



ANALISIS KEBIJAKAN KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS DI KOTA MEDAN

Agung Saputra^{1*}, Siti Hajar², Mila Trisna Sari³

¹Program Studi Ilmu Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan, Sumatera Utara, Indonesia
agungsaputra@umsu.ac.id

²Program Studi Ilmu Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan, Sumatera Utara, Indonesia
sitihajar@umsu.ac.id

³Program Studi Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan, Sumatera Utara, Indonesia
milatrisnasari@umsu.ac.id

ABSTRAK

Puskesmas sebagai salah satu FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) yang difungsikan sebagai gatekeeper dalam pelayanan kesehatan yang dituntut untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk masyarakat secara adil, merata, berkualitas dan memuaskan masyarakat. Namun, kinerja Puskesmas yang ada di Kota Medan, tidak seluruhnya menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan baik dan benar sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang diatur dalam peraturan yang berlaku. Dengan demikian, untuk menghasilkan kinerja yang optimal dan berkualitas maka seluruh sumber daya yang ada sebagai input dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Medan harus dapat disesuaikan dengan standar dan kode etik profesi di bidang kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kebijakan pelayanan kesehatan berbasis kinerja dalam meningkatkan kepuasan masyarakat pada Puskesmas Kota Medan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode mixed method yang menggabungkan antara kualitatif dan kuantitatif (penelitian kombinasi). Penelitian ini menghasilkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Medan tergolong sangat bagus berdasarkan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh, meliputi unsur keandalan (87%), ketanggapan (88%), kepastian (77%), empati (84%) dan tangible (77%).

Kata kunci: kebijakan kesehatan, mutu pelayanan, standar pelayanan kesehatan.

ABSTRACT

Puskesmas is one of the FKTPs (First Level Health Facilities) which functions as a gatekeeper in health services which is required to provide health services for the community in a fair, equitable, quality and satisfying manner for the community. However, the performance of Puskesmas in Medan City does not all provide health services properly and correctly in accordance with health service standards regulated in applicable regulations. Thus, to produce optimal and quality performance, all existing resources as input in health services at the Medan City Health Center must be adjusted to the standards and professional code of ethics in the health sector. The aim of this research is to determine performance-based health service policies in increasing community satisfaction at the Medan City Health Center. The method used in this research is a mixed method which combines qualitative and quantitative (combination research). This research resulted in the quality of health services at the Medan City Community Health Center being classified as very good based on the level of community satisfaction with the health services obtained, including elements of reliability (87%), responsiveness (88%), certainty (77%), empathy (84%) and tangible (77%).

Keywords: health policy, service quality, health service standards.

PENDAHULUAN

Puskesmas sebagai suatu unit pelayanan kesehatan yang merupakan ujung tombak dalam bidang pelayanan kesehatan dasar, diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai dengan kebutuhan pasar atau masyarakat, perlu untuk meningkatkan pelayanan agar mampu bersaing, mampu berkembang dan mampu bertumbuh. Permenkes No 43 Tahun 2019 tentang pusat kesehatan masyarakat merupakan salah satu kebijakan kesehatan yang diterapkan pada semua daerah di Indonesia. Kebijakan ini diterapkan untuk memperkuat penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui Puskesmas untuk mewujudkan tujuan pembangunan nasional terkait kesehatan. Terkait dengan pembahasan kebijakan, maka Dunn dalam Saputra, et al (2016) mengusulkan konsep sistem kebijakan yang merupakan interaksi antara 3 komponen utama kebijakan yaitu pelaku kebijakan, lingkungan kebijakan dan kebijakan publik. Dari sistem kebijakan terlihat bahwa terjadi tuntutan-tuntutan dari para pelaku/aktor kebijakan akibat pengaruh lingkungan, yang kemudian ditransformasikan ke dalam sistem politik. Kebijakan Permenkes No 43 Tahun 2019 merupakan salah satu kebijakan yang memegang peranan penting bagi kelangsungan hidup negara di bidang kesehatan, karena disebabkan beberapa hal, seperti yang dijelaskan oleh Maddison dan Dennis (2009):

- a. Sektor kesehatan merupakan bagian penting dalam ekonomi, karena sektor ini menyerap anggaran yang sangat besar dan dapat menjadi penggerak ekonomi.
- b. Sebagian besar warganegara berhubungan langsung dengan sektor kesehatan, baik sebagai pasien dan tenaga kesehatan.
- c. Pengambilan keputusan masalah kesehatan berkaitan dengan hidup dan mati.
- d. Masalah kesehatan juga dipengaruhi oleh berbagai keputusan yang tidak terkait dengan pelayanan kesehatan seperti kemiskinan, polusi, air terkontaminasi, sanitasi buruk dan kebijakan ekonomi lainnya.

Puskesmas sebagai pelaku kebijakan kesehatan yang berasal dari pemerintah sangat berperan dalam mengatur mutu pelayanan kesehatan meliputi penyediaan informasi untuk pengendalian kualitas pelayanan kesehatan seperti prosedur penanganan keluhan, fasilitas kesehatan, dan pencapaian tujuan pelayanan kesehatan. Penjelasan ini sesuai dengan hasil penelitian Prameswari, et al (2020) berdasarkan hasil penelitiannya bahwa Puskesmas lebih identik dengan pelayanan kesehatan untuk masyarakat menengah ke bawah yang dianggap sebagai fasilitas pelayanan kesehatan terdepan sehingga menjadi salah satu penentu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di suatu wilayah, dituntut untuk mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatannya. Selanjutnya, Wulandari, et al (2017) bahwa pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yaitu memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; hidup dalam lingkungan sehat; memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dengan demikian, Puskesmas dituntut untuk selalu berinovasi dalam memenuhi kebutuhan masyarakat terkait pelayanan kesehatan, namun kenyataannya dimana permasalahan yang selalu dibahas hanya terkait teknis pengobatan yaitu pelayanannya hanya melibatkan dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya, sementara dari sisi kebijakan dan manajemen sumber daya manusia belum banyak diangkat ke ruang publik untuk menjadi bahan penyelesaian secara mendalam.

