SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT

PUSKESMAS RANAI KABUPATEN NATUNA

TAHUN 2023

Disusun oleh :

Tim Survei Kepuasan Pelanggan

Puskesmas Ranai

DINAS KESEHATAN KABUPATEN NATUNA

PUSKESMAS RANAI
TAHUN 2023

Dipindai dengan CamScanner

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya, tim penulis dapat menyelesaikan Survei Kepuasan Masyarakat tepat pada waktunya. Shalawat dan salam semoga terlimpah curahkan kepada junjungan alam Nabi Muhammad SAW, pada keluarga-Nya, para sahabat- Nya, dan kepada kita selaku umat-Nya hingga akhir zaman. Aamiin.

Survei kepuasan masyarakat ini disusun sebagai gambaran untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Ranai sebagai salah satu tempat pelayanan publik. Survei kepuasan masyarakat ini juga bermanfaat sebagai bahan penilaian kinerja puskesmas dan penetapan kebijakan yang perlu diambil sebagai bahan tindak lanjut untuk pelayanan di Puskesmas Ranai yang lebih baik kedepannya.

Dalam penyusunan ini, tim penulis mendapatkan banyak do'a, dukungan, dan bantuan dari semua pihak sehingga mendapatkan kelancaran. Pada kesempatan kali ini, tim penulis mengucapakan terima kasih kepada :

1. Bapak Nazri, S.Kep.,Ners selaku Kepala Puskesmas Ranai ;
2. dr. Monika selaku Penanggung Jawab Mutu Puskesmas Ranai
3. Masyarakat Puskesmas Ranai Kecamatan Bunguran Timur yang telah bersedia memberikan kesan dan saran untuk Puskesmas Ranai
4. Rekan-rekan Puskesmas Ranai atas kerjasamanya hingga survei ini dapat terlaksana sebagaimana mestinya.

Penyusunan survei kepuasan masyarakat ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, tim penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kemajuan dan perbaikan diwaktu yang akan datang.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Ranai, April 2023

Tim Penulis

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL .....

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI ii

BAB I PENDAHULUAN .....

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Identifikasi Masalah 2

1.3 Maksud & Tujuan Penelitian 2

1.4 Manfaat Penelitian 2

BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....

2.1 Puskesmas sebagai tempat pelayanan publik 3

A. Definisi Puskesmas 3

B. Prinsip, Tugas dan Fungsi Puskesmas 4

C. Upaya & Asas Penyelenggaraan Puskesmas 6

D. Konsep Pelayanan 12

2.2 Pengukuran Tingkat Pelayanan Kesehatan Puskesmas 20

2.3 Survey Kepuasan Masyarakat 20

A. Pengertian 20

B. Sasaran 21

C. Prinsip 21

D. Ruang lingkup 22

E. Unsur Survey Kepuasan Masyarakat 22

F. Teknik Survey Kepuasan Masyarakat 23

G. Pengukuran Kepuasan Konsumen 23

H. Teknik Pengukuran Kepuasan Pelanggan 24

2.4 Profil Puskesmas Ranai 24

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis & Metode Penelitian 28

3.2 Waktu & Tempat Penelitian 28

3.3 Teknik Pengumpulan Data 28

Dipindai dengan CamScanner

A. Instrumen Penelitian 28
B. Definisi Operasional & Variabel Penelitian 29
3.4 Teknik Analisis Data 30
A. Identitas Responden 30
B. Pengolahan Data 30
3.5 Aspek Etik Penelitian 32
A. Partisipasi 32
B. Keikutsertaan 32

BAB IV HASIL & PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian 33
A. Distribusi Responden Menurut Kriteria Inklusi & Ekslusi 33
B. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin 33
C. Distribusi Responden Menurut Usia 33
D. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan 35
E. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan 35
F. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Layanan Kesehatan yang diterima 35
4.2 Pembahasan Penelitian 36
4.3 Hasil Akhir Indeks Kepuasan Masyarakat 44

