk melaksanakan tugas tentu akan membantu para birokrasi publik tersebut menentukan apa saja yang menjadi pokok utama tugasnya dan konsekuensi apa yang akan diterima jika tugas yang diberikan tidak dikerjakan sesuai dengan prosedur yang ada.
- 2) Pemberian wewenang sesuai tanggung jawab. Pemberian wewenang yang sama besar dengan tanggung jawabnya adalah salah satu hal terpenting bagi birokrasi publik untuk melayani masyarakat. Adanya pemberian wewenang yang sesuai dengan tanggung jawab yang diemban, diharapkan mampu menumbuhkan rasa kesadaran para birokrasi publik untuk mengambil suatu keputusan yang paling tepat. Para birokrasi publik berhak mengambil keputusan ataupun melakukan suatu tindakan namun tetap sesuai dengan batasan dan tanggung jawab yang diembannya tersebut.
- 3) Adanya evaluasi kinerja. Evaluasi kinerja merupakan suatu metode dan proses penilaian dari pelaksanaan tugas seseorang atau sekelompok

orang atau unit-unit kerja dalam satu perusahaan atau organisasi sesuai dengan standar kinerja atau tujuan yang ditetapkan lebih dahulu. Evaluasi kinerja merupakan cara yang paling adil dalam memberikan imbalan atau penghargaan kepada pekerja. Tujuan evaluasi kinerja adalah untuk menjamin pencapaian sasaran dan tujuan perusahaan dan juga untuk mengetahui posisi perusahaan dan tingkat pencapaian sasaran perusahaan, terutama untuk mengetahui bila terjadi keterlambatan atau penyimpangan supaya segera diperbaiki, sehingga sasaran atau tujuan tercapai.

- 4) Tindakan-tindakan yang akurat, adil, dan tepat waktu Tindakan akurat, adil, dan tepat waktu dalam proses pemenuhan tanggung jawab yang diemban merupakan hal penting lain yang harus dilakukan oleh birokrasi publik, maksudnya adalah dalam proses melayani masyarakat, birokrasi harus mampu memberikan tindakan akurat sesuai kebutuhan masyarakat, adil dalam memberikan pelayanan tanpa memandang status sosial seseorang, dan tepat waktu tanpa menunda pekerjaan atau pelayanan yang diberikan sehingga pelanggan merasa puas dengan pelayanan yang ada.
- 5) Komitmen dari pimpinan Komitmen pimpinan dalam suatu instansi pemerintah menjadi kunci menciptakan layanan publik yang berkualitas. Komitmen terhadap organisasi artinya lebih dari sekedar keanggotaan formal, karena meliputi sikap menyukai organisasi dan kesediaan untuk mengusahakan tingkat upaya yang tinggi bagi

kepentingan organisasi demi pencapaian tujuan. Komitmen dalam organisasi mencakup unsur loyalitas terhadap organisasi, keterlibatan dalam pekerjaan, dan identifikasi terhadap nilai-nilai dan tujuan organisasi. Rendahnya komitmen mencerminkan kurangnya tanggung jawab seseorang dalam menjalankan tugasnya.

- c) Akuntabilitas, yaitu seberapa besar pejabat politik dan kegiatan organisasi publik tunduk pada pejabat politik yang dipilih oleh rakyat. Asumsinya adalah bahwa para pejabat politik tersebut karena dipilih oleh rakyat, maka dengan sendirinya akan selalu mempresentasikan kepentingan rakyat. Dalam konteks ini kinerja organisasi publik dinilai baik apabila sepenuhnya atau setidaknya sebagian besar kegiatannya didasarkan pada upaya-upaya untuk memenuhi harapan dan keinginan para wakil rakyat. Semakin banyak tindak lanjut organisasi atas harapan dan aspirasi pejabat politik, maka kinerja organisasi tersebut akan semakin baik.

Menurut Sedarmayanti (2009), prinsip-prinsip *good governance* dalam memberikan pelayanan publik meliputi:

- a) Transparansi. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BPPN) dan Departemen Dalam Negeri (2002), menyebutkan transparansi adalah prinsip yang menjamin akses atau kebebasan bagi setiap orang untuk memperoleh informasi tentang penyelenggaraan pemerintah, yakni informasi tentang kebijakan, proses pembuatan dan pelaksanaannya, serta hasil-hasil yang dicapai. Menurut *Transparency International*, undang-undang *Freedom of Information* (FOI) bukan hanya mengatur tentang hak

publik untuk mengakses informasi tetapi juga menekankan pada obligasi pemerintah untuk memfasilitasi akses tersebut (Krina, 2003).

Transparansi dapat dilihat dari 3 aspek, yaitu adanya kebijakan terbuka terhadap pengawasan, adanya akses informasi sehingga masyarakat dapat menjangkau setiap segi kebijakan pemerintah, dan berlakunya prinsip *check and balance* antara lembaga eksekutif dan legislatif.

Tujuan dari transparansi adalah membangun rasa saling percaya antara pemerintah dengan publik dimana pemerintah harus memberi informasi akurat bagi publik yang membutuhkan, terutama informasi handal yang berkaitan dengan masalah hukum, peraturan, dan hasil yang dicapai dalam proses pemerintahan, adanya mekanisme yang memungkinkan masyarakat mengakses informasi yang relevan, adanya peraturan yang mengatur kewajiban pemerintah daerah menyediakan informasi kepada masyarakat, serta menumbuhkan budaya di tengah masyarakat untuk mengkritisi kebijakan yang dihasilkan pemerintah daerah.

Indikator transparansi adalah 1) tersedianya informasi yang memadai pada setiap proses penyusunan dan implementasi kebijakan publik; 2) adanya akses pada informasi yang siap, mudah dijangkau, bebas diperoleh dan tepat waktu; 3) bertambahnya pengetahuan dan wawasan masyarakat terhadap penyelenggaraan pemerintahan daerah; 4) meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap pemerintahan; dan 5) meningkatnya jumlah masyarakat yang berpartisipasi dalam pembangunan daerah.

Mekanisme transparansi merupakan cara kerja, aturan-aturan, atau pedoman dalam menerapkan transparansi. Secara ringkas, mekanisme transparansi mencakup: 1) adanya suatu jaminan dalam sistem keterbukaan dan standarisasi dari semua proses-proses pelayanan publik; 2) memfasilitasi pertanyaan-pertanyaan publik tentang berbagai kebijakan dan pelayanan publik maupun proses-proses didalam sektor publik; 3) adanya fasilitas pelaporan maupun penyebaran informasi publik (kebijakan atau program kerja) maupun penyimpangan tindakan aparat publik didalam kegiatan melayani (Krina, 2003).

- b) Partisipasi, yaitu melibatkan masyarakat terutama aspirasinya dalam pengambilan kebijakan atau formulasi rencana yang dibuat pemerintah, juga dilihat pada keterlibatan masyarakat dalam implementasi berbagai kebijakan dan rencana pemerintah, termasuk pengawasan dan evaluasi. Keterlibatan dimaksud bukan dalam prinsip terwakilnya aspirasi masyarakat melalui wakil di DPR, melainkan keterlibatan secara langsung. Partisipasi dalam arti mendorong semua warga negara menggunakan haknya menyampaikan secara langsung atau tidak, usulan dan pendapat dalam proses pengambilan keputusan, terutama memberi kebebasan kepada rakyat untuk berkumpul, berorganisasi dan berpartisipasi aktif dalam menentukan masa depan. Partisipasi berarti bahwa setiap warga negara mempunyai suara dalam pembuatan keputusan, baik secara langsung maupun melalui intermediasi institusi legitimasi yang mewakili kepentingannya.

Dari uraian tersebut, dapat ditarik suatu pengertian bahwa partisipasi yang sering juga disebut peran serta atau ikut serta masyarakat, diartikan sebagai adanya motivasi dan keterlibatan masyarakat secara aktif dan terorganisasikan dalam seluruh tahapan pembangunan, sejak tahap persiapan, perencanaan, pelaksanaan, pemeliharaan, evaluasi hingga pengembangan atau perluasannya.

Indikator partisipasi meliputi: 1) adanya pemahaman penyelenggara negara tentang proses atau metode partisipatif; 2) adanya pengambilan keputusan yang didasarkan atas konsensus bersama; 3) meningkatnya kualitas dan kuantitas masukan (kritik dan saran) untuk pembangunan daerah; dan 4) terjadinya perubahan sikap masyarakat menjadi lebih peduli terhadap setiap langkah pembangunan yang dilakukan pemerintah.

Mekanisme partisipasi merupakan cara kerja, aturan-aturan, atau pedoman dalam menerapkan partisipasi. Secara ringkas, mekanisme partisipasi mencakup: 1) mengeluarkan informasi yang dapat diakses oleh publik; 2) menyelenggarakan proses konsultasi untuk menggali dan mengumpulkan masukan-masukan dari stakeholders termasuk aktivitas warga negara dalam kegiatan publik; dan 3) mendelegasikan otoritas tertentu kepada pengguna jasa layanan publik seperti proses perencanaan dan penyediaan panduan bagi kegiatan masyarakat dan layanan publik (Krina, 2003).

- c) Akuntabilitas, yaitu kewajiban untuk memberikan pertanggungjawaban atau menjawab dan menerangkan kinerja dan tindakan seseorang, badan hukum dan pimpinan organisasi kepada pihak yang memiliki hak atau

berkewenangan untuk meminta keterangan atau pertanggungjawaban (Adisasmita, 2011). Menurut Sedarmayanti (2009), akuntabilitas adalah adanya pembatasan dan pertanggungjawaban tugas yang jelas. Akuntabilitas merujuk pada pengembangan rasa tanggungjawab publik bagi pengambil keputusan di pemerintahan, sektor privat dan organisasi kemasyarakatan sebagaimana halnya kepada pemilik (*stakeholder*). Khusus dalam birokrasi, akuntabilitas merupakan upaya menciptakan sistem pemantauan dan mengontrol kinerja kualitas, inefisiensi, dan perusakan sumberdaya, serta transparansi manajemen keuangan, pengadaan, akunting, dan dari pengumpulan sumber daya. Secara umum, akuntabilitas berarti kewajiban suatu organisasi untuk membuat perhitungan-perhitungan yang seksama dan mencatatnya dengan gambaran yang benar tentang transaksi finansial dan keadaan organisasi, kemudian menyampaikan laporan tersebut pada laporan tahunan.

Prinsip akuntabilitas menghendaki bahwa setiap pelaksanaan tugas dan hasil akhir dari kegiatan pemerintahan dan pembangunan harus dapat dan wajib dipertanggungjawabkan dengan sebaik-baiknya kepada masyarakat dan para pihak yang terkait sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Pertanggungjawaban kepada masyarakat disamping merupakan kewajiban adalah juga sewajarnya dilakukan karena rakyat adalah pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan UUD 1945.

Prinsip ini menekankan bahwa semua kegiatan dan hasil akhir yang dicapai harus dilaporkan dan dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau

rakyat secara benar dan jujur dengan dukungan data/informasi yang lengkap. Keharusan menerapkan konsep ini mengingat kegiatan pemerintah mempunyai pengaruh (dampak) besar dan juga karena kegiatan pemerintah dibiayai dari uang rakyat, sehingga segala kegiatan dan hasilnya harus dapat dipertanggungjawabkan.

Indikator akuntabilitas meliputi: 1) adanya kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar prosedur pelaksanaan; 2) adanya sanksi yang ditetapkan pada setiap kesalahan atau kelalaian dalam pelaksanaan kegiatan; 3) pembuatan laporan pertanggungjawaban dari kegiatan penyelenggaraan negara kepada masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan; 4) meningkatnya kepercayaan masyarakat kepada pemerintah daerah; dan 5) berkurangnya kasus-kasus KKN.

Mekanisme akuntabilitas merupakan cara kerja, aturan-aturan, atau pedoman dalam menerapkan akuntabilitas. Secara ringkas, mekanisme akuntabilitas mencakup: 1) pembuatan sebuah keputusan dan laporan harus dibuat secara tertulis dan tersedia bagi setiap warga yang membutuhkan; 2) pembuatan keputusan sudah memenuhi standar etika dan nilai-nilai yang berlaku, artinya sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi yang benar maupun nilai-nilai yang berlaku di stakeholders; 3) adanya kejelasan dari sasaran kebijakan yang diambil, dan sudah sesuai dengan visi dan misi organisasi, serta standar yang berlaku; 4) adanya ketentuan untuk menjamin bahwa standar telah terpenuhi, dengan konsekuensi ketentuan pertanggungjawaban jika standar tersebut tidak terpenuhi; dan 5)

konsistensi maupun kelayakan dari target operasional yang telah ditetapkan maupun prioritas dalam mencapai target tersebut (Krina, 2003).

Menurut Mardiasmo (2003), indikator prinsip akuntabilitas pada tata kelola pemerintahan yang baik meliputi: adanya sistem pelaporan keuangan; adanya sistem pengukuran kinerja; dilakukannya auditing sektor publik; dan berfungsinya saluran akuntabilitas publik. Indikator prinsip transparansi meliputi: terdapat pengumuman kebijakan anggaran; tersedia dokumen anggaran dan mudah diakses; tersedia laporan pertanggungjawaban yang tepat waktu; dan terakomodasinya suara usulan rakyat (terdapat sistem pemberian informasi kepada publik).

Kreitner dan Kinicki (2005) mendefinisikan transparansi adalah memberikan informasi keuangan yang terbuka dan jujur kepada masyarakat berdasarkan pertimbangan bahwa masyarakat memiliki hak untuk mengetahui secara terbuka dan menyeluruh atas pertanggungjawaban pemerintah dalam pengelolaan sumber daya daerah Menurut Ridha dan Basuki (2012) penerapan transparansi pelaporan keuangan dipengaruhi oleh beberapa hal berikut: a) informasi mengenai keberhasilan pencapaian OPD; b) menyediakan informasi keuangan yang akurat dan tepat waktu; c) menyediakan akses pada pemangku kepentingan; d) mengungkapkan informasi yang diharuskan oleh pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan yang belum disajikan dalam lembar muka laporan keuangan; e) menyajikan ikhtisar pencapaian kinerja keuangan selama tahun pelaporan.

Dimagio dan Powell (2003) didalam teori pelaporan keuangan, faktor yang mendorong munculnya transparansi laporan keuangan yaitu: a) pada saat

mempublikasikan laporan keuangan secara transparan terdapat sejumlah variabel yang mempengaruhinya. Menurut Ridha dan Basuki (2012) terdapat beberapa variabel yang mempengaruhi transparansi laporan keuangan sebuah perusahaan; b) tranparansi dalam pelaksanaan pelaporan keuangan juga dapat terjadi karena adanya perubahan lingkungan, situasi genting tentu membuat setiap informasi didalam struktur keuangan pemerintah dilakukan dengan sebenarnya benar-benar, seperti kasus Century yang mendorong seluruh pihak yang berkepentingan melakukan audit dengan proses yang sangat transparan, akan tetapi perubahan situasi bisnis atau lingkungan juga dapat menghambat transparansi, ketika segala; norma dan aturan hukum tidak dijalankan dengan sebaik baiknya; c) pelaksanaan proses transparansi didalam pelaporan keuangan tentu akan muncul ketika seluruh anggota organisasi memiliki komitmen yang kuat untuk menjalankannya. Menurut Robbins dan Timothy (2008) komitmen menunjukkan ungkapan janji yang akan dilaksanakan didalam sebuah organisasi, komitmen tentu akan terwujud ketika masing masing pihak didalam organisasi menjalankan perannya dengan baik.

C. Indeks Kepuasan Masyarakat

Berdasarkan Kep/25/M.Pan/2/2004, IKM adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: Kep/25/M.Pan/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah, ada 14 unsur yang *relevan, valid* dan *reliabel* sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan;
2. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya;
3. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya);
4. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku;
5. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan;
6. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat;
7. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan;

8. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani;
9. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati;
10. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan;
11. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan;
12. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan;
13. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan;
14. Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 16 Tahun 2014, yang kemudian dikembangkan menjadi 9 unsur yang relevan, valid dan reliabel sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran IKM adalah sebagai berikut:

1. Persyaratan, yaitu syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administrasi;
2. Prosedur, yaitu tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan;
3. Waktu pelayanan, yaitu jangka waktu yang di perlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan;
4. Biaya/tarif, yaitu ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat;
5. Produk spesifikasi jenis pelayanan, yaitu hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan;
6. Kompetensi pelaksana, yaitu kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman;
7. Perilaku pelaksana, yaitu sikap petugas dalam memberikan pelayanan;
8. Maklumat pelayanan, yaitu pernyataan kesanggupan dan kewajiban penyelenggara untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan; dan
9. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan, yaitu tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman

Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, unsur-unsur survey kepuasan masyarakat (SKM) meliputi:

1. Persyaratan, merupakan syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.
2. Sistem, mekanisme, dan prosedur, merupakan tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.
3. Waktu penyelesaian, merupakan jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
4. Biaya/tarif, merupakan ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.
5. Produk spesifikasi jenis pelayanan, merupakan hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.
6. Kompetensi pelaksana, merupakan kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.
7. Perilaku pelaksana, merupakan sikap petugas dalam memberikan pelayanan.
8. Penanganan pengaduan, saran dan masukan, merupakan tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.
9. Sarana dan prasarana. Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha,

pembangunan, proyek). Sarana digunakan untuk benda yang bergerak (komputer, mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung).

D. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009, pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari 2 bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

- 1) pelayanan kesehatan perseorangan, yaitu diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri dan keluarga atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri;
- 2) pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur pada Pasal 52 ayat (2) UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu: 1) pelayanan kesehatan promotif, yaitu suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan; 2) pelayanan kesehatan preventif, yaitu suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit; 3) pelayanan kesehatan kuratif, yaitu suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin; dan 4) pelayanan kesehatan rehabilitatif, yaitu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

E. Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Pasal 3 Permenkes Nomor 75 tahun 2014 dinyatakan bahwa prinsip penyelenggaraan puskesmas meliputi: 1) paradigma sehat, yaitu puskesmas

mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat; 2) pertanggungjawaban wilayah, yaitu puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya; 3) kemandirian masyarakat, yaitu puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat; 4) pemerataan, yaitu puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan; 5) teknologi tepat guna, yaitu puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan; dan 6) keterpaduan dan kesinambungan, yaitu puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang: memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan

terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Depkes RI, 2004). Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui upaya kesehatan perorangan (UKP) atau upaya kesehatan masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Untuk memberikan pelayanan yang baik tentunya selalu diusahakan adanya peningkatan kualitas pelayanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat. Keberadaan Puskesmas sangat bermanfaat bagi keluarga tidak mampu. Dengan adanya puskesmas, setidaknya dapat menjawab kebutuhan pelayanan masyarakat yang memadai yakni pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau.

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Depkes RI, 2004).

Puskesmas berfungsi sebagai:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan. Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu, puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan masyarakat. Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:

- a) Pelayanan kesehatan perorangan, yaitu pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.
- b) Pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya (Depkes RI, 2004).

1. Puskesmas Rawat Inap

Puskesmas dengan tempat tidur atau ruang rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien - pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara dengan kapasitas kurang lebih 10 tempat tidur. Puskesmas dengan ruang rawat inap berfungsi sebagai pusat rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu atau dipulangkan kembali ke rumahnya dan kemudian mendapat asuhan keperawatan tindak lanjut oleh petugas perawatan kesehatan masyarakat dari puskesmas yang bersangkutan di rumah pasien.

Kebijaksanaan puskesmas dengan ruang rawat sebagai pusat rujukan antara dalam sistem rujukan, berfungsi untuk menunjang upaya penurunan kematian bayi dan ibu maternal, keadaan-keadaan gawat daruratan serta pembatasan kemungkinan timbulnya kecacatan (Depkes RI, 1991). Strategi dalam meningkatkan kemampuan puskesmas dengan ruang rawat inap yakni puskesmas harus dapat menangani kasus-kasus yang potensial menimbulkan kematian pada bayi, ibu martenal dan gawat darurat lainnya dengan pembatasan hari rawat 3- 7 hari.

Dari jumlah puskesmas rawatan yang ada saat ini, sebagian berasal dari rumah sakit pembantu sebelum ditetapkan klasifikasi rumah sakit yang statusnya diubah dan sebagian lainnya merupakan peningkatan puskesmas menjadi puskesmas dengan ruang rawat inap (Depkes RI, 1991). Puskesmas yang ditingkatkan dari puskesmas tanpa rawat inap menjadi puskesmas dengan rawat inap diberi tambahan fasilitas berupa:

1. Ruang tambahan seluas 246 m² di atas tanah seluas 600 m² yang terdiri dari: ruang perawatan untuk 10 tempat tidur; ruang operasi sederhana; ruang persalinan; ruang perawat jaga; ruang post operatif; kamar linen; kamar cuci; dapur; laboratorium (Depkes RI, 1991).
2. Peralatan medis dan perawatan yang terdiri dari: peralatan operasi terbatas, peralatan obstetri patologis, peralatan resutasi, peralatan vasektomi dan tubektomi, tempat tidur dengan kelengkapannya, perlengkapan perawatan (Depkes RI, 1991).
3. Tambahan tenaga yang terdiri dari: 1 orang dokter yang telah mendapatkan pelatihan klinis di rumah sakit selama 6 bulan dalam bidang kebidanan dan

kandungan, bedah, anak dan penyakit dalam; 2 orang perawat yang telah dilatih selama 6 bulan dalam bidang kebidanan dan kandungan, bedah, anak dan penyakit dalam; 3 orang perawat kesehatan/perawat/bidan yang diberi tugas secara bergiliran; 1 orang prakarya kesehatan untuk melaksanakan administrasi di ruang rawat inap puskesmas terutama pencatatan dan pelaporan (Depkes RI, 1991).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah kualitatif dengan data kualitatif dan kuantitatif yang sifatnya saling melengkapi. Pendekatan penelitian digunakan secara deskriptif yaitu penelitian yang menggambarkan sebuah fenomena atas suatu peristiwa.

B. Waktu & Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober s/d Desember 2018 dengan jadwal pelaksanaan terdapat pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1. Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Oktober	Nopember	Desember
1	Pembentukan Tim kelitbangan			
2	Penentuan topik/tema penelitian			
3	Survei pendahuluan			
4	Rapat penentuan judul penelitian			
5	Penyusunan ICP dan Proposal penelitian			
6	Rapat proposal penelitian			
7	Pengumpulan Data			
8	Pengolahan, Analisis dan Interpretasi data			
9	Penyusunan draft laporan akhir			
10	Rapat hasil penelitian			
11	Penyempurnaan Laporan Akhir			
12	Cetak dan Penggandaan laporan			

Penelitian dilakukan di puskesmas di Kabupaten Labuhanbatu. Berikut nama-nama puskesmas dan kecamatan, disajikan dalam bentuk matriks pada Tabel 3.2. berikut:

Tabel 3.2. Nama Psukesmas dan Kecamatan

No.	Nama Kecamatan	Jumlah Puskesmas	Nama Puskesmas
1.	Kecamatan Bilah Barat	2	Suka Makmur Janji
2.	Kecamatan Bilah Hilir	2	Negeri Lama Tanjung Haloban
3.	Kecamatan Bilah Hulu	3	Perbaungan Lingga Tiga Gunung Selamat
4.	Kecamatan Panai Hilir	2	Sei Barombang Sei Penggantungan
5.	Kecamatan Panai Hulu	1	Teluk Santosa
6.	Kecamatan Panai Tengah	1	Labuan Bilik
7.	Kecamatan Pangkalan	1	Pangkatan
8.	Kecamatan Rantau Selatan	1	Sigambal
9.	Kecamatan Rantau Utara	2	Rantauprapat Perlayuan
Total		15	

C. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan:

1. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi penelitian ini ditujukan kepada Dinas Kesehatan untuk memperoleh data mengenai profil kesehatan Kabupaten Labuhanbatu.

2. FGD (*focus group discussion*)

FGD dilakukan untuk memperoleh data primer dari Dinas Kesehatan, perawat, bidan, kepala puskesmas, dokter, IDI, IBI, koordinator bidan, akademisi, staf ahli di bidang kesehatan, yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran faktual mengenai kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Labuhanbatu. Dalam kegiatan FGD digunakan alat pengumpul data berupa interview personal, yang dilakukan dengan menggunakan wawancara tidak terstruktur, sehingga data yang didapat lebih mendalam pada subjek yang diteliti.

3. Angket

Memberikan angket kepada sejumlah masyarakat pasien di puskesmas untuk mengukur indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas di Kabupaten Labuhanbatu. Penyusunan angket merujuk pada indikator penyusunan IKM dengan mempedomani Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PermenPAN & RB) Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik dan PermenPAN & RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Berikut indikator IKM yang digunakan untuk menyusun pertanyaan/ Pernyataan pada angket, yaitu:

Tabel 3.3. Indikator IKM untuk Menyusun Pertanyaan/Pernyataan pada Angket

No.	Indikator IKM
1.	Persyaratan layanan
2.	Prosedur layanan
3.	Waktu layanan
4.	Biaya layanan
5.	Produk spesifikasi layanan
6.	Kompetensi pelaksana
7.	Perilaku pelaksana
8.	Maklumat pelayanan
9.	Umpan balik
10.	Sarana prasarana kesehatan
11.	Kesediaan obat-obatan

Angket berupa pertanyaan/ pernyataan sebanyak 11 item dengan menyediakan 4 opsi pilihan ganda dengan nilai/skor 1-4.

Responden untuk mengisi angket, selanjutnya disebut sampel dalam penelitian ini merupakan pasien puskesmas yang datang untuk berobat/konsultasi pada

saat pengumpulan data dilakukan. Penentuan jumlah responden/sampel dihitung berdasarkan rumus berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N\alpha^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi, yaitu jumlah kunjungan pasien yang berobat di puskesmas selama 1 tahun/12 bulan

α = Persentase kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir = 10%

Berdasarkan KepmenPAN tahun 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah, bahwa responden dipilih secara acak yang ditentukan sesuai dengan cakupan wilayah masing-masing unit pelayanan. Untuk memenuhi akurasi hasil penyusunan indeks, jumlah responden minimal ditetapkan dengan menggunakan rumus/ketentuan:

$$(\text{jumlah indikator IKM} + 1) \times 10 = (11 + 1) \times 10 = 120$$

Artinya bahwa jumlah responden/sampel penelitian minimal 120 orang pasien.

Berikut sebaran jumlah responden/sampel penelitian pada masing-masing puskesmas, disajikan dalam bentuk matriks pada Tabel 3.4 berikut.

Tabel 3.4. Sebaran Jumlah Responden/Sampel pada Masing-Masing Puskesmas

No.	Nama Kecamatan	Nama Puskesmas	Jumlah Kunjungan Pasien tahun 2017	Jumlah Sampel/ Responden
1.	Bilah Barat	Suka Makmur	5650/12 \approx 471	82
		Janji	4552/12 \approx 379	79
2.	Bilah Hilir	Negeri Lama	7429/12 \approx 619	86
		Tanjung Haloban	1802/12 \approx 150	60
3.	Bilah Hulu	Perbaungan	6541/12 \approx 545	84
		Lingga Tiga	12899/12 \approx 1075	91
		Gunung Selamat	4158/12 \approx 347	78
4.	Panai Hilir	Sei Barombang	6861/12 \approx 572	85
		Sei Penggantungan	4137/12 \approx 345	78
5.	Panai Hulu	Teluk Santosa	27587/12 \approx 2299	96
6.	Panai Tengah	Labuan Bilik	4195/12 \approx 350	78
7.	Pangkalan	Pangkatan	3520/12 \approx 293	75
8.	Rantau Selatan	Sigambal	26396/12 \approx 2200	96
9.	Rantau Utara	Rantauprapat	49487/12 \approx 4124	98
		Perlayuan	4686/12 \approx 391	80
Total				1245

Untuk alasan operasional, tim peneliti tentunya tidak bisa melakukan penelitian di semua puskesmas di Kabupaten Labuhanbatu. Pemilihan puskesmas sebagai lokasi penelitian dilakukan berdasarkan tipe daerah, yaitu jarak puskesmas dengan kota Rantauprapat sebagai ibu kota Kabupaten Labuhanbatu, sehingga diasumsikan dapat mewakili seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Labuhanbatu. Tipe A, yaitu berjarak antara 10-30 km dari puskesmas ke Rantauprapat; Tipe B, yaitu berjarak antara 30-65 km dari puskesmas ke Rantauprapat; Tipe C, yaitu berjarak antara 65-100 km dari puskesmas ke Rantauprapat; Tipe D, yaitu berjarak > 100 km dari puskesmas ke Rantauprapat; dan Non Tipe, yaitu berjarak 0-10 km dari puskesmas ke Rantauprapat.

Adapun nama-nama puskesmas yang dijadikan sebagai lokasi penelitian adalah:

- Puskesmas Janji dengan tipe A dengan jumlah responden sebanyak 79 orang;
- Puskesmas Gunung Selamat dengan tipe B dengan jumlah responden sebanyak 78 orang;
- Puskesmas Negeri Lama dengan tipe C dengan jumlah responden sebanyak 86 orang;
- Puskesmas Sei Barombang dengan tipe D dengan jumlah responden sebanyak 85 orang; dan
- Puskesmas Rantaprapat dengan non tipe dengan jumlah responden sebanyak 98 orang.