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang diselenggarakan di Puskesmas dan sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Sesuai dengan pendapat Yandrizal (2020) menjelaskan bahwa Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif di wilayah kerjanya. Hal ini sesuai dengan penjelasan Permenkes No 43 Tahun 2019 bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas diwajibkan memakai prinsip paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian Masyarakat,



ketersediaan akses pelayanan kesehatan, teknologi tepat guna dan keterpaduan dan kesinambungan. Berdasarkan prinsip paradigma sehat, Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Berdasarkan prinsip pertanggungjawaban wilayah, Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Berdasarkan prinsip kemandirian masyarakat, Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Berdasarkan prinsip ketersediaan akses pelayanan, 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. Berdasarkan prinsip teknologi tepat guna, Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan. Berdasarkan prinsip keterpaduan dan kesinambungan, Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan Permenkes No 43 Tahun 2019 di Puskesmas Kota Medan, masih mengalami beberapa permasalahan terkait kewenangan, tugas pokok dan fungsinya yaitu belum memahami secara optimal apa yang harus dilakukan puskesmas dalam menjalankan kegiatan dan program untuk mencapai target indikator kinerja yang telah ditetapkan. capaian target SPM yang masih rendah dan pelaksanaannya masih salah, belum dilakukan pembinaan dan pendampingan terutama terkait dengan pemahaman serta strategi dalam pencapaian target kinerja tersebut. Permasalahan ini sesuai dengan hasil penelitian Kholik, et al (2022) bahwa mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Medan masih harus dapat ditingkatkan dengan kualitas pelayanan yang lebih efektif dan efisien, dimana kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan menjadi ukuran dalam mewujudkan mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM). Naima, et al (2019) juga menjelaskan bahwa mutu pelayanan kesehatan merupakan proses rangkaian kegiatan yang dilaksanakan dengan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan. kemudian, Suryana (2019) bahwa mutu pelayanan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan setiap pasien, jadi mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri sendiri setiap pasien sebagai konsumen. Dengan demikian, mutu pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diberikan sehingga menimbulkan kepuasan kepada setiap pasien (pengguna) serta pihak lain. Kesempurnaan pelayanan yang berkualitas dapat diukur melalui 5 (lima) dimensi yang dijelaskan oleh Tjiptono (2017) yaitu *tangibles* (bukti fisik); *reability* (keandalan); *responsiveness* (daya tanggap); *assurance* (jaminan); *emphaty* (kepedulian). Mutu pelayanan yang berkualitas juga menjadi kegiatan pendukung untuk meningkatkan penilaian akreditasi Puskesmas, karena sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2015 bahwa yang dinilai dalam akreditasi Puskesmas itu terkait pemenuhan standar pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah ditetapkan untuk meningkatkan mutu pelayanan secara berkesinambungan. Penjelasan ini juga sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 yang mengatur tentang bagaimana standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, melalui akreditasi dan pemenuhan SPM diharapkan manajemen Puskesmas dapat menerapkan prosedur standar dengan baik sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian gabungan yaitu antara kualitatif dan kuantitatif atau dengan kata lain disebut *mixed method* (penelitian kombinasi). Creswell (2014) bahwa penelitian campuran atau kombinasi adalah pendekatan penelitian yang mengkombinasikan antara penelitian kualitatif dengan penelitian kuantitatif. Penentuan lokasi penelitian didasarkan pada pembagian kelompok wilayah, Sugiyono (2020) bahwa lokasi penelitian adalah wilayah yang ditentukan oleh suatu lembaga tertentu dalam masyarakat untuk memperoleh data primer dan informasi, sehingga dapat menangkap keadaan sebenarnya dari objek yang diteliti. Penelitian ini juga menggunakan pendekatan kualitatif untuk mencapai tujuan deskriptif karena pendekatan kualitatif merupakan proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Menurut Hajar, et al (2022) bahwa penelitian kualitatif dilakukan pada kondisi alamiah dan bersifat penemuan. Metode kuantitatif yang digunakan dilakukan melalui survei atau analisis data sekunder. Hal ini penting untuk mengukur fenomena atau kondisi yang dapat diukur secara numerik, seperti jumlah pasien, frekuensi kunjungan, atau tingkat kepuasan. Analisis data kuantitatif digunakan melalui software SPSS yang dijalankan dengan media komputer. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang telah divalidasi dan berisi pertanyaan mengenai karakteristik masyarakat yang berkunjung ke puskesmas, dan 25 pertanyaan mengenai kualitas pelayanan kesehatan. Pertanyaan tersebut terdiri dari 5 pertanyaan untuk masing-masing subvariabel, yaitu keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan berwujud (*tangible*). Teknik analisis data menggunakan skala Likert dan diolah dengan sistem skoring. Kemudian, dalam metode kualitatif, untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang pengalaman, persepsi, mendapatkan gambaran dan uraian yang jelas, sistematis, faktual, akurat dan valid mengenai pelayanan kesehatan puskesmas dan sarana dan prasarana puskesmas.