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan 45
5.2 Saran 45

DAFTAR PUSTAKA 46
LAMPIRAN 47

Dipindai dengan CamScanner

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyrakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat perorangan, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyrakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya dan dalam kerjanya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat. Dalam menyelenggarakan sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang paling dekat dengan masyarakat, hendaknya puskesmas dapat memberikan kenyamanan dan kemudahan kepada masyrakat dalam berobat, sehingga taraf kesehatan masyrakat dapat meningkat. Untuk itu diperlukan upaya perbaikan dan pengembangan dari setiap sarana dan prasarana serta pelayanan puskesmas guna meningkatkan kenyamanan bagi masyarakat dalam berobat di Puskesmas (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Pasien merupakan konsumen utama dalam suatu Puskesmas. Menurut Jamal dan Naser (2002) dalam Delafrooz et al (2013) kepuasan konsumen merupakan faktor kunci bagi konsumen untuk melakukan pembelian di masa yang akan datang, konsumen yang puas akan menceritakan pengalaman mereka dalam melakukan pembelian kepada orang lain. Hal ini berarti kepuasan pasien merupakan hal yang penting dalam suatu Puskesmas. Akan tetapi kualitas dan nilai pelanggan pada umumya belum sepenuhnya diperhatikan oleh pihak puskesmas, sedangkan pemberian kualitas dan nilai jasa yang baik merupakan salah satu kunci keberhasilan pemasaran jasa untuk meningkatkan loyalitas pelanggan/pasien (Azrul Azwar, 1996). Di Indonesia, ketidakpuasan pasien sering terjadi di pusat pelayanan kesehatan karena berbagai faktor, seperti waktu tunggu yang lama di instalasi rawat jalan, administrasi yang rumit, pelayanan keperawatan yang kurang memuaskan, dan kehadiran dokter yang tidak tepat waktu.

Kepuasan masyarakat atau istilahnya public satisfaction adalah sebuah upaya untuk pemenuhan kebutuhan masyarakat, memenuhi atau melebihi kriteria yang ditentukan oleh masyarakat. Oleh sebab itu pelayanan kesehatan yang baik. memiliki peranan penting untuk memberikan kepuasan terhadap pasien. Pelayanan yang berkualitas adalah harapan pelanggan/pasien untuk tetap memilih suatu tempat pelayanan medis (klinik, Rumah Sakit, Balai Pengobatan, puskesmas dan sebagainya) untuk kebutuhan layanan medis. Aspek kualitas dan nilai pelayanan harus dilihat dari dua sisi, yaitu dari sisi petugas dan dari sisi pasien. Dari sisi petugas,

Dipindai dengan CamScanner

kualitas pelayanan berarti keleluasaan dalam melakukan tindakan yang tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien sesuai dengan standar teknis yang berlaku. Dari sisi pasien, Pelayanan kesehatan dianggap berkualitas jika sesuai dengan harapannya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Puskesmas Ranai atas keterbatasan tenaga kerja yang dimiliki di puskesmas. Berdasarkan latar belakang dan pentingnya kepuasan pasien dalam suatu institusi penyedia layanan kesehatan maka penyusun memilih judul "Gambaran tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan Kesehatan Puskesmas Ranai Bunguran Timur Tahun 2022"

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai Bunguran Timur.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai Bunguran Timur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai Bunguran Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

Dengan dilakukan Survei Kepuasan Masyarakat dapat diperoleh manfaat, antara lain:

a. Diketahui kelemahan atau kekurangan dari masing-masing unsur dalam penyelenggara pelayanan publik;
b. Diketahui kinerja penyelenggara pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan publik secara periodik;
c. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya tindak lanjut yang perlu dilakukan atas hasil Survei Kepuasan Masyarakat;
d. Diketahui indeks kepuasan masyarakat secara menyeluruh terhadap hasil pelaksanaan pelayanan publik pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah;
e. Memacu persaingan positif, antar unit penyelenggara pelayanan pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan;
f. Bagi masyarakat dapat diketahui gambaran tentang kinerja unit pelayanan.

Dipindai dengan CamScanner

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas Sebagai Tempat Pelayanan Publik

A. Definisi Puskesmas

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2019).

Puskesmas adalah kesatuan fasilitas kesehatan dan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat di tingkat pertama di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW).

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Herlambang, 2016).