D. Teknik Analisis Data

Nilai IKM dihitung dengan menggunakan nilai rata-rata masing-masing sub indikator IKM. Berikut nilai persepsi, interval IKM, interval konversi IKM, mutu pelayanan dan kinerja unit pelayanan, disajikan dalam bentuk matriks pada Tabel 3.5.

Tabel 3.5. Nilai Persepsi, Interval IKM, Interval Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan

NILAI PERSEPSI	NILAI INTERVAL (NI)	NILAI INTERVAL KONVERSI (NIK)	MUTU PELAYANAN (x)	KINERJA UNIT PELAYANAN (y)
1	1,00 - 2,5996	25,00 - 64,99	D	Tidak baik
2	2,60 - 3,064	65,00 - 76,60	C	Kurang baik
3	3,0644 - 3,532	76,61 - 88,30	B	Baik
4	3,5324 - 4,00	88,31 - 100,00	A	Sangat baik

Sumber: Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

Analisis data tersebut menggunakan analisis data kualitatif yang terdiri dari:

1. Reduksi Data

Data yang diperoleh di lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu perlu dicatat secara teliti dan terperinci. Artinya, semua data yang diperoleh dari lapangan dirangkum dan dipilih hal-hal yang pokok, fokus pada hal penting.

2. Penyajian Data

Setelah data direduksi, maka selanjutnya adalah menyajikan data melalui uraian singkat, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. Proses penyajian data ini adalah untuk mengungkap secara keseluruhan dari sekelompok data yang diperoleh agar mudah dibaca dan dipahami.

3. Kesimpulan.

Langkah ketiga adalah dengan melakukan kesimpulan dan verifikasi data yang sudah dikumpulkan. Data penelitian pada dasarnya berupa kata-kata, tulisan dan tingkah laku sosial dalam berbagai aspek lain (Sugiono, 2008).

Menurut Miles dan Huberman dalam Siahaan (2005), analisis data secara kualitatif dapat dilakukan dengan 3 tahap, yaitu: (1) reduksi data, (2) sajian data, (3) penarikan kesimpulan atau verifikasi, dimana ketiga komponen ini saling berkaitan dalam menentukan hasil akhir analisis. Reduksi data dilakukan dengan cara memilih dan menyederhanakan data tersebut. Hal ini dimaksudkan agar peneliti memperoleh informasi yang jelas, sehingga peneliti dapat membuat kesimpulan yang dapat dipertanggungjawabkan. Penyajian data dilakukan dalam rangka pengorganisasian hasil reduksi, dengan cara menyusun secara naratif sekumpulan informasi yang telah diperoleh dari hasil reduksi. Penarikan kesimpulan adalah memberikan kesimpulan terhadap hasil penafsiran. Kegiatan ini mencakup pencarian makna data dan memberi penjelasan. Selanjutnya dilakukan verifikasi, yaitu pengujian kebenaran, kekokohan, dan mencocokkan makna-makna yang muncul dari data.

Analisis melalui pendekatan kuantitatif dapat dilakukan secara bertahap meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis data ini dilakukan untuk mengetahui signifikansi variabel-variabel IKM terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi antara variabel independen dan variabel dependen dan bagaimana variasi masing-masing variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya pengaruh antara variabel dependen dengan variabel independen yang dilakukan dengan menggunakan prosedur pengujian statistik/uji hipotesis yang bermanfaat dalam pengambilan keputusan tentang suatu hipotesis yang bermanfaat dalam pengambilan keputusan tentang suatu hipotesis yang diajukan. Uji statistik yang digunakan adalah uji non parametrik dua sampel independen dengan *Chi Square* (χ^2) dengan derajat kebebasan 0,05 dan *Confidence Interval (CI)* 95 %. Hasil uji statistik dikatakan mempunyai hubungan signifikan jika nilai $\alpha < 0,05$, Uji statistik *Chi Square* (χ^2) dapat dirumuskan (Hastono, 2007) sebagai berikut:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_c)^2}{f_c}$$

Keterangan:

χ^2 : Chi Square

f_o : frekuensi yang teramati

f_c : frekuensi yang diharapkan

Bila χ^2 hitung $\geq \chi^2$ tabel, maka perbedaan bersifat signifikan, artinya H0 ditolak atau H1 diterima. Bila sebaliknya χ^2 hitung $< \chi^2$ tabel, maka perbedaan tidak signifikan, artinya H0 diterima atau H1 ditolak.

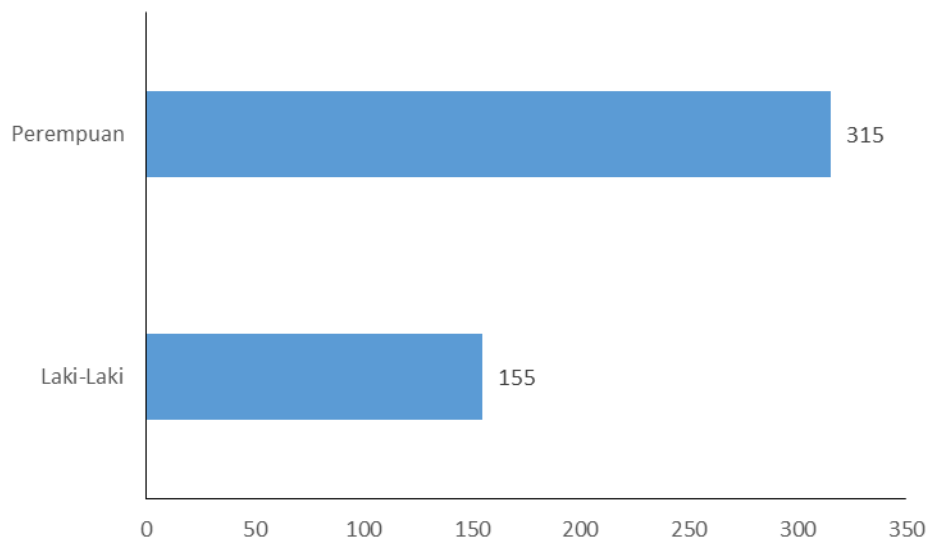
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

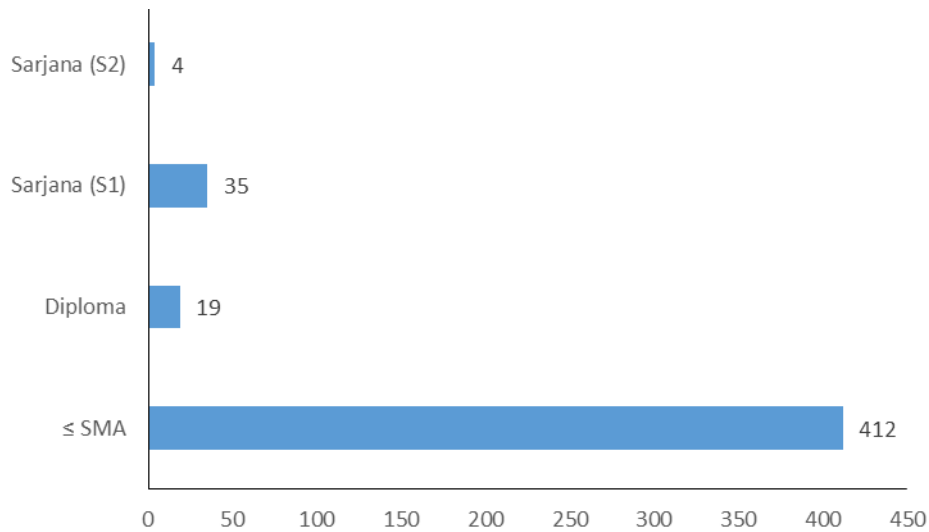
1. Identitas Responden

Responden penelitian adalah masyarakat dan pasien yang melakukan kunjungan rawat jalan, rawat inap, gangguan jiwa, atau keperluan lain di sarana pelayanan kesehatan di puskesmas Kabupaten Labuhanbatu berjumlah 470 orang, lebih banyak dari jumlah minimal responden penelitian yang dipersyaratkan sebelumnya yaitu 426 orang pasien. Dalam mengisi kuesioner, responden diminta untuk memberikan identitas diri berupa: jenis kelamin, pendidikan, usia, pekerjaan, jenis pelayanan, dan klasifikasi layanan, disajikan dalam bentuk diagram berikut.



Gambar 4.1. Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan Gambar 4.1. di atas dapat dijelaskan bahwa responden penelitian lebih didominasi oleh perempuan dibanding dengan laki-laki. Persentase responden perempuan sebesar 67,02%, dan responden laki-laki sebanyak 32,98%.



Gambar 4.2. Identitas Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan Gambar 4.2. di atas dapat dijelaskan bahwa tingkat pendidikan responden penelitian lebih didominasi oleh SMA ke bawah atau sederajatnya dengan persentase sebesar 87,66%; Diploma sebesar 4,04%; Sarjana (S1) sebesar 7,45%; dan Sarjana (S2) sebesar 0,85%.

Mengingat usia responden pada penelitian ini sangat beragam dan memiliki rentang yang sangat panjang, maka peneliti mengelompokkannya berdasarkan tabel distribusi frekuensi. Usia responden termuda adalah 12 tahun dan tertua adalah 73 tahun.

Jumlah seluruh responden (N) = 470 orang

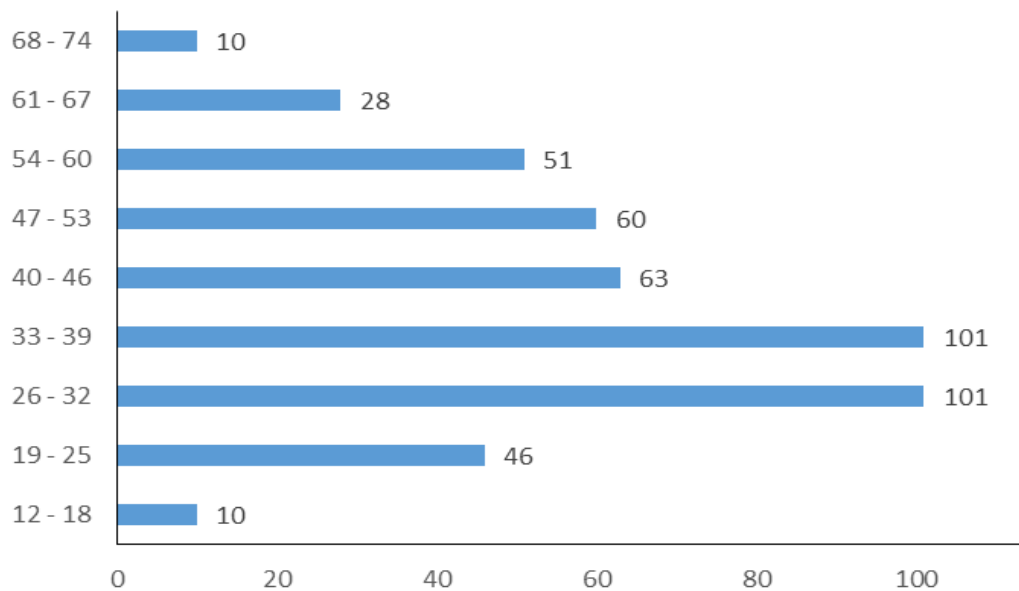
Rentang usia (R) = 73 – 12 = 61 tahun

Banyaknya kelompok (K) = 1 + 3,3 Log N

= 1 + 3,3 Log (470) = 9,817 ≈ 10 kelompok

Panjang Interval Kelompok (I) = R/K = 61/10 = 6,1 ≈ 6

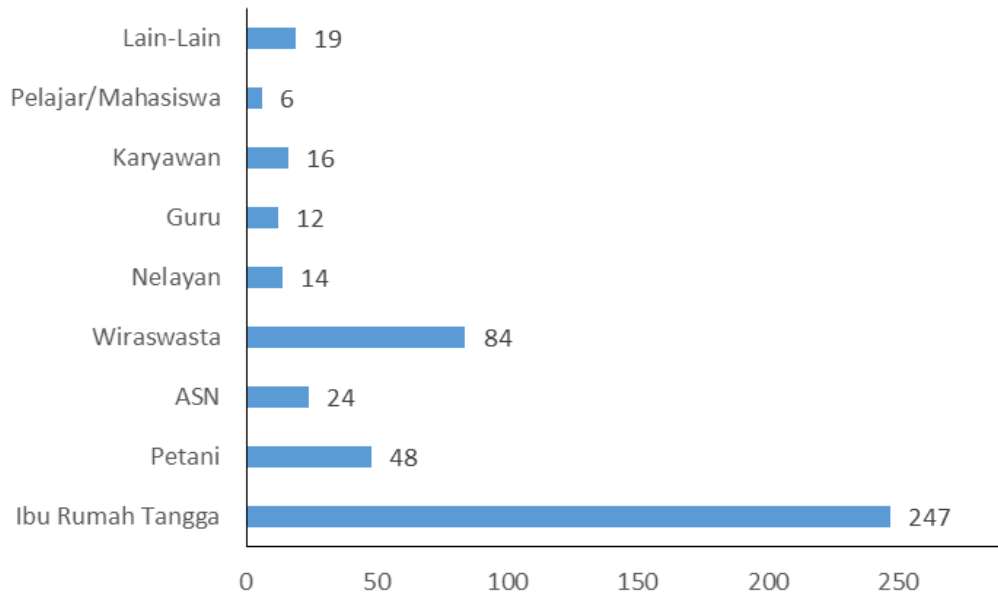
Berdasarkan banyaknya kelompok dan panjang interval kelompok di atas, maka peneliti mengelompokkan usia responden dalam bentuk grafik pada gambar berikut.



Gambar 4.3. Identitas Responden Berdasarkan Usia

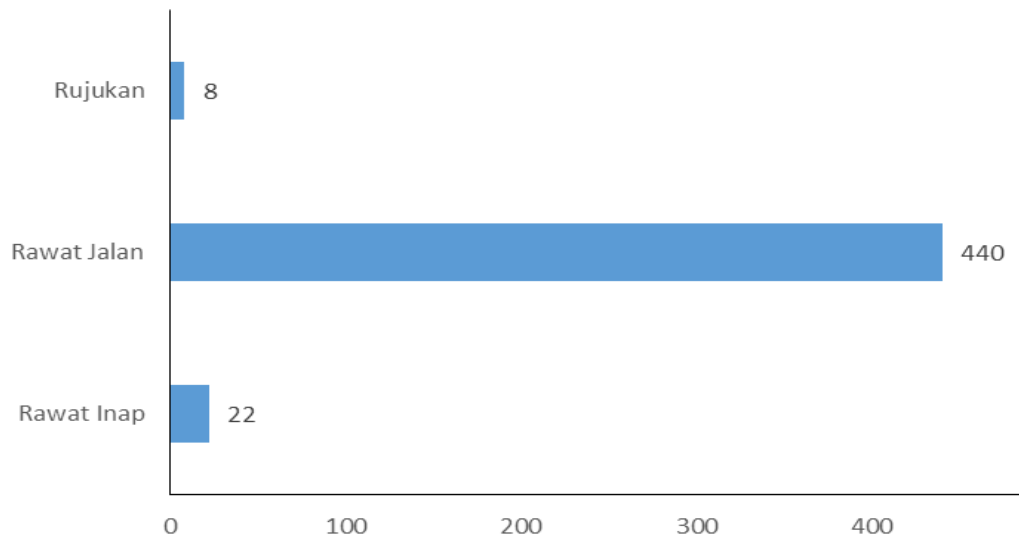
Berdasarkan Gambar 4.3. di atas dapat dijelaskan bahwa responden penelitian lebih didominasi oleh usia “26 – 39” tahun. Responden yang berusia 12 – 18 tahun sebesar 2,13%; 19 – 25 tahun sebesar 9,79%; 26 – 32 tahun sebesar 21,49%; 33 – 39 tahun sebesar 21,49%; 40 – 46 tahun sebesar 13,40%; 47 – 53 tahun sebesar 12,77%; 54 – 60 tahun sebesar 10,85%; 61 – 67 tahun sebesar 5,96%; dan 68 – 74 tahun sebesar 2,13%.

Berdasarkan Gambar 4.4. di bawah dapat dijelaskan bahwa responden penelitian ditinjau dari jenis pekerjaan lebih didominasi oleh ibu-ibu rumah tangga sebesar 52,55%; petani sebesar 10,21%; ASN sebesar 5,11%; wiraswasta sebesar 17,87%; nelayan sebesar 2,98%; guru sebesar 2,55%; karyawan sebesar 3,40%; pelajar/mahasiswa sebesar 1,28%; dan lain-lain sebesar 4,04%.



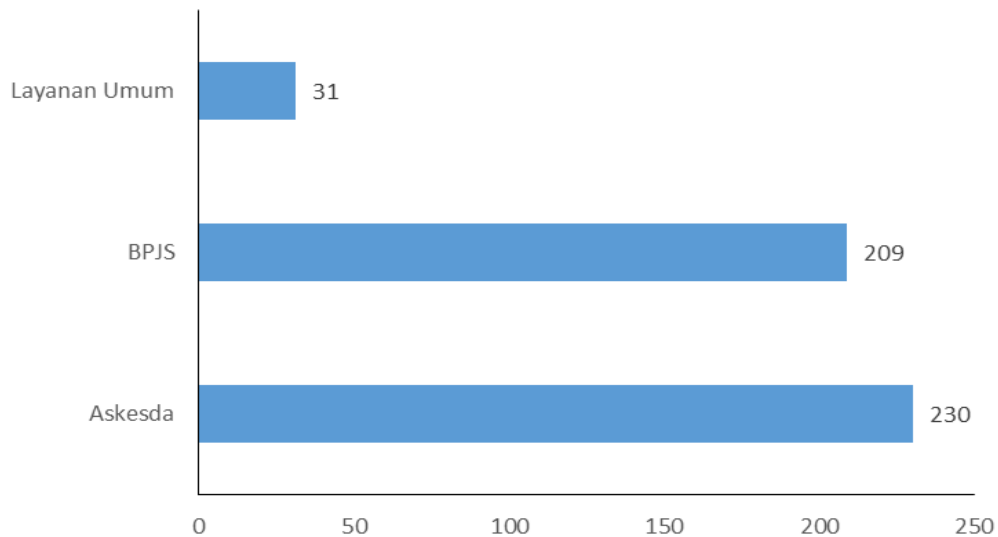
Gambar 4.4. Identitas Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Berdasarkan Gambar 4.5. di bawah dapat dijelaskan bahwa responden penelitian ditinjau dari jenis layanan lebih didominasi oleh jenis layanan rawat jalan sebesar 93,62%; rawat inap sebesar 4,68%; dan rujukan sebesar 1,7%.



Gambar 4.5. Identitas Responden Berdasarkan Jenis Layanan

Berdasarkan Gambar 4.6 di bawah dapat dijelaskan bahwa responden penelitian ditinjau dari klasifikasi layanan lebih didominasi oleh Askesda sebesar 48,94%; BPJS sebesar 44,47%; dan layanan umum sebesar 6,60%.



Gambar 4.6. Identitas Responden Berdasarkan Klasifikasi Layanan

2. Profil Puskesmas dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

1. Puskesmas Rantauprapat

Puskesmas Rantaprapat terletak di Jalan Cut Nyak Dien, Kelurahan Kota Rantauprapat, Kecamatan Rantau Utara Kabupaten Labuhanbatu. Puskesmas Rantauprapat diresmikan oleh Bupati labuhanbatu pada tanggal 6 Mei 2014, dengan 3 Puskesmas Pembantu dan 7 Poskesdes yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rantauprapat.

Puskesmas pembantu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rantauprapat adalah 1) Puskesmas Pembantu Rantauprapat terletak di Kelurahan

Kota Rantauprapat yang dibangun pada tahun 1960; 2) Puskesmas Pembantu Padang Bulan terletak di Kelurahan Padang Bulan yang dibangun pada tahun 1983/1984; dan 3) Puskesmas Pembantu Sirandorong terletak di Kelurahan Sirandorong yang dibangun pada tahun 2004.

Poskesdes yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rantauprapat adalah 1) Poskesdes Kelurahan Sirandorong terletak di Talak Simin yang dibangun pada bulan Oktober tahun 2007; 2) Poskesdes Kelurahan Siringo-ringo terletak di Kampung Tali yang dibangun pada bulan Oktober tahun 2007; 3) Poskesdes Kelurahan Padang Bulan terletak di Sumber beji yang dibangun pada bulan Oktober tahun 2007; 4) Poskesdes Kelurahan Kota Rantauprapat terletak di Paindoan yang dibangun pada bulan Oktober tahun 2007; 5) Poskesdes Kelurahan Cendana terletak di Puskesmas Pembantu Kota Rantauprapat yang dibangun pada bulan Nopember tahun 2009; 6) Poskesdes Kelurahan Bina Raga terletak di jalan Sei Tawar yang dibangun pada bulan Nopember tahun 2009; dan 7) Poskesdes Kelurahan Bina Raga terletak di jalan Sei Tawar yang dibangun pada bulan Nopember tahun 2009.

Puskesmas Rantauprapat memiliki 3 buah perumahan yaitu: perumahan dokter; perumahan bidan; dan perumahan perawat, dan 1 buah bangunan puskesmas yang terbagi atas: ruangan periksa, ruangan UGD, ruangan lansia, ruangan imunisasi/UKS/promkes, ruangan poli gigi, ruangan pertemuan, ruangan BPJS/Askesda/blok, ruangan dokter, ruangan kamar obat, ruangan laboratorium sederhana, ruangan gudang inventaris, ruangan tata usaha, ruangan

MTBS/gizi/SDIDTKA, ruangan IMS/P2P, ruangan KIA/KB, ruangan apotik, ruangan loket.

Visi puskesmas adalah puskesmas kota yang mandiri yang berkeadilan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan sebaik-baiknya di wilayah kerja Kecamatan Rantau Utara. Misi puskesmas adalah 1) memberdayakan serta mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan dengan mengupayakan agar perilaku hidup bersih dan sehat menjadi kebutuhan masyarakat; 2) memelihara dan meningkatkan kesehatan, individu, keluarga, masyarakat melalui bersih lingkungan; 3) memberikan pelayanan yang prima (professional, responsive, informati, mutu dan antusias) kepada masyarakat dengan menetapkan personil yang terlibat dalam pelayanan kesehatan serta menerapkan sistem administrasi dibidang peralatan kesehatan milik daerah dan negara sesuai dengan kemampuan, pengalaman, pelatihan dan pendidikan; 4) memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan paripurna berdasarkan profesionalisme untuk meningkatkan kualitas yang berkesinambungan; 5) menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu, gizi, keseimbangan, pencegahan penyakit menular dan tidak menular, mulai dari fase dalam kandungan, bayi, balita dan anak-anak, remaja, pasangan usia subur hingga lanjut usia dan melalui kolaborasi berbagai pihak serta mengembangkan sumber daya manusia yang profesionalisme berakhlak mulia.

Program pokok puskesmas antara lain: 1) promosi kesehatan, yaitu: penyuluhan kesehatan masyarakat, sosialisasi program kesehatan, perawatan kesehatan masyarakat; 2) pencegahan penyakit menular (P2M), yaitu: surveilens

epidemiologi; pelacakan kasus: TBC, kusta, DBD, malaria, flu burung, ISPA, diare, IMS (infeksi menular seksual), rabies; 3) program pengobatan, yaitu rawat jalan poli umum, rawat jalan poli gigi, unit gawat darurat, puskesmas keliling; 4) kesehatan ibu dan anak, yaitu: ANC (*antenatal care*), PNC (*post natal care*), KB, persalinan, rujukan Bumil Resti, kemitraan dukun; 5) upaya peningkatan gizi, yaitu penimbangan, pelacakan gizi buruk, penyuluhan gizi; 6) kesehatan lingkungan, yaitu: pengawasan SPAL (saluran pembuangan air limbah), SAMI-JAGA (sumber air minum-jamban keluarga), TTU (tempat-tempat umum), institusi pemerintah, dan survey jentik nyamuk; 7) pencatatan dan pelaporan, yaitu sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP).

Program tambahan/penunjang puskesmas adalah: 1) kesehatan mata, yaitu pelacakan kasus, rujukan; 2) kesehatan jiwa, yaitu pendataan kasus, rujukan kasus; 3) kesehatan lansia (lanjut usia), yaitu pemeriksaan, penjarangan; 4) kesehatan reproduksi remaja, yaitu penyuluhan, konseling; 5) kesehatan sekolah, yaitu pembinaan sekolah sehat, pelatihan dokter kecil; dan 6) kesehatan olahraga, yaitu senam kesegaran jasmani.

Jumlah ketenagaan di Puskesmas Rantauprapat dapat dilihat pada Tabel 4.1. berikut.

Tabel 4.1. Jumlah Ketenagaan di Puskesmas Rantauprapat

No.	Jenis ketenagaan	Jumlah	Status Kepegawaian
1	Dokter Umum	9	PNS
2	Dokter Gigi	2	PNS
3	S. Keperawatan	2	PNS
4	SKM	4	PNS
5	Akbid/Bidan	31	PNS

No.	Jenis ketenagaan	Jumlah	Status Kepegawaian
6	Akper/SPK	19	PNS
7	Analisis Farmasi	1	PNS
8	Analisis Lab	1	PNS
9	SPRG	1	PNS
10	SPAG/Nutrisionis	2/1	PNS
11	SLTA	4	PNS
12	LCPK	2	PNS
13	SAA	1	PNS
Jumlah		80	PNS

Pencapaian target indikator Kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas Rantauprapat tahun 2014-2017 dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel. 4.2. Pencapaian Indikator Kinerja SPM Puskesmas Rantauprapat tahun 2014-2017

No.	Indikator Kinerja	Capaian			
		2014	2015	2016	2017
A.					
1.	% Cakupan kunjungan ibu hamil K4	86,75	97,02	93,42	95,76
2.	% Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	69,40	25,70	13,10	77,57
3.	% Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan /nakes yang memiliki kompetensi kebidanan	86,09	94,55	38,50	94,83
4.	% Cakupan pelayanan nifas	83,62	100	69,07	78,10
5.	% Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	100	82,91	30,18	54,70
6.	% Cakupan kunjungan bayi	93,13	100	99,61	83,18
7.	% Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100	100	100	100
8.	% Cakupan Pelayanan Anak Balita	70,67	80,79	98,59	65,45

*LAPORAN HASIL
Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas di
Kabupaten Labuhanbatu*

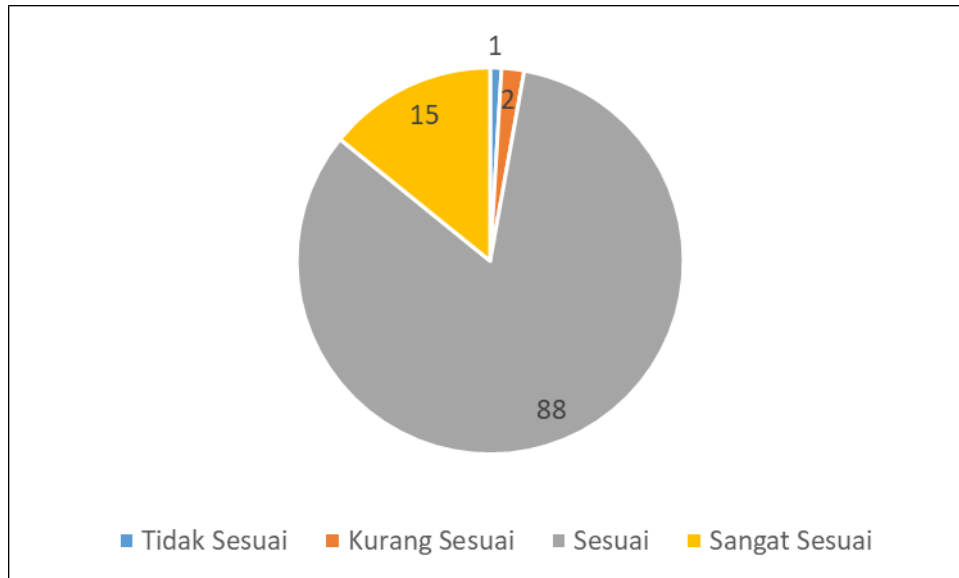
No.	Indikator Kinerja	Capaian			
		2014	2015	2016	2017
9.	% Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	-	-	-	-
10.	% Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	100	100
11	% Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga terlatih/guru UKS/dokter kecil	92,95	100	100	
12.	% Cakupan peserta KB aktif	68,72	60.13	73,52	
13.	% Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit:				
	Cakupan AFP Rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	-	-	-	-
	Cakupan balita dengan pneumonia ditangani	100	41.00	20,93	26,72
	Cakupan kesembuhan penderita TBC BTA+	100	99.00	100	91,38
	Cakupan penderita DBD yang ditangani	100	100	100	100
	Cakupan penderita diare yang ditangani	100	32.12	100	15,16
	penderita malaria yg diobati *).	100	100	100	100
	Pend. kusta yg sls berobat (RFT rate) *)	100	100	100	100
kasus filariasis yg ditangani *).	100	100	100	100	
14.	% Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin		100	100	100
B.					
1.	Cakupan Pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin		100	100	100
2.	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus		100	100	100

No.	Indikator Kinerja	Capaian			
		2014	2015	2016	2017
	diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota				
C.					
1.	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100	100	100	100
D.					
1.	Cakupan desa siaga aktif (pratama)	100	100	100	100

Selanjutnya, peneliti memaparkan hasil survei IKM terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas berdasarkan 11 indikator dengan merujuk pada PermenPAN & RB Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik dan PermenPAN & RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Indikator-indikator tersebut adalah persyaratan; sistem, mekanisme & prosedur; waktu pelayanan; biaya/tarif; produk spesifikasi jenis pelayanan; kompetensi pelaksana; perilaku pelaksana; penanganan pengaduan; sarana prasarana; maklumat; dan kesediaan obat-obatan, dipaparkan berdasarkan masing-masing puskesmas.