PEMBAHASAN

Kebijakan kesehatan merupakan kebijakan publik dan didefinisikan sebagai suatu cara atau tindakan yang berpengaruh terhadap perangkat institusi, organisasi, pelayanan kesehatan dan pengaturan keuangan dari sistem kesehatan. Kebijakan kesehatan merupakan bagian dari sistem kesehatan yang dapat dilakukan terhadap pengguna pelayanan kesehatan khususnya masyarakat. Kebijakan kesehatan adalah produk pemerintah yang dilaksanakan oleh aktor-aktor yang terkait pada program pembangunan kesehatan yaitu pemerintah, pihak swasta dan masyarakat. Salah satu institusi pemerintah yang menjalankan sistem kesehatan dari sebuah kebijakan adalah Puskesmas. Kebijakan kesehatan terkait Puskesmas adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 43 Tahun 2019 Pasal 1 yang menjelaskan tentang tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan dapat mengembangkan dan meningkatkan sumber daya bidang kesehatan sesuai dengan pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan Permenkes No 43 Tahun 2019, bahwa Puskesmas sebagai institusi pemerintah yang wajib memberikan pelayanan di bidang kesehatan kepada masyarakat, dimana kebijakan pemerintah yang dilaksanakan harus disesuaikan dengan kepentingan, keinginan, harapan dan tuntutan masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik dan benar serta sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku maka akan menghasilkan mutu pelayanan yang berkualitas berdasarkan tingkat kepuasan masyarakat



yang menerima pelayanan kesehatan. Dengan demikian, Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Ekasarasi, et al (2017) bahwa dalam melaksanakan tugas, Puskesmas memiliki fungsi 2, yaitu:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:
 - 1) Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan
 - 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
 - 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
 - 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait
 - 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
 - 6) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
 - 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
 - 8) Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual
 - 9) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan
 - 10) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah
 - 11) Kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
 - 12) Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga.
 - 13) Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Maka, Puskesmas berwenang untuk:
 - 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistic yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter-pasien yang erat dan setara
 - 2) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
 - 3) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat
 - 4) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja
 - 5) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
 - 6) Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis
 - 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
 - 8) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas



9) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan

10) Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

UKM tingkat pertama dan UKP tingkat pertama harus diselenggarakan untuk pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan, Program Indonesia Sehat dan kinerja Puskesmas dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. UKM tingkat pertama meliputi UKM esensial dan UKM pengembangan. UKM esensial terdiri dari:

- a. Pelayanan promosi kesehatan
- b. Pelayanan kesehatan lingkungan
- c. Pelayanan kesehatan keluarga
- d. Pelayanan gizi
- e. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

UKM pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif dan/atau disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja, dan potensi sumberdaya yang tersedia di Puskesmas. UKP tingkat pertama dilaksanakan oleh dokter, dokter gigi, dan dokter layanan primer, serta Tenaga Kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dokter, dokter gigi, dan dokter layanan primer, serta Tenaga Kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan UKP tingkat pertama harus dilakukan sesuai dengan standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan etika profesi. Pelaksanaan UKM dan UKP oleh Puskesmas secara maksimal, maka dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan yang tak terlepas dari kepuasan masyarakat sebagai pelanggan Puskesmas. Kepuasan pasien dapat dijadikan tolok ukur keberhasilan mutu pelayanan sebuah fasilitas kesehatan. Kepuasan pasien akan tercipta ketika apa yang didapat lebih besar dari yang diharapkan. Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat atau tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Menurut Halil, Indar dan Darmawansyah (2012) bahwa mutu pelayanan kesehatan bersifat multidimensi sebab mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tiga sudut pandang yaitu dari pihak pemakai jasa pelayanan, pihak penyelenggara pelayanan, dan pihak dan pihak penyandang dana mutu. Kemudian, Supriyanto & Wulandari, et al (2017) dan Roslina, et al (2022) menjelaskan bahwa peningkatan mutu merupakan suatu proses pengukuran derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan standar atau prinsip dengan tindakan perbaikan yang sistematis dan berkesinambungan untuk mencapai mutu pelayanan yang optimum atau prima sesuai dengan standar ilmu pengetahuan dan teknologi serta kemampuan sumber daya yang ada.

Menurut Kotler dalam Cahyono (2008), kepuasan dan keselamatan pasien dengan tatakelola klinis serta efisiensi merupakan hal penting dalam menjamin kualitas pelayanan kesehatan. Institute of Medicine (2001) juga mengatakan hal yang sama, yaitu mutu sebuah pelayanan kesehatan dapat berdasarkan pada efisiensi, efektifitas, ketepatan waktu, keadilan, berorientasi pasien, dan keselamatan pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan salah satu tolok ukur bagi penilaian kualitas sebuah pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas. Dengan demikian, terkait dengan misi Kota Medan, maka pelayanan Kesehatan Puskesmas merupakan gambaran dalam mewujudkan Misi 2 yaitu Medan Maju. Melalui Misi Medan Maju akan memajukan kesejahteraan masyarakat melalui revitalisasi pelayanan pendidikan dan kesehatan yang modern dan terjangkau oleh semua. Misi ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dari peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan. Oleh karena itu perlu dilakukan langkah yang tepat dan dukungan yang terintegrasi seluruh elemen stakeholder pembangunan kota. Pencapaian Misi Medan Maju telah diterjemahkan dalam tujuan dan sasaran dapat dilihat dari pencapaian indikator kerjanya. Gambaran nyata dari

pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kota Medan, dapat tergambar dari dukungan sarana dan prasarana yang tersedia. Sarana Kesehatan dilihat dari sifat upaya penyelenggaraan pelayanan Kesehatan maka dibedakan menjadi tiga sarana, yaitu:

- Sarana pelayanan Kesehatan primer, yaitu sarana pelayanan tingkat pertama yang merupakan pelayanan Kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat dan hanya bisa menangani kasus-kasus ringan, meliputi Puskesmas, Poliklinik dan Dokter Praktek.
- Sarana pelayanan Kesehatan tingkat dua, yaitu pelayanan Kesehatan rujukan bagi kasus-kasus atau penyakit-penyakit dari pelayanan Kesehatan primer. Sarana Kesehatan ini mencakup Puskesmas rawat inap, RS Kabupaten, RS Tipe C atau RS Tipe D serta RS Bersalin.
- Sarana pelayanan Kesehatan tingkat tiga, yaitu pelayanan Kesehatan rujukan bagi kasus-kasus atau penyakit-penyakit dari pelayanan Kesehatan tingkat dua. Sarana Kesehatan ini mencakup RS Provinsi, RS tipe A atau RS tipe B.