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat.

Puskesmas didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh, paripurna, dan terpadu bagi seluruh penduduk yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas. Program dan upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas merupakan program pokok (public health essential) yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja. Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas

Dipindai dengan CamScanner

adalah pelayanan menyeluruh yang meliputi pelayanan sebagai berikut; kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), rehabilitatif (pemulihan kesehatan)

B. Prinsip Penyelenggaraan, Tugas, Fungsi, dan Kewenangan Puskesmas

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi :

a. 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.

b. Pertanggungjawaban wilayah;

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c. Kemandirian masyarakat;

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan;

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.

e. Teknologi tepat guna;

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan

f. 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.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga yang merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

Dipindai dengan CamScanner

Puskesmas memiliki fungsi :

a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya

Dalam melaksanakan fungsi 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 kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
11) Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan
12) Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya
13)

b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

1) Penyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara;
2) Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;

Dipindai dengan CamScanner

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

C. Upaya dan Asas Penyelenggaraan Puskesmas

1. Upaya

Untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas, yakni terwujudnya Kecamatan Sehat Menuju Indonesia Sehat, puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni:

1) Upaya Kesehatan Wajib

Upaya kesehatan wajib puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yang ada di wilayah Indonesia. Upaya kesehatan wajib tersebut adalah:

a) Upaya Promosi Kesehatan
b) Upaya Kesehatan Lingkungan
c) Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
d) Upaya Perbaikan Gizi
e) Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
f) Upaya Pengobatan

Dipindai dengan CamScanner

2) Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok puskesmas yang telah ada, yakni:

1) Upaya Kesehatan Sekolah
2) Upaya Kesehatan Olah Raga
3) Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat
4) Upaya Kesehatan Kerja
5) Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
6) Upaya Kesehatan Jiwa
7) Upaya Kesehatan Mata
8) Upaya Kesehatan Usia Lanjut
9) Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional

Upaya laboratorium medis dan laboratorium kesehatan masyarakat serta upaya pencatatan dan pelaporan tidak termasuk pilihan karena ketiga upaya ini merupakan pelayanan penunjang dari setiap upaya wajib dan upaya pengembangan puskesmas. Perawatan kesehatan masyarakat merupakan pelayanan penunjang, baik upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan. Apabila perawatan kesehatan masyarakat menjadi permasalahan spesifik di daerah tersebut, maka dapat dijadikan sebagai salah satu upaya kesehatan pengembangan.

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas dapat pula bersifat upaya inovasi, yakni upaya lain di luar upaya puskesmas tersebut di atas yang sesuai dengan kebutuhan. Pengembangan dan pelaksanaan upaya inovasi ini adalah dalam rangka mempercepat tercapainya visi puskesmas.

Pemilihan upaya kesehatan pengembangan ini dilakukan oleh puskesmas bersama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mempertimbangkan masukan dari BPP. Upaya kesehatan pengembangan dilakukan apabila upaya kesehatan wajib puskesmas telah terlaksana secara optimal, dalam arti target cakupan serta peningkatan mutu pelayanan telah tercapai. Penetapan upaya kesehatan pengembangan pilihan puskesmas ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dalam keadaan tertentu, upaya kesehatan pengembangan puskesmas dapat pula ditetapkan sebagai penugasan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Dipindai dengan CamScanner

Apabila puskesmas belum mampu menyelenggarakan upaya kesehatan pengembangan, padahal menjadi kebutuhan masyarakat, maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggunjawab dan wajib menyelenggarakannya. Untuk itu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota perlu dilengkapi dengan berbagai unit fungsional lainnya. Dalam keadaan tertentu, masyarakat membutuhkan pula pelayanan rawat inap. Untuk ini di puskesmas dapat dikembangkan pelayanan rawat inap tersebut, yang dalam pelaksanaannya harus memperhatikan berbagai persyaratan tenaga, sarana dan prasarana sesuai standar yang telah ditetapkan. Lebih lanjut, di beberapa daerah tertentu telah muncul pula kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan medik spesialistik. Dalam keadaan ini, apabila ada kemampuan, di puskesmas dapat dikembangkan pelayanan medik spesialistik tersebut, baik dalam bentuk rawat jalan maupun rawat inap.