➤ **Indikator Kesesuaian Persyaratan Pelayanan Kesehatan**

Jumlah seluruh responden penelitian pada Puskesmas Rantauprapat sebanyak 106 orang. Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak sesuai, kurang sesuai, sesuai, dan sangat sesuai”, ketika ditanya tentang kesesuaian persyaratan pelayanan kesehatan dengan jenis pelayanan di Puskesmas Rantauprapat dapat dilihat pada Gambar 4.7.



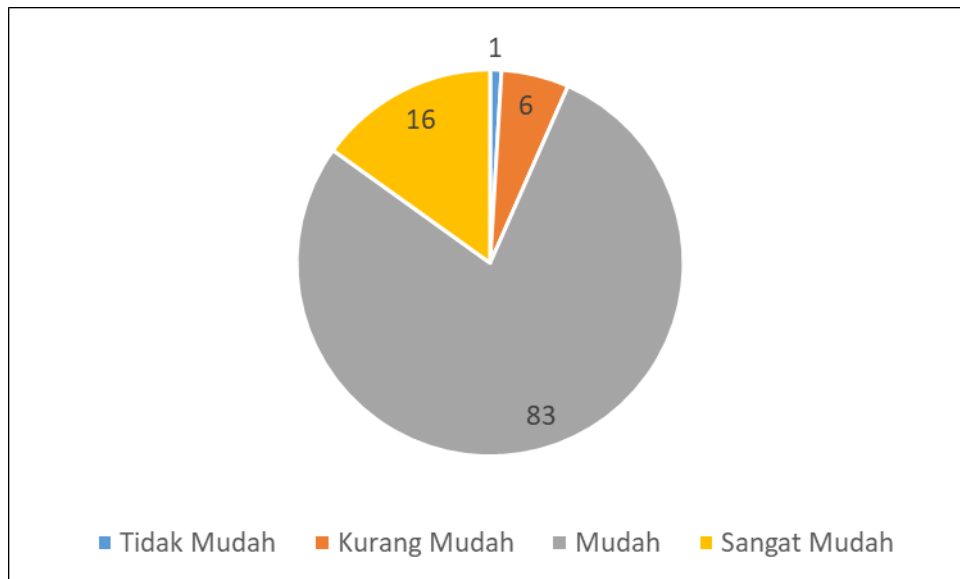
Gambar 4.7. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Persyaratan”

Berdasarkan Gambar 4.7. di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “sesuai” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak sesuai” sebesar 0,94%; jawaban “kurang sesuai” sebesar 1,89%; jawaban “sesuai” sebesar 83,02%; dan jawaban “sangat sesuai” sebesar 14,15%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Persyaratan” di Puskesmas Rantauprapat sebesar 3,09, dengan mutu pelayanan “B”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Baik”.

➤ Indikator Kemudahan Prosedur Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak mudah, kurang mudah, mudah, sangat mudah”, ketika ditanya tentang kemudahan prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas Rantauprapat dapat dilihat pada Gambar 4.8.



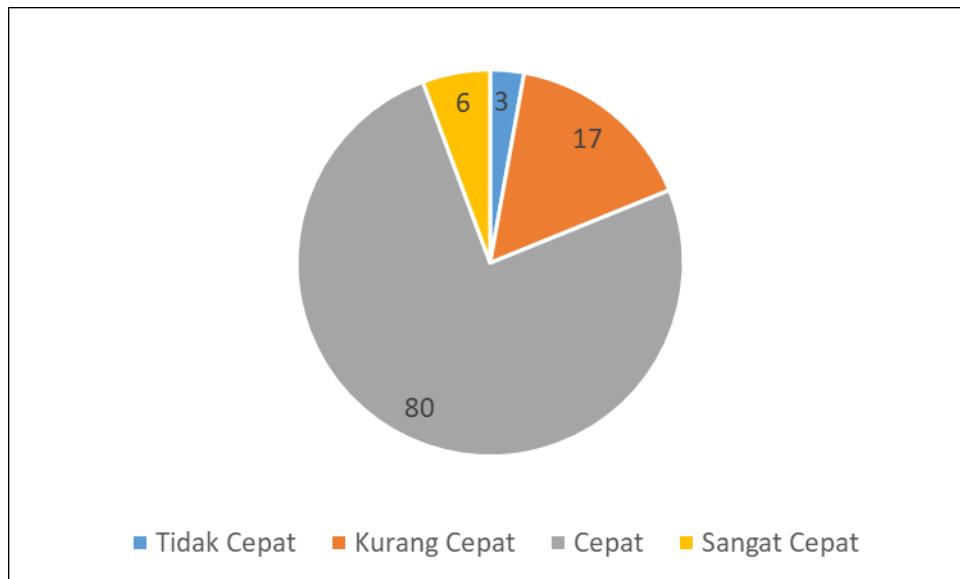
Gambar 4.8. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Prosedur Pelayanan”

Berdasarkan Gambar 4.8 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “mudah” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak mudah” sebesar 0,94%; jawaban “kurang mudah” sebesar 5,66%; jawaban “mudah” sebesar 78,3%; dan jawaban “sangat mudah” sebesar 15,09%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Prosedur Pelayanan” di Puskesmas Rantauprapat sebesar 3,08, dengan mutu pelayanan “B”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Baik”.

➤ Indikator Kecepatan Waktu Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak cepat, kurang cepat, cepat, dan sangat cepat”, ketika ditanya tentang kecepatan waktu pelayanan kesehatan di Puskesmas Rantauprapat dapat dilihat pada Gambar 4.9.



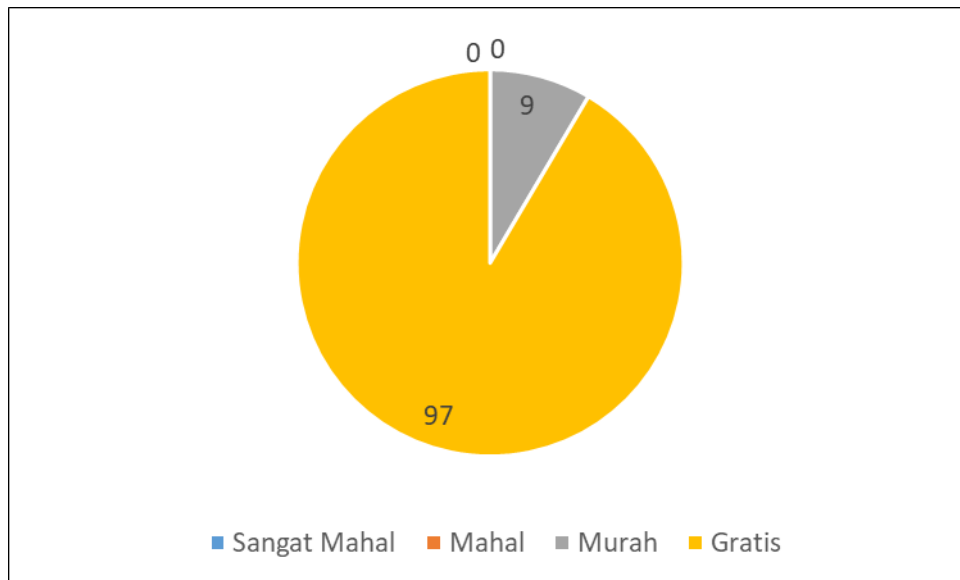
Gambar 4.9. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kecepatan Waktu Pelayanan”

Berdasarkan Gambar 4.9 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “cepat” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak cepat” sebesar 2,83%; jawaban “kurang cepat” sebesar 16,04%; jawaban “cepat” sebesar 75,47%; dan jawaban “sangat cepat” sebesar 5,66%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kecepatan Waktu Pelayanan” di Puskesmas Rantauprapat sebesar 2,84, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Biaya/Tarif Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “sangat mahal, mahal, murah, dan gratis”, ketika ditanya tentang kewajaran biaya/tarif pelayanan kesehatan di Puskesmas Rantauprapat dapat dilihat pada Gambar 10.



Gambar 10. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kewajaran Biaya/ Tarif Pelayanan Kesehatan”

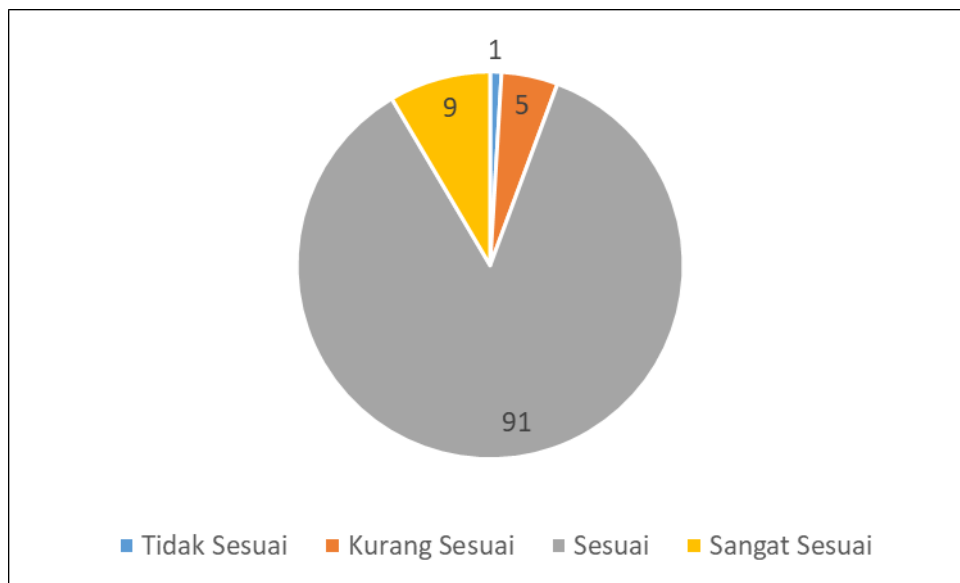
Berdasarkan Gambar 10 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “gratis” dibanding dengan opsi jawaban murah. Para responden tidak ada yang memberikan jawaban “sangat mahal, atau mahal” atas biaya/tarif pelayanan kesehatan di Puskesmas Rantauprapat. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “sangat mahal” sebesar 0%; jawaban “mahal” sebesar 0%; jawaban “murah” sebesar 8,49%; dan jawaban “gratis” sebesar 91,51%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kewajaran Biaya/Tarif Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas

Rantauprapat sebesar 3,92, dengan mutu pelayanan “A”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Sangat Baik”.

➤ Indikator Kesesuaian Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak sesuai, kurang sesuai, sesuai, dan sangat sesuai”, ketika ditanya tentang kesesuaian pelayanan kesehatan dengan hasil yang diberikan di Puskesmas Rantauprapat dapat dilihat pada Gambar 11.



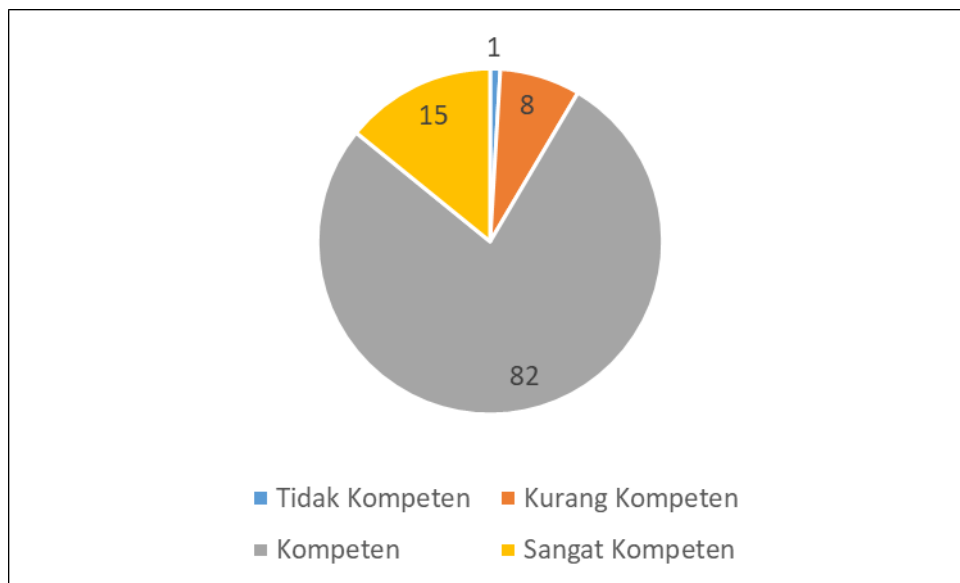
Gambar 11. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kesesuaian Pelayanan Kesehatan”

Berdasarkan Gambar 11 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “sesuai” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak sesuai” sebesar 0,94%; jawaban “kurang sesuai” sebesar 4,72%; jawaban “sesuai” sebesar 85,85%; dan jawaban “sangat sesuai” sebesar 8,49%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kesesuaian Pelayanan Kesehatan dengan Hasil yang Diberikan” di Puskesmas Rantauprapat sebesar 3,02, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak kompeten, kurang kompeten, kompeten, dan sangat kompeten”, ketika ditanya tentang kompetensi petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas Rantauprapat dapat dilihat pada Gambar 12.



Gambar 12. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan”

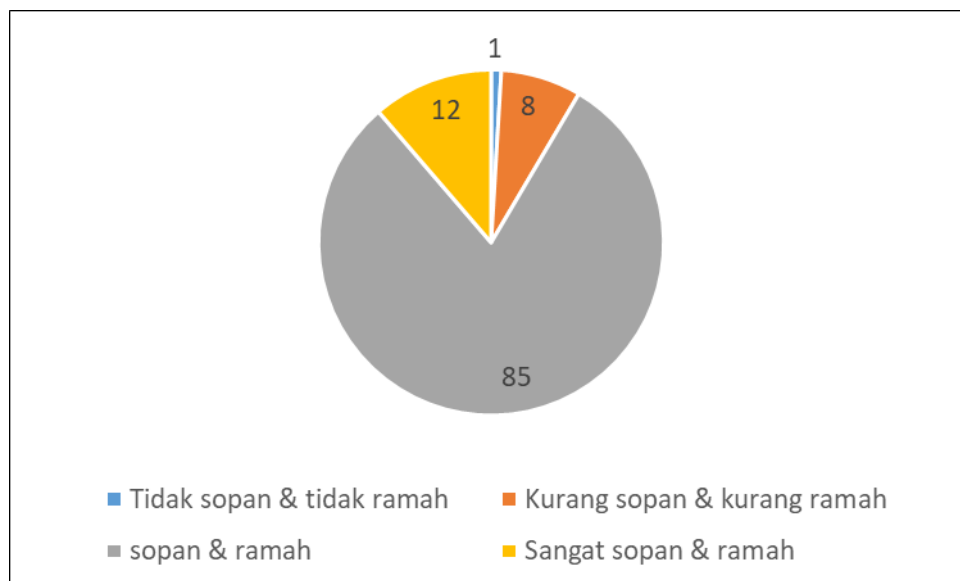
Berdasarkan Gambar 12 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “kompeten” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak kompeten” sebesar 0,94%; jawaban “kurang kompeten” sebesar

7,55%; jawaban “kompeten” sebesar 77,36%; dan jawaban “sangat kompeten” sebesar 14,15%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Rantauprapat sebesar 3,05, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak sopan & tidak ramah, kurang sopan & kurang ramah, sopan & ramah, dan sangat sopan & ramah”, ketika ditanya tentang perilaku petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas Rantauprapat dapat dilihat pada Gambar 13.



Gambar 13. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan”

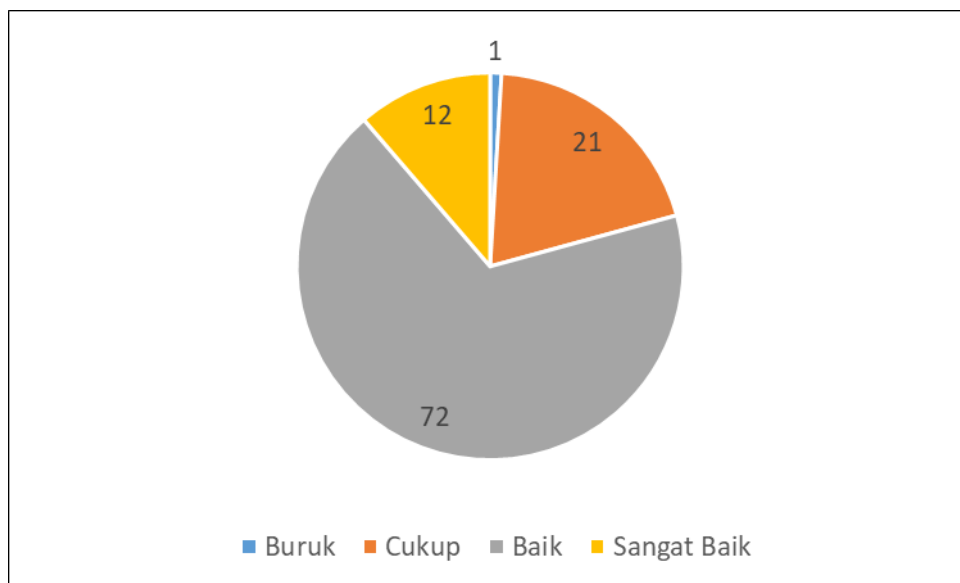
Berdasarkan Gambar 13 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “sopan & ramah” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian

untuk jawaban “tidak sopan & tidak ramah” sebesar 0,94%; jawaban “kurang sopan & kurang ramah” sebesar 7,55%; jawaban “sopan & ramah” sebesar 80,19%; dan jawaban “sangat sopan & ramah” sebesar 11,32%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Rantauprapat sebesar 3,02, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ **Indikator Kualitas Sarana Prasarana Kesehatan**

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “buruk, cukup, baik, dan sangat baik”, ketika ditanya tentang kualitas sarana prasarana kesehatan di Puskesmas Rantauprapat dapat dilihat pada Gambar 14.



Gambar 14. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kualitas Sarana Prasarana Kesehatan”

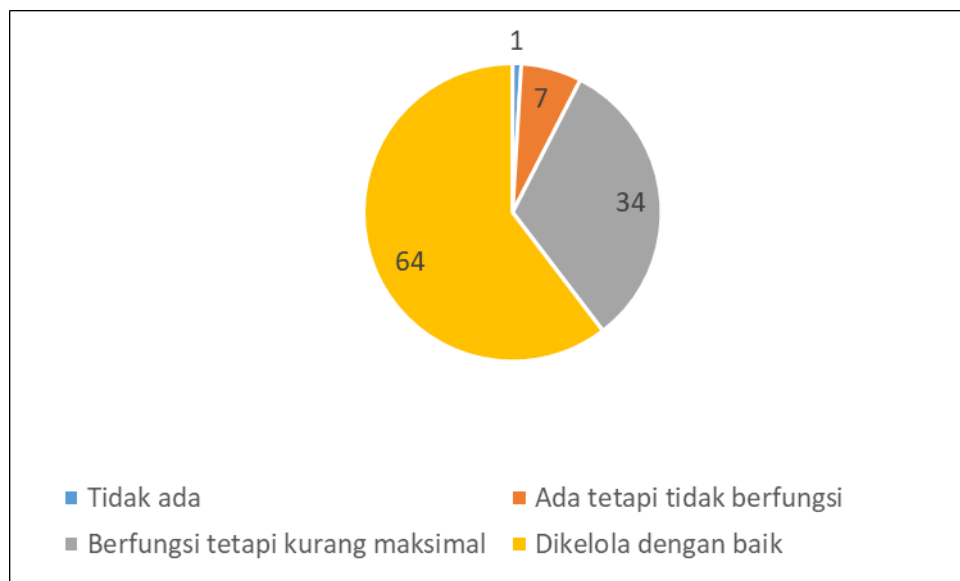
Berdasarkan Gambar 14 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “Baik” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban

“Buruk” sebesar 0,94%; jawaban “Cukup” sebesar 19,81%; jawaban “Baik” sebesar 67,92%; dan jawaban “Sangat Baik” sebesar 11,32%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kualitas Sarana Prasarana Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Rantauprapat sebesar 2,9, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Penanganan Pengaduan Pengguna Layanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak ada, ada tetapi tidak berfungsi, berfungsi tetapi kurang maksimal, dan dikelola dengan baik”, ketika ditanya tentang penanganan pengaduan pengguna layanan kesehatan di Puskesmas Rantauprapat dapat dilihat pada Gambar 15.



Gambar 15. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Penanganan Pengaduan Pengguna Layanan Kesehatan”

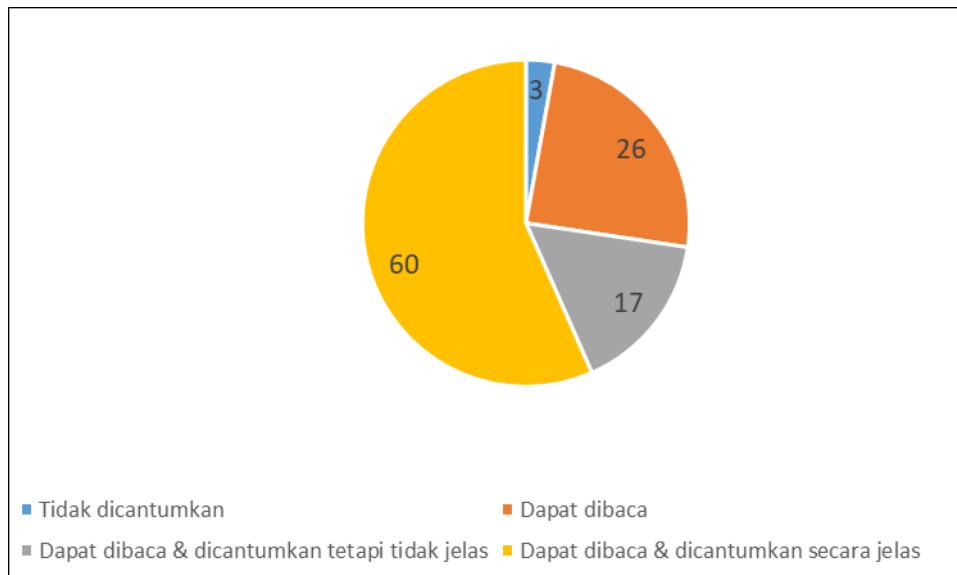
Berdasarkan Gambar 15 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “Dikelola dengan baik” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden

penelitian untuk jawaban “tidak ada” sebesar 0,94%; jawaban “ada tetapi tidak berfungsi” sebesar 6,6%; jawaban “berfungsi tetapi kurang maksimal” sebesar 32,08%; dan jawaban “dikelola dengan baik” sebesar 60,38%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Penanganan Pengaduan Pengguna Layanan Kesehatan” di Puskesmas Rantauprapat sebesar 3,52, dengan mutu pelayanan “B”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Baik”.

➤ Indikator Maklumat Puskesmas

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak dicantumkan, dapat dibaca, dapat dibaca & diumumkan tetapi tidak jelas, dan dapat dibaca & diumumkan secara jelas”, ketika ditanya tentang pernyataan kesediaan pihak puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan baik di Puskesmas Rantauprapat dapat dilihat pada Gambar 16.



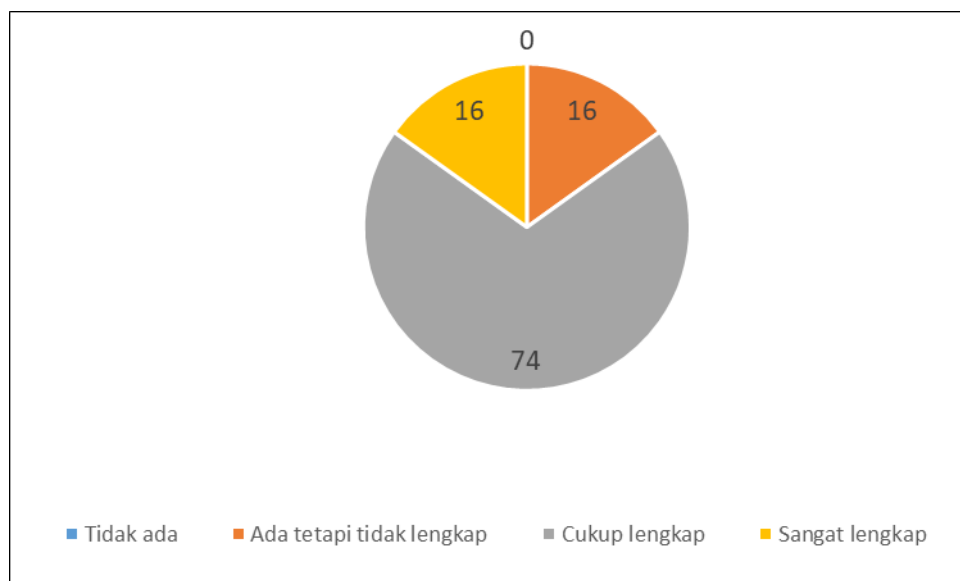
Gambar 16. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Maklumat Puskesmas”

Berdasarkan Gambar 16 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “dapat dibaca & dicantumkan secara jelas” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak dicantumkan” sebesar 2,83%; jawaban “dapat dibaca” sebesar 24,53%; jawaban “dapat dibaca & dicantumkan tetapi tidak jelas” sebesar 16,04%; dan jawaban “dapat dibaca & dicantumkan secara jelas” sebesar 56,60%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Maklumat Puskesmas” di Puskesmas Rantauprapat sebesar 3,26, dengan mutu pelayanan “B”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Baik”.

➤ Indikator Ketersediaan Obat-Obatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak ada, ada tetapi tidak lengkap, cukup lengkap, sangat lengkap”, ketika ditanya tentang ketersediaan dan kecukupan obat-obatan di Puskesmas Rantauprapat dapat dilihat pada Gambar 17.



Gambar 17. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kesediaan Obat-Obatan”

Berdasarkan Gambar 17 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “cukup lengkap” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak ada” sebesar 0%; jawaban “ada tetapi tidak lengkap” sebesar 15,09%; jawaban “cukup lengkap” sebesar 69,81%; dan jawaban “sangat lengkap” sebesar 15,09%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kesediaan Obat-Obatan” di Puskesmas Rantauprapat sebesar 3,0, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

Untuk memudahkan pemahaman, peneliti mencoba merangkum hasil IKM, mutu pelayanan, dan kinerja unit pelayanan per masing-masing indikator IKM, disajikan dalam bentuk matriks pada Tabel 8.

LAPORAN HASIL
Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas di
Kabupaten Labuhanbatu

Tabel 8. Nilai Persepsi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rantauprapat

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
IKM per Indikator	3,09	3,08	2,84	3,92	3,02	3,05	3,02	2,90	3,52	3,26	3,00
Mutu Pelayanan per Indikator	B	B	C	A	C	C	C	C	B	B	C
Kinerja Unit Pelayanan per Indikator	Baik	Baik	Kurang Baik	Sangat Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Kurang Baik
IKM Puskesmas	3,15										
Mutu Pelayanan Puskesmas	B										
Kinerja Unit Pelayanan Puskesmas	Baik										

Keterangan:

1. Kesesuaian Persyaratan Pelayanan Kesehatan
2. Kemudahan Prosedur Pelayanan Kesehatan
3. Kecepatan Waktu Pelayanan Kesehatan
4. Kewajaran Biaya/tarif Pelayanan Kesehatan
5. Kesesuaian Pelayanan Kesehatan dengan Hasil yang Diperoleh
6. Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan
7. Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan
8. Kualitas Sarana Prasarana Pelayanan Kesehatan
9. Penanganan Pengaduan Pengguna layanan Kesehatan
10. Maklumat Puskesmas
11. Ketersediaan Obat-Obatan di Puskesmas

2. Puskesmas Gunung Selamat

Visi Puskesmas Gunung Selamat adalah puskesmas dengan pelayanan prima menuju masyarakat sehat dan mandiri, sedangkan misi Puskesmas Gunung Selamat untuk mencapai visi tersebut adalah: 1) memberikan pelayanan bermutu, memuaskan secara terus menerus; 2) membina kemandirian masyarakat untuk hidup sehat; 3) meningkatkan mutu sumber daya manusia; dan 4) meningkatkan sarana dan prasarana puskesmas. Adapun tujuan pembangunan kesehatan puskesmas adalah untuk memberikan gambaran kesehatan yang menyeluruh di wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat dalam rangka meningkatkan kemampuan manajemen kesehatan dan mengembangkan sistem informasi kesehatan.

Program/kegiatan Puskesmas Gunung Selamat adalah memberikan informasidata umum dan lingkungan dalam wilayah Puskesmas Gunung Selamat yang meliputi data lingkungan fisik, biologi, perilaku kesehatan masyarakat, data demografi dan sosial ekonomi. Dalam situasi Upaya kesehatannya meliputi adanya pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, pemberantasan penyakit menular, pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan, pelayanan kesehatan dan situasi bencana.