Penyelenggaraan program kesehatan di Kota Medan, tidak hanya menekankan kepada upaya kuratif dan rehabilitatif, akan tetapi Pemerintah Kota Medan melalui Dinas Kesehatan juga melakukan upaya promotif dan preventif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tabel berikut ini memperlihatkan Standar pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas sasaran dan realisasi mulai dari tahun 2019 sampai tahun 2021. Dari tabel ini terlihat bahwa realisasi SPM setiap tahunnya belum memenuhi sasaran yang telah ditetapkan. Hal ini menunjukkan perlu adanya peningkatan pelayanan yang dilakukan di Puskesmas terutama 12 indikator standar pelayanan minimal. Puskesmas sebagai sarana kesehatan yang mengutamakan promotif dan preventif perlu untuk meningkatkan kinerjanya guna peningkatan pencapaian SPM ini di tahun 2022.

Tabel 1. SPM Data Sasaran 2019 – 2021

No	Variabel	Sasaran		
		2019	2020	2021
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	42,298	41,677	38,094
	Jumlah sasaran ibu hamil			
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	41,262	39,782	36,365
	Jumlah sasaran ibu bersalin			
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	38,119	37,602	34,633
	Jumlah sasaran bayi baru lahir			
4	Pelayanan Kesehatan Balita	238,109	150,585	134,699
	Jumlah balita usia 12-59 bulan			
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia pendidikan Dasar	82,384	82,384	380,709
	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar			
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	188,454	181,251	204,216
	Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih			
7	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	1,528,188	1,595,244	1,612,561
	Jumlah orang pada usia 15-59 tahun			
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	429,688	433,067	456,386
	Jumlah estimasi penderita hipertensi usia \geq 15 tahun berdasarkan angka prevalensi kab/kota			



9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	28,987	28,871	41,792
	Jumlah estimasi penderita diabetes melitus usia ≥ 15 tahun berdasarkan angka prevalensi kab/kota			
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	3,192	3,213	3,248
	Jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi			
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	7,946	4,375	81,470
	Jumlah orang yang terduga TBC			
12	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)	79,517	30,877	74,965
	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV			

Tabel 2. SPM data Realisasi 2019-2021

No	Variabel	Realisasi		
		2019	2020	2021
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	33,942	36,329	33,349
	Jumlah sasaran ibu hamil			
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	38,293	36,729	33,701
	Jumlah sasaran ibu bersalin			
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	38,727	35,536	33,701
	Jumlah sasaran bayi baru lahir			
4	Pelayanan Kesehatan Balita	149,101	71,574	60,678
	Jumlah balita usia 12-59 bulan			
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia pendidikan Dasar	79,800	0	40504
	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar			
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	185,251	117,813	164,175
	Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih			
7	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	73,800	44,615	41,500
	Jumlah orang pada usia 15-59 tahun			
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	38,556	136,651	29,619
	Jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun berdasarkan angka prevalensi kab/kota			
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	9,171	17,251	14,259

	Jumlah estimasi penderita diabetes melitus usia ≥ 15 tahun berdasarkan angka prevalensi kab/kota			
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	1,646	2,663	2,670
	Jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi			
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	6,603	2,936	14,045
	Jumlah orang yang terduga TBC			
12	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)	44,930	30,887	36,226
	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV			

Bicara mutu pelayanan puskesmas tidak lepas dari kewenangan, tugas pokok dan fungsi dinas kesehatan serta puskesmas. Dalam Permenkes 49 tahun 2016 mengatur kewenangan, tugas pokok, dan fungsi dinas kesehatan dimana dinas kesehatan bertanggung jawab melakukan pemantauan, pembinaan, monitoring, evaluasi, pengaturan SDM, dan lain sebagainya sehingga puskesmas dapat menjalankan fungsinya dengan baik sesuai dengan Permenkes no. 43 tahun 2019. Taekab, et al (2019) bahwa puskesmas tidak mampu memahami bagaimana menjalankan strategi untuk mencapai target SPM yang ditentukan, jika tidak ada pembinaan, pendampingan, monitoring dan evaluasi yang dilakukan dinas kesehatan terhadap puskesmas. Sumber daya manusia merupakan salah satu komponen penting dalam menjalankan fungsi dan tugas suatu perangkat daerah. Dukungan tenaga kesehatan dalam rangka penerapan dan pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) yang direncanakan dan dilaksanakan sesuai dengan jenis pelayanan dasar. Terkait jumlah SDM puskesmas masih kurang baik secara kuantitas maupun kualitas, maka dinas kesehatan bertanggung jawab dalam penyediaan SDM sesuai kebutuhan dan melakukan pengembangan SDM dalam bentuk pelatihan, workshop, dll sehingga puskesmas dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya secara optimal. Adapaun standar ketenagaan yang harus tersedia adalah seperti tabel ini. Standar ketenagaan ini merupakan kondisi minimal yang diharapkan agar Puskesmas dapat terselenggara dengan baik. Standar ini belum termasuk tenaga di Puskesmas Pembantu dan tempat praktik bidan desa. Jumlah dan jenis kebutuhan ideal tenaga di Puskesmas Kota Medan ditetapkan berdasarkan hasil perhitungan analisis beban kerja sesuai dengan standar ketenagaan puskesmas yang diatur dalam Permenkes No. 43 Tahun 2019. Menindaklanjuti dari Permenkes No. 43 Tahun 2019, untuk mengoptimalkan tugas dan fungsi Puskesmas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Kota Medan, maka sebaran tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan di Puskesmas dapat dijelaskan tabel di bawah ini:

Tabel 3. Jumlah Tenaga Kefarmasian, Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan di Fasilitas Puskesmas di Kota Medan

KECAMATAN	PUSKESMAS	TENAGA KEFARMASIAN		TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN		
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN	APOTEKER	PEJABAT STRUKTURAL	TENAGA PENDIDIK	TENAGA DUKUNGAN MANAJEMEN
Medan Tuntungan	Tuntungan	4	1	0	0	2
	Simalingkar	3	0	0	0	1
Medan Johor	Medan Johor	3	0	0	0	1
	Kedai Durian	3	0	0	0	0
Medan Amplas	Amplas	4	0	0	0	1
Medan Sunggal	Desa Lalang	5	0	0	0	0
	Sunggal	2	0	0	0	0
Medan Timur	Glugur Darat	3	0	0	0	0
Medan Perjuangan	Sentosa Baru	4	0	0	0	1
Medan Labuhan	Medan Labuhan	2	0	0	0	0
	Pekan Labuhan	2	0	0	0	0
	Martubung	1	0	0	0	1
Medan Marelan	Terjun	4	0	0	0	0
Medan Belawan	Rengas Pulau	0	2	0	0	0
	Belawan	2	1	0	0	0
	Sicanang	0	1	0	0	0

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2020

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada Puskesmas di Kota Medan dapat diwujudkan dengan peningkatan kualitas kelembagaan, sumber daya manusia dan tata kelola yang meliputi antar lain peningkatan kualitas sarana/prasarana kesehatan, kuantitas dan kualitas tenaga medis dan para medis, perbaikan sistem pelayanan dengan memperhatikan keterjangkauan dan ketersediaan pelayanan untuk seluruh masyarakat Kota Medan termasuk masyarakat miskin dan kelompok berkebutuhan khusus. Dengan demikian, dapat dijelaskan gambaran sarana dan prasarana Puskesmas Kota Medan berdasarkan kategori pelayanan, sebagai berikut:

Tabel 4. Kategori Pelayanan Puskesmas

KECAMATAN	PUSKESMAS	STATUS AKREDITASI	KATEGORI PELAYANAN	
			RAWAT INAP	NON RAWAT INAP
Medan Tuntungan	Tuntungan	Madya	√	
	Simalingkar	Dasar		√
Medan Johor	Medan Johor	Madya		√
	Kedai Durian	Dasar		√
Medan Amplas	Amplas	Madya	√	
Medan Sunggal	Desa Lalang	Utama	√	
	Sunggal	Utama		√
Medan Timur	Glugur Darat	Madya	√	
Medan Perjuangan	Sentosa Baru	Madya		√
Medan Labuhan	Medan Labuhan	Madya		√
	Pekan Labuhan	Madya	√	
	Martubung	Madya		√
Medan Marelan	Terjun	Dasar		√
Medan Belawan	Rengas Pulau	Puskesmas Baru		√
	Belawan	Madya	√	
	Sicanang	Puskesmas Baru		√

Sumber: Renstra Dinas Kesehatan Kota Medan, 2021 - 2026

Berdasarkan data di atas, dapat diketahui bahwa sarana dan prasarana terkait fasilitas yang mendukung pelayanan kesehatan Puskesmas Kota Medan sudah kategori lengkap dan memadai. Kelengkapan fasilitas Puskesmas terkait pada tingkat akreditasi Puskesmas dan kelompok jenisnya rawat inap atau tidak rawat inap. Sarana dan prasarana merupakan salah satu yang dapat mendukung tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, maka sangat penting adanya perubahan dan perbaikan terkait fasilitas Puskesmas. Fasilitas yang dimaksud adalah alat-alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan rumah tangga. Alat-alat kesehatan yang canggih juga dapat mempengaruhi pola pikir pasien terkait pelayanan kesehatan, dan juga dapat memberikan tingkat kepercayaan yang tinggi kepada kinerja Puskesmas. Kemudian, ruangan yang bersih dan rapi juga dapat menjadi salah satu yang dapat memberikan kenyamanan dan keamanan bagi pasien ketika merujuk ke Puskesmas untuk berobat. Fasilitas Puskesmas yang dapat diberikan juga terkait pada kategori pelayanan yang diberikan yaitu fasilitas rawat inap lebih lengkap apabila di bandingkan dengan fasilitas non rawat inap termasuk tenaga kesehatan (dokter). Selain itu, Pemerintah Kota Medan juga dapat mengambil langkah-langkah kebijakan dengan agenda pengembangan Puskesmas Pembantu (Pustu) menjadi Puskesmas, dan Puskesmas-Puskesmas yang ada juga dapat dikembangkan menjadi Puskesmas dengan layanan Rawat Inap. Sehingga kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan dapat terpenuhi dengan memberikan menyediakan akses yang lebih merata. Uji validitas menggunakan SPSS untuk mencari nilai r hitung dan kemudian dibandingkan dengan nilai r tabel. Berdasarkan teori Ghazali (2013), jika r hitung $>$ r tabel, maka data yang digunakan valid. Menentukan nilai r tabel melalui rumus degree of freedom (df) dimana $DF = N - 2$. N merupakan total dari sampel yang digunakan. Oleh karena itu, dengan jumlah sampel sebanyak 100, didapat nilai r tabelnya adalah $DF = 100 - 2 = 98$. Dengan taraf signifikan sebesar 5%, nilai r tabelnya adalah 0,1654. Berikut ini hasil uji validitas data kuesioner melalui SPSS.

Tabel 5. Uji Validitas Kuesioner

No Angket	R Hitung	R Tabel	Signifikan	Ket Valid
				R hitung $>$ R tabel
P1	0,470	0,1654	0,000	Valid
P2	0,389	0,1654	0,000	Valid
P3	0,297	0,1654	0,002	Valid
P4	0,558	0,1654	0,000	Valid
P5	0,538	0,1654	0,000	Valid
P6	0,331	0,1654	0,001	Valid
P7	0,387	0,1654	0,000	Valid
P8	0,471	0,1654	0,000	Valid
P9	0,348	0,1654	0,000	Valid
P10	0,459	0,1654	0,000	Valid
P11	0,378	0,1654	0,000	Valid
P12	0,359	0,1654	0,000	Valid
P13	0,204	0,1654	0,035	Valid
P14	0,523	0,1654	0,000	Valid
P15	0,463	0,1654	0,000	Valid
P16	0,328	0,1654	0,001	Valid
P17	0,392	0,1654	0,000	Valid
P18	0,348	0,1654	0,000	Valid

P19	0,274	0,1654	0,004	Valid
P20	0,334	0,1654	0,000	Valid
P21	0,678	0,1654	0,000	Valid
P22	0,498	0,1654	0,000	Valid
P23	0,650	0,1654	0,000	Valid
P24	0,773	0,1654	0,000	Valid
P25	0,667	0,1654	0,000	Valid

Sumber: data primer spss.