Keberadaan pelayanan medik spesialistik di puskesmas hanya dalam rangka mendekatkan pelayanan rujukan kepada masyarakat yang membutuhkan. Status dokter dan atau tenaga spesialis yang bekerja di puskesmas dapat sebagai tenaga konsulen atau tenaga tetap fungsional puskesmas yang diatur oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat. Perlu diingat meskipun puskesmas menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik dan memiliki tenaga medis spesialis, kedudukan dan fungsi puskesmas tetap sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayaan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

2. Azas Penyelenggaraan

Penyelenggaraan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan harus menerapkan azas penyelenggaraan puskesmas secara terpadu. Azas penyelenggaraan puskesmas tersebut dikembangkan dari ketiga fungsi puskesmas. Dasar pemikirannya adalah pentingnya menerapkan prinsip dasar dari setiap fungsi puskesmas dalam menyelenggarakan setiap upaya puskesmas, baik upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan. Azas penyelenggaraan puskesmas yang dimaksud adalah:

1) Azas pertanggungjawaban wilayah

Azas penyelenggaraan puskesmas yang pertama adalah pertanggungjawaban wilayah. Dalam arti puskesmas bertanggungjawab meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya. Untuk ini puskesmas harus melaksanakan berbagai kegiatan, antara lain sebagai berikut:

Dipindai dengan CamScanner

a) Menggerakkan pembangunan berbagai sektor tingkat kecamatan, sehingga berwawasan kesehatan
b) Memantau dampak berbagai upaya pembangunan terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya
c) Membina setiap upaya kesehatan strata pertama yang diselenggarakan oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya
d) Menyelenggarakan upaya kesehatan strata pertama (primer) secara merata dan terjangkau di wilayah kerjanya.

Diselenggarakannya upaya kesehatan strata pertama oleh puskesmas pembantu, puskesmas keliling, bidan di desa serta berbagai upaya kesehatan di luar gedung puskesmas lainnya (outreach activities) pada dasarnya merupakan realisasi dari pelaksanaan azas pertanggungjawaban wilayah.

2) Azas pemberdayaan masyarakat

Azas penyelenggaraan puskesmas yang kedua adalah pemberdayaan masyarakat. Dalam arti puskesmas wajib memberdayakan perorangan, keluarga dan masyarakat, agar berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya puskesmas. Untuk ini, berbagai potensi masyarakat perlu dihimpun melalui pembentukkan Badan Penyantun Puskesmas (BPP).

Beberapa kegiatan yang harus dilaksanakan oleh puskesmas dalam rangka pemberdayaan masyarakat antara lain:

a) Upaya kesehatan ibu dan anak: posyandu, polindes, Bina Keluarga Balita (BKB)
b) Upaya pengobatan: posyandu, Pos Obat Desa (POD)
c) Upaya perbaikan gizi: posyandu, panti pemulihan gizi, Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)
d) Upaya kesehatan sekolah: dokter kecil, penyertaan guru dan orang tua/wali murid, Saka Bakti Husada (SBH), Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)
e) Upaya kesehatan lingkungan: Kelompok Pemakai Air (Pokmair), Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan (DPKL)
f) Upaya kesehatan usia lanjut: posyandu usila, panti wreda
g) Upaya kesehatan kerja: Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK)
h) Upaya kesehatan jiwa: posyandu, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM)
i) Upaya pembinaan pengobatan tradisional: Taman Obat Keluarga (TOGA), Pembinaan Pengobat Tradisional (Battra)
j) Upaya pembiayaan dan jaminan kesehatan (inovatif): dana sehat, Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), mobilisasi dana keagamaan.