Jumlah ketenagaan di Puskesmas Gunung Selamat dapat dilihat pada Tabel 9 berikut.

Tabel 9. Jumlah Ketenagaan di Puskesmas Gunung Selamat

No.	Nama	Pendidikan terakhir	Status kepegawaian	Tempat tugas
1	dr.Elvitioria Sinaga	S-1 Kedokteran Umum	PNS	Puskesmas
2	Dr.Muhammad Hanafiah	S-1 Kedokteran Umum	PNS	Puskesmas
3	Siti Fatimah	D-III Keperawatan	PNS	Puskesmas
4	Ennytawati	D-I Kebidanan	PNS	Puskesmas
5	Hj. Yuddha Hesty	D-III Kebidanan	PNS	Puskesmas
6	Aci Cristina Tambunan,SKM	S-1 Kesehatan Masyarakat	PNS	Puskesmas
7	Karmiyani	SPK	PNS	Puskesmas
8	Rosfarida Ariani,AM.Keb	D-IIIKebidanan	PNS	Puskesmas
9	Nilawati,AM,Keb	D-III Kebidanan	PNS	Puskesmas
10	Siti Sofiyah,AMK	D-III Keperawatan	PNS	Puskesmas
11	Ahmad Junaidi,AMK	D-III Keperawatan	PNS	Puskesmas
12	Dedi Erliansyah,SKM	D-III Keperawatan	PNS	Puskesmas
13	Eva priska	D-1 Bidan	PNS	Puskesmas
14	Rini khairani Lubis	SPK	PNS	Puskesmas
15	Siti Aisah Dalimunte	SMF	PNS	Puskesmas
16	Ariyani Siregar	SPK	PNS	Puskesmas
17	Evita Fitri	SPK	PNS	Puskesmas
18	Ika Apriani	SMU	PNS	Puskesmas
19	Nurhayana Siregar	SPK	PNS	Pustu
20	Rustinah Sianipar	SPK	PNS	Pustu
21	Suswati	D-1 Bidan	PNS	Pustu
22	Tuti Masyuni	D-1 Bidan	PNS	Pustu
23	Mewa Ritonga	D-IIIKebidanan	CPNS	Poskesdes
24	Paridawati	D-III Kebidanan	CPNS	Poskesdes
25	Susianti Ritonga	D-IIIKebidanan	CPNS	Poskesdes
26	Ayu Zyfi Anti Rambe	D-IIIKebidanan	CPNS	Poskesdes
27	Rina Wardhani	D-III Kebidanan	CPNS	Poskesdes
28	Nursyeha	D-IIIKebidanan	CPNS	Poskesdes
29	Lusiana Panggabean	D-III Kebidanan	CPNS	Poskesdes
30	Nani handayani	D-IIIKebidanan	CPNS	Poskesdes

Sarana dan prasarana Puskesmas Gunung Selamat adalah 2 Pustu; 3 Poskesdes; 21 Posyandu; dan 1 ruangan pelayanan puskesmas, yaitu UGD, Poli Umum, Poli Gigi, MTBS/SDIDTKA/Pojok ASI, Imunisasi/Gizi/P2M/Kesling/Promkes, TU, KIA/KB, obat, Kapus, Bersalin, dan Inventaris. Ketersediaan alat

kesehatan pada masing-masing ruangan disajikan dalam bentuk matriks pada Tabel

10.

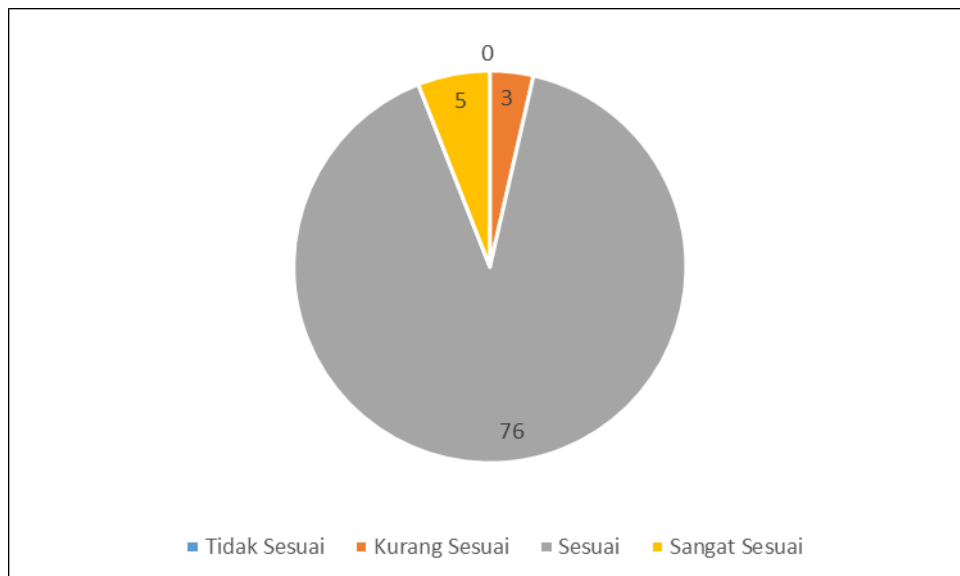
Table 10. Ketersediaan Alat Kesehatan di Puskesmas Gunung Selamat

No.	Ruangan	Nama Barang	Merk/Model	Jumlah Barang
1	UGD	Stetoscope	Erka / Erkaphone	1
		Tensi Meter	Erka / Erkameter 3000 Eco	1
		Infusing Stand	Mak / Standart	1
		Timbangan Orang Dewasa	Laica / EP1220	1
		tempat kasa steril	Lokal / Standar	1
		Oksigen	Lokal / Standar	1
		alat hacting	Lokal / Standar	1
		Com	Lokal / Standar	1
		Bengkok	Lokal / Standar	1
		Standart Infus	Lokal / Standar	1
Troli Besi	Lokal / Standar	1		
2	Poli Umum	Stetoscope	Erka / Erkaphone	1
		Tensi Meter	Erka / Erkameter 3000 Eco	1
		Timbangan Orang Dewasa	Gea / EP1220	1
		Test Tube Box	Prodigy / Syandart	1
		Medicindo	Lokal / Standart	1
		Onemed healt card	Lokal / Standart	1
3	Poli Gigi	Compressor Lain-lain	Lokal / Standart	1
		Dental Unit	Lokal / Standart	1
4	KIA/KB	Timbangan Orang Dewasa	Laica / EP1220	1
		Tempat Tidur Besi/Metal (Lengkap)	Lokal / Poly 033/S/S	2
5	Bersalin	Alat Pembersih Lain-lain/Selisa	atormed / Standart	1
		Stetoscope	Erka / Erkaphone	1
		Tensi Meter	Erka / Erkameter 3000 Eco	1
		Standar waskom	Lokal	1
		Standar Infus	Lokal	2
		Troly Emergency	Lokal	2
		Oksigen	Lokal	1
		Nierbeken	Lokal	2
		Waterprof 1 set	Lokal	1
		1 set alat Hacteng	lokal	1
		1 set perlengkapan bayi	lokal	1
alat pendengar djj	lokal	1		
6	Imunisasi	Refrigerator	Evermed / MPR 130 W	1
		Timbangan Orang Dewasa	Gea / EP1220	1

Selanjutnya, peneliti memaparkan hasil survei IKM terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Gunung Selamat.

➤ **Indikator Kesesuaian Persyaratan Pelayanan Kesehatan**

Jumlah seluruh responden penelitian pada Puskesmas Gunung Selamat sebanyak 84 orang. Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak sesuai, kurang sesuai, sesuai, dan sangat sesuai”, ketika ditanya tentang kesesuaian persyaratan pelayanan kesehatan dengan jenis pelayanan di Puskesmas Gunung Selamat dapat dilihat pada Gambar 18.



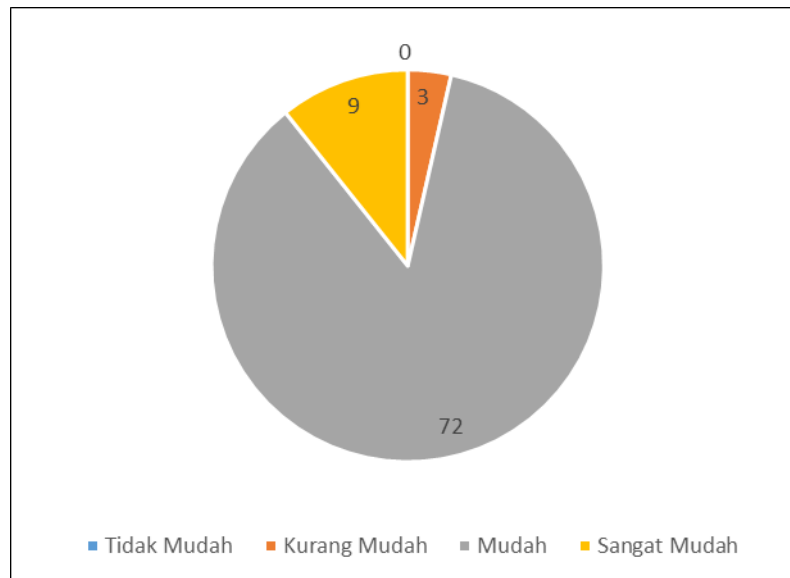
Gambar 18. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Persyaratan”

Berdasarkan Gambar 18 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “sesuai” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak sesuai” sebesar 0%; jawaban “kurang sesuai” sebesar 3,57%; jawaban “sesuai” sebesar 90,48%; dan jawaban “sangat sesuai” sebesar 5,95%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Persyaratan” di Puskesmas Gunung Selamat sebesar 3,02, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Kemudahan Prosedur Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak mudah, kurang mudah, mudah, sangat mudah”, ketika ditanya tentang kemudahan prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas Gunung Selamat dapat dilihat pada Gambar 19.



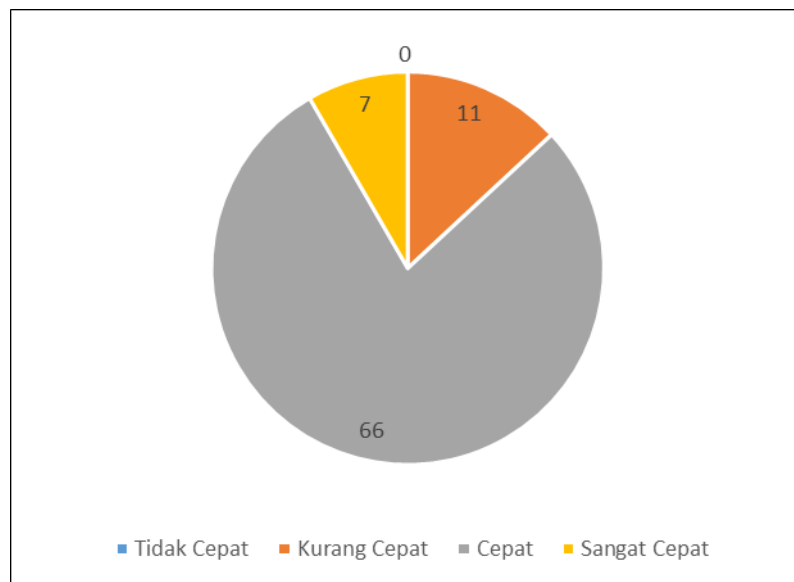
Gambar 19. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Prosedur Pelayanan”

Berdasarkan Gambar 19 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “mudah” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak mudah” sebesar 0%; jawaban “kurang mudah” sebesar 3,57%; jawaban “mudah” sebesar 85,71%; dan jawaban “sangat mudah” sebesar 10,71%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Prosedur Pelayanan” di Puskesmas Gunung Selamat sebesar 3,07, dengan mutu pelayanan “B”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Baik”.

➤ Indikator Kecepatan Waktu Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak cepat, kurang cepat, cepat, dan sangat cepat”, ketika ditanya tentang kecepatan waktu pelayanan kesehatan di Puskesmas Gunung Selamat dapat dilihat pada Gambar 20.



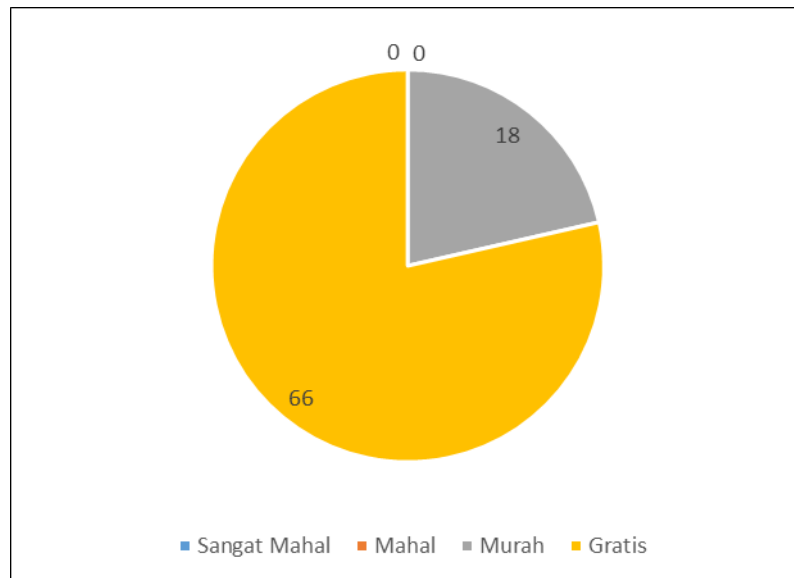
Gambar 20. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kecepatan Waktu Pelayanan”

Berdasarkan Gambar 20 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “cepat” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak cepat” sebesar 0%; jawaban “kurang cepat” sebesar 13,1%; jawaban “cepat” sebesar 78,57%; dan jawaban “sangat cepat” sebesar 8,33%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kecepatan Waktu Pelayanan” di Puskesmas Gunung Selamat sebesar 2,95, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Biaya/Tarif Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “sangat mahal, mahal, murah, dan gratis”, ketika ditanya tentang kewajaran biaya/tarif pelayanan kesehatan di Puskesmas Gunung Selamat dapat dilihat pada Gambar 21.



Gambar 21. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kewajaran Biaya/ Tarif Pelayanan Kesehatan”

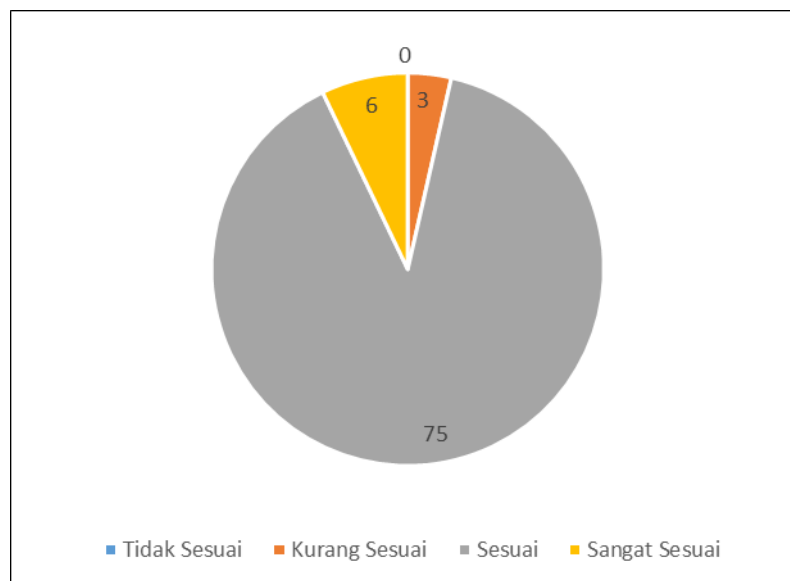
Berdasarkan Gambar 21 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “gratis” dibanding dengan opsi jawaban murah. Para responden tidak ada yang memberikan jawaban “sangat mahal, atau mahal” atas biaya/tarif pelayanan kesehatan di Puskesmas Gunung Selamat. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “sangat

mahal” sebesar 0%; jawaban “mahal” sebesar 0%; jawaban “murah” sebesar 21,43%; dan jawaban “gratis” sebesar 78,57%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kewajaran Biaya/Tarif Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Gunung Selamat sebesar 3,79, dengan mutu pelayanan “A”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Sangat Baik”.

➤ Indikator Kesesuaian Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak sesuai, kurang sesuai, sesuai, dan sangat sesuai”, ketika ditanya tentang kesesuaian pelayanan kesehatan dengan hasil yang diberikan di Puskesmas Gunung Selamat dapat dilihat pada Gambar 22.



Gambar 22. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kesesuaian Pelayanan Kesehatan”

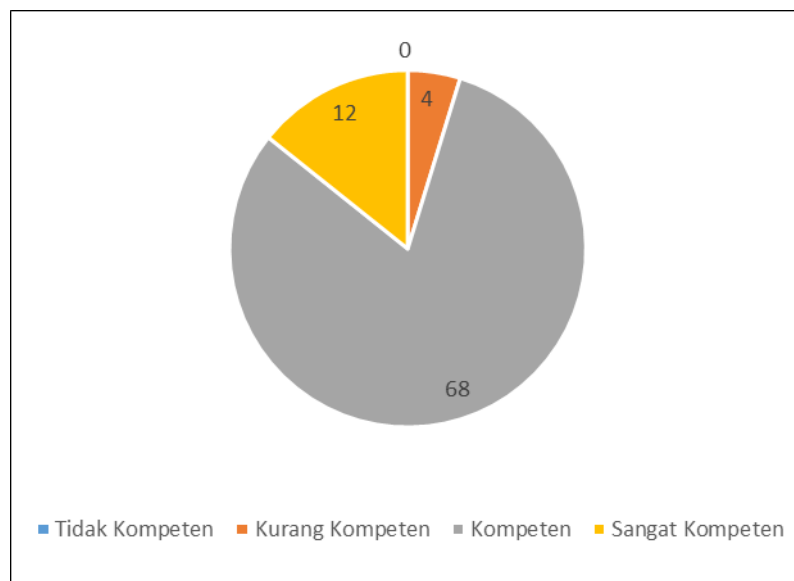
Berdasarkan Gambar 22 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “sesuai” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk

jawaban “tidak sesuai” sebesar 0%; jawaban “kurang sesuai” sebesar 3,57%; jawaban “sesuai” sebesar 89,29%; dan jawaban “sangat sesuai” sebesar 7,14%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kesesuaian Pelayanan Kesehatan dengan Hasil yang Diberikan” di Puskesmas Gunung Selamat sebesar 3,04, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak kompeten, kurang kompeten, kompeten, dan sangat kompeten”, ketika ditanya tentang kompetensi petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas Gunung Selamat dapat dilihat pada Gambar 23.



Gambar 23. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan”

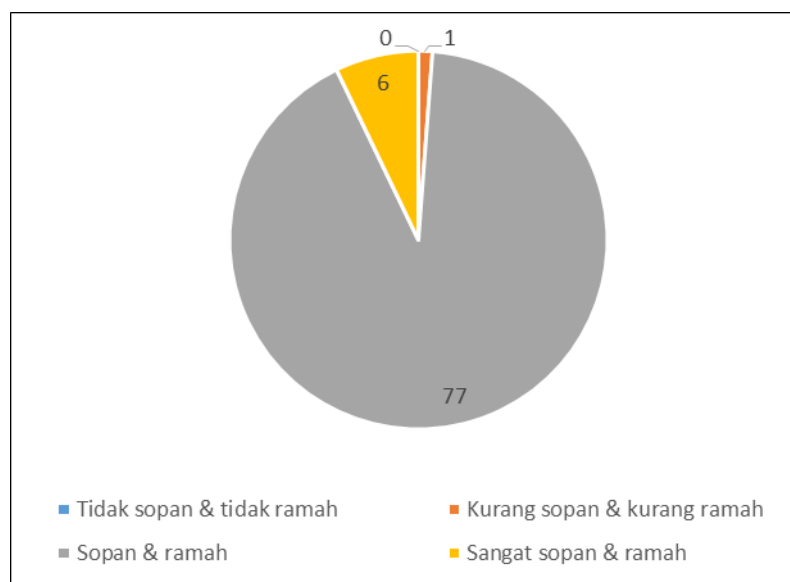
Berdasarkan Gambar 23 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “kompeten” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk

jawaban “tidak kompeten” sebesar 0%; jawaban “kurang kompeten” sebesar 4,76%; jawaban “kompeten” sebesar 80,95%; dan jawaban “sangat kompeten” sebesar 14,29%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Gunung Selamat sebesar 3,10, dengan mutu pelayanan “B”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Baik”.

➤ **Indikator Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan**

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak sopan & tidak ramah, kurang sopan & kurang ramah, sopan & ramah, dan sangat sopan & ramah”, ketika ditanya tentang perilaku petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas Gunung Selamat dapat dilihat pada Gambar 24.



Gambar 24. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan”

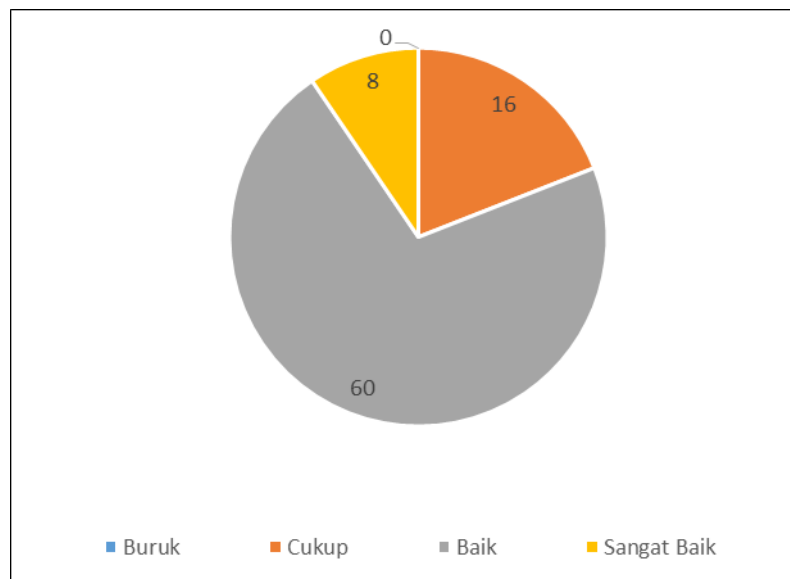
Berdasarkan Gambar 24 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “sopan & ramah” dibanding

dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak sopan & tidak ramah” sebesar 0%; jawaban “kurang sopan & kurang ramah” sebesar 1,19%; jawaban “sopan & ramah” sebesar 91,67%; dan jawaban “sangat sopan & ramah” sebesar 7,14%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Gunung Selamat sebesar 3,06, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Kualitas Sarana Prasarana Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “buruk, cukup, baik, dan sangat baik”, ketika ditanya tentang kualitas sarana prasarana kesehatan di Puskesmas Gunung Selamat dapat dilihat pada Gambar 25.



Gambar 25. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kualitas Sarana Prasarana Kesehatan”

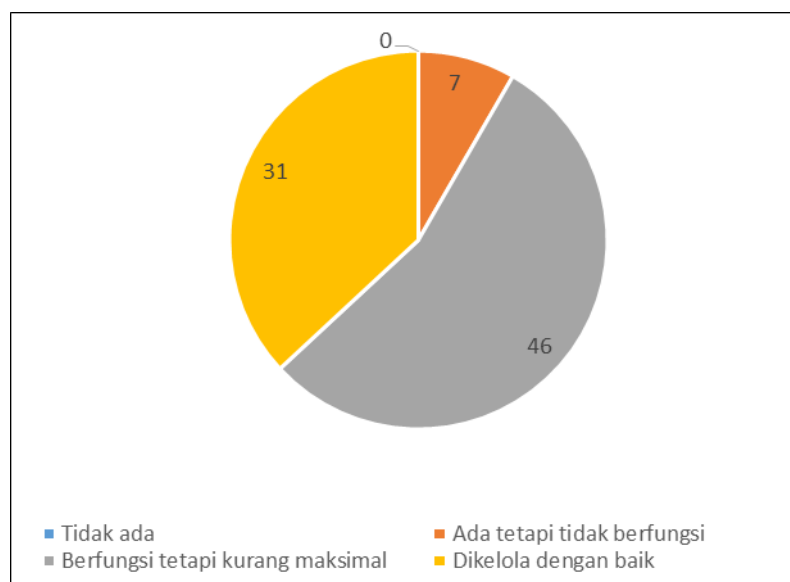
Berdasarkan Gambar 25 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “Baik” dibanding dengan opsi

jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “Buruk” sebesar 0%; jawaban “Cukup” sebesar 19,05%; jawaban “Baik” sebesar 71,43%; dan jawaban “Sangat Baik” sebesar 9,52%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kualitas Sarana Prasarana Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Gunung Selamat sebesar 2,9, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Penanganan Pengaduan Pengguna Layanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak ada, ada tetapi tidak berfungsi, berfungsi tetapi kurang maksimal, dan dikelola dengan baik”, ketika ditanya tentang penanganan pengaduan pengguna layanan kesehatan di Puskesmas Gunung Selamat dapat dilihat pada Gambar 26.



Gambar 26. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Penanganan Pengaduan Pengguna Layanan Kesehatan”

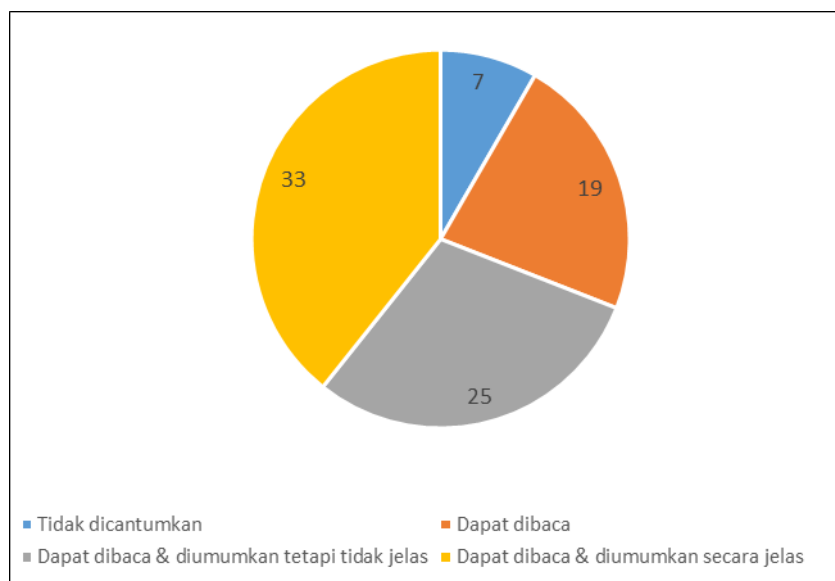
Berdasarkan Gambar 26 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “Berfungsi tetapi kurang

maksimal” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak ada” sebesar 0%; jawaban “ada tetapi tidak berfungsi” sebesar 8,33%; jawaban “berfungsi tetapi kurang maksimal” sebesar 54,76%; dan jawaban “dikelola dengan baik” sebesar 36,9%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Penanganan Pengaduan Pengguna Layanan Kesehatan” di Puskesmas Gunung Selamat sebesar 3,29, dengan mutu pelayanan “B”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Baik”.

➤ Indikator Maklumat Puskesmas

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak dicantumkan, dapat dibaca, dapat dibaca & diumumkan tetapi tidak jelas, dan dapat dibaca & diumumkan secara jelas”, ketika ditanya tentang pernyataan kesediaan pihak puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan baik di Puskesmas Gunung Selamat dapat dilihat pada Gambar 27.



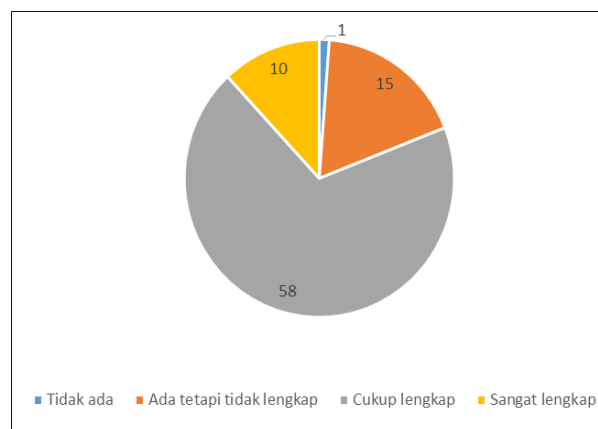
Gambar 27. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Maklumat Puskesmas”

Berdasarkan Gambar 27 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “dapat dibaca & dicantumkan secara jelas” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak dicantumkan” sebesar 8,33%; jawaban “dapat dibaca” sebesar 22,62%; jawaban “dapat dibaca & dicantumkan tetapi tidak jelas” sebesar 29,76%; dan jawaban “dapat dibaca & dicantumkan secara jelas” sebesar 39,29%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Maklumat Puskesmas” di Puskesmas Gunung Selamat sebesar 3,0, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Ketersediaan Obat-Obatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak ada, ada tetapi tidak lengkap, cukup lengkap, sangat lengkap”, ketika ditanya tentang ketersediaan dan kecukupan obat-obatan di Puskesmas Gunung Selamat dapat dilihat pada Gambar 28.



Gambar 28. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Ketersediaan Obat-Obatan”

Berdasarkan Gambar 28 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “cukup lengkap” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak ada” sebesar 1,19%; jawaban “ada tetapi tidak lengkap” sebesar 17,86%; jawaban “cukup lengkap” sebesar 69,05%; dan jawaban “sangat lengkap” sebesar 11,9%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Ketersediaan Obat-Obatan” di Puskesmas Gunung Selamat sebesar 2,92, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

Untuk memudahkan pemahaman, peneliti mencoba merangkum hasil IKM, mutu pelayanan, dan kinerja unit pelayanan per masing-masing indikator IKM, disajikan dalam bentuk matriks pada Tabel 11.

Tabel 11. Nilai Persepsi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan Kesehatan Gunung Selamat

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
IKM per Indikator	3,02	3,07	2,95	3,79	3,04	3,1	3,06	2,9	3,29	3,00	2,92
Mutu Pelayanan per Indikator	C	B	C	A	C	B	C	C	B	C	C
Kinerja Unit Pelayanan per Indikator	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Sangat Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik
IKM Puskesmas	3,15										
Mutu Pelayanan Puskesmas	B										
Kinerja Unit Pelayanan Puskesmas	Baik										

Keterangan:

1. Kesesuaian Persyaratan Pelayanan Kesehatan
2. Kemudahan Prosedur Pelayanan Kesehatan
3. Kecepatan Waktu Pelayanan Kesehatan
4. Kewajaran Biaya/tarif Pelayanan Kesehatan
5. Kesesuaian Pelayanan Kesehatan dengan Hasil yang Diperoleh
6. Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan
7. Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan
8. Kualitas Sarana Prasarana Pelayanan Kesehatan
9. Penanganan Pengaduan Pengguna layanan Kesehatan
10. Maklumat Puskesmas
11. Ketersediaan Obat-Obatan di Puskesmas

3. Puskesmas Sei Berombang

Visi Puskesmas Sei Berombang di Kecamatan Panai Hilir adalah pelayanan prima menuju masyarakat Panai Hilir sehat dan mandiri”, sedangkan misi untuk mencapai visi tersebut adalah: 1) memberikan pelayanan secara prima; 2) meningkatkan kualitas SDM; 3) mengembangkan sarana dan prasana yang mengutamakan kualitas pelayanan; 4) meningkatkan akses dan keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan; dan 5) meningkatkan peran serta aktif masyarakat terhadap kesehatan.

Perkembangan puskesmas dari tahun ke tahun diupayakan terus meningkat sehingga diharapkan pelayanan kesehatan dapat terjangkau oleh masyarakat dan merata sampai ke daerah terpencil. Jumlah puskesmas tahun 2017 di Kecamatan Panai Hilir adalah 2 unit. Bila dibandingkan dengan jumlah penduduk Kecamatan Panai Hilir (37,488 jiwa), maka 1 puskesmas melayani \pm 100 jiwa, bila dibandingkan dengan standar nasional (1 puskesmas melayani 300 jiwa), berarti Pemerintah Kecamatan Panai Hilir dalam penyediaan sarana kesehatan khususnya puskesmas telah mampu mencapai standar nasional tersebut.

Jumlah kunjungan rawat jalan dan inap tahun 2017 di puskesmas Kecamatan Panai Hilir adalah 7.264 kunjungan. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas, sejumlah puskesmas telah ditingkatkan kelasnya menjadi puskesmas perawatan. Puskesmas perawatan ini berlokasi jauh dari rumah sakit, di jalur jalan raya yang rawan kecelakaan serta di wilayah terpencil. Jumlah puskesmas perawatan tahun 2017 di Kecamatan Panai Hilir adalah 2 unit sedangkan yang 1 unit lagi terletak di Desa Sei penggantungan.

Jumlah puskesmas keliling/ambulance sebanyak 4 unit dan kendaraan dinas operasional roda 2 sebanyak 6 unit. Jumlah poskesdes tahun 2017 di Kecamatan Panai Hilir adalah 8 unit. Berdasarkan data tahun 2016, tenaga kesehatan puskesmas adalah sebanyak 82 orang dengan proporsi terbesar adalah bidan 18 (6,96%), diikuti dengan perawat 10 orang (25,26%).

Pencapaian indikator kinerja SPM puskesmas di Kecamatan Panai Hilir tahun 2016 dapat disajikan dalam bentuk matriks pada Tabel 12 berikut.

Tabel 12. Pencapaian Indikator Kinerja SPM Puskesmas di Kecamatan Panai Hilir Tahun 2016

No.	Indikator Kinerja	Pembilang	Penyebut	Capaian 2016	Target 2017
A.	Pelayanan Kesehatan Dasar				
1.	% Cakupan kunjungan ibu hamil K4	9244	10036	84,11	672
2.	% Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	1489	2007		
3.	% Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan /nakes yang memiliki kompetensi kebidanan	8540	9580	98,30	75
4.	% Cakupan pelayanan nifas	8735	9580	63,04	60
5.	% Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	625	1451	43,08	80
6.	% Cakupan kunjungan bayi	8250	9124	90,42	90
7.	% Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	86	98	87,76	100
8.	% Cakupan Pelayanan Anak Balita	42660	51991	82,50	90
9.	% Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	1125	1214	92,66	100
10.	% Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan	15	15	100	100
11	% Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan	11911	12031	99,00	100

*LAPORAN HASIL
Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas di
Kabupaten Labuhanbatu*

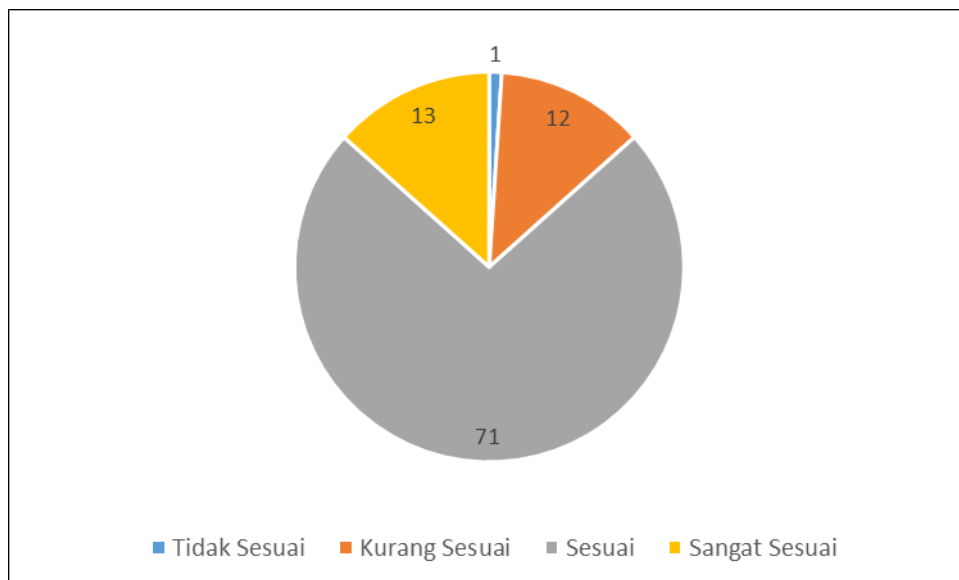
No.	Indikator Kinerja	Pembilang	Penyebut	Capaian 2016	Target 2017
	setingkat oleh tenaga terlatih/guru UKS/dokter kecil				
12.	% Cakupan peserta KB aktif	57748	85192	67,79	70
13.	% Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit				
	Cakupan AFP Rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	5	147909	3,42	≥ 2
	Cakupan balita dengan pneumonia ditangani	987	6782	14,55	100
	Cakupan kesembuhan penderita TBC BTA+	180	339	53,10	100
	Cakupan penderita DBD yang ditangani	351	351	0	100
	Cakupan penderita diare yang ditangani	7603	9533	79,76	100
	Penderita malaria yg diobati *).	94	94	100	100
	Pend. kusta yg sls berobat (RFT rate) *)	3	3	100	100
	Kasus filariasis yg ditangani *).	7	7	100	100
14.	% Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin			46,04 (data 2013)	100
B.	Pelayanan Kesehatan Rujukan				
1.	Cakupan Pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	19795	106414	18,60(su mber RSUD Rantaupra pat)	100
2.	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota	6	6	100	100
C.	Penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa / KLB				
1.	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang	9	9	100	100

No.	Indikator Kinerja	Pembilang	Penyebut	Capaian 2016	Target 2017
	dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam				
D.	Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat				
1.	Cakupan Desa siaga aktif (pratama)	79	98	80,61	80

Selanjutnya, peneliti memaparkan hasil survei IKM terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Berombang.

➤ **Indikator Kesesuaian Persyaratan Pelayanan Kesehatan**

Jumlah seluruh responden penelitian pada Puskesmas Sei Berombang sebanyak 97 orang. Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak sesuai, kurang sesuai, sesuai, dan sangat sesuai”, ketika ditanya tentang kesesuaian persyaratan pelayanan kesehatan dengan jenis pelayanan di Puskesmas Sei Berombang dapat dilihat pada Gambar 29.



Gambar 29. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Persyaratan”

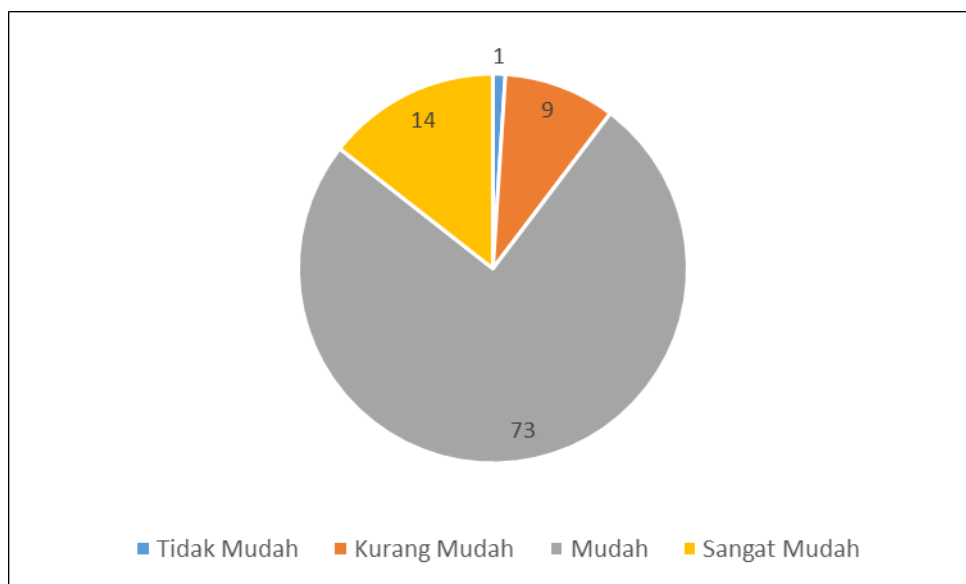
Berdasarkan Gambar 29 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “sesuai” dibanding dengan

opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak sesuai” sebesar 1,03%; jawaban “kurang sesuai” sebesar 12,37%; jawaban “sesuai” sebesar 73,2%; dan jawaban “sangat sesuai” sebesar 13,4%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Persyaratan” di Puskesmas Sei Berombang sebesar 2,99, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Kemudahan Prosedur Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak mudah, kurang mudah, mudah, sangat mudah”, ketika ditanya tentang kemudahan prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Berombang dapat dilihat pada Gambar 30.



Gambar 30. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Prosedur Pelayanan”

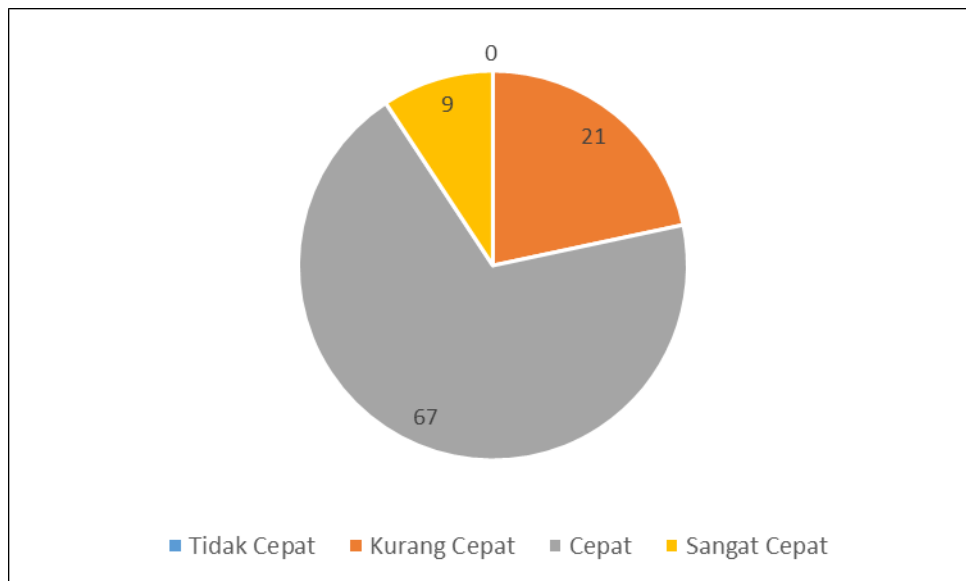
Berdasarkan Gambar 30 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “mudah” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk

jawaban “tidak mudah” sebesar 1,03%; jawaban “kurang mudah” sebesar 9,28%; jawaban “mudah” sebesar 75,26%; dan jawaban “sangat mudah” sebesar 14,43%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Prosedur Pelayanan” di Puskesmas Sei Berombang sebesar 3,03, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Kecepatan Waktu Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak cepat, kurang cepat, cepat, dan sangat cepat”, ketika ditanya tentang kecepatan waktu pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Berombang dapat dilihat pada Gambar 31.



Gambar 31. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kecepatan Waktu Pelayanan”

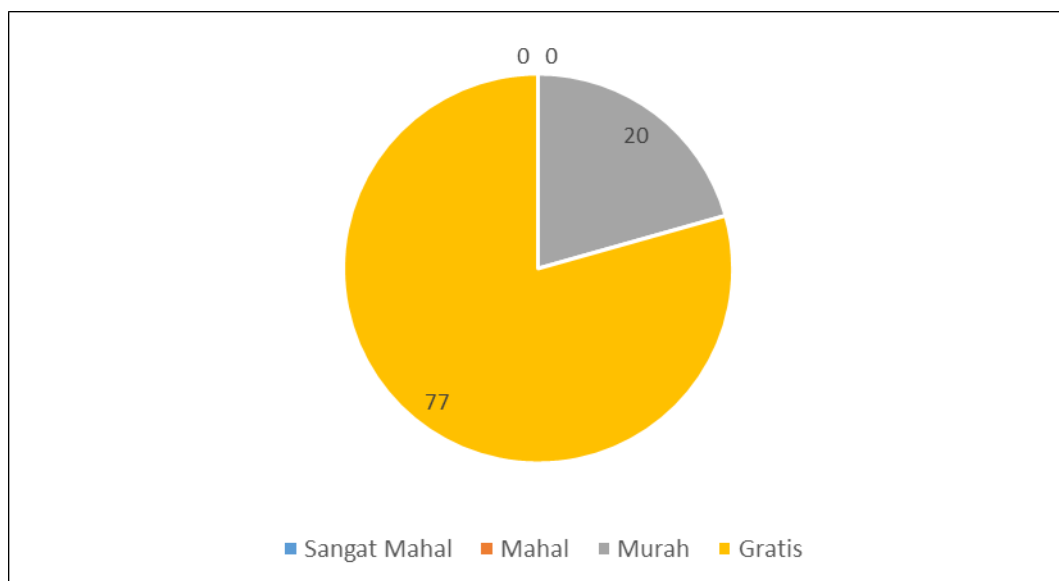
Berdasarkan Gambar 31 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “cepat” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban

“tidak cepat” sebesar 0%; jawaban “kurang cepat” sebesar 21,65%; jawaban “cepat” sebesar 69,07%; dan jawaban “sangat cepat” sebesar 9,28%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kecepatan Waktu Pelayanan” di Puskesmas Sei Berombang sebesar 2,88, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Biaya/Tarif Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “sangat mahal, mahal, murah, dan gratis”, ketika ditanya tentang kewajaran biaya/tarif pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Berombang dapat dilihat pada Gambar 32.



Gambar 32. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kewajaran Biaya/ Tarif Pelayanan Kesehatan”

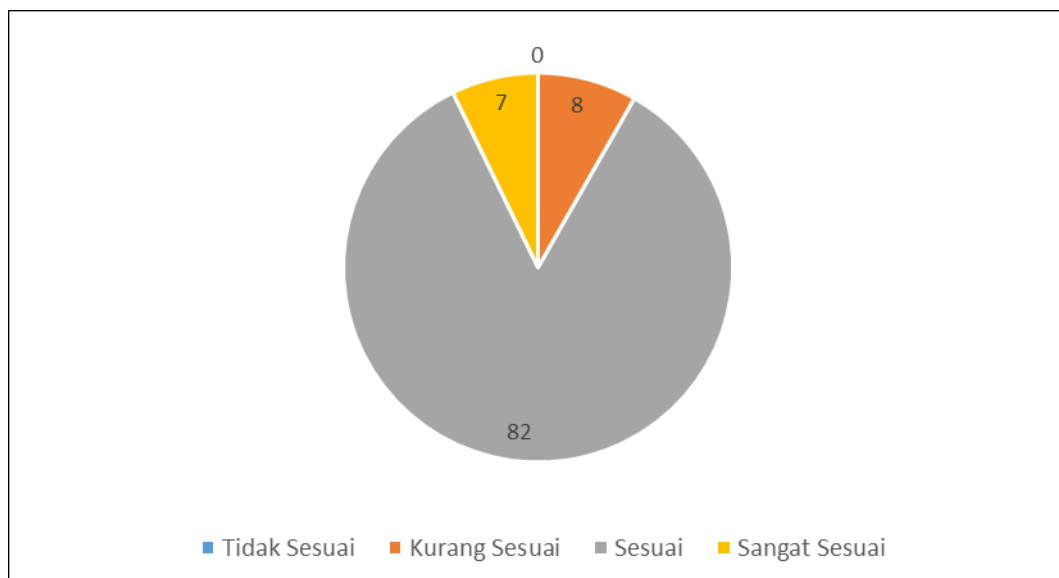
Berdasarkan Gambar 32 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “gratis” dibanding dengan opsi jawaban “murah”. Para responden tidak ada yang memberikan jawaban “sangat

mahal, atau mahal” atas biaya/tarif pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Berombang. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “sangat mahal” sebesar 0%; jawaban “mahal” sebesar 0%; jawaban “murah” sebesar 20,62%; dan jawaban “gratis” sebesar 79,38%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kewajaran Biaya/Tarif Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Sei Berombang sebesar 3,79, dengan mutu pelayanan “A”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Sangat Baik”.

➤ Indikator Kesesuaian Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak sesuai, kurang sesuai, sesuai, dan sangat sesuai”, ketika ditanya tentang kesesuaian pelayanan kesehatan dengan hasil yang diberikan di Puskesmas Sei Berombang dapat dilihat pada Gambar 33.



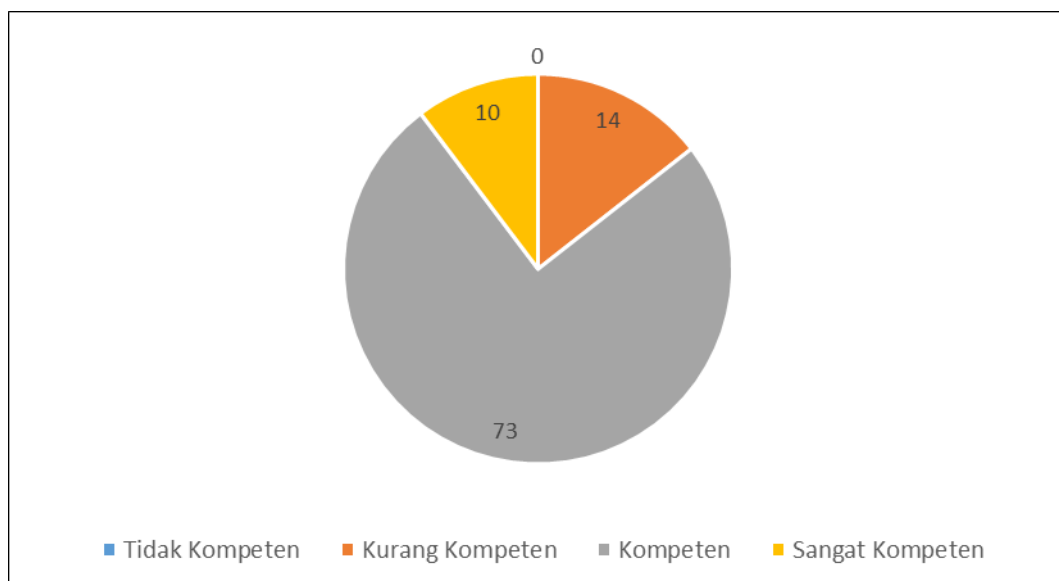
Gambar 33. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kesesuaian Pelayanan Kesehatan”

Berdasarkan Gambar 33 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “sesuai” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak sesuai” sebesar 0%; jawaban “kurang sesuai” sebesar 8,25%; jawaban “sesuai” sebesar 84,54%; dan jawaban “sangat sesuai” sebesar 7,22%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kesesuaian Pelayanan Kesehatan dengan Hasil yang Diberikan” di Puskesmas Sei Berombang sebesar 2,99, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak kompeten, kurang kompeten, kompeten, dan sangat kompeten”, ketika ditanya tentang kompetensi petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Berombang dapat dilihat pada Gambar 34.



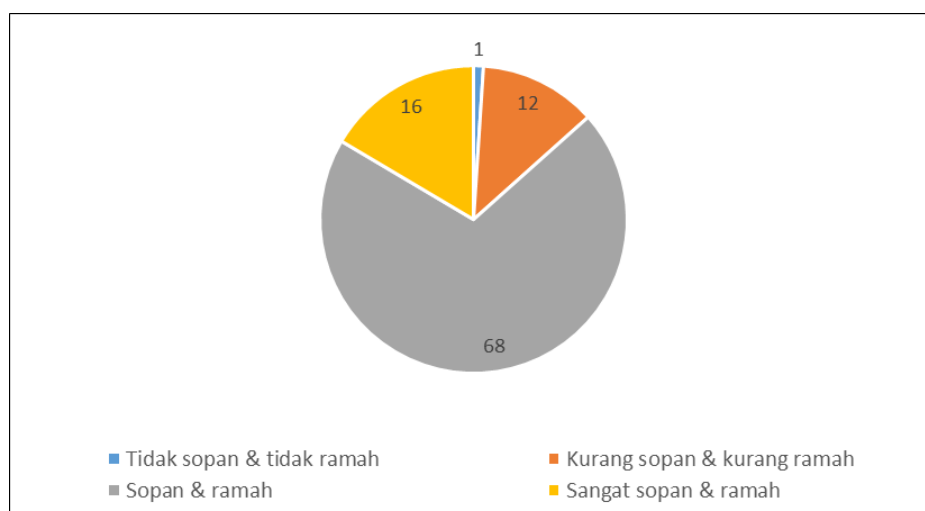
Gambar 34. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan”

Berdasarkan Gambar 34 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “kompeten” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak kompeten” sebesar 0%; jawaban “kurang kompeten” sebesar 14,43%; jawaban “kompeten” sebesar 75,26%; dan jawaban “sangat kompeten” sebesar 10,31%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Sei Berombang sebesar 2,96, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak sopan & tidak ramah, kurang sopan & kurang ramah, sopan & ramah, dan sangat sopan & ramah”, ketika ditanya tentang perilaku petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sei Berombang dapat dilihat pada Gambar 35.



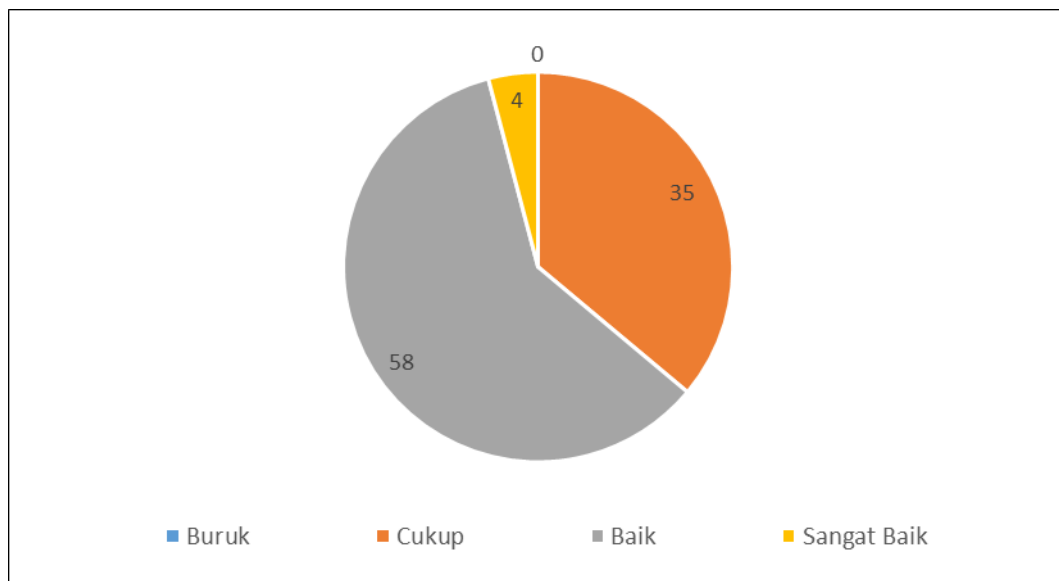
Gambar 35. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan”

Berdasarkan Gambar 35 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “sopan & ramah” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak sopan & tidak ramah” sebesar 1,03%; jawaban “kurang sopan & kurang ramah” sebesar 12,37%; jawaban “sopan & ramah” sebesar 70,1%; dan jawaban “sangat sopan & ramah” sebesar 16,49%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Sei Berombang sebesar 3,02, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Kualitas Sarana Prasarana Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “buruk, cukup, baik, dan sangat baik”, ketika ditanya tentang kualitas sarana prasarana kesehatan di Puskesmas Sei Berombang dapat dilihat pada Gambar 36.



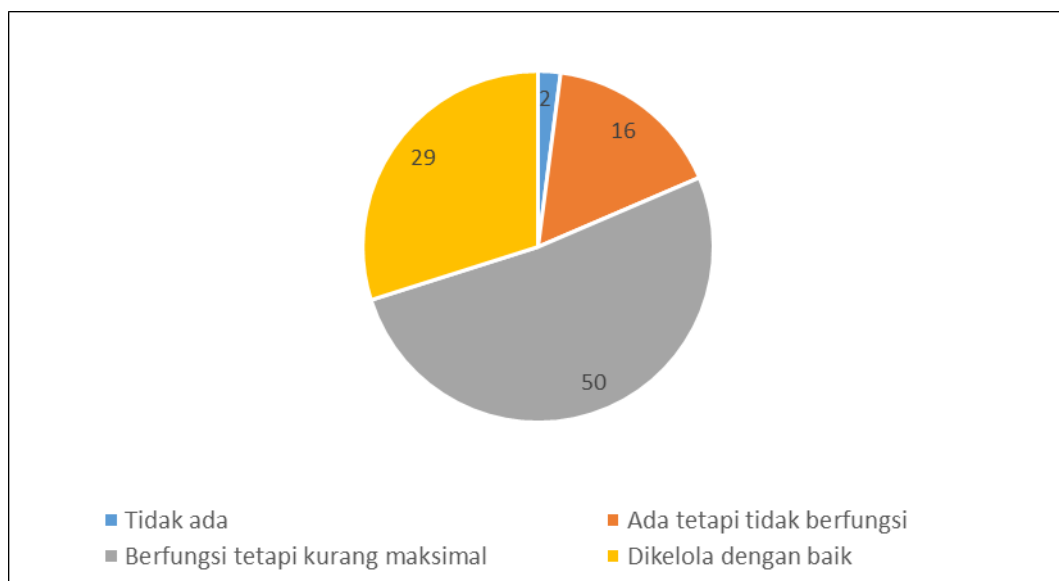
Gambar 36. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kualitas Sarana Prasarana Kesehatan”

Berdasarkan Gambar 36 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “Baik” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “Buruk” sebesar 0%; jawaban “Cukup” sebesar 36,08%; jawaban “Baik” sebesar 59,79%; dan jawaban “Sangat Baik” sebesar 4,12%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kualitas Sarana Prasarana Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Sei Berombang sebesar 2,68, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Penanganan Pengaduan Pengguna Layanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak ada, ada tetapi tidak berfungsi, berfungsi tetapi kurang maksimal, dan dikelola dengan baik”, ketika ditanya tentang penanganan pengaduan pengguna layanan kesehatan di Puskesmas Sei Berombang dapat dilihat pada Gambar 37.



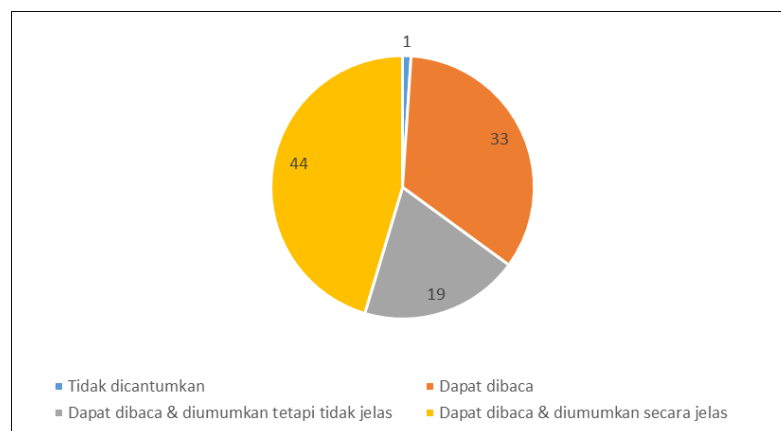
Gambar 37. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Penanganan Pengaduan Pengguna Layanan Kesehatan”

Berdasarkan Gambar 37 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “berfungsi tetapi kurang maksimal” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak ada” sebesar 2,06%; jawaban “ada tetapi tidak berfungsi” sebesar 16,49%; jawaban “berfungsi tetapi kurang maksimal” sebesar 51,55%; dan jawaban “dikelola dengan baik” sebesar 29,9%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Penanganan Pengaduan Pengguna Layanan Kesehatan” di Puskesmas Sei Berombang sebesar 3,09, dengan mutu pelayanan “B”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Baik”.

➤ Indikator Maklumat Puskesmas

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak dicantumkan, dapat dibaca, dapat dibaca & diumumkan tetapi tidak jelas, dan dapat dibaca & diumumkan secara jelas”, ketika ditanya tentang pernyataan kesediaan pihak puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan baik di Puskesmas Sei Berombang dapat dilihat pada Gambar 38.



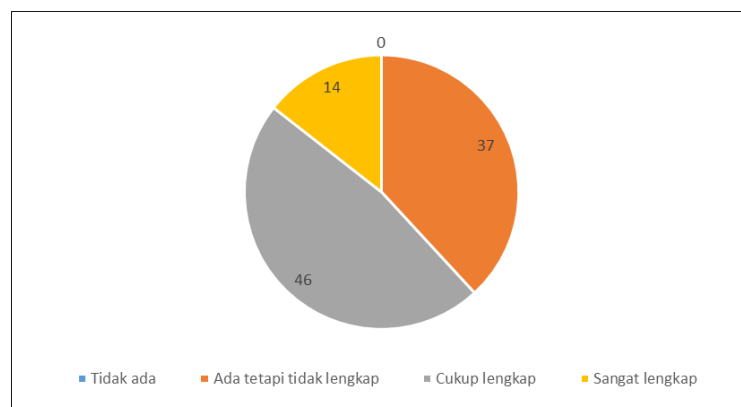
Gambar 38. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Maklumat Puskesmas”

Berdasarkan Gambar 38 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “dapat dibaca & dicantumkan secara jelas” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak dicantumkan” sebesar 1,03%; jawaban “dapat dibaca” sebesar 34,02%; jawaban “dapat dibaca & dicantumkan tetapi tidak jelas” sebesar 19,59%; dan jawaban “dapat dibaca & dicantumkan secara jelas” sebesar 45,36%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Maklumat Puskesmas” di Puskesmas Sei Berombang sebesar 3,09, dengan mutu pelayanan “B”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Baik”.

➤ Indikator Ketersediaan Obat-Obatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak ada, ada tetapi tidak lengkap, cukup lengkap, sangat lengkap”, ketika ditanya tentang ketersediaan dan kecukupan obat-obatan di Puskesmas Sei Berombang dapat dilihat pada Gambar 39.



Gambar 39. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Ketersediaan Obat-Obatan”

Berdasarkan Gambar 39 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “cukup lengkap” dibanding

dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak ada” sebesar 0%; jawaban “ada tetapi tidak lengkap” sebesar 38,14%; jawaban “cukup lengkap” sebesar 47,42%; dan jawaban “sangat lengkap” sebesar 14,43%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kesediaan Obat-Obatan” di Puskesmas Sei Berombang sebesar 2,76, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

Untuk memudahkan pemahaman, peneliti mencoba merangkum hasil IKM, mutu pelayanan, dan kinerja unit pelayanan per masing-masing indikator IKM, disajikan dalam bentuk matriks pada Tabel 13.

Tabel 13. Nilai Persepsi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sei Berombang

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
IKM per Indikator	2,99	3,03	2,88	3,79	2,99	2,96	3,02	2,68	3,09	3,09	2,76
Mutu Pelayanan per Indikator	C	C	C	A	C	C	C	C	B	B	C
Kinerja Unit Pelayanan per Indikator	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Sangat Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Kurang Baik
IKM Puskesmas	3,03										
Mutu Pelayanan Puskesmas	C										
Kinerja Unit Pelayanan Puskesmas	Kurang Baik										

Keterangan:

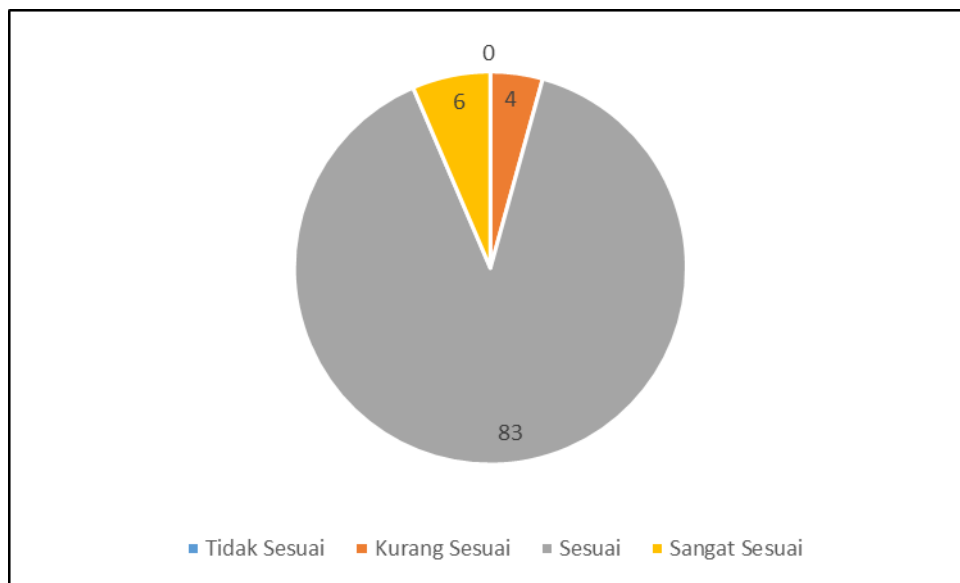
1. Kesesuaian Persyaratan Pelayanan Kesehatan
2. Kemudahan Prosedur Pelayanan Kesehatan
3. Kecepatan Waktu Pelayanan Kesehatan
4. Kewajaran Biaya/tarif Pelayanan Kesehatan
5. Kesesuaian Pelayanan Kesehatan dengan Hasil yang Diperoleh
6. Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan
7. Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan
8. Kualitas Sarana Prasarana Pelayanan Kesehatan
9. Penanganan Pengaduan Pengguna layanan Kesehatan
10. Maklumat Puskesmas
11. Ketersediaan Obat-Obatan di Puskesmas

4. Puskesmas Janji

Peneliti memaparkan hasil survei IKM terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Janji.

➤ Indikator Kesesuaian Persyaratan Pelayanan Kesehatan

Jumlah seluruh responden penelitian pada Puskesmas Janji sebanyak 93 orang. Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak sesuai, kurang sesuai, sesuai, dan sangat sesuai”, ketika ditanya tentang kesesuaian persyaratan pelayanan kesehatan dengan jenis pelayanan di Puskesmas Janji dapat dilihat pada Gambar 40.



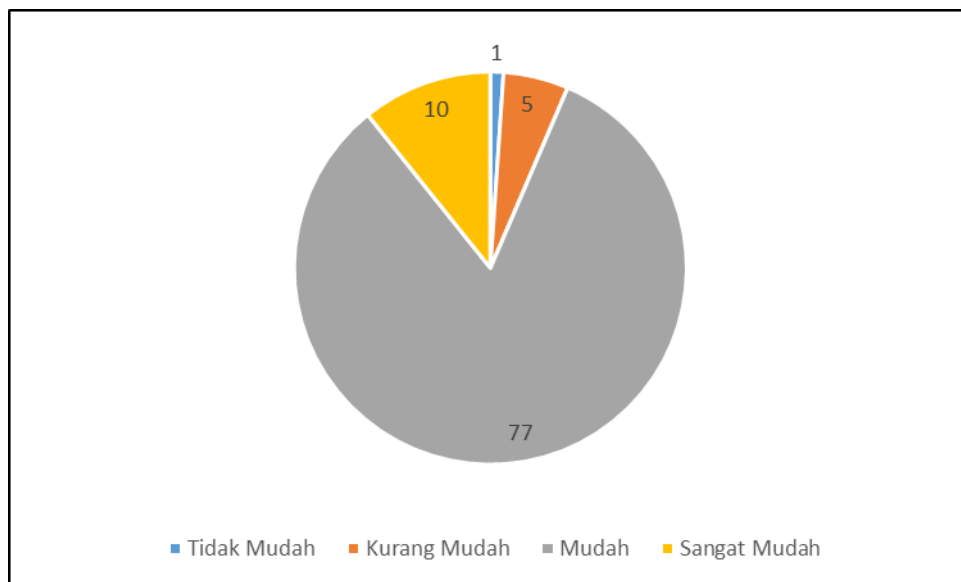
Gambar 40. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Persyaratan”

Berdasarkan Gambar 40 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “sesuai” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak sesuai” sebesar 0%; jawaban “kurang sesuai” sebesar 4,3%; jawaban “sesuai” sebesar 89,25%; dan jawaban “sangat sesuai” sebesar 6,45%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Persyaratan” di Puskesmas Janji sebesar 3,02, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ **Indikator Kemudahan Prosedur Pelayanan Kesehatan**

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak mudah, kurang mudah, mudah, sangat mudah”, ketika ditanya tentang kemudahan prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas Janji dapat dilihat pada Gambar 41.



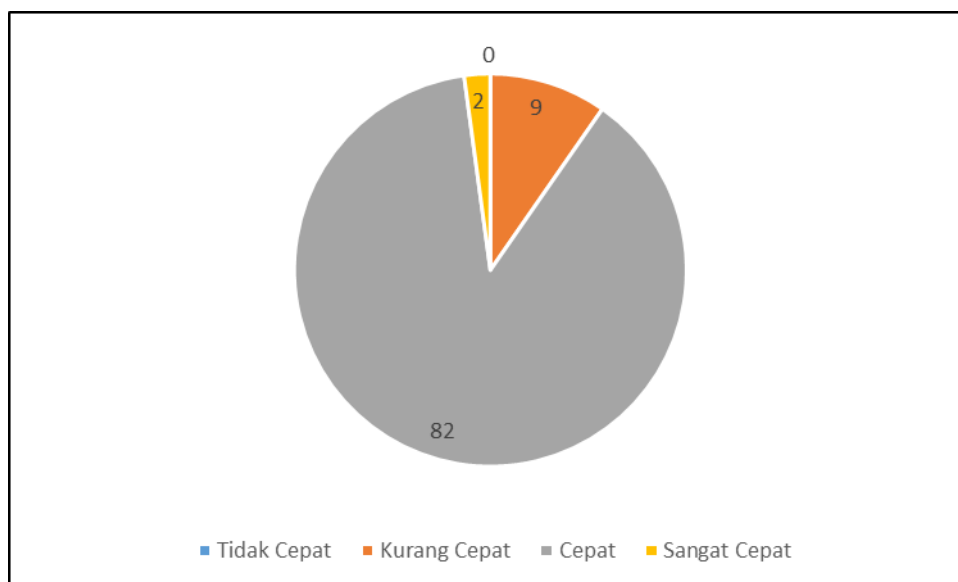
Gambar 41. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Prosedur Pelayanan”

Berdasarkan Gambar 41 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “mudah” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak mudah” sebesar 1,08%; jawaban “kurang mudah” sebesar 5,38%; jawaban “mudah” sebesar 82,8%; dan jawaban “sangat mudah” sebesar 10,75%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Prosedur Pelayanan” di Puskesmas Janji sebesar 3,03, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Kecepatan Waktu Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak cepat, kurang cepat, cepat, dan sangat cepat”, ketika ditanya tentang kecepatan waktu pelayanan kesehatan di Puskesmas Janji dapat dilihat pada Gambar 42.



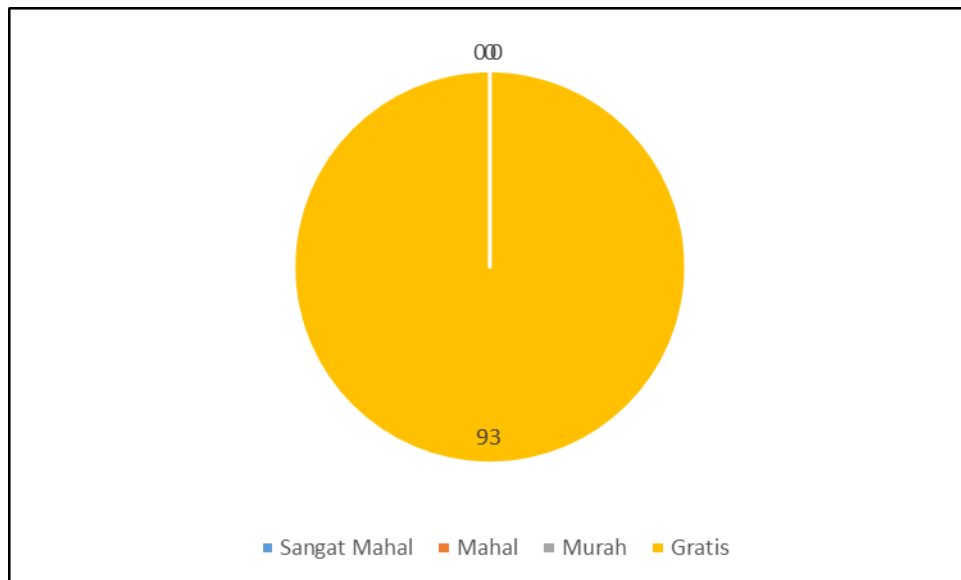
Gambar 42. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kecepatan Waktu Pelayanan”

Berdasarkan Gambar 42 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “cepat” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak cepat” sebesar 0%; jawaban “kurang cepat” sebesar 9,68%; jawaban “cepat” sebesar 88,17%; dan jawaban “sangat cepat” sebesar 2,15%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kecepatan Waktu Pelayanan” di Puskesmas Janji sebesar 2,99, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Biaya/Tarif Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “sangat mahal, mahal, murah, dan gratis”, ketika ditanya tentang kewajaran biaya/tarif pelayanan kesehatan di Puskesmas Janji dapat dilihat pada Gambar 43.



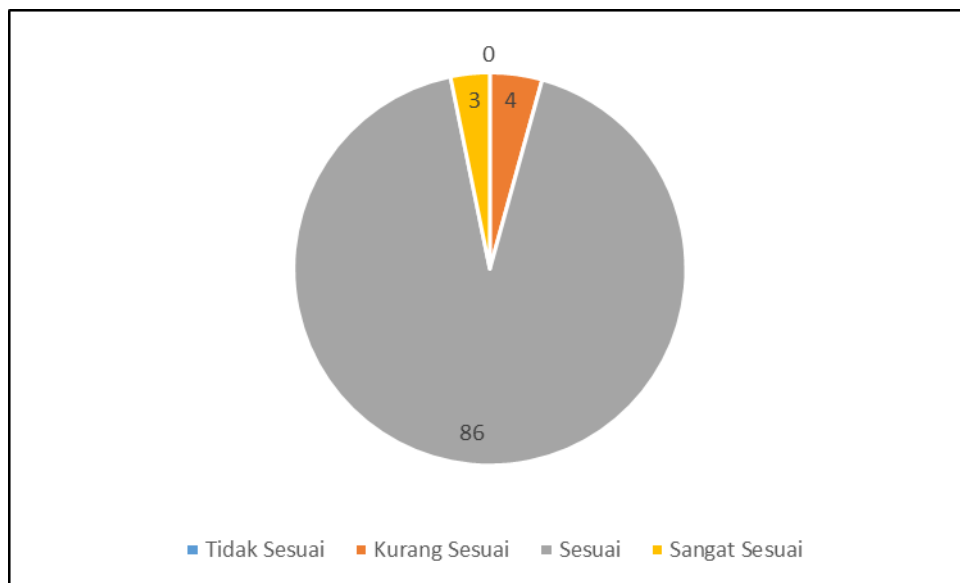
Gambar 43. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kewajaran Biaya/ Tarif Pelayanan Kesehatan”

Berdasarkan Gambar 43 di atas dapat dijelaskan bahwa semua responden penelitian menjawab “gratis”. Para responden tidak ada yang memberikan jawaban “sangat mahal, mahal, atau murah” atas biaya/tarif pelayanan kesehatan di Puskesmas Janji.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kewajaran Biaya/Tarif Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Janji sebesar 4,0, dengan mutu pelayanan “A”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Sangat Baik”.

➤ Indikator Kesesuaian Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak sesuai, kurang sesuai, sesuai, dan sangat sesuai”, ketika ditanya tentang kesesuaian pelayanan kesehatan dengan hasil yang diberikan di Puskesmas Janji dapat dilihat pada Gambar 44.



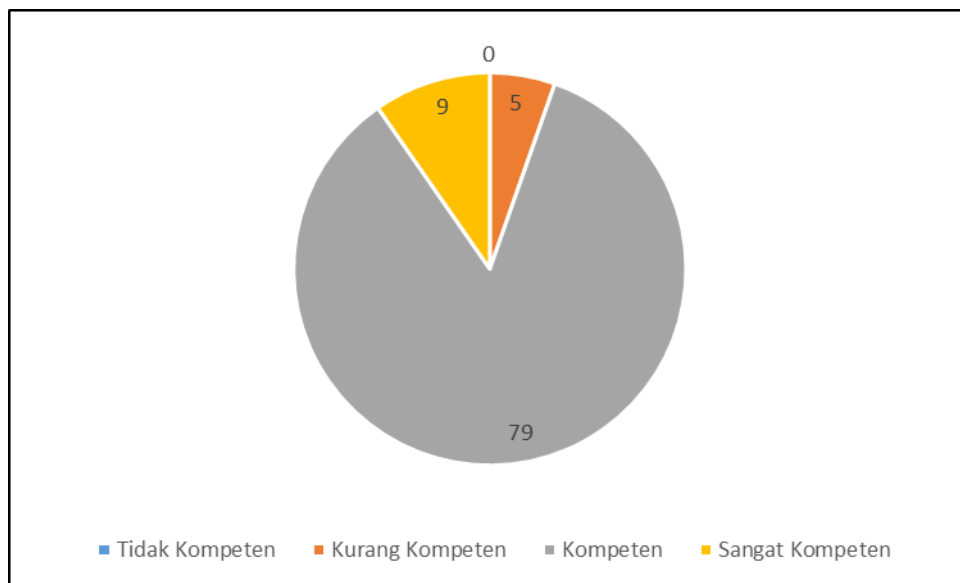
Gambar 44. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kesesuaian Pelayanan Kesehatan”

Berdasarkan Gambar 44 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “sesuai” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak sesuai” sebesar 0%; jawaban “kurang sesuai” sebesar 4,3%; jawaban “sesuai” sebesar 92,47%; dan jawaban “sangat sesuai” sebesar 3,23%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kesesuaian Pelayanan Kesehatan dengan Hasil yang Diberikan” di Puskesmas Janji sebesar 2,99, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak kompeten, kurang kompeten, kompeten, dan sangat kompeten”, ketika ditanya tentang kompetensi petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas Janji dapat dilihat pada Gambar 45.



Gambar 45. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan”

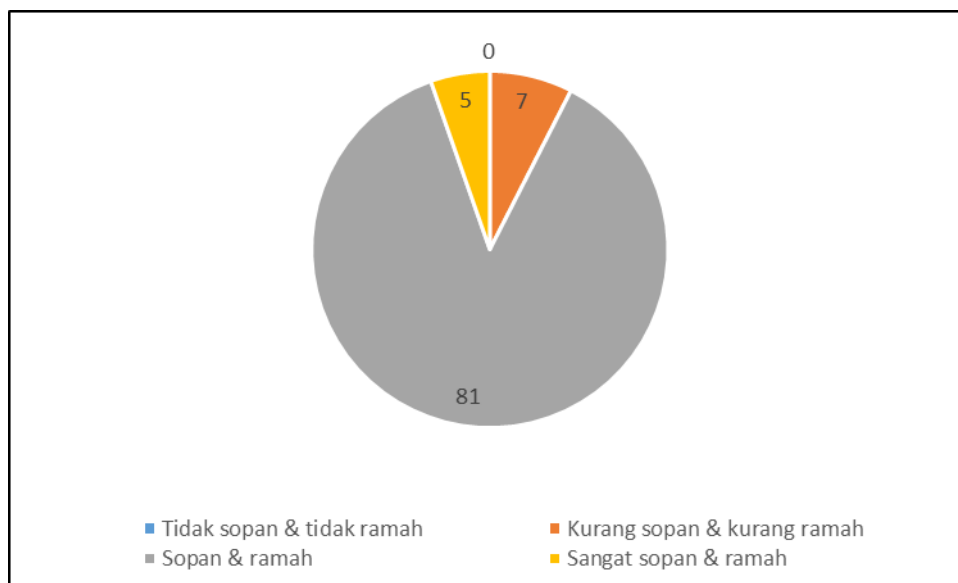
Berdasarkan Gambar 45 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “kompeten” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak kompeten” sebesar 0%; jawaban “kurang kompeten” sebesar

5,38%; jawaban “kompeten” sebesar 84,95%; dan jawaban “sangat kompeten” sebesar 9,68%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Janji sebesar 3,03, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak sopan & tidak ramah, kurang sopan & kurang ramah, sopan & ramah, dan sangat sopan & ramah”, ketika ditanya tentang perilaku petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas Janji dapat dilihat pada Gambar 46.



Gambar 46. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan”

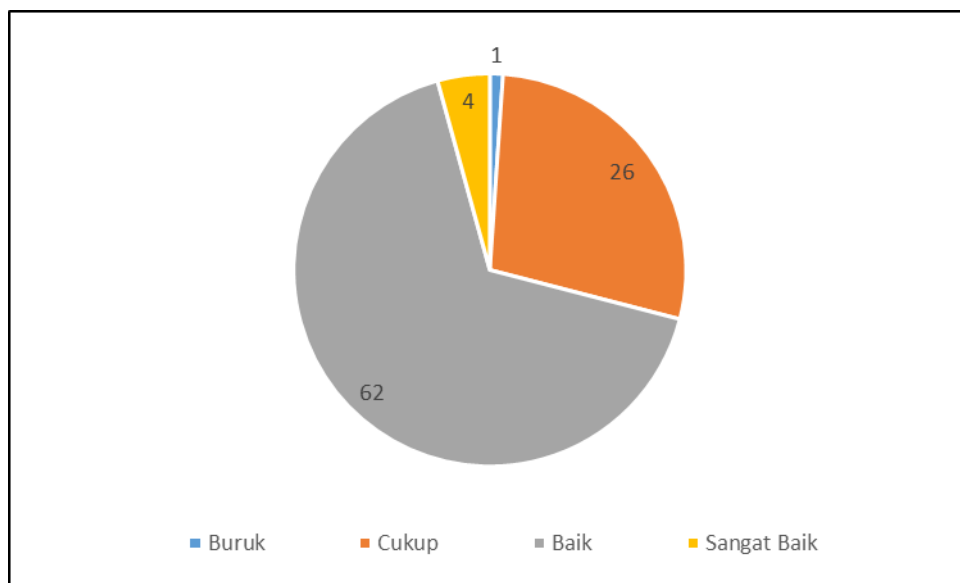
Berdasarkan Gambar 46 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “sopan & ramah” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian

untuk jawaban “tidak sopan & tidak ramah” sebesar 0%; jawaban “kurang sopan & kurang ramah” sebesar 7,53%; jawaban “sopan & ramah” sebesar 87,1%; dan jawaban “sangat sopan & ramah” sebesar 5,38%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Janji sebesar 2,98, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Kualitas Sarana Prasarana Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “buruk, cukup, baik, dan sangat baik”, ketika ditanya tentang kualitas sarana prasarana kesehatan di Puskesmas Janji dapat dilihat pada Gambar 47.



Gambar 47. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kualitas Sarana Prasarana Kesehatan”

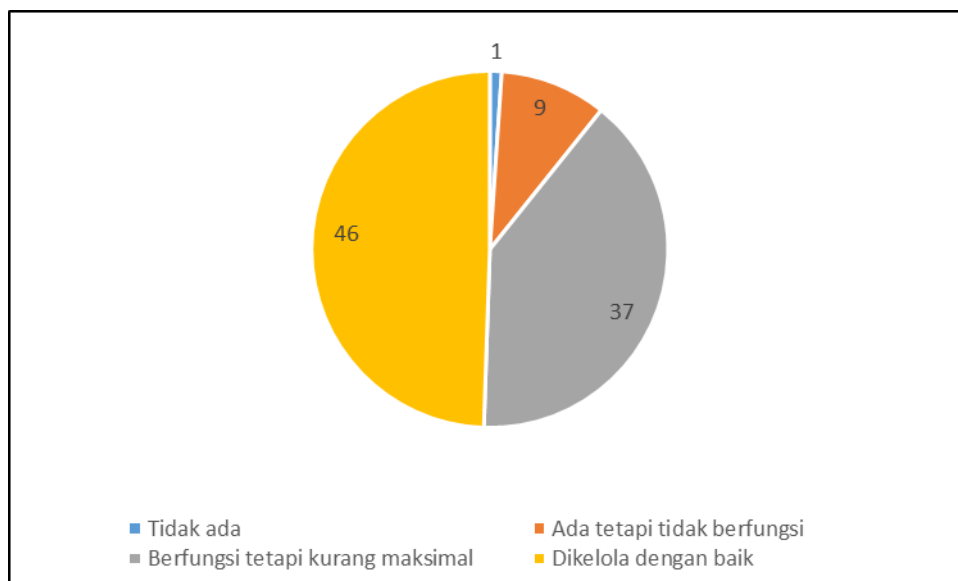
Berdasarkan Gambar 47 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “Baik” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban

“Buruk” sebesar 1,08%; jawaban “Cukup” sebesar 27,96%; jawaban “Baik” sebesar 66,67%; dan jawaban “Sangat Baik” sebesar 4,3%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kualitas Sarana Prasarana Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Janji sebesar 2,74, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Penanganan Pengaduan Pengguna Layanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak ada, ada tetapi tidak berfungsi, berfungsi tetapi kurang maksimal, dan dikelola dengan baik”, ketika ditanya tentang penanganan pengaduan pengguna layanan kesehatan di Puskesmas Janji dapat dilihat pada Gambar 48.



Gambar 48. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Penanganan Pengaduan Pengguna Layanan Kesehatan”

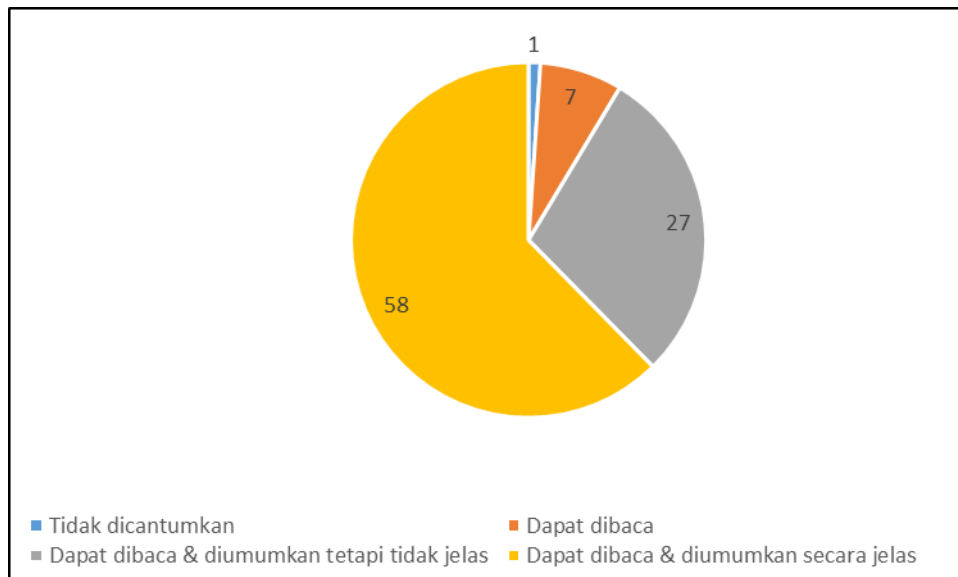
Berdasarkan Gambar 48 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “dikelola dengan baik” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden

penelitian untuk jawaban “tidak ada” sebesar 1,08%; jawaban “ada tetapi tidak berfungsi” sebesar 9,68%; jawaban “berfungsi tetapi kurang maksimal” sebesar 39,78%; dan jawaban “dikelola dengan baik” sebesar 49,46%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Penanganan Pengaduan Pengguna Layanan Kesehatan” di Puskesmas Janji sebesar 3,38, dengan mutu pelayanan “B”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Baik”.

➤ Indikator Maklumat Puskesmas

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak dicantumkan, dapat dibaca, dapat dibaca & diumumkan tetapi tidak jelas, dan dapat dibaca & diumumkan secara jelas”, ketika ditanya tentang pernyataan kesediaan pihak puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan baik di Puskesmas Janji dapat dilihat pada Gambar 49.



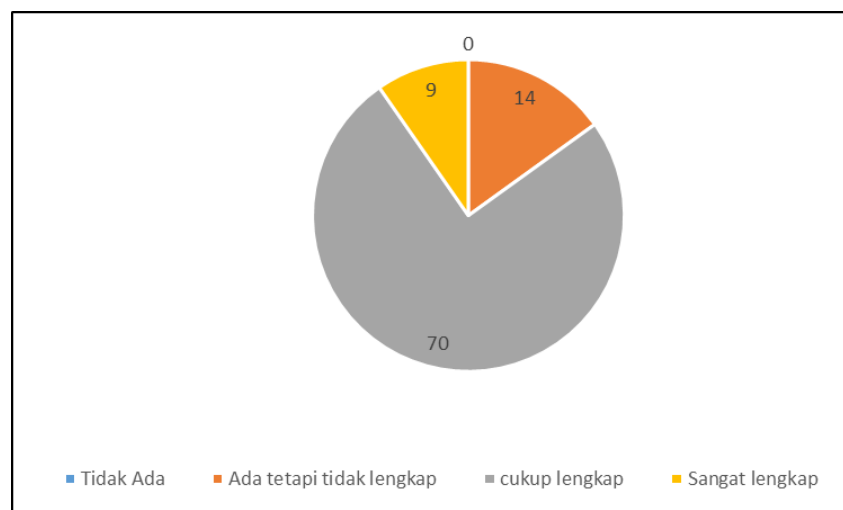
Gambar 49. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Maklumat Puskesmas”

Berdasarkan Gambar 49 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “dapat dibaca & dicantumkan secara jelas” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak dicantumkan” sebesar 1,08%; jawaban “dapat dibaca” sebesar 7,53%; jawaban “dapat dibaca & dicantumkan tetapi tidak jelas” sebesar 29,03%; dan jawaban “dapat dibaca & dicantumkan secara jelas” sebesar 62,37%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Maklumat Puskesmas” di Puskesmas Janji sebesar 3,53, dengan mutu pelayanan “B”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Baik”.

➤ Indikator Ketersediaan Obat-Obatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak ada, ada tetapi tidak lengkap, cukup lengkap, sangat lengkap”, ketika ditanya tentang ketersediaan dan kecukupan obat-obatan di Puskesmas Janji dapat dilihat pada Gambar 50.



Gambar 50. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Ketersediaan Obat-Obatan”

Berdasarkan Gambar 50 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “cukup lengkap” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak ada” sebesar 0%; jawaban “ada tetapi tidak lengkap” sebesar 15,05%; jawaban “cukup lengkap” sebesar 75,27%; dan jawaban “sangat lengkap” sebesar 9,68%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Ketersediaan Obat-Obatan” di Puskesmas Janji sebesar 2,95, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

Untuk memudahkan pemahaman, peneliti mencoba merangkum hasil IKM, mutu pelayanan, dan kinerja unit pelayanan per masing-masing indikator IKM, disajikan dalam bentuk matriks pada Tabel 14.

Tabel 14. Nilai Persepsi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Janji

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
IKM per Indikator	3,02	3,03	2,92	4	2,99	3,03	2,98	2,74	3,38	3,53	2,95
Mutu Pelayanan per Indikator	C	C	C	A	C	C	C	C	B	B	C
Kinerja Unit Pelayanan per Indikator	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Sangat Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik	Baik	Kurang Baik
IKM Puskesmas	3,14										
Mutu Pelayanan Puskesmas	B										
Kinerja Unit Pelayanan Puskesmas	Baik										

Keterangan:

1. Kesesuaian Persyaratan Pelayanan Kesehatan
2. Kemudahan Prosedur Pelayanan Kesehatan
3. Kecepatan Waktu Pelayanan Kesehatan
4. Kewajaran Biaya/tarif Pelayanan Kesehatan
5. Kesesuaian Pelayanan Kesehatan dengan Hasil yang Diperoleh
6. Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan
7. Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan
8. Kualitas Sarana Prasarana Pelayanan Kesehatan
9. Penanganan Pengaduan Pengguna layanan Kesehatan
10. Maklumat Puskesmas
11. Ketersediaan Obat-Obatan di Puskesmas

5. Puskesmas Negeri Lama

Visi Puskesmas Negeri Lama adalah terwujudnya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat. Misi Puskesmas Negeri Lama adalah: 1) mendorong kemandirian hidup sehat bagi gizi keluarga dan masyarakat; 2) menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan; 3) memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat serta lingkungan; dan 4) memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan. Tujuan pembangunan kesehatan puskesmas adalah: 1) meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui akses terhadap pelayanan kesehatan, peningkatan gizi masyarakat serta lingkungan sehat; 2) meningkatkan ketersediaan dan kualitas sdm kesehatan serta sarana dan prasarana kesehatan yang merata dan terjangkau; dan 3) meningkatnya kemandirian keluarga dan masyarakat untuk hidup sehat.

Program/kegiatan di Puskesmas Negeri Lama meliputi 1) UKM (upaya kesehatan masyarakat), yaitu: Promkes (promosi kesehatan); Kesling (kesehatan lingkungan); UPGK (upaya perbaikan gizi keluarga); KIA/KB; P2P (pencegahan pemberantasan penyakit) yang meliputi PTM, pengobatan TB paru, kusta, Ispa/diare, DBD, malaria, imunisasi, filariasis, IMS, surveylans; dan 2) UKP (upaya kesehatan perorangan) yang meliputi: Poli umum; Poli gigi; Poli KIA/KB yang meliputi MTBS, SDIDTKA, PKPR, USILA, UGD, RB (ruang bersalin), dan pemeriksaan laboratorium.

Ketenagaan Puskesmas dan jaringannya berdasarkan jenis pendidikan dan status kepegawaian di Puskesmas Negeri Lama Tahun 2016.

Tabel 15. Ketenagaan Puskesmas Negeri Lama Tahun 2016

No.	Nama	Pangkat/Gol	Pendidikan	Ket
1	Ns.Anggiat Simajuntak, S.Kep,Ners	Penata /III/c	S2 Kesmas	PNS
2	H.Suprpto,SKM	Penata TK.I/III/d	S1 Kesmas	PNS
3	Hartini,AMK	Pengatur/II/c	Akper	PNS
4	Afrina Manik	-	Akper	TKS
5	Herlina	-	Akbid	TKS
6	Elvina Melyati Sagala	Penata Muda /III/a	AAK	PNS
7	Nurjalilah,Amd	Pengatur TK.I/II/d	AKBID	PNS
8	Nurhayati	-	AKBID	TKS
9	Devi Rahayu	-	AKBID	TKS
10	Drg.Ringan M.Br.Sitepu	Penata TK.I /III/d	Dokter gigi	PNS
11	Kurniawati	-	AKBID	TKS
12	Dr.Parluhutan Silaban	Penata/III/c	Dokter Umum	PNS
13	Dr.Abdul Rahman Nst	-	Dokter Umum	PTT Pemda
14	Kristina Yuniarti	Penata Muda TK.I/III/b	Akper	PNS
15	Rida Maswani	-	AKBID	TKS
16	Darma Warsita	Penata /III/c	D3 Keuangan	PNS
17	Niarsih	-	AKBID	TKS
18	Juliana Sinurat	-	AKPER	TKS
19	Saodah,AMKL	Penata Muda/III/a	D3 Kesling	PNS
20	Santi Panjaitan,AMK	Penata Muda TK.I/III/b	Akper	PNS
21	Dosmaria Sinaga,AMG	Penata Muda/III/a	Akzi	PNS
22	Tiromauli Sihombing	Penata TK.I/III/d	SPK	PNS
23	Dewi Murni Manurung	-	AKBID	TKS
24	Sri Rahayu	Pengatur/II/c	Akper	PNS
25	Siti Zainab,SST	Penata Muda TK.I/III/b	D4 Kebidanan	PNS
26	Anita Fitriani,AMK	Pengatur/II/c	Akper	PNS
27	Suparman,SKM	Penata Muda/III/a	S1 Kesmas	PNS
28	Eci Supiani	Pengatur/II/c	Akper	PNS
29	Eka Nurfirdiyati	Penata Muda/III/a	Akper	PNS
30	Suprianto	-	Akper	TKS
31	Roganda Sinaga	-	Akper	TKS
32	Ammar Ghadafi Rambe	-	Akper	TKS
33	Sri Wahyuni	-	Akper	TKS
34	Rati Rahayu Nst	-	Akper	TKS

*LAPORAN HASIL
Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas di
Kabupaten Labuhanbatu*

No.	Nama	Pangkat/Gol	Pendidikan	Ket
35	Teresa mandalahi	-	AKBID	TKS
36	Novika Fujianta S.	-	AKBID	TKS
37	Astrika Fitriani	-	AKBID	TKS
38	Siti Aisyah Sitorus	-	Akper	TKS
39	Endang Setia Sinaga	-	AKBID	TKS
40	Harjono sirait	-	Akper	TKS
41	Wiwik Hartati	-	AKBID	TKS
42	Berlan Y.E.Nainggolan	-	AKBID	TKS
43	Jelita Andani Nst	-	AKBID	TKS
44	Ayu Amri Nst	-	AKBID	TKS
45	Rika Febriyanti	-	AKBID	TKS
46	Devi Rahmayanti Nst	-	AKBID	TKS
47	Ridayani Nst	-	AKBID	TKS
48	Kristina	-	AKBID	TKS
49	Salwah	Peng. Muda TK.I/II/b	SMA	PNS
50	Cahaya Chairani	Pengatur/II/c	D1 Kebidanan	PNS
51	Nur Bunga Sari	-	AKBID	TKS
52	Butet Riani	Penata/III/c	AKBID	PNS
53	Munawar Fauziah	-	AKBID	TKS
54	Julianti Ginting	Pengatur/II/c	SPK	PNS
55	Novika Indriani	-	AKBID	TKS
56	Riswana, AMKeb	-	AKBID	CPNS
57	Zuraidah	-	AKBID	TKS
58	Yetti Yustina Omps.	-	AKBID	CPNS
59	Sarmi	-	AKBID	CPNS
60	Faristiwana Rambe	-	AKBID	CPNS
61	Inayat Hanum	-	AKBID	TKS
62	Evi Susanti	-	AKBID	PTT
63	Sri Wulandari	-	AKBID	TKS
64	Rinawati Nst	-	AKBID	CPNS
65	Fitriani	-	AKBID	TKS
66	Merry C. MD.Manurung	-	AKBID	PTT
67	Juniarti	-	AKBID	TKS
68	Lestina Mawarlina M	-	AKBID	CPNS
69	Ubah Hermawati	-	AKBID	TKS
70	Arjuna Ginting	Penata/III/c	D1 Kebidanan	PNS
71	Syafrina	-	AKBID	TKS
72	Nurbaiti	-	AKBID	TKS

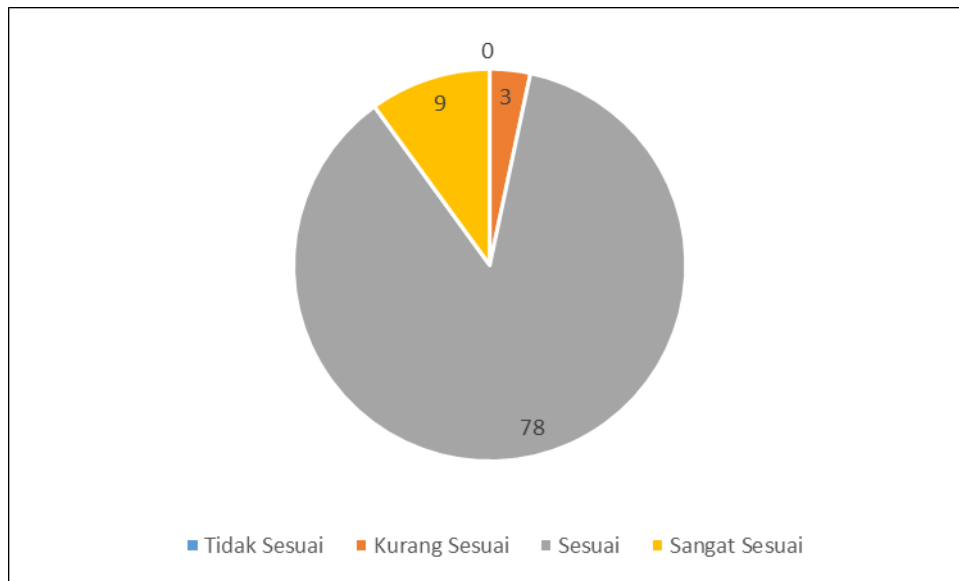
No.	Nama	Pangkat/Gol	Pendidikan	Ket
73	Fristy Febrina Matondang	-	SKM	Promotor kesehatan
74	Mahris	-	SMA	Kontrak
75	Nurjannah	-	SMA	Kontrak
76	Sukriyadi	-	SMA	Kontrak
77	Rahmat Siregar	II/d	SPK	PNS

Puskesmas Negeri lama memiliki Pustu, yaitu: Pustu Sidomulyo, Pustu Negeri Lama Seberang, Pustu Kampung Bilah. Puskesmas Negeri Lama memiliki Poskesdes, yaitu: Poskesdes Sidomulyo, Poskesdes Sei Tampang, Poskesdes Negeri Baru, Poskesdes Negeri Lama, Poskesdes Kampung.Bilah, Poskesdes Negeri Lama seberang, Poskesdes Perk. Bilah. Puskesmas Negeri Lama memiliki 51 posyandu yang terdiri dari 42 Strata Purnama dan 9 Strata Mandiri.

Peneliti memaparkan hasil survei IKM terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Negeri Lama.

➤ **Indikator Kesesuaian Persyaratan Pelayanan Kesehatan**

Jumlah seluruh responden penelitian pada Puskesmas Negeri Lama sebanyak 90 orang. Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak sesuai, kurang sesuai, sesuai, dan sangat sesuai”, ketika ditanya tentang kesesuaian persyaratan pelayanan kesehatan dengan jenis pelayanan di Puskesmas Negeri Lama dapat dilihat pada Gambar 51.



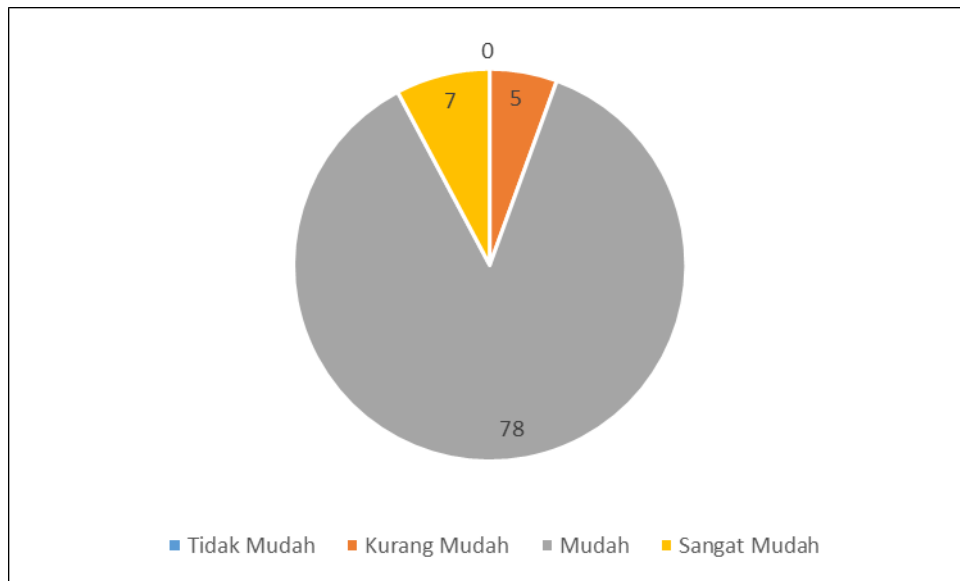
Gambar 51. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Persyaratan”

Berdasarkan Gambar 51 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “sesuai” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak sesuai” sebesar 0%; jawaban “kurang sesuai” sebesar 3,33%; jawaban “sesuai” sebesar 86,67%; dan jawaban “sangat sesuai” sebesar 10%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Persyaratan” di Puskesmas Negeri Lama sebesar 3,07, dengan mutu pelayanan “B”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Baik”.

➤ **Indikator Kemudahan Prosedur Pelayanan Kesehatan**

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak mudah, kurang mudah, mudah, sangat mudah”, ketika ditanya tentang kemudahan prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas Negeri Lama dapat dilihat pada Gambar 52.



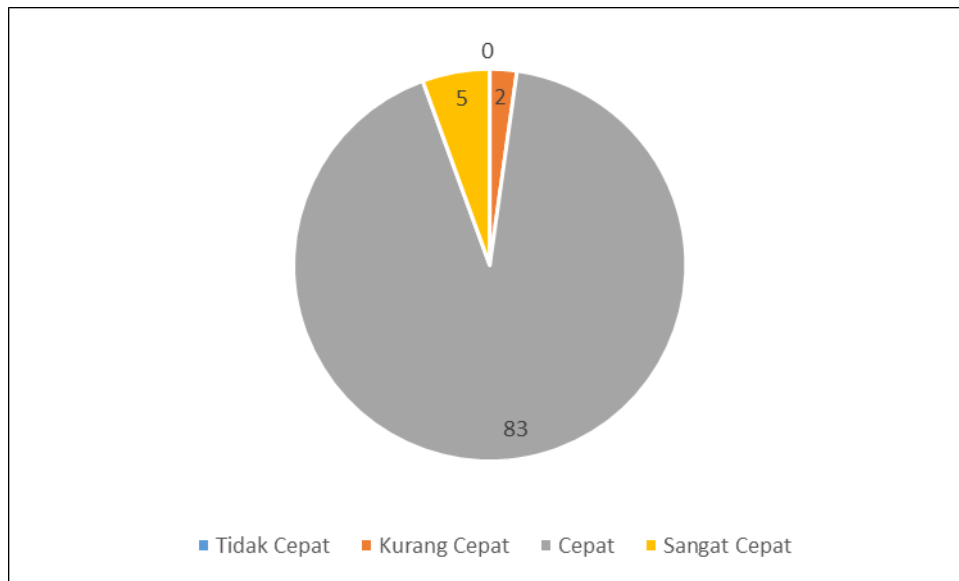
Gambar 52. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Prosedur Pelayanan”

Berdasarkan Gambar 52 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “mudah” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak mudah” sebesar 0%; jawaban “kurang mudah” sebesar 5,56%; jawaban “mudah” sebesar 86,67%; dan jawaban “sangat mudah” sebesar 7,78%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Prosedur Pelayanan” di Puskesmas Negeri Lama sebesar 3,02, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ **Indikator Kecepatan Waktu Pelayanan Kesehatan**

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak cepat, kurang cepat, cepat, dan sangat cepat”, ketika ditanya tentang kecepatan waktu pelayanan kesehatan di Puskesmas Negeri Lama dapat dilihat pada Gambar 53.



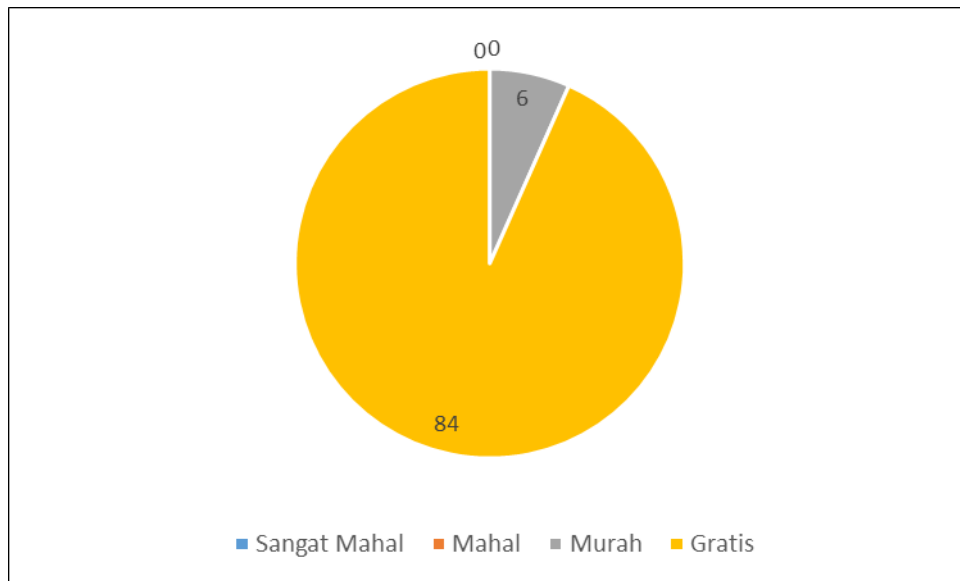
Gambar 53. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kecepatan Waktu Pelayanan”

Berdasarkan Gambar 53 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “cepat” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak cepat” sebesar 0%; jawaban “kurang cepat” sebesar 2,22%; jawaban “cepat” sebesar 92,22%; dan jawaban “sangat cepat” sebesar 5,56%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kecepatan Waktu Pelayanan” di Puskesmas Negeri Lama sebesar 3,03, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ **Indikator Biaya/Tarif Pelayanan Kesehatan**

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “sangat mahal, mahal, murah, dan gratis”, ketika ditanya tentang kewajaran biaya/tarif pelayanan kesehatan di Puskesmas Negeri Lama dapat dilihat pada Gambar 54.



Gambar 54. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kewajaran Biaya/ Tarif Pelayanan Kesehatan”

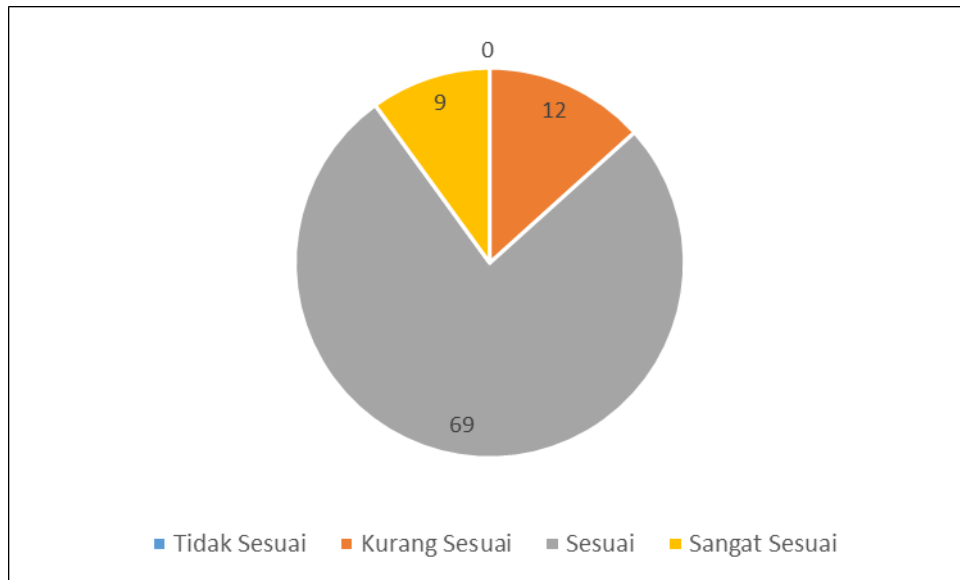
Berdasarkan Gambar 54 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi jawaban “gratis”. Para responden tidak ada yang memberikan jawaban “sangat mahal, atau mahal” atas biaya/tarif pelayanan kesehatan di Puskesmas Negeri Lama. Persentase jawaban “sangat mahal” sebesar 0%; jawaban “mahal” sebesar 0%; jawaban “murah” sebesar 6,67%; dan jawaban “gratis” sebesar 93,33%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kewajaran Biaya/Tarif Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Negeri Lama sebesar 3,93, dengan mutu pelayanan “A”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Sangat Baik”.

➤ Indikator Kesesuaian Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak sesuai, kurang sesuai, sesuai, dan sangat sesuai”, ketika ditanya tentang kesesuaian pelayanan

kesehatan dengan hasil yang diberikan di Puskesmas Negeri Lama dapat dilihat pada Gambar 55.



Gambar 55. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kesesuaian Pelayanan Kesehatan”

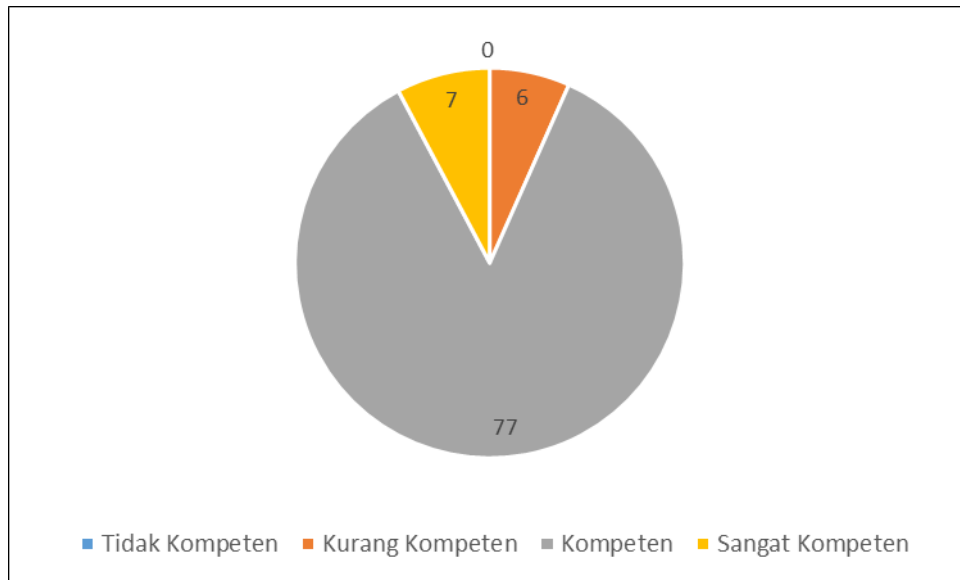
Berdasarkan Gambar 55 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “sesuai” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak sesuai” sebesar 0%; jawaban “kurang sesuai” sebesar 13,33%; jawaban “sesuai” sebesar 76,67%; dan jawaban “sangat sesuai” sebesar 10,0%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kesesuaian Pelayanan Kesehatan dengan Hasil yang Diberikan” di Puskesmas Negeri Lama sebesar 2,97, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak kompeten, kurang kompeten, kompeten, dan sangat kompeten”, ketika ditanya tentang

kompetensi petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas Negeri Lama dapat dilihat pada Gambar 56.



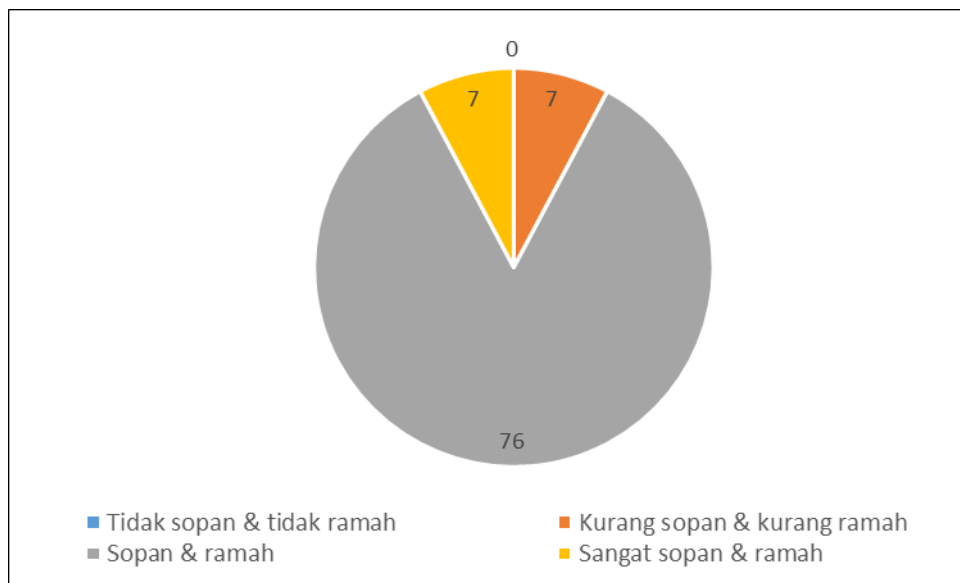
Gambar 56. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan”

Berdasarkan Gambar 56 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “kompeten” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak kompeten” sebesar 0%; jawaban “kurang kompeten” sebesar 6,67%; jawaban “kompeten” sebesar 85,56%; dan jawaban “sangat kompeten” sebesar 7,78%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Negeri Lama sebesar 3,01, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak sopan & tidak ramah, kurang sopan & kurang ramah, sopan & ramah, dan sangat sopan & ramah”, ketika ditanya tentang perilaku petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas Negeri Lama dapat dilihat pada Gambar 57.



Gambar 57. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan”

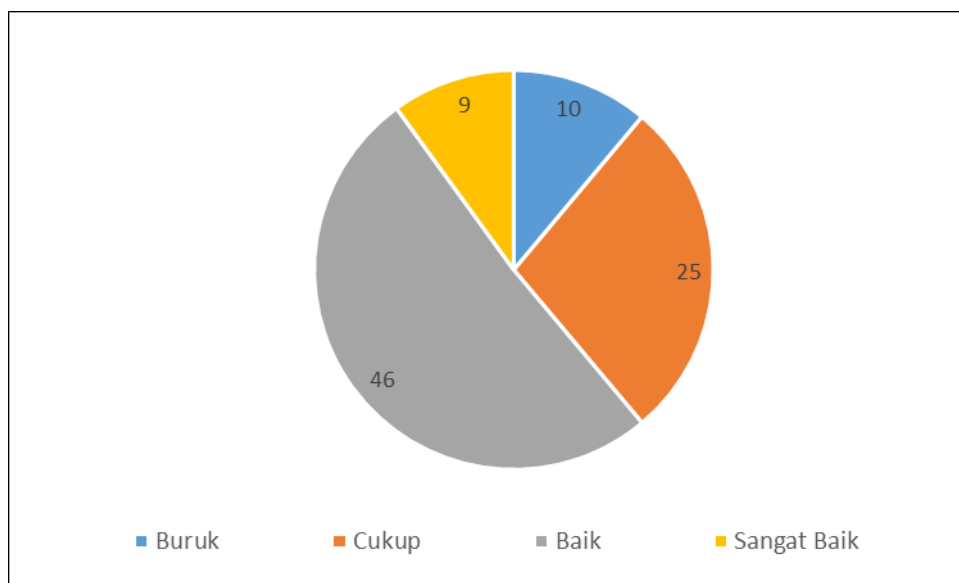
Berdasarkan Gambar 46 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “sopan & ramah” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak sopan & tidak ramah” sebesar 0%; jawaban “kurang sopan & kurang ramah” sebesar 7,78%; jawaban “sopan & ramah” sebesar 84,44%; dan jawaban “sangat sopan & ramah” sebesar 7,78%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas Negeri

Lama sebesar 3,0, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Kualitas Sarana Prasarana Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “buruk, cukup, baik, dan sangat baik”, ketika ditanya tentang kualitas sarana prasarana kesehatan di Puskesmas Negeri Lama dapat dilihat pada Gambar 58.



Gambar 58. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Kualitas Sarana Prasarana Kesehatan”

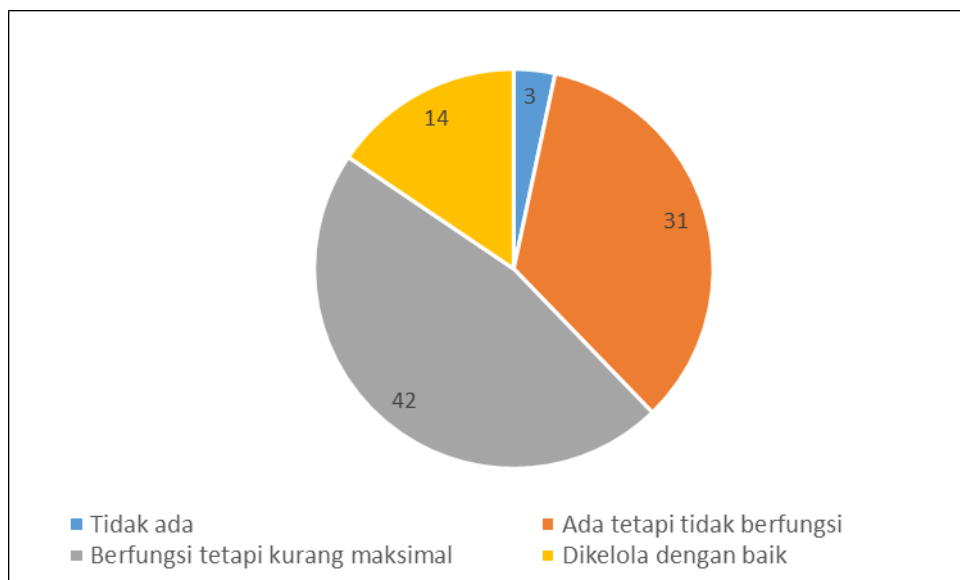
Berdasarkan Gambar 58 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “Baik” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “Buruk” sebesar 11,11%; jawaban “Cukup” sebesar 27,78%; jawaban “Baik” sebesar 51,11%; dan jawaban “Sangat Baik” sebesar 10%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Kualitas Sarana Prasarana Pelayanan Kesehatan” di Puskesmas

Negeri Lama sebesar 2,6, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Penanganan Pengaduan Pengguna Layanan Kesehatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak ada, ada tetapi tidak berfungsi, berfungsi tetapi kurang maksimal, dan dikelola dengan baik”, ketika ditanya tentang penanganan pengaduan pengguna layanan kesehatan di Puskesmas Negeri Lama dapat dilihat pada Gambar 59.



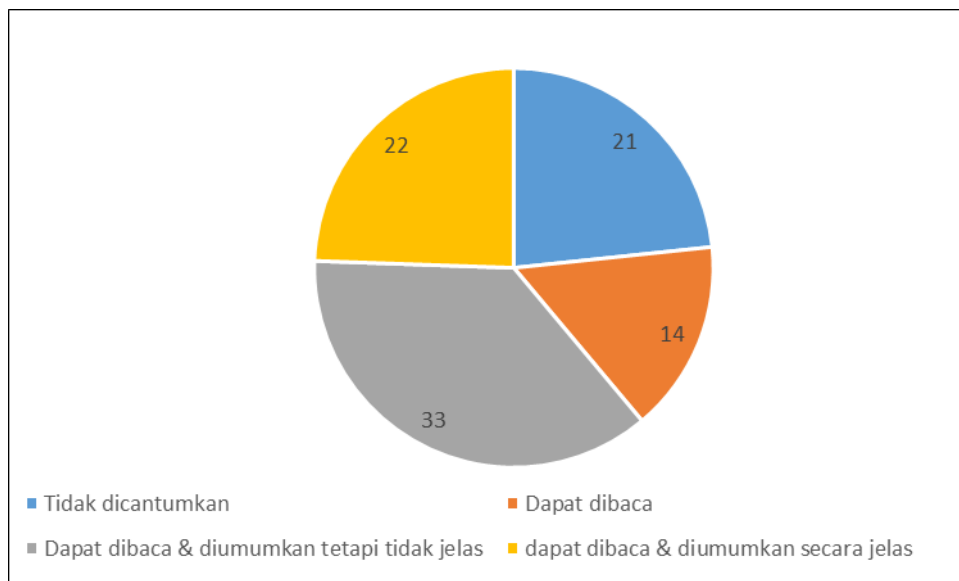
Gambar 59. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Penanganan Pengaduan Pengguna Layanan Kesehatan”

Berdasarkan Gambar 59 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “berfungsi tetapi kurang maksimal” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak ada” sebesar 3,33%; jawaban “ada tetapi tidak berfungsi” sebesar 34,44%; jawaban “berfungsi tetapi kurang maksimal” sebesar 46,67%; dan jawaban “dikelola dengan baik” sebesar 15,56%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Penanganan Pengaduan Pengguna Layanan Kesehatan” di Puskesmas Negeri Lama sebesar 2,74, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Maklumat Puskesmas

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak dicantumkan, dapat dibaca, dapat dibaca & diumumkan tetapi tidak jelas, dan dapat dibaca & diumumkan secara jelas”, ketika ditanya tentang pernyataan kesediaan pihak puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan baik di Puskesmas Negeri Lama dapat dilihat pada Gambar 60.



Gambar 60. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Maklumat Puskesmas”

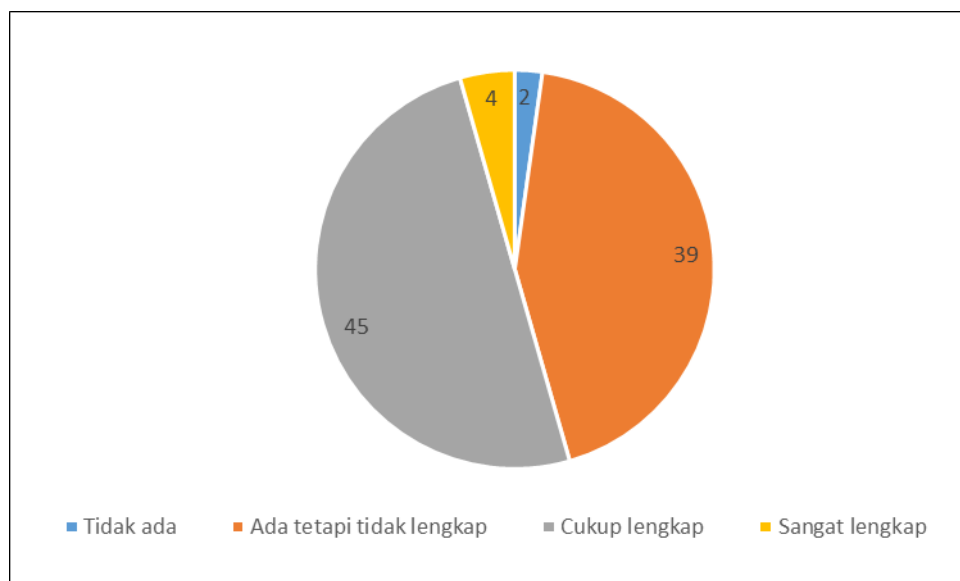
Berdasarkan Gambar 60 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “dapat dibaca & dicantumkan tetapi tidak jelas” dibanding dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak dicantumkan” sebesar 23,33%;

jawaban “dapat dibaca” sebesar 15,56%; jawaban “dapat dibaca & dicantumkan tetapi tidak jelas” sebesar 36,67%; dan jawaban “dapat dibaca & dicantumkan secara jelas” sebesar 24,44%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Maklumat Puskesmas” di Puskesmas Negeri Lama sebesar 2,62, dengan mutu pelayanan “C”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Kurang Baik”.

➤ Indikator Ketersediaan Obat-Obatan

Jumlah jawaban responden penelitian yang menjawab “tidak ada, ada tetapi tidak lengkap, cukup lengkap, sangat lengkap”, ketika ditanya tentang ketersediaan dan kecukupan obat-obatan di Puskesmas Negeri Lama dapat dilihat pada Gambar 61.



Gambar 61. Jumlah Jawaban Responden pada Indikator “Ketersediaan Obat-Obatan”

Berdasarkan Gambar 61 di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah jawaban responden penelitian lebih didominasi pada jawaban “cukup lengkap” dibanding

dengan opsi jawaban lainnya. Persentase jumlah jawaban responden penelitian untuk jawaban “tidak ada” sebesar 2,22%; jawaban “ada tetapi tidak lengkap” sebesar 43,33%; jawaban “cukup lengkap” sebesar 50%; dan jawaban “sangat lengkap” sebesar 4,44%.

Berdasarkan nilai rata-rata atas pendapat masyarakat/pasien, maka IKM terhadap indikator “Ketersediaan Obat-Obatan” di Puskesmas Negeri Lama sebesar 2,57, dengan mutu pelayanan “D”, dan kinerja unit pelayanan pada kategori “Tidak Baik”.

Untuk memudahkan pemahaman, peneliti mencoba merangkum hasil IKM, mutu pelayanan, dan kinerja unit pelayanan per masing-masing indikator IKM, disajikan dalam bentuk matriks pada Tabel 16.

Tabel 16. Nilai Persepsi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Negeri Lama

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
IKM per Indikator	3,07	3,02	3,03	3,93	2,97	3,01	3	2,6	2,74	2,62	2,57
Mutu Pelayanan per Indikator	B	C	C	A	C	C	C	C	C	C	D
Kinerja Unit Pelayanan per Indikator	Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Sangat Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Tidak Baik
IKM Puskesmas	2,96										
Mutu Pelayanan Puskesmas	C										
Kinerja Unit Pelayanan Puskesmas	Kurang Baik										

Keterangan:

1. sesuai Persyaratan Pelayanan Kesehatan
2. Kemudahan Prosedur Pelayanan Kesehatan
3. Kecepatan Waktu Pelayanan Kesehatan
4. Kewajaran Biaya/tarif Pelayanan Kesehatan
5. Kesesuaian Pelayanan Kesehatan dengan Hasil yang Diperoleh
6. Kompetensi Petugas Pelayanan Kesehatan
7. Perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan
8. Kualitas Sarana Prasarana Pelayanan Kesehatan
9. Penanganan Pengaduan Pengguna layanan Kesehatan
10. Maklumat Puskesmas
11. Ketersediaan Obat-Obatan di Puskesmas

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

IKM terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas disimpulkan berdasarkan masing-masing puskesmas serta dapat digeneralisasikan untuk puskesmas-puskesmas lain diluar lokasi penelitian ini sepanjang puskesmas-puskesmas lain tersebut memiliki tipe lokasi yang sama, yaitu:

- Puskesmas Rantauprapat memiliki IKM sebesar 3,15, mutu pelayanan puskesmas “B”, dan kinerja unit pelayanan puskesmas “Baik”. Puskesmas-puskesmas yang memiliki tipe lokasi yang sama dengan Puskesmas Rantauprapat adalah Puskesmas Perlayuan dan Puskesmas Sigambal;
- Puskesmas Gunung Selamat memiliki IKM sebesar 3,15, mutu pelayanan puskesmas “B”, dan kinerja unit pelayanan puskesmas “Baik”. Puskesmas-puskesmas yang memiliki tipe lokasi yang sama dengan Puskesmas Gunung Selamat adalah Puskesmas Pangkatan;
- Puskesmas Sei Berombang memiliki IKM sebesar 3,03, mutu pelayanan puskesmas “C”, dan kinerja unit pelayanan puskesmas “Kurang Baik”. Puskesmas-puskesmas yang memiliki tipe lokasi yang sama dengan Puskesmas Sei Berombang adalah Puskesmas Sei Penggantungan dan Puskesmas Labuan Bilik;
- Puskesmas Janji memiliki IKM sebesar 3,14, mutu pelayanan puskesmas “B”, dan kinerja unit pelayanan puskesmas “Baik”. Puskesmas-puskesmas yang memiliki tipe lokasi yang sama dengan Puskesmas Janji adalah

Puskesmas Perbaungan, Puskesmas Lingga Tiga, dan Puskesmas Suka Makmur; dan

- Puskesmas Negeri Lama memiliki IKM sebesar 2,96, mutu pelayanan puskesmas “C”, dan kinerja unit pelayanan puskesmas “Kurang Baik”. Puskesmas-puskesmas yang memiliki tipe lokasi yang sama dengan Puskesmas Negeri Lama adalah Puskesmas Tanjung Haloban dan Puskesmas Teluk Sentosa.

Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas dapat dilihat dari indikator-indikator IKM, disajikan berdasarkan masing-masing puskesmas, yaitu:

- Puskesmas Rantauprapat, yaitu kesesuaian persyaratan pelayanan kesehatan, kemudahan prosedur pelayanan kesehatan, kewajaran biaya/tarif pelayanan kesehatan, penanganan pengaduan pengguna layanan kesehatan, dan maklumat puskesmas;
- Puskesmas Gunung Selamat, yaitu kemudahan prosedur pelayanan kesehatan, kewajaran biaya/tarif pelayanan kesehatan, kompetensi petugas pelayanan kesehatan, dan penanganan pengaduan pengguna layanan kesehatan;
- Puskesmas Sei Berombang, yaitu kewajaran biaya/tarif pelayanan kesehatan, kualitas sarana prasarana pelayanan kesehatan, penanganan pengaduan pengguna layanan kesehatan;

- Puskesmas Janji, yaitu kewajaran biaya/tarif pelayanan kesehatan, kualitas sarana prasarana pelayanan kesehatan, penanganan pengaduan pengguna layanan kesehatan;
- Puskesmas Negeri Lama, yaitu kesesuaian persyaratan pelayanan kesehatan, dan kewajaran biaya/tarif pelayanan kesehatan.

Ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas dapat dilihat dari indikator-indikator IKM, disajikan berdasarkan masing-masing puskesmas, yaitu:

- Puskesmas Rantauprapat, yaitu kecepatan waktu pelayanan kesehatan. kesesuaian pelayanan kesehatan dengan hasil yang diperoleh, kompetensi petugas pelayanan kesehatan, perilaku petugas pelayanan kesehatan, kualitas sarana prasarana pelayanan kesehatan, dan kesediaan obat-obatan di puskesmas;
- Puskesmas Gunung Selamat, yaitu kesesuaian persyaratan pelayanan kesehatan; kecepatan waktu pelayanan kesehatan, kesesuaian pelayanan kesehatan dengan hasil yang diperoleh, perilaku petugas pelayanan kesehatan, kualitas sarana prasarana pelayanan kesehatan, maklumat puskesmas, dan kesediaan obat-obatan di puskesmas;
- Puskesmas Sei Berombang, yaitu kesesuaian persyaratan pelayanan kesehatan, kemudahan prosedur pelayanan kesehatan, kecepatan waktu pelayanan kesehatan, kesesuaian pelayanan kesehatan dengan hasil yang diperoleh, kompetensi petugas pelayanan kesehatan, perilaku petugas

pelayanan kesehatan, maklumat puskesmas, kesediaan obat-obatan di puskesmas;

- Puskesmas Janji, yaitu kesesuaian persyaratan pelayanan kesehatan, kemudahan prosedur pelayanan kesehatan, kecepatan waktu pelayanan kesehatan, kesesuaian pelayanan kesehatan dengan hasil yang diperoleh, kompetensi petugas pelayanan kesehatan, perilaku petugas pelayanan kesehatan, maklumat puskesmas, kesediaan obat-obatan di puskesmas;
- Puskesmas Negeri Lama, yaitu kemudahan prosedur pelayanan kesehatan, kecepatan waktu pelayanan kesehatan, kesesuaian pelayanan kesehatan dengan hasil yang diperoleh, kompetensi petugas pelayanan kesehatan, perilaku petugas pelayanan kesehatan, kualitas sarana prasarana pelayanan kesehatan, penanganan pengaduan pengguna layanan kesehatan, maklumat puskesmas, dan kesediaan obat-obatan di puskesmas.

B. Saran/Rekomendasi

Saran:

1. Kepuasan masyarakat terhadap beberapa indikator IKM harus dipertahankan bahkan perlu ditingkatkan oleh pihak puskesmas. Adapun indikator-indikator IKM yang harus dipertahankan bahkan perlu ditingkatkan tersebut adalah:
 - Puskesmas Rantauprapat, yaitu kesesuaian persyaratan pelayanan kesehatan, kemudahan prosedur pelayanan kesehatan, kewajaran biaya/tarif pelayanan kesehatan, penanganan pengaduan pengguna layanan kesehatan, dan maklumat puskesmas;

- Puskesmas Gunung Selamat, yaitu kemudahan prosedur pelayanan kesehatan, kewajaran biaya/tarif pelayanan kesehatan, kompetensi petugas pelayanan kesehatan, dan penanganan pengaduan pengguna layanan kesehatan;
 - Puskesmas Sei Berombang, yaitu kewajaran biaya/tarif pelayanan kesehatan, kualitas sarana prasarana pelayanan kesehatan, penanganan pengaduan pengguna layanan kesehatan;
 - Puskesmas Janji, yaitu kewajaran biaya/tarif pelayanan kesehatan, kualitas sarana prasarana pelayanan kesehatan, penanganan pengaduan pengguna layanan kesehatan;
 - Puskesmas Negeri Lama, yaitu kesesuaian persyaratan pelayanan kesehatan, dan kewajaran biaya/tarif pelayanan kesehatan.
2. Ketidakpuasan masyarakat terhadap beberapa indikator IKM harus diperbaiki/koreksi ulang atau difasilitasi dengan baik oleh pihak puskesmas. Adapun indikator-indikator IKM yang harus diperbaiki/koreksi ulang atau difasilitasi dengan baik tersebut adalah:
- Puskesmas Rantauprapat, yaitu kecepatan waktu pelayanan kesehatan. kesesuaian pelayanan kesehatan dengan hasil yang diperoleh, kompetensi petugas pelayanan kesehatan, perilaku petugas pelayanan kesehatan, kualitas sarana prasarana pelayanan kesehatan, dan kediaan obat-obatan di puskesmas;
 - Puskesmas Gunung Selamat, yaitu kesesuaian persyaratan pelayanan kesehatan; kecepatan waktu pelayanan kesehatan, kesesuaian pelayanan

kesehatan dengan hasil yang diperoleh, perilaku petugas pelayanan kesehatan, kualitas sarana prasarana pelayanan kesehatan, maklumat puskesmas, dan kesediaan obat-obatan di puskesmas;

- Puskesmas Sei Berombang, yaitu kesesuaian persyaratan pelayanan kesehatan, kemudahan prosedur pelayanan kesehatan, kecepatan waktu pelayanan kesehatan, kesesuaian pelayanan kesehatan dengan hasil yang diperoleh, kompetensi petugas pelayanan kesehatan, perilaku petugas pelayanan kesehatan, maklumat puskesmas, kesediaan obat-obatan di puskesmas;
- Puskesmas Janji, yaitu kesesuaian persyaratan pelayanan kesehatan, kemudahan prosedur pelayanan kesehatan, kecepatan waktu pelayanan kesehatan, kesesuaian pelayanan kesehatan dengan hasil yang diperoleh, kompetensi petugas pelayanan kesehatan, perilaku petugas pelayanan kesehatan, maklumat puskesmas, kesediaan obat-obatan di puskesmas;
- Puskesmas Negeri Lama, yaitu kemudahan prosedur pelayanan kesehatan, kecepatan waktu pelayanan kesehatan, kesesuaian pelayanan kesehatan dengan hasil yang diperoleh, kompetensi petugas pelayanan kesehatan, perilaku petugas pelayanan kesehatan, kualitas sarana prasarana pelayanan kesehatan, penanganan pengaduan pengguna layanan kesehatan, maklumat puskesmas, dan kesediaan obat-obatan di puskesmas.

Rekomendasi

1. Untuk memudahkan persyaratan dan prosedur pelayanan, mengefektifkan dan efisiensi waktu pelayanan, dan meminimalisir pekerjaan serta perilaku-perilaku negatif petugas kesehatan puskesmas, maka Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas harus berkerjasama dengan pihak-pihak terkait, misalnya pihak BPJS, DisKomInfo, pihak rumah sakit, dan OPD lainnya untuk membangun satu sistem pendaftaran pelayanan kesehatan secara online berbasis Android. Sistem ini tentunya pasti dapat mengurangi antrian pasien dalam berobat di puskesmas. Disisi lain juga harus dipikirkan bahwa tidak semua masyarakat/pasien dapat menjalankan sistem online tersebut, sehingga masyarakat/pasien juga perlu diberi 2 opsi pilihan pendaftaran pelayanan kesehatan, yaitu secara manual, yaitu mendaftar secara langsung atau mendaftar secara online.
2. Dinas Kesehatan perlu membuka akses bagi masyarakat umum untuk melakukan pengaduan penanganan pelayanan kesehatan di puskesmas secara online yang dapat dicantolkan pada sistem pelayanan kesehatan secara online berbasis android pada poin 1 di atas.
3. Kepala puskesmas perlu mengangkat/menunjuk dan bekerjasama dengan masyarakat umum (diutamakan orang yang memiliki latar belakang pendidikan tentang kesehatan) untuk melakukan pengawasan terkait kesesuaian pelayanan kesehatan di puskesmas, perilaku petugas, dan penanganan pengaduan masyarakat, selanjutnya disebut dengan istilah pengawasan berbasis masyarakat, yang ditindaklanjuti dengan pembuatan SK Kepala Puskesmas.

4. Dinas Kesehatan bekerjasama dengan Kepala Puskesmas untuk melakukan pemetaan kompetensi dan kebutuhan pelatihan bagi petugas kesehatan di puskesmas, sehingga berdasarkan pemetaan tersebut, dapat dilakukan pendidikan dan pelatihan petugas kesehatan secara efektif dan efisien untuk meningkatkan kompetensi mereka.
5. Kepala Puskesmas perlu membuat maklumat puskesmas dalam bentuk spanduk atau membuat maklumat yang dapat diputar dan ditayangkan secara elektronik melalui TV, sehingga masyarakat/pasien dapat melihat, membaca, dan mendengar secara jelas dan transparan.
6. Kepala Puskesmas bekerjasama dengan Dinas Kesehatan perlu memberikan insentif/imbalan kepada petugas kesehatan di Puskesmas berdasarkan kinerja dan kompetensinya, sehingga hal ini akan menjadi daya pendorong bagi petugas kesehatan di puskesmas untuk melakukan pelayanan lebih baik.
7. Kepala Puskesmas berkerjasama dengan Dinas Kesehatan untuk menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan kesehatan di puskesmas.
8. Kepala Puskesmas perlu melakukan pemetaan kesediaan dan kebutuhan obat-obatan di puskesmas untuk disampaikan/diminta ke Dinas Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmita. 2011. *Manajemen Pemerintah Daerah*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Departemen Kesehatan RI. 1991. *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I*. Penerbit Depkes RI. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat tahun 2004*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Penyelenggaraan Puskesmas Unit Swadana Buku I*. Penerbit Depkes RI. Jakarta.
- Dwiyanto, Agus, dkk. 2003. *Reformasi Tata pemerintahan dan Otonomi Daerah*. Yogyakarta: Pusat studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gajah Mada.
- Dwiyanto, Agus; Partini, Ratmito; Wicaksono, Bambang; Tamtiari, Wini; Kusumasari, Beveola; & Nuh, Muhammad. 2002. *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Yogyakarta: Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM, Galang Printika.
- Ganie-Rochman, Meuthia. 2000. *Good Governance: Prinsip, Komponen dan Penerapannya, dalam HAM: Penyelenggaraan Negara yang Baik dan Masyarakat Warga. Artikel*. Jakarta: KOMNAS HAM.
- KepmenPan tahun 2004 tentang *Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah*.
- Keputusan MenPAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang *Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik*.
- Kreitner, Robert dan Kinicki, Angelo. 2005. *Organizational Behaviour*. Mc Graw-Hill New York Companies Inc.
- Krina, P. Loina Lalolo. 2003. *Indikator dan Alat Ukur Prinsip Akuntabilitas, Transparansi dan Partisipasi*. Jakarta.
- LAN, TIM. 2003. *Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (edisi kedua)*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara.
- Levine, Laterner. 1990. *Strategic Planing for Public*, terjemahan oleh Budiono, Hastabuana, Jakarta.
- Mardiasmo. 2003. *Perpajakan*. Yogyakarta: Andi.
- Mardiasmo. 2009. *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Andi.

- Mostopadidjaja. 2003. *Manajemen Proses Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi dan Evaluasi Kinerja*. Lembaga Administrasi Negara.
- Mote, Frederik. 2008. Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Publik di Puskesmas Ngesrep Semarang. *Tesis*. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Parasuraman A; Zeithaml, Valarie A; & Berry, Leonard L.1990. Reassessment of Expectation as a Comparison Standart in Measuring Servive Quality: Implications for Futher Research. *Journal of Marketing*, Vol 58, pp 111-124.
- Penerbit Depkes RI. Jakarta. Departemen Kesehatan RI, 2004. *Manajemen Puskesmas 2004*. Penerbit Depkes RI. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu tahun 2017.
- Rahayu, Sari. 2012. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Transparansi Laporan Keuangan Pemerintah Daerah. *Artikel Akuntansi Keuangan Volume 2 Nomor 3. Juli 2012*.
- Rasul, Syahrudin. 2002. *Pengintegrasian Sistem Akuntabilitas Kinerja dan Anggaran dalam Perspektif UU NO. 17/2003 Tentang Keuangan Negara*. Jakarta: PNRI.
- Ratminto & Atik SW. 2006. *Manajemen Pelayanan: Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter & SPM*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ridha, Arsyadi dan Basuki, M. Hardi. 2012. Pengaruh Tekanan Eksternal, Ketidakpastian Lingkungan dan Komitmen Manajemen Terhadap Penerapan Transparansi Pelaporan Keuangan. *Seminar Nasional Akuntansi XV*. Makassar: Universitas Hasanuridin.
- Robbins, Steven dan Timothy. 2008. *Organizational Behavior*. McGrawhill, Irwin.
- Samsudin, Sadili. 2006. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Cetakan ke-1 Bandung: Pustaka Setia.

- Sedarmayanti, 2009. *Reformasi Administrasi Publik, Reformasi Birokrasi, dan Kepemimpinan Masa Depan: Mewujudkan Pelayanan Prima dan Kepemerintahan yang Baik*. Bandung: Refika Aditama.
- Thoha, Miftah. 1995. *Kepemimpinan Dalam Manajemen Suatu Pendekatan Perilaku*. Jakarta: PT. Grafindo Persada.
- Tingkilisan, Hesel Nogi S. 2005. *Kebijakan Publik yang Membumi (Konsep, Strategi & Kasus)*. Yogyakarta: Lukman Offset.
- Undang-Undang Nomor 25 tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional.
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Wahyudi, Bambang. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: PT. Remaja Kosda Karya.
- Widodo, Joko. 2001. *Analisis Kebijakan Publik (Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik)*. Malang: Bayu Media.
- Zeithaml, Valarie A., dkk. 1990. *Delivering Quality Services: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: The Free Press, A Division of Macmillan Inc.