Berdasarkan hasil pengujian data kuesioner di atas, dapat diketahui bahwa seluruh item pada kuesioner memiliki nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel. Selain itu, nilai signifikansi juga menunjukkan kurang dari 0,05. Maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan adalah valid. Uji reliabilitas ini dilakukan untuk menguji apakah jawaban responden terhadap pernyataan yang diberikan dalam kuesioner konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Ghozali, 2011). Untuk melihat stabil tidaknya melalui nilai Cronbach Alpha harus lebih besar dari 0,60. Berikut ini hasil uji validitas terhadap pernyataan kualitas pelayanan dan kepuasan masyarakat.

Tabel 6. Hasil Uji Reliabilitas Kualitas Pelayanan

Cronbach's Alpha	N of Items
0,713	20

Sumber: data primer spss.

Tabel 7. Hasil Uji Reliabilitas Kepuasan Masyarakat

Cronbach's Alpha	N of Items
0,659	4

Sumber: data primer spss.

Berdasarkan tabel 6 dan 7 yaitu hasil uji reliabilitas terhadap variabel kualitas pelayanan dan variabel kepuasan masyarakat menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,713 dan 0,659. Nilai ini lebih besar dari pada 0,60 sehingga membuktikan bahwa data kuesioner dinyatakan reliabel atau stabil dan konsisten. Uji normalitas dilakukan untuk membuktikan nilai residual dalam data apakah terdistribusi secara normal atau tidak. Apabila data memiliki nilai residual dengan terdistribusi secara normal maka dikatakan memiliki model regresi yang baik. Biasanya untuk melihat dan menganalisis data yang terdistribusi normal menggunakan uji statistic non parametrik kolmogrov-smirnov. Berikut ini hasil uji normalitas yang dilakukan menggunakan SPSS.

Tabel 8. Hasil Uji Normalitas Data

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test (UJI NORMALITAS)			Ket
		Unstandardized Residual	Asymp. Sig. (2-tailed) > 0,05
N		100	
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0,0000000	
	Std. Deviation	2,36932360	



Most Extreme Differences	Absolute	0,078	
	Positive	0,042	
	Negative	-0,078	
Test Statistic		0,078	
Asymp. Sig. (2-tailed)		.108	0,108 > 0,05
a. Test distribution is Normal.			berdistribusi normal
b. Calculated from data.			
c. Lilliefors Significance Correction.			

Sumber: data primer spss.

Tabel 8 menunjukkan nilai uji *One-Sample Kolmogrov-Smirnov*. Ketentuannya adalah, data dikatakan normal apabila memiliki nilai signifikan lebih besar dari 5% (0,05). Melalui uji normalitas didapatkan nilai signifikan terhadap data kuesioner adalah $0,108 > 0,05$. Dengan demikian dapat bahwa data kuesioner dikatakan terdistribusi secara normal. Analisis regresi linear sederhana ini dilakukan dalam penelitian ini untuk melihat ada tidaknya pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan masyarakat serta mengukur seberapa besar pengaruhnya. Berikut ini hasil uji regresi linear sederhana atas kualitas pelayanan terhadap kepuasan masyarakat.

Tabel 9. Hasil Uji Regresi Linear Sederhana.

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.625 ^a	.423	.417	7.33884	1.947
a. Predictors: (Constant), X					
b. Dependent Variable: Y					

Tabel 9 menunjukkan model tabel *summary*, dimana diperoleh nilai *R Square* (koefisien determinasi) adalah sebesar 0,423. Apabila dikalikan dengan 100% maka nilainya menjadi 42,3%. Angka *R Square* sebesar 0,423 berarti terdapat pengaruh kualitas pelayanan (X) terhadap kepuasan masyarakat (Y) sebesar 42,3% dan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Tabel 10. Uji Anova.

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3866.769	1	3866.769	71.795	.000 ^b
	Residual	5278.141	98	53.859		
	Total	9144.910	99			
a. Dependent Variable: Y						
b. Predictors: (Constant), X						

Berdasarkan tabel anova, telah ditunjukkan nilai F hitung sebesar 71.795 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,05. Sehingga nilai ini menunjukkan model

regresi yang diperoleh dapat digunakan untuk memprediksi kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas.

Tabel 11. Nilai Coefficients

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	43.664	3.709		11.772	.000
	X	2.025	.239	.650	8.473	.000

a. Dependent Variable: Y

Pada tabel koefisien di atas maka dapat dituliskan nilai konstanta a adalah sebesar 43.664, sedangkan nilai kepuasan masyarakat (b) adalah 2.025. sehingga persamaan regresinya adalah sebagai berikut:

$$Y = a + bX. Y = -1,072 + 0,215X.$$

1. Konstanta sebesar 43.664 menyatakan bahwa apabila tidak ada kepuasan masyarakat maka nilai kualitas pelayanan hanya sebesar 43.664.
2. Koefisien regresi X sebesar 2.025 menyatakan bahwa setiap penambahan 1 nilai kepuasan masyarakat, maka nilai kualitas pelayanan bertambah sebesar 2.025.