Dipindai dengan CamScanner

3) Azas keterpaduan

Azas penyelenggaraan puksesmas yang ketiga adalah keterpaduan. Untuk mengatasi keterbatasan sumberdaya serta diperolehnya hasil yang optimal, penyelenggaraan setiap upaya puskesmas harus diselenggarakan secara terpadu, jika mungkin sejak dari tahap perencanaan. Ada dua macam keterpaduan yang perlu diperhatikan, yakni:

a) Keterpaduan lintas program Keterpaduan lintas program adalah upaya memadukan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan yang menjadi tanggungjawab puskesmas. Contoh keterpaduan lintas program antara lain:
   (1) Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS): keterpaduan KIA dengan P2M, gizi, promosi kesehatan, pengobatan
   (2) Upaya Kesehatan Sekolah (UKS): keterpaduan kesehatan lingkungan dengan promosi kesehatan, pengobatan, kesehatan gigi, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan jiwa
   (3) Puskesmas keliling: keterpaduan pengobatan dengan KIA/KB, gizi, promosi kesehatan, kesehatan gigi
   (4) Posyandu: keterpaduan KIA dengan KB, gizi P2M, kesehatan jiwa, promosi kesehatan

b) Keterpaduan lintas sektor Keterpaduan lintas sektor adalah upaya memadukan penyelenggaraan upaya puskesmas (wajib, pengembangan dan inovasi) dengan berbagai program dari sektor terkait tingkat kecamatan, termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha. Contoh keterpaduan lintas sektor antara lain:
   (1) Upaya Kesehatan Sekolah: keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, pendidikan, agama
   (2) Upaya promosi kesehatan: keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, pendidikan, agama, pertanian
   (3) Upaya kesehatan ibu dan anak: keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, PKK, PLKB
   (4) Upaya perbaikan gizi: keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, pertanian, pendidikan, agama, koperasi, dunia usaha, PKK, PLKB
   (5) Upaya pembiayaan dan jaminan kesehatan: keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, tenaga kerja, koperasi, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan
   (6) Upaya kesehatan kerja: keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, tenaga kerja, dunia usaha.

Dipindai dengan CamScanner

4) Azas rujukan

Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama, kemampuan yang dimiliki oleh puskesmas terbatas. Untuk membantu puskesmas menyelesaikan berbagai masalah kesehatan tersebut dan juga untuk meningkatkan efisiensi, maka penyelenggaraan setiap upaya puskesmas (wajib, pengembangan dan inovasi) harus ditopang oleh azas rujukan.

Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara vertikal dalam arti satu strata sarana pelayanan kesehatan ke strata sarana pelayanan kesehatan lainnya, maupun secara horisontal dalam arti antar sarana pelayanan kesehatan yang sama. Sesuai dengan jenis upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas ada dua macam rujukan yang dikenal, yakni:

a) Rujukan upaya kesehatan perorangan

Cakupan rujukan pelayanan kesehatan perorangan adalah kasus penyakit. Apabila suatu puskesmas tidak mampu menanggulangi satu kasus penyakit tertentu, maka puskesmas tersebut wajib merujuknya ke sarana pelayanan kesehatan yang lebih mampu (baik horisontal maupun vertikal). Sebaliknya pasien paska rawat inap yang hanya memerlukan rawat jalan sederhana, dirujuk ke puskesmas. Rujukan upaya kesehatan perorangan dibedakan atas tiga macam:

(1) Rujukan kasus keperluan diagnostik, pengobatan, tindakan medik (biasanya operasi) dan lain-lain.

(2) Rujukan bahan pemeriksaan (spesimen) untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap.

(3) Rujukan ilmu pengetahuan antara lain mendatangkan tenaga yang lebih kompeten untuk melakukan bimbingan kepada tenaga puskesmas dan ataupun menyelenggarakan pelayanan medik di puskesmas.

b) Rujukan upaya kesehatan masyarakat

Cakupan rujukan pelayanan kesehatan masyarakat adalah masalah kesehatan masyarakat, misalnya kejadian luar biasa, pencemaran lingkungan, dan bencana Rujukan pelayanan kesehatan masyarakat juga dilakukan apabila satu puskesmas tidak mampu menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat wajib dan pengembangan, padahal upaya kesehatan masyarakat tersebut telah menjadi kebutuhan masyarakat. Apabila suatu puskesmas tidak mampu menanggulangi masalah kesehatan masyarakat, maka puskesmas tersebut wajib merujuknya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Dipindai dengan CamScanner

Rujukan upaya kesehatan masyarakat dibedakan atas tiga macam:

(1) Rujukan sarana dan logistik, antara lain peminjaman peralatan fogging, peminjaman alat laboratorium kesehatan, peminjaman alat audio visual, bantuan obat, vaksin, bahan-bahan habis pakai dan bahan makanan.

(2) Rujukan tenaga antara lain dukungan tenaga ahli untuk penyelidikan kejadian luar biasa, bantuan penyelesaian masalah hukum kesehatan, penanggulangan gangguan kesehatan karena bencana alam.

(3) Rujukan operasional, yakni menyerahkan sepenuhnya masalah kesehatan masyarakat dan tanggungjawab penyelesaian masalah kesehatan masyarakat dan atau penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (antara lain Upaya Kesehatan Sekolah, Upaya Kesehatan Kerja, Upaya Kesehatan Jiwa, pemeriksaan contoh air bersih) kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Rujukan operasional diselenggarakan apabila puskesmas tidak mampu.

D. Konsep Pelayanan

1. Pelayanan

Pelayanan merupakan hal yang sering didengar dan dirasakan dalam kehidupan sehari-hari. Istilah pelayanan atau service sering digambarkan dengan situasi pemberian dari orang lain terhadap suatu perbuatan atau tindakan. Dalam hal ini terdapat dua orang yang terlibat, yaitu pemberi layanan dan penerima layanan. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinsikan pelayanan sebagai suatu usaha untuk membantu dan menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan orang lain. Menurut Moenir (2001) mengartikan pelayanan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang dengan landasan tertentu, dimana tingkat pemuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani atau dilayani, tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pengguna. Pelayanan pada hakikatnya adalah serangkaian kegiatan yang berlangsung secara rutin dan bekesinambungan, meliputi seluruh orang dalam masyarakat.

Moenir (2010:26) menyatakan pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang dengan landasan faktor materi melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan hak dan kebutuhannya. Pelayanan pada hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu pelayanan merupakan sebuah proses. Sebagai proses, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat.

Sedangkan Sampara (Sinambela dkk, 2006:4) juga berpendapat bahwa pelayanan merupakan suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langung

Dipindai dengan CamScanner

antaraseseorang dengan orang lain atau pula mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan

Berdasarkan definisi diatas dapat dimaknai bahwa pelayanan merupakan aktivitas atau tindakan yang dilakukan oleh pemberi layanan dalam rangka membantu suatu keperluan. Layanan dapat dirasakan melalui hubungan antara penerima dan pemberi layanan. Dalam situasinya, kepuasan layanan hanya bisa dirasakan oleh penerima layanan, bergantung terhadap kemampuan pemberi layanan dalam memenuhi harapan pengguna.

Haywood-Farmer, 1988 (dalam Sari, 2016:8) menyatakan ada tiga karakteristik utama tentang pelayanan itu sendiri, yaitu:

a. *Intangibility*, berarti pelayanan itu merupakan dasar bersifat Performance dan hasil dari pengalaman bukan suatu objek. Kebanyakan dari pelayanan itu tidak dapat dihitung, diukur, diraba, atau di test sebelum disampaikan untuk menjadi sebuah kualitas
b. *Heterogeneily*, bahwa pemakaian untuk jasa/pelanggan dengan pelayanan yang sama dengan yang mempunyai prioritas yang berbeda.
c. *Inseparabily*, merupakan produksi dan konsumsi suatu pelayanan yang tidak bisa terpisahkan. Karena kualitas terjadi selama penyampaian pelayanan, biasanya terjadi selama interaksi klien dan penyedia jasa itu sendiri.

2. Pelayanan Kesehatan

pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat. Upaya pelayanan kesehatan tersebut dibagi menjadi preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Undang-undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan mendefinisikan upaya pelayanan kesehatan tersebut sebagai berikut :

a. Pelayanan Kesehatan Promotif Adalah suatu dan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan
b. Pelayanan Kesehatan Preventif Adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit
c. Pelayanan Kesehatan Kuratif Adalah suatu kegiatan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin
d. Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif Adalah kegiatan dan serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat

Dipindai dengan CamScanner

berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Pelayanan kesehatan dalam memberi layanan difokuskan kepada hirarki fasilitas yang menaunginya. Fasilitas menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) merupakan bentuk dari sarana yang digunakan untuk memperlancar atau mempermudah segala bentuk usaha dan pelaksanaan. Pelayanan kesehatan sangat erat hubungannya dengan fasilitas kesehatan. Dalam memberi pelayanan, fasilitas kesehatan tersebut dibagi menjadi 3 (tiga) hirarki atau tingkatan. Tiap tingkatan memiliki jenis fokus layanan masing-masing, yang didukung dengan kemampuan tenaga pemberi layanan, ketersediaan peralatan/material, dan cakupan pelayanan. Azwar (1996) mengungkapkannya sebagai berikut :

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama *(Primary Health Care)*
   Pelayanan kesehatan tingkat primer merupakan pelayanan kesehatan yang diperlukan masyarakat yang mengalami sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatannya. Pelayanan ini dilakukan bersama dengan masyarakat dan ditulang-punggungi oleh tenaga medis, yakni dokter umum atau tenaga paramedis dengan sifat pelayanan berobat jalan *(Ambulatory services)*. Pelayanan ini merupakan bentuk pelayanan dasar *(Basic health service)* meliputi fasilitas kesehatan pada Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Puskesmas Pembantu, dan Puskesmas Keliling.
b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua *(Secondary Health Care)*
   Pelayanan kesehatan sekunder diperlukan untuk masyarakat yang memerlukan rawat inap *(Inpatient service)*, dimana tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Pelayanan kesehatan lebih mengutamakan pelayanan spesialis dan bahkan terkadang subspesialis. Bentuk pelayanan ini ada pada fasilitas kesehatan Rumah Sakit tipe C dan D.
c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga *(Tertiary Health Service)*
   Pelayanan kesehatan tersier diperlukan oleh masyarakat yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Bentuk pelayanan ini merupakan pelayanan yang kompleks dan mengutamakan pelayanan dari tenaga spesialis dan sub spesialis luas. Pelayanan ini didapat pada fasilitas kesehatan Rumah Sakit tipe A dan B.

Dipindai dengan CamScanner

3. Pelayanan Publik

a. Pengertian

Istilah publik berasal dari bahasa Inggris yaitu public yang mempunyai arti secara umum, yaitu masyarakat. Kata publik sudah diterima sebagai bahasa Indonesia baku yang menjadi publik yang berarti umum dan juga orang banyak. Dalam KEPMENPAN No. 63 Tahun 2003, publik diartikan sebagai segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan dari peraturan perundang-undangan (Rokhim, 2014).

Sementara definisi menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Kata "barang, jasa dan pelayanan administratif" dalam bagian penjelasan dianggap sudah jelas, tetapi sebenarnya maksud "barang" bukanlah barang yang bisa diperdagangkan oleh manusia sehari-hari tetapi yang dimaksud adalah barang publik (*public goods*) yang penyediannya dilakukan oleh pemerintah.

Sedangkan Sedaryanti (dalam Rokhim, 2014:10) mengartikan pelayanan publik sebagai: "setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik".

Hakikatnya pelayanan publik menurut Sedarmayanti (2004:83) adalah:

1) Meningkatkan mutu dan produktivitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah dibidang pelayanan publik.
2) Mendorong upaya mengefektifkan sistem dan tata laksana pelayanan, sehingga pelayanan publik dapat diselenggarakan secara lebih berdaya guna dan berhasil guna.
3) Mendorong tumbuhnya kreativitas, prakarsa, dan peran serta masyarakat dalam pembangunan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.

Pelayanan publik adalah sebagai suatu kewajiban yang harus diberikan oleh konstitusi atau undang-undang kepada pemerintah untuk memenuhi hak-hak dasar negara atau penduduk atas suatu pelayanan publik. Hal ini bisa dikatakan, pelayanan publik (masyarakat) menuntut dan mengharuskan berbagai bentuk barang dan jasa berdasarkan kebutuhan masyarakat dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang melandasinya. Dengan demikian, pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara (Rokhim 2014:11).

Dipindai dengan CamScanner

Berdasarkan pengertian-pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah pelayