

ANALISIS KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS TERAKREDITASI DASAR DI KABUPATEN LIMA PULUH KOTA

COMMUNITY SATISFACTION ANALYSIS ON HEALTH SERVICES AT BASIC ACCREDITED HEALTH CENTER IN THE DISTRICT OF FIFTY CITY

Jalius^{1*)}, Yonariza^{2*)}, Endry Martius^{3*)}

^{1*)}Mahasiswa Pembangunan Wilayah dan Pedesaan, Universitas Andalas

^{2*)}Dosen Pembangunan Wilayah dan Pedesaan, Universitas Andalas

^{3*)}Dosen Pembangunan Wilayah dan Pedesaan, Universitas Andalas

ABSTRAK: Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan pelayanan kesehatan dan untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pada Puskesmas terakreditasi dasar di Kabupaten Lima Puluh Kota. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan lokasi penelitian pada Puskesmas Taram Kecamatan Haru Kabupaten Lima Puluh Kota. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara menggunakan kuesioner, wawancara mendalam terhadap kepala puskesmas dan penanggung jawab program, data sekunder bersumber dari laporan pelaksanaan kegiatan pelayanan sebelum dan sesudah Puskesmas Taram terakreditasi dasar (tahun 2015-2019). Hasil penelitian memperlihatkan cakupan pelayanan kesehatan pada Puskesmas Taram meningkat setelah puskesmas terakreditasi, dari 5 jenis pelayanan UKM, 4 jenis pelayanan meningkat cakupan pelayanannya dan 1 jenis : Pelayanan kesehatan ibu, anak dan KB, penurunan cakupan terjadi pada 2 kegiatan pelayanan yaitu penanganan komplikasi kebidanan dan pelayanan KB berkualitas. Cakupan pelayanan UKP : jumlah kunjungan rawat jalan meningkat setelah puskesmas Taram terakreditasi dasar. Indeks kepuasan masyarakat (IKM) yaitu 79.72, mutu pelayanan B, kinerja unit pelayanan baik. Masyarakat/pasien puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Taram.

Kata Kunci: Akreditasi, Puskesmas Taram, Pelayanan Kesehatan, IKM.

ABSTRACT: This research aimed at describing the implementation of health service and finding the community satisfaction level towards health services at basic accredited health centers in Lima Puluh Kota regency.

This research was conducted by using descriptive quantitative method. It was done at Taram community health center in Harau District, Lima Puluh Kota regency. The data were obtained by using questionnaire interview method, deep interview with the head of community health center and the person in charge of the program. The secondary data were gained from the implementation report of service at Taram community health center before and after basic accredited (2015-2019).

The result of this research revealed that the scope of health service at Taram community health service was increased after accredited. 4 out of 5 types of public health effort were improved and the other service which was maternal and child health service and family planning were decreased on two kinds of service, they were the management of obstetric complications and quality family planning service. Meanwhile, in the area of individual public health efforts: the number of outpatient visits were increased after basic accredited. The community satisfaction index was 79.72, the quality of service was B, and the service performance was good. Society and patients were satisfied toward the health service given by Taram community health center.

Keywords: Accreditation, Taram community health center, health service, community satisfaction index

A. PENDAHULUAN

Puskesmas adalah koordinator dan penanggung jawab dalam pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, termasuk mencakup jaringan dan jejaringnya, seperti pustu, polindes, posyandu, posbindu, dan fasyankes swasta yang ada dalam wilayah kerjanya (klinik swasta, dokter praktik mandiri, bidan praktik mandiri). Sesuai dengan deklarasi Astana tahun 2018, maka fungsi puskesmas adalah menjalankan pelayanan kesehatan dasar (essential health care) yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan (community involvement and empowerment), dan pelibatan multi stakeholder dalam rangka aksi bersama (multi stakeholder involvement and action). Selain itu, untuk percepatan penurunan AKI/AKB, puskesmas harus memenuhi dan melaksanakan PONEC. Untuk menurunkan underweight, stunting, dan wasting, puskesmas juga harus mampu melaksanakan surveilans gizi dengan benar dan mampu melakukan manajemen balita gizi buruk atau balita sangat kurus (Kemenkes, 2020)

Di Kabupaten Lima Puluh Kota saat ini terdapat 22 Unit Puskesmas yang tersebar di 13 Kecamatan. Sampai tahun 2019 semua puskesmas sudah terakreditasi dengan status akreditasi dasar 3 puskesmas, akreditasi madya 19 puskesmas dan akreditasi utama 1 puskesmas. Puskesmas Taram yang berlokasi di kecamatan Harau Kabupaten Lima Puluh Kota adalah sebuah Puskesmas dengan status akreditasi Dasar. Sebagai Puskesmas yang sudah terakreditasi Puskesmas Taram sudah melengkapi dan menata berbagai persyaratan yang dipersyaratkan sesuai standar akreditasi puskesmas, meliputi : Sumber daya Manusia (SDM) Puskesmas, Sarana dan Prasarana Puskesmas, Penataan layanan, Penataan ruangan dan lingkungan serta penataan pengelolah layanan yang meliputi penampilan, sikap dan perilaku petugas.

Pemenuhan persyaratan dan penataan yang dilakukan oleh pihak manajemen dan seluruh pengelolah pelayanan pada Puskesmas Taram diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kepuasan Pasien/masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan. Apakah harapan manajemen dan pengelolah layanan pada Puskesmas Taram berbanding lurus dengan yang dirasakan oleh pasien/masyarakat, apakah akreditasi sudah memberikan dampak terhadap peningkatan pelayanan kepada masyarakat, sampai saat ini di Puskesmas Taram dan di Puskesmas lainnya di Kabupaten Lima Puluh Kota belum pernah dilakukan penelitiannya.

Dari uraian diatas, dirumuskan masalah ini sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan pada puskesmas dengan status akreditasi dasar di Kabupaten lima Puluh Kota ?
2. Dengan pelayanan yang diberikan bagaimana kepuasan pasien/masyarakat yang menerima pelayanan tersebut ?

Selanjutnya Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mendeskripsikan tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan pada puskesmas dengan status akreditasi dasar di Kabupaten Lima Puluh Kota.
2. Untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas terakreditasi dasar di Kabupaten Lima Puluh Kota.

B. METODE PENELITIAN

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan, maka penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif yaitu untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kesehatan pada Puskesmas Taram dengan status akreditasi dasar, dengan melihat atau membandingkan pelaksanaan pelayanan kesehatan sebelum dan sesudah terakreditasi dasar. Untuk indeks kepuasan masyarakat/pasien terhadap pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh Puskesmas Taram dalam penelitian ini hanya mengukur indeks kepuasan masyarakat/pasien pada saat Puskesmas Taram sudah terakreditasi dasar.

Untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kesehatan pada Puskesmas Taram dengan status akreditasi dasar, akan dilakukan analisis kuantitatif yaitu dengan mendeskripsikan cakupan pelayanan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan cakupan upaya kesehatan perseorangan sebelum dan sesudah Puskesmas Taram terakreditasi dasar.

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien/masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pada puskesmas dengan status akreditasi dasar, akan dilakukan analisis statistik deskriptif kuantitatif terhadap 70 responden yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan pada Puskesmas Taram pada bulan Juli – Agustus 2020.

Pengolahan data berpedoman kepada permenpan dan repormasi birokrasi nomor 25 tahun 2004 tentang pedoman umum penyusunan indeks kepuasan masyarakat unit pelayanan instansi pemerintah. Nilai indeks kepuasan masyarakat/pasien (IKM) dihitung dengan menggunakan “nilai rata-rata tertimbang” masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan indeks kepuasan masyarakat terhadap 9 unsur pelayanan yang dikaji, setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Bobot nilai rata-rata tertimbang} = \frac{\text{Jumlah Bobot}}{\text{Jumlah unsur}} = \frac{1}{9} = 0.11$$

Untuk memperoleh nilai IKM unit pelayanan digunakan pendekatan nilai rata-rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{IKM} = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi Per Unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}} \times \text{Nilai penimbang}$$

Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu antara 25 - 100 maka hasil penilaian tersebut diatas dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{IKM Unit Pelayanan} \times 25$$

Mengingat unit pelayanan mempunyai karakteristik yang berbeda-beda, maka setiap unit pelayanan dimungkinkan untuk menambah unsur yang dianggap relevan, dan memberi bobot yang berbeda terhadap 9 unsur yang dominan dalam unit pelayan, dengan catatan nilai jumlah bobot seluruh unsur tetap 1. Nilai persepsi, nilai interval IKM, nilai interval konversi IKM, Mutu pelayanan dan kinerja unit pelayanan, sebagaimana pada tabel 4 berikut ini :

Tabel 4. Nilai persepsi, nilai interval IKM, nilai interval konversi IKM, mutu pelayanan dan kinerja unit pelayanan

Nilai persepsi	Nilai interval IKM	Nilai interval konversi IKM	Mutu pelayanan	Kinerja Unit pelayanan
1	1,00 – 1,75	25 – 43,75	D	Sangat Tidak Baik
2	1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	C	Tidak Baik
3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	Baik
4	3,26 – 4,00	81,26 – 100,00	A	Sangat Baik

Interprestasi kinerja unit pelayanan di dasarkan pada analisis tingkat kepuasan pelanggan/pasien terhadap kinerja pelayanan kesehatan, sbagai berikut :

1. Apabila kinerja pelayanan kesehatan jauh lebih rendah dari harapan pelanggan maka kinerja pelayanan dikatakan *sangat tidak baik* (sangat tidak puas), dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. Adanya pernyataan baik lisan maupun tertulis dari pelanggan/pasien bahwa pelayanan kesehatan yang diterimanya sangat jelek/jauh lebih rendah dari harapannya.
 - b. Adanya pernyataan baik lisan maupun tertulis dari pelanggan/pasien menolak hasil pelayanan yang telah diterimanya.
 - c. Adanya pernyataan baik lisan maupun tertulis dari pelanggan/pasien bahwa petugas pelaksana pelayanan kesehatan memberikan pelayanan jauh dibawah standar pelayanan yang telah ditetapkan.

2. Apabila kinerja pelayanan kesehatan lebih rendah dari harapan pelanggan maka kinerja pelayanan dikatakan *tidak baik* (tidak puas), dengan kriteria sebagai berikut :
 - a. Adanya pernyataan baik lisan maupun tertulis dari pelanggan/pasien bahwa pelayanan kesehatan yang diterimanya tidak sesuai dengan harapannya.
 - b. Adanya pernyataan baik lisan maupun tertulis dari pelanggan/pasien bahwa petugas pelaksana pelayanan kesehatan memberikan pelayanan belum sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.
3. Apabila kinerja pelayanan kesehatan sesuai harapan pelanggan maka kinerja pelayanan dikatakan *baik* (puas), dengan kriteria sebagai berikut :
 - a. Adanya pernyataan baik lisan maupun tertulis dari pelanggan/pasien bahwa pelayanan kesehatan yang diterimanya baik dan sesuai dengan harapannya.
 - b. Adanya pernyataan baik lisan maupun tertulis dari pelanggan/pasien bahwa petugas pelaksana pelayanan kesehatan memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.
4. Apabila kinerja pelayanan kesehatan melebihi dari harapan pelanggan maka kinerja pelayanan dikatakan *sangat baik* (sangat puas), dengan kriteria sebagai berikut :
 - a. Adanya pernyataan baik lisan maupun tertulis dari pelanggan/pasien bahwa pelayanan kesehatan yang diterimanya baik dan sesuai dengan harapannya.
 - b. Adanya pernyataan baik lisan maupun tertulis dari pelanggan/pasien bahwa petugas pelaksana pelayanan kesehatan memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Adanya pernyataan baik lisan maupun tertulis dari pelanggan/pasien akan datang lagi untuk mendapatkan pelayanan jika memerlukan dan merekomendasikan pada keluarga atau masyarakat lainnya untuk mendapatkan pelayanan pada tempat dia mendapatkan pelayanan kesehatan

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelayanan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan yang dilakukan secara terencana dan sistematis baik oleh pemerintah atau masyarakat dalam rangka meningkatkan dan memelihara kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit (preventif), peningkatan derajat kesehatan (promotif), pengobatan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Pembahasan hasil penelitian difokuskan pada 2 (dua) tujuan penelitian yaitu :

1. Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada Puskesmas Taram dengan akreditasi dasar.

Puskesmas Taram sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama melaksanakan 2 (dua) program utama pelayanan kesehatan yaitu Upaya kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Masyarakat Perseorangan (UKP).

Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan pelaksanaan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) dilihat dari dua periode waktu yaitu masa sebelum terakreditasi dan masa setelah terakreditasi, dari gambaran umum hasil penelitian, didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

1) Upaya kesehatan masyarakat terdiri dari :

- a) **Pelayanan Promosi Kesehatan**, dari data hasil penelitian tergambar bahwa dari 5 (lima) jenis pelayanan promosi kesehatan baru 1 pelayanan promosi kesehatan yang terlaksana dengan baik yaitu pelayanan kesehatan di sekolah dengan sasaran peserta didik.

Data tentang hasil penelitian tentang pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan pada peserta didik *sebelum Puskesmas Taram terakreditasi dasar* menggambarkan bahwa pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan pada peserta didik sudah terlaksana dengan baik. Pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan pada peserta didik *setelah Puskesmas Taram terakreditasi dasar* semakin membaik dan *cakupan pelayanan mengalami peningkatan*.

Sementara 4 pelayanan promosi kesehatan belum terlaksana sebagaimana mestinya, ini terjadi karena petugas pelayanan promosi kesehatan Puskesmas Taram belum memahami secara menyeluruh tugas pokok dan fungsi sebagai pengelola dan pelaksana pelayanan promosi

kesehatan. Hasil wawancara dengan kepala Puskesmas Taram bahwa harapan dari kepala Puskesmas terhadap petugas pengelola dan pelaksana pelayanan Promosi kesehatan belum sesuai dengan harapan. Hal ini sesuai dengan pendapat Moenir (2002), menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mendukung berjalannya suatu pelayanan dengan baik salah satu diantaranya adalah keterampilan petugas.

- b) **Pelayanan Kesehatan Lingkungan**, berdasarkan data hasil penelitian bahwa 5 (lima) jenis kegiatan pada pelayanan kesehatan lingkungan, cakupan pelaksanaan kegiatan sebelum dan sesudah Puskesmas Taram terakreditasi dasar dapat digambarkan sebagai berikut :

Pembinaan dan pengawasan kualitas air, sebelum Puskesmas Taram terakreditasi dasar cakupan pelayanan masih rendah. Setelah Puskesmas Taram terakreditasi pelaksanaan pembinaan dan pengawasan kualitas air sudah terlaksana dengan baik dengan cakupan kegiatan mengalami peningkatan.

Pembinaan dan pengawasan tempat-tempat umum, sebelum Puskesmas Taram terakreditasi dasar cakupan pelayanan masih rendah dan kegiatan pembinaan dan pengawasan hanya dilakukan pada Puskesmas dan sarana pendidikan, untuk tempat ibadah dan pasar belum terlaksana. Setelah Puskesmas Taram terakreditasi kegiatan pembinaan dan pengawasan tempat-tempat umum sudah mengalami peningkatan, kegiatan sudah menjangkau tempat ibadah dengan cakupan pelayanan mengalami peningkatan, untuk pembinaan dan pengawasan pasar masih belum terlaksana.

Pembinaan dan pengawasan lingkungan pemukiman, sasaran kegiatan adalah rumah penduduk yang belum punya WC, sasaran pembinaan dan pengawasan setiap tahun belum ditetapkan, sehingga target pembinaan dan pengawasan setiap tahunnya tidak jelas dan tidak terukur.

Pembinaan dan pengawasan tempat pengolahan makanan, sebelum Puskesmas Taram terakreditasi dasar cakupan pelaksanaan kegiatan masih rendah. Setelah Puskesmas Taram terakreditasi kegiatan pembinaan dan pengawasan mengalami peningkatan dengan persentase cakupan pelaksanaan kegiatan mengalami peningkatan.

Pelayanan klinik sanitasi, sebelum dan sesudah Puskesmas Taram terakreditasi sudah terlaksana dengan sasaran pelayanan pasien dengan penyakit berbasis lingkungan.

Sebelum Puskesmas Taram Terakreditasi cakupan pelayanan kesehatan lingkungan masih rendah dan setelah Puskesmas Taram terakreditasi cakupan kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan sudah mengalami peningkatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Moenir (2002), bahwa salah satu faktor yang mendukung berjalannya suatu pelayanan dengan baik adalah kesadaran para pejabat dan petugas yang berkecimpung dalam pelayanan.

- c) **Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana**, berdasarkan data hasil penelitian terdapat 9 (Sembilan) kegiatan pelayanan kesehatan, pelaksanaan kegiatan sebelum dan sesudah Puskesmas Taram terakreditasi dasar dapat digambarkan sebagai berikut :

Pelayanan Antenatal, sebelum Puskesmas Taram terakreditasi pelaksanaan pelayanan antenatal sudah terlaksana dengan baik. Setelah Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan pelayanan semakin baik dan cakupan pelayanan mengalami peningkatan.

Pertolongan Persalinan, sebelum Puskesmas Taram terakreditasi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas pelayanan kesehatan sudah terlaksana dengan baik. Setelah Puskesmas Taram terakreditasi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas pelayanan kesehatan semakin baik dan cakupan pelayanan mengalami peningkatan.

Pelayanan Ibu Nifas, sebelum Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelayanan ibu nifas baru sebatas pemberian Vit.A. Setelah Puskesmas Taram terakreditasi dasar jangkauan pelayanan ibu nifas semakin luas meliputi pelayanan kunjungan ibu nifas.1 (KF.1) sampai kunjungan ibu nifas.3 (KF.3) dan pemberian Vit.A dan persentase cakupan pelayanan mengalami peningkatan.

Pelayanan Neonatus, sebelum Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelayanan neonatus (KN.1 dan KN.3) sudah berjalan dengan baik. Setelah Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan pelayanan semakin baik dan cakupan pelayanan mengalami peningkatan.

Pelayanan Komplikasi Kebidanan, sebelum Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan pelayanan komplikasi kebidanan sudah berjalan dengan baik dengan cakupan pelayanan 100%.

Setelah Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan pelayanan tetap berjalan dengan baik dan cakupan pelayanan mengalami penurunan menjadi 98%.

Pelayanan Neonatus Dengan Komplikasi, sebelum Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan pelayanan neonatus dengan komplikasi sudah berjalan dengan baik. Setelah Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan pelayanan semakin membaik dengan cakupan pelayanan mengalami peningkatan.

Pelayanan Kesehatan Bayi, sebelum Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi sudah terlaksana dengan baik. Setelah Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi semakin baik dan cakupan pelayanan mengalami peningkatan.

Pelayanan Kesehatan Anak Balita, sebelum Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan pelayanan kesehatan anak balita sudah berjalan dengan baik. Setelah Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan pelayanan semakin membaik dan cakupan pelayanan mengalami peningkatan.

Pelayanan KB Berkualitas, Sebelum Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan pelayanan KB berkualitas sudah berjalan dengan baik, dengan cakupan pelayanan 79%. Setelah Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan pelayanan tetap berjalan dengan baik dan cakupan pelayanan mengalami penurunan menjadi 68%

Dari data hasil penelitian diatas tergambar bahwa pelayanan kesehatan ibu, anak dan Keluarga berencana pada Puskesmas Taram sebelum terakreditasi dasar sudah berjalan dengan baik dan mengalami peningkatan setelah Puskesmas Taram terakreditasi, hal ini didukung oleh sumber daya manusia yang cukup dan cakap dalam memberikan pelayanan, dimana pada Puskesmas Taram dari terdapat 18 orang tenaga bidan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan ibu, anak dan KB berkualitas. Disamping itu juga didukung oleh ketersediaan dana sebagai pendukung operasional pelayanan (dana BOK) dimana dari tahun ke tahun selalu mengalami peningkatan.

- d) Pelayanan Gizi Masyarakat**, berdasarkan data hasil penelitian terdapat 6 (enam) kegiatan pelayanan kesehatan pada Pelayanan Gizi Masyarakat, pelaksanaan kegiatan Pelayanan Gizi Masyarakat sebelum dan sesudah Puskesmas Taram terakreditasi dasar dapat digambarkan sebagai berikut :

Penanggulangan Gizi Buruk, sebelum Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan penanggulangan Gizi Buruk sudah terlaksana dengan baik dan hanya ditemukan 1 orang penderita gizi buruk dengan cakupan pelayanan 100%. Setelah Puskesmas Taram terakreditasi dasar tidak ditemukan penderita gizi buruk pada Puskesmas Taram.

Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI), sebelum dan sesudah Puskesmas Taram terakreditasi dasar sudah dilaksanakan namun belum terdokumentasikan dengan baik.

Penanggulangan Kekurangan Vitamin A, sebelum Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan penanggulangan kekurangan Vitamin.A sudah terlaksana dengan baik. Setelah Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan penanggulangan kekurangan Vitamin.A semakin meningkat dengan cakupan pelayanan mengalami peningkatan.

Penanggulangan Anemia Gizi Besi (AGB), sebelum Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan penanggulangan Anemia Gizi Besi (AGB) sudah terlaksana dengan baik. Setelah Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan penanggulangan Anemia Gizi Besi (AGB) semakin membaik dengan cakupan pelayanan mengalami peningkatan.

Konsultasi Gizi, pelaksanaan konsultasi gizi sebelum dan sesudah terakreditasi sudah dilaksanakan dengan sasaran pasien/masyarakat yang menderita penyakit yang ada hubungan dengan masalah gizi namun belum terdokumentasikan sebagaimana mestinya.

Dari data hasil penelitian diatas tergambar bahwa pelaksanaan pelayanan gizi masyarakat sebagian besar sudah terlaksana dengan baik dan mengalami peningkatan cakupan pelayanan setelah puskesmas Taram terakreditasi dasar. Khusus untuk gizi lebih dan konsultasi gizi sudah dilaksanakan sesuai kondisi penyakit yang diderita oleh pasien/masyarakat.

- e) **Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Menular dan Tidak Menular)**, berdasarkan data hasil penelitian terdapat 7 (tujuh) jenis kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit (menular dan tidak menular), pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit sebelum dan sesudah Puskesmas Taram terakreditasi dasar dapat digambarkan sebagai berikut : *Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Tuberkulosis Paru*, Sebelum Puskesmas Taram Terakreditasi dasar pelaksanaan pengendalian dan pemberantasan Penyakit Tuberkulosis Paru sudah terlaksana dengan baik, cakupan pelayanan 91.67-100%. Setelah Puskesmas Taram terakreditasi pelaksanaan pengendalian dan pemberantasan Penyakit Tuberkulosis Paru tetap terlaksana dengan baik dengan cakupan pelayanan mengalami peningkatan. *Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Kusta*, sesuai data penelitian Kasus penyakit Kusta pada Puskesmas Taram sejak tahun 2015-2019 tidak ditemukan lagi baik kasus baru maupun lama, kegiatan pengendalian dan pengawasan tetap dilaksanakan dalam rangka mencegah munculnya kasus-kasus baru. *Pengendalian dan Pemberantasan Rabies*, sesuai data penelitian Kasus Rabies pada Puskesmas Taram sejak tahun 2015-2019 tidak ditemukan lagi baik kasus baru maupun lama, kegiatan pengendalian dan pengawasan tetap dilaksanakan dalam rangka mencegah munculnya kasus-kasus baru rabies yang disebabkan oleh gigitan hewan gila (anjing, kucing, dll) di lingkungan masyarakat. *Pengendalian dan Pemberantasan Filariasis*, sesuai data penelitian Kasus penyakit Filariasis pada Puskesmas Taram sejak tahun 2015-2019 tidak ditemukan lagi baik kasus baru maupun lama, kegiatan pengendalian dan pengawasan tetap dilaksanakan dalam rangka mencegah munculnya kasus-kasus baru dengan melakukan pemeriksaan terhadap suspect yang ditemukan di masyarakat. *Pengendalian dan Pemberantasan Demam Berdaraah Dengue (DBD)*, sesuai data penelitian sebelum Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan pengendalian dan pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) sudah terlaksana dengan baik, terdapat 15 kasus DBD dengan angka kesembuhan 100% dan meninggal 0%. Setelah Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan pengendalian dan pemberantasan Demam berdarah Dengue (DBD) tetap terlaksana dengan baik, terdapat penurunan jumlah kasus dengan angka kesembuhan 100% dan meninggal 0%. *Pengendalian dan Pemberantasan ISPA/Pneumonia*, sesuai data penelitian sebelum Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan pengendalian dan pemberantasan ISPA/Pneumonia sudah terlaksana, sejak tahun 2015-2017 terdapat 133 kasus dengan cakupan pelayanan 21.95-55.23%. Setelah Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan pengendalian dan pemberantasan ISPA/Pneumonia semakin baik, sejak tahun 2018-2019 tidak ditemukannya kasus ISPA/Pneumonia pada Balita di Puskesmas Taram. *Pengendalian dan Pemberantasan HIV/AIDS*, sesuai data penelitian sejak tahun 2015-2019 kasus HIV/AIDS pada Puskesmas Taram tidak ditemukan, kegiatan pengendalian dan pengawasan tetap dilaksanakan dalam rangka munculnya kasus-kasus baru di masyarakat. *Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Tidak Manular (PTM)*, sasaran kegiatan pengendalian dan pemberantasan PTM meliputi berbagai macam penyakit, diantaranya penyakit Hipertensi, Diabetes Melitus (DM), dll. Sesuai data penelitian sebelum Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan pengendalian dan pemberantasan penyakit tidak menular (PTM) khususnya kegiatan pengukuran tekanan darah pada penduduk usia 18 tahun keatas sudah terlaksana dengan baik dengan jumlah penderita Hipertensi tahun 2015 sebanyak 541 orang dengan cakupan pelayanan 100%, tahun 2017 sebanyak 119 penderita Hipertensi dengan cakupan pelayanan 100%. Setelah Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan pengukuran tekanan darah pada penduduk usia 18 tahun keatas tetap dilaksanakan, tetapi tidak ditemukan kasus baru penderita Hipertensi. Begitu juga dengan kasus penderita Diabetes Melitus (DM), sesuai dengan data penelitian sebelum Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan pengendalian dan pemberantasan penyakit tidak menular khusus kegiatan pelayanan kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) belum terlaksana. Setelah Puskesmas Taram terakreditasi dasar pelaksanaan pelayanan

Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus (DM) sudah mulai teralaksana dengan baik dengan jumlah penderita pada tahun 2018 sebanyak 42 orang dengan cakupan pelayanan 100%, pada tahun 2019 sebanyak 58 orang dengan cakupan pelayanan 100%.

Dari data hasil penelitian diatas tergambar bahwa, pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit (menular dan tidak menular) sudah terlaksana dengan baik dan mengalami peningkatan cakupan setelah Puskesmas Taram terakreditasi dasar.

B. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)

Pelayanan kesehatan perseorangan dimulai dari seorang pasien melakukan pendaftaran dan diikuti dengan serangkaian pemeriksaan dan tindakan medis yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada ruang pelayanan sampai pasien mendapatkan terapi/obat. Cakupan pelayanan tergambar dari kunjungan pasien rawat jalan.

Berdasarkan data hasil penelitian sebelum Puskesmas Taram Terakreditasi Dasar pelaksanaan pelayanan rawat jalan sudah terlaksana dengan baik dengan rata-rata kunjungan pertahun sebanyak 29.058 orang. Setelah Puskesmas Taram terakreditasi pelaksanaan pelayanan rawat jalan semakin membaik dengan rata-rata kunjungan pertahun sebanyak 30.935 orang.

Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Taram Suriani Wahyuni saragih, SKM menyatakan bahwa pelayanan kesehatan pada Puskesmas Taram sejak terakreditasi sudah ada peningkatan, namun masih ada komplain dari masyarakat. Beberapa faktor pendukung pelayanan diantaranya tersedianya sumber daya manusia (SDM) sebagai pelaksana pelayanan walaupun belum sesuai standar Permenkes 75 tahun 2014, dari segi pendanaan untuk pendukung pelayanan tersedia dengan cukup, kerjasama lintas sektoral yang baik dan bimbingan dari Dinas kesehatan sudah berjalan dengan baik terutama sejak tahun 2020. Walaupun demikian tidak tertutup akan adanya faktor penghambat dari pelayanan diantaranya disiplin petugas, kehadiran yang tidak tepat waktu serta integritas petugas yang masih kurang.

Hasil wawancara dengan koordinator upaya kesehatan perseorangan dr. Mary Gischa Theressi menyatakan bahwa pelayanan kesehatan (upaya kesehatan perseorangan) sudah terlaksana dan berjalan dengan baik, namun tetap ada kekurangannya dan komplain terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas. Dari segi sumber daya manusia masih kekurangan, tenaga apoteker, dan Petugas rekam medis dan Gizi. Untuk tenaga rekam medis sudah diatasi dengan melakukan kontrak BLUD sejak 1 September sudah ada, untuk tenaga Apoteker pengadaannya dilakukan melalui pormasi CPNS pusat yang sedang berproses saat ini.

Komplain dari masyarakat biasanya terhadap petugas pelayanan lama, kurang ramah. Hal ini sesuai dengan pendapat Moenir (2002), bahwa salah satu faktor yang mendukung berjalannya suatu pelayanan dengan baik adalah kesadaran para pejabat dan petugas yang berkecimpung dalam pelayanan.

Bila dilihat dari seluruh cakupan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) selama lima tahun (sebelum dan sesudah) Puskesmas Taram terakreditasi dasar secara umum sudah terlaksana dengan baik. Bila dilihat dari rata-rata cakupan pelayanan masing-masing kegiatan setelah Puskesmas Taram terakreditasi dasar secara umum mengalami peningkatan, namun masih ada sebagian kecil kegiatan yang mengalami penurunan cakupan pelayanan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain (1) sumber daya manusia (SDM) yang belum sesuai baik dari segi kuantitas maupun dari segi kualitas, (2) Pemahaman petugas pengelola/pelaksana program yang masih kurang terhadap program yang menjadi tupoksinya. (3) Permenkes nomor 75 tahun 2014 belum menjadi acuan dalam pelaksanaan program/kegiatan bagi sebagian kecil penanggung jawab program/kegiatan.

Hal ini sesuai dengan Azwar (2006) yang menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan diantaranya sumber daya manusia (SDM), dana dan sarana. Bila SDM dan sarana tidak sesuai dengan standar dan kebutuhan, maka pelayanan kesehatan kurang bermutu. Pendapat ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Muninjaya (2004) menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji berdasarkan output system pelayanan kesehatan.

Bila ditinjau dari undang-undang nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pasal 12 ayat (1) bahwa salah satu urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar adalah kesehatan. Urusan Pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah kabupaten/Kota diantara adalah Upaya Kesehatan yang meliputi upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM).

Pengelolaan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan merupakan fungsi utama dari Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana tercantum dalam permeskes nomor 75 tahun 2014 tentang puskesmas. Puskesmas Taram adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama diwilayah pedesaan/Nagari yang mengelola upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat Pengelolaan UKP dan UKM merupakan wujud tanggung jawab Puskesmas Taram dalam pembangunan kesehatan masyarakat pedesaan/nagari yang ada di wilayah kerja.

Pembangunan Kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

2. Tingkat Kepuasan Masyarakat Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pada Puskesmas Taram dengan status akreditasi dasar.

Hasil Pengukuran kepuasan masyarakat tersebut dilakukan sesuai dengan permenpan dan reformasi birokrasi Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survey Kepuasan Masyarakat terhadap penyelenggaraan Pelayanan Publik, terdapat 9 unsur indeks kepuasan pasien/masyarakat, sebagai berikut :

1. Persyaratan pelayanan

Persyaratan pelayann adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif. Hal ini dapat dilihat apakah persyaratan tersebut telah disampaikan dengan jelas dan mudah dipenuhi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 70 responden diperoleh data hasil penelitian sesuai tabel 40 diatas, bahwa sebagian besar responden (62.86%) puas dengan persyaratan pelayanan dan 37.14% menyatakan sangat puas dengan persyaratan pelayanan Puskesmas Taram. Dari hasil tabulasi data didapatkan nilai total unsur pelayanan untuk persyaratan pelayanan 236, dengan nilai rata-rata 3.371 (kategori baik), sehingga secara keseluruhan unsur persyaratan pelayanan memberikan kepuasan kepada pasien/masyarakat selaku penerima pelayanan.

Data diatas menggambarkan bahwa unsur persyaratan pelayanan pada Puskesmas Taram dinilai oleh pasien/masyarakat telah disampaikan dengan jelas dan mudah dipenuhi. Semakin mudah atau semakin sedikit persyaratan untuk mendapatkan pelayanan, maka responden akan menilai baik terhadap aspek tersebut dan begitu juga sebaliknya. Hal ini sesuai dengan sendi-sendi pelayanan prima sebagaimana yang dikutip Warella (1997) dalam Prederik Mote (2008), menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang baik dapat digunakan kriteria (1) Adanya kejelasan persyaratan pelayanan baik teknis maupaun administrasi, (2) Keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan, (3) Efisiensi persyaratan.

2. Prosedur pelayanan

Prosedur Pelayanan adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan dalam suatu kegiatan pelayanan. Unsur prosedur pelayanan berhubungan dengan kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanan alur pelayanan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 70 responden diperoleh data hasil penelitian sesuai tabel 41 diatas, bahwa sebagian besar responden (58.57%) puas dengan prosedur pelayanan dan 41.43% menyatakan sangat puas dengan prosedur pelayanan Puskesmas Taram. Dari hasil tabulasi data didapatkan nilai total unsur prosedur pelayanan 239, dengan nilai rata-rata 3.414 (kategori baik), sehingga secara keseluruhan unsur prosedur pelayanan memberikan kepuasan kepada pasien/masyarakat selaku penerima pelayanan.

Data diatas menggambarkan bahwa unsur prosedur pelayanan pada Puskesmas Taram dinilai oleh pasien/masyarakat sederhana dan tidak berbelit-belit, alur pelayanan jelas dan informasi tentang tahapan pelayanan disampaikan oleh petugas secara detail/jelas. Semakin sederhana prosedur pelayanan, alur pelayanan yang jelas serta informasi tahapan pelayanan detail/jelas, memberikan repon positif terhadap responden sehingga pasien/masyarakat menilai baik dan puas terhadap aspek prosedur pelayanan. Hal ini selaras dengan kutipan Warella (1997) dalam Prederik Mote (2008), dalam sendi-sendi pelayanan prima menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik berkualitas dapat digunakan kriteria (1) Kesederhanaan prosedur (2) Adanya kejelasan dan kepastian mengenai prosedur (3) Adanya keterbukaan dalam prosedur pelayanan. Kemudian beberapa ahli menyatakan bahwa ukuran komprehensif untuk servqual sektor publik antara lain : *Convenience* (kemudahan) yaitu ukuran dimana pelayanan pemerintah mudah diperoleh dan dilaksanakan oleh masyarakat.

3. Waktu pelayanan

Waktu pelayanan adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan. Waktu pelayanan berhubungan dengan standar waktu pelayanan minimal Puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 70 responden diperoleh data hasil penelitian sesuai tabel 42 diatas, bahwa sebagian besar responden (95.71%) puas dengan waktu pelayanan dan 2.86% menyatakan sangat puas dengan waktu pelayanan Puskesmas Taram, tetapi masih ada responden yang tidak puas (1.43%). Dari hasil tabulasi data didapatkan nilai total unsur pelayanan untuk waktu pelayanan 211, dengan nilai rata-rata 3.014 (kategori baik), sehingga secara keseluruhan unsur waktu pelayanan memberikan kepuasan kepada pasien/masyarakat selaku penerima pelayanan.

Data diatas menggambarkan bahwa unsur waktu pelayanan pada Puskesmas Taram dinilai oleh pasien/masyarakat sudah sesuai dengan harapannya sehingga pasien/masyarakat menilai baik dan puas terhadap aspek waktu pelayanan. Walaupun demikian masih ada 1 responden (1.43%) yang merasa tidak puas dengan waktu pelayanan Puskesmas Taram, hal ini harus menjadi perhatian dan koreksi bagi pihak manajemen Puskesmas Taram terkait waktu pelayanan, secara keseluruhan responden puas dengan waktu pelayanan yang sudah dijalankan oleh Puskesmas Taram selaku pemberi pelayanan. Hal ini sesuai dengan sendi-sendi pelayanan prima sebagaimana yang dikutip Warella (1997) dalam Prederik Mote (2008), menyatakan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria (1) Kejelasan dan kepastian yaitu menyangkut jadwal waktu penyelesaian pelayanan. Beberapa ahli juga menyatakan bahwa ukuran komprehensif untuk servqual sektor publik antar lain (1) Realibility (kehandalan) yaitu menilai tingkat dimana pelayanan pemerintah disediakan secara benar dan tepat waktu.

4. Biaya pelayanan

Biaya/Tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat. Biaya pelayanan diukur dengan melihat enam aspek yaitu : keterbukaan biaya pelayanan, biaya yang sudah akuntabel, kewajaran biaya, kesesuaian biaya dengan kualitas pelayanan, keterjangkauan biaya dan tidak adanya kewajiban membayar uang muka.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 70 responden diperoleh data hasil penelitian sesuai tabel 43 diatas, bahwa 48.57% responden menyatakan puas dengan biaya pelayanan dan 51.43% menyatakan sangat puas dengan biaya pelayanan yang diberlakukan pada Puskesmas Taram. Dari hasil tabulasi data didapatkan nilai total unsur pelayanan untuk biaya pelayanan 246, dengan nilai rata-rata 3.515 (kategori baik), sehingga secara keseluruhan unsur biaya pelayanan memberikan kepuasan kepada pasien/masyarakat selaku penerima pelayanan.

Data diatas menggambarkan bahwa indikator biaya pelayanan pada Puskesmas Taram dinilai oleh pasien/masyarakat wajar, terjangkau dan sesuai dengan kualitas pelayanan yang diterima. Hal ini sesuai dengan sendi-sendi pelayanan prima sebagaimana yang dikutip Warella (1997) dalam

Prederik Mote (2008), menyatakan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria (1) Kejelasan dan kepastian mengenai rincian biaya/tarif pelayanan dan tatacara pembayarannya, (2) Keterbukaan mengenai rincian biaya/tarif pelayanan.

5. Produk spesifikasi jenis pelayanan

Produk spesifikasi jenis pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan. Produk spesifikasi jenis pelayanan diukur dengan kesesuaian hasil pelayanan yang diterima/dirasakan oleh pasien, kesesuaian harapan atas hasil pelayanan yang diterima, ada/tidak adanya kasus mal praktik yang menyebabkan pasien cacat dan kematian, ada/tidak adanya kasus kematian bayi, ibu karena kelalaian petugas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 70 responden diperoleh data hasil penelitian sesuai tabel 44 diatas, bahwa 48.57% responden menyatakan puas dengan biaya pelayanan dan 51.43% menyatakan sangat puas dengan produk spesifikasi jenis pelayanan Puskesmas Taram. Dari hasil tabulasi data didapatkan nilai total unsur pelayanan untuk produk spesifikasi jenis pelayanan 218, dengan nilai rata-rata 3.114 (kategori baik), sehingga secara keseluruhan unsur produk spesifikasi jenis pelayanan memberikan kepuasan kepada pasien/masyarakat selaku penerima pelayanan.

Data diatas menggambarkan bahwa hasil pelayanan yang diterima pasien/masyarakat sudah sesuai dengan standar pelayanan, sesuai dengan harapan, tidak adanya kasus malprktik dan tidak ada ditemukan kasus kematian bayi dan ibu akibat kelalaian petugas.

6. Kompetensi pelaksana

Kompetensi Pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman. Kompetensi pelaksana ditentukan oleh empat aspek yaitu keterampilan, kemampuan berkomunikasi, keahlian, dan kehandalan petugas pelayanan dan kecepatan pelaksana administratif.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 70 responden diperoleh data hasil penelitian sesuai tabel 45 diatas, bahwa 77.14% responden menyatakan puas dengan kompetensi pelaksana dan 22.86% menyatakan sangat puas dengan kompetensi pelaksana Puskesmas Taram. Dari hasil tabulasi data didapatkan nilai total unsur pelayanan untuk kompetensi pelaksana 224 dengan nilai rata-rata 3.200 (kategori baik), sehingga secara keseluruhan unsur kompetensi pelaksana memberikan kepuasan kepada pasien/masyarakat selaku penerima pelayanan.

Data diatas menggambarkan bahwa keterampilan, kemampuan berkomunikasi, keahlian dan kehandalan serta kecepatan pelaksanaan administrasi petugas pelayanan sudah sesuai dengan harapan pasien/masyarakat selaku penerima pelayanan. Hal ini selaras dengan pendapat Morgan dan Murgatroyd (1994) dalam Prederik Mote (2008), mengemukakan beberapa kriteria persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan antara lain (1) *Competence*, yaitu menyangkut pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk melaksanakan pelayanan. Sedangkan Tjiptono (2002) mengemukakan beberapa unsur untuk menilai kualitas jasa antara lain (1) Professionalism and skill, yang berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan (intelektual, fisik, administrasi maupun konseptual) yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional.

7. Perilaku pelaksana

Perilaku Pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan. Perilaku pelaksana atau petugas ditentukan oleh kemudahan menemui dan menghubungi petugas ketika dibutuhkan, penampilan petugas yang meyakinkan, petugas yang bertanggung jawab, tidak diskriminatif, tidak menolak pasien, tutur kata petugas baik, kesopanan dan keramahan petugas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 70 responden diperoleh data hasil penelitian sesuai tabel 46 diatas, bahwa sebagian besar responden (90.00%) menyatakan puas dengan perilaku pelaksana dan 8.57% responden menyatakan sangat puas dengan perilaku pelaksana Puskesmas Taram. Walaupun demikian masih ada responden yang menyatakan tidak puas dengan perilaku pelaksana pelayanan Puskesmas Taram yaitu 1.43%. Dari hasil tabulasi data didapatkan nilai total unsur pelayanan untuk perilaku pelaksana 215, dengan nilai rata-rata 3.071 (kategori baik), sehingga secara keseluruhan unsur perilaku pelaksana memberikan kepuasan kepada pasien/masyarakat selaku penerima pelayanan.

Data diatas menggambarkan bahwa petugas pelaksana pelayanan Puskesmas Taram mudah ditemui dan dihubungi jika dibutuhkan, meyakinkan, bertanggung jawab, sopan, ramah dan tidak diskriminatif dalam memberikan pelayanan kepada pasien/masyarakat. Terhadap adanya ketidakpuasan dari responden terhadap perilaku pelaksana harus menjadi bahan koreksi dan masukan untuk memperbaiki/kekurangan perilaku pelaksana dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat/pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat Gaspersz (1997) dalam Prederik Mote (2008), mengemukakan bahwa atribut atau dimensi yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas pelayanan antara lain kesopanan dan keramahan dalam memberikan khususnya interaksi langsung. Beberapa ahli mengemukakan bahwa kriteria persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan adalah *Courtesy*, yaitu sikap sopan, menghargai orang lain, penuh pertimbangan dan persahabatan.

8. Maklumat Pelayanan

Maklumat Pelayanan adalah merupakan pernyataan kesanggupan dan kewajiban penyelenggara untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan. Unsur maklumat pelayanan diukur berdasarkan keterbukaan informasi dari maklumat dan penjiwaan setiap petugas pelayanan terhadap maklumat pelayanan yang sudah disepakati.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 70 responden diperoleh data hasil penelitian sesuai tabel 47 diatas, bahwa 100% responden menyatakan puas dengan maklumat pelayanan Puskesmas Taram. Dari hasil tabulasi data didapatkan nilai total unsur maklumat pelayanan 210, dengan nilai rata-rata 3.00 (kategori baik), sehingga secara keseluruhan unsur maklumat pelayanan memberikan kepuasan kepada pasien/masyarakat selaku penerima pelayanan.

Data diatas menggambarkan bahwa maklumat pelayanan Puskesmas Taram sudah diinformasikan secara terbuka dan dijiwai oleh petugas pelaksana pelayanan

9. Penanganan pengaduan, saran dan masukan.

Penanganan pengaduan, saran dan masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut. Unsur ini disebut juga dengan umpan balik yang ditentukan oleh empat aspek yaitu ketersediaan kotak saran dalam berbagai bentuk, adanya umpan balik terhadap komplain yang dinilai dalam kecepatan respon, ketepatan respon, dan kesesuaian harapan atas apa yang dikomplain.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 70 responden diperoleh data hasil penelitian sesuai tabel 48 diatas, bahwa 100% responden menyatakan puas dengan penanganan pengaduan, saran dan masukan terhadap pelayanan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Taram. Dari hasil tabulasi data didapatkan nilai total unsur penanganan pengaduan, saran dan masukan 210, dengan nilai rata-rata 3.00 (kategori baik), sehingga secara keseluruhan unsur penanganan pengaduan, saran dan masukan memberikan kepuasan kepada pasien/masyarakat selaku penerima pelayanan.

Data diatas menggambarkan bahwa tersedianya kotak saran sebagai sarana untuk menyampaikan pengaduan, saran dan masukan. Adanya umpan balik terhadap komplain masyarakat/pasien terhadap pelayanan, complain direspon dengan cepat sesuai dengan harapan masyarakat/pasien.

10. Analisa keseluruhan unsur pelayanan Puskesmas Taram.

Berdasarkan nilai rata-rata semua unsur pelayanan sesuai tabel 47 diatas, maka dihitung nilai indeks unit pelayanan. Untuk menghitung nilai indeks unit pelayanan adalah sebagai berikut : $(3,371 \times 0,11) + (3,414 \times 0,11) + (3,014 \times 0,11) + (3,514 \times 0,11) + (3,114 \times 0,11) + (3,200 \times 0,11) + (3,071 \times 0,11) + (3,000 \times 0,11) + (3,000 \times 0,11) = 3,189$ (nilai indeks unit pelayanan).

Dengan demikian nilai indeks unit pelayanan hasilnya dapat disimpulkan sebagai berikut: Nilai IKM setelah dikonversi = Nilai Indeks x Nilai Dasar = $3,189 \times 25 = 79,72$, mutu pelayanan **B**, kinerja unit pelayanan **Baik**.

D. PENUTUP

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa cakupan pelayanan kesehatan pada Puskesmas Taram meningkat setelah puskesmas terakreditasi, dari 5 jenis pelayanan UKM, 4 jenis pelayanan meningkat cakupan pelayanannya dan 1 jenis : Pelayanan kesehatan ibu, anak dan KB, penurunan cakupan terjadi pada 2 kegiatan pelayanan yaitu penanganan komplikasi kebidanan dan pelayanan

KB berkualitas. Cakupan pelayanan UKP : jumlah kunjungan rawat jalan meningkat setelah puskesmas Taram terakreditasi dasar. Indeks kepuasan masyarakat (IKM) yaitu 79.72, mutu pelayanan B, kinerja unit pelayanan baik. Masyarakat/pasien puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Taram.

DAFTAR PUSTAKA

- A.A. Muninjaya. 2004. Manajemen Kesehatan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC: 220-234.
- A.S. Moenir. 2002. Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Azwar. 2006. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Frederik, M. 2008. Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Terhadap Pelayanan Publik di Puskesmas Ngresrep Semarang, Tesis, Undip :Semarang
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. .
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)
- Permenpan Dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survey Kepuasan Masyarakat terhadap penyelenggaraan Pelayanan Publik
- Tjiptono, Fandy. 2002. Strategi Pemasaran. Yogyakarta : Penerbit Andi