Kemudian, pada tabel 4.22 juga menunjukkan nilai t hitung sebesar 8.473 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Hal ini berarti bahwa nilai signifikansi < dari 0,05 sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan masyarakat. Kemudian, berdasarkan survey penilaian mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan pada Puskesmas Kota Medan yang mencakup lima aspek dimensi mutu pelayanan yaitu responsiveness, reliability, assurance, empathy, tangible, sebagai berikut:

Tabel 12. Hasil Survey dan Aktualisasi Nilai Respondem Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kota Medan

Pertanyaan	Hasil Kuesioner				Aktualisasi Nilai				Bobot	Nilai Indeks Kinerja (%)
	STP	TP	P	SP	STP	TP	P	SP		
P1	0	10	39	51	0	20	117	204	341	85%
P2	0	8	34	58	0	16	102	232	350	88%
P3	0	0	37	63	0	0	111	252	363	91%
P4	0	5	37	58	0	10	111	232	353	88%
P5	0	11	34	55	0	22	102	220	344	86%
P6	0	7	39	54	0	14	117	216	347	87%
P7	0	10	30	60	0	20	90	240	350	88%
P8	0	9	30	61	0	18	90	244	352	88%
P9	0	1	40	59	0	2	120	236	358	90%
P10	0	0	40	60	0	0	120	240	360	90%
P11	0	35	33	32	0	70	99	128	297	74%
P12	0	25	30	45	0	50	90	180	320	80%
P13	0	21	45	34	0	42	135	136	313	78%

P14	0	18	45	37	0	36	135	148	319	80%
P15	0	32	40	28	0	64	120	112	296	74%
P16	0	15	39	46	0	30	117	184	331	83%
P17	0	9	42	49	0	18	126	196	340	85%
P18	0	5	45	50	0	10	135	200	345	86%
P19	0	11	43	46	0	22	129	184	335	84%
P20	0	12	40	48	0	24	120	192	336	84%
P21	0	26	35	39	0	52	105	156	313	78%
P22	0	19	31	50	0	38	93	200	331	83%
P23	0	33	30	37	0	66	90	148	304	76%
P24	0	29	33	38	0	58	99	152	309	77%
P25	0	38	40	22	0	76	120	88	284	71%

Sumber: pengolahan data penelitian, tahun 2022

Kemudian, dari tabel di atas, dapat disimpulkan perhitungan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan puskesmas di Kota Medan, sebagai berikut:

Tabel 13. Hasil Perhitungan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Medan

Aspek	Nilai Rerata	%	Keterangan
Responsiveness	350	87	Sangat Puas
Reliability	353	88	Sangat Puas
Assurance	309	77	Puas
Empathy	337	84	Sangat Puas
Tangible	308	77	Puas
Jumlah	331	82	Sangat Puas

Sumber: pengolahan data penelitian, tahun 2022.

Hasil penilaian pasien dikonversikan ke dalam skor yang ditampilkan pada tabel di atas sesuai dengan bobot tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh. Penilaian pada dimensi mutu pelayanan pertama, yaitu keandalan (*Responsiveness*) memberikan nilai dalam rentang 328 - 400 atau 87%, maka sebagian besar responden menyatakan sangat puas terhadap baik dari segi ketanggapan dan pelayanan yang diberikan. Penilaian pada dimensi mutu pelayanan kedua, yaitu ketanggapan (*Reliability*) memberikan nilai dalam rentang 328 - 400 atau 88%, maka sebagian besar responden juga menyatakan sangat puas terhadap pelayanan yang diperoleh, pelayanan yang diberikan, dalam hal akurasi pelayanan, informasi dan penjelasan terhadap pelayanan dan tindakan medis yang diberikan, serta kesesuaian jadwal pelayanan. Penilaian pada dimensi mutu pelayanan ketiga, yaitu kepastian (*assurance*) memberikan nilai dalam rentang 252 - 327 atau 77%. Sebagian besar responden menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan, baik dari segi keamanan dan kenyamanan saat berobat dan ketanggapan dari petugas kesehatan. Penilaian pada dimensi mutu layanan keempat, yaitu empati (*empathy*) memberikan rentang nilai 328 - 400 atau 84%. Sebagian besar responden menyatakan sangat puas terhadap pelayanan yang diberikan. Namun, terdapat responden yang menjawab tidak puas akan waktu pelayanan yang dirasa kurang. Hal ini mungkin disebabkan oleh jumlah petugas kesehatan yang tidak sebanding dengan jumlah pasien yang banyak sehingga waktu pelayanan menjadi terbatas. Penilaian pada dimensi mutu layanan kelima, yaitu berwujud (*tangible*) memberikan rentang nilai 252 - 327 atau 77%, nilai yang diperoleh cukup rendah karena cukup banyak responden yang menjawab



tidak puas terhadap kondisi ruang tunggu di puskesmas. Hal ini juga dipengaruhi oleh faktor fisik dan tatanan puskesmas yang terbatas sehingga beberapa pasien harus berdiri sambil menunggu gilirannya untuk diperiksa. Selain itu, beberapa responden juga merasa tidak puas terhadap kelengkapan alat pemeriksaan.

Adapun ciri pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat sesuai dengan hasil survey yang dilakukan adalah:

- a. Ramah dan komunikatif
- b. Responsive, cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan terutama kepada pasien yang membutuhkan penanganan segera.
- c. Menyediakan sarana dan prasarana yang baik.
- d. Tidak pilih kasih dalam memberikan pelayanan baik kepada siapapun dan tidak membedakan.
- e. Ikhlas dan tulus dalam melayani pasien, serta memberikan pelayanan sebaik mungkin.

Berdasarkan hasil yang diperoleh maka, dimensi mutu pelayanan kesehatan ini sangat menentukan alasan utama masyarakat dalam mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diharapkan. Dimensi yang dimaksud meliputi reabilitas, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik. Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan yang baik mulai dari proses pendaftaran sampai dengan melakukan tindakan pemeriksaan dan proses pengobatan mempengaruhi mutu pelayanan. Hal ini juga dapat membuat masyarakat melakukan kunjungan berulang. Sikap, pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan serta tersedianya sarana dan prasarana yang memadai juga dapat memberikan kenyamanan buat masyarakat. Semakin meningkatnya kualitas atau mutu pelayanan maka fungsi pelayanan di puskesmas perlu ditingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberikan kepuasan terhadap pasien dan masyarakat. Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien. Pelayanan yang unggul adalah suatu sikap atau cara petugas dalam melayani pelanggan secara memuaskan dengan cara memperhatikan kecepatan pelayanan, ketepatan diagnosa, keramahan, dan kenyamanan, sehingga pasien merasa ingin melakukan pemeriksaan. Keinginan pasien melakukan pemeriksaan kembali pada dasarnya dipengaruhi oleh banyak faktor, di mana faktor kepuasan pada akhirnya akan memengaruhi penilaian pasien untuk mau kembali memanfaatkan sebuah pelayanan kesehatan.

SIMPULAN

Di era desentralisasi salah satu fungsi Puskesmas adalah memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama, diharapkan manajemen Puskesmas dapat menerapkan Prosedur Standar dengan baik sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Kualitas yang diberikan oleh Puskesmas, akan menimbulkan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan kepadanya. Mewujudkan mutu kualitas pelayanan yang prima, transparan, akuntabel dengan melaksanakan perbaikan sistem dan proses pelayanan melalui mekanisme transparan. Kebijakan desentralisasi di bidang kesehatan harus dilaksanakan seiring dan sejalan dengan kebijakan nasional seperti yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional yaitu mewujudkan visi Kementerian Kesehatan dengan mewujudkan Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat. Menteri Kesehatan Republik Indonesia menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal di bidang Kesehatan dengan tujuan visi Kementerian Kesehatan dapat dicapai. Dengan Keputusan tersebut Bupati/Walikota bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah Kabupaten/Kota dan masyarakat. Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan dituntut dapat

menentukan kebijakan pembangunan kesehatan di daerah. Salah satu tugas pokoknya adalah pembinaan terhadap Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas. Menjadi kewajiban Dinas Kesehatan untuk membina puskesmas agar bermutu sehingga dipercaya oleh masyarakat. Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan ini juga menjadi penilaian kinerja kepala daerah dalam pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas harus bertujuan membentuk masyarakat yang memiliki perilaku sehat (kesadaran, kemauan, dan kemampuan), mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat dan memiliki derajat kesehatan yang optimal baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Pemerintah daerah dalam hal ini bertanggung jawab menyediakan tenaga standar di puskesmas sesuai kebutuhan baik jumlah dan spesifikasi latar belakang pendidikan sehingga pelayanan dapat dilakukan dengan baik. Sarana dan prasarana yang tersedia di puskesmas juga mempengaruhi tingkat kepuasan pasien sehingga perlu memperhatikan kondisi gedung, jumlah ruangan, lahan parkir, peralatan yang tersedia dan bahan habis pakai yang diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyono, J. B. S. B. (2008) *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Kanisius.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches (Third Edit)*.
- Ekasari, et.al (2017) Analisis Kualitas Pelayanan Puskesmas Dengan Metode Servqual. *Jurnal Darussalam: Jurnal Pendidikan, Komunikasi dan Pemikiran Hukum Islam*, Vol. IX No. 1: 86-93 Edisi September 2017.
- Ensha, Susanti Ira (2018) Pengaruh Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas Terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam Mewujudkan Produktivitas Kerja. *Jurnal Publik*, Volume 12 No. 01 Tahun 2018 ISSN 1412-7083.
- Hajar, Siti. et al (2022) *Muslim-Friendly Tourism Towards Good Tourism Governance*. Otoritas: Jurnal ilmu Pemerintahan, Volume 12 No 2 Edisi Oktober 2022. <https://doi.org/10.26618/ojip.v12i2.8052>.
- Halil, S. N., Indar, & Darmawansyah. (2012). Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan di Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene. Makasar: Universitas Hasanuddin.
- Institute of Medicine (US) *Committee on Quality of Health Care in America. (2001) Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington (DC): National Academies Press (US). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222274/>.
- Kholik, Kholilul, et al (2022) Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Manajemen Mutu di Puskesmas Kota Medan. *Jurnal Sinar Manajemen*; Volume 9 No. 3 Edisi November 2022; Universitas Muhammadiyah Palu. <https://doi.org/10.56338/jsm.v9i3.3017>.
- Maddison, S and R. Denniss, *An Introduction to Australian Public Policy: Theory and Practice*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.
- Naima, et.al (2019) *Comparison of the impact of different extraction methods on polyphenols yields and tannins extracted from Moroccan Acacia mollissima barks*, *Ind. Crops Prod.*, 70 (2015), pp. 245-252.
- Permenkes 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.
- Prameswari, Nita, Galuh dan Basith Z A (2020) Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, Volume 4 (1) Tahun 2020. <https://doi.org/10.15294>.



- Roslina, Ance, et al (2022) Waspada Pandemi Covid -19; Transfer Pengetahuan Tentang Covid-19 dan Manfaat Vaksinasi Pada Masyarakat Lubuk Bayas. Ihsan; Jurnal Pengabdian Masyarakat, Volume 4 No 1 Tahun 2022. <https://doi.org/10.30596/ihsan.v4i1.9982>.
- Saputra, Agung et al (2016) Implementasi Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Dalam Pembinaan Organisasi Kemahasiswaan. Jurnal Administrasi Publik Volume 6 No. 1 Edisi Juni 2016 <https://doi.org/10.31289/jap.v6i1.1052>.
- Sugiyono. 2020. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryana, Ohan (2019) Analisis Survei Kepuasan Masyarakat Pada Mal Pelayanan Publik (MPP) Kota Batam. Jurnal Tranformasi Administrasi, Volume 09 Nomor 1 Tahun 2019. http://jta.lan.go.id/index.php/jta/article/view/jta-vol-9-1_05-Ohan-Suryana/51.
- Taekab, et. Al (2019) Analisis Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas dan Hubungannya dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang Tahun 2018. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 7 No. 1 Januari 2019.
- Tjiptono, Fandy. (2017) *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*, Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Wulandari, et al (2017) Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Langara Kecamatan Mawonii Barat Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2016. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 1(3) Tahun 2017.
- Yandrizal (2022) Implementasi Fungsi Manajemen: Optimalkan Capaian Kinerja dan Mutu Pelayanan Puskesmas. Eureka Media Aksara; Jawa Tengah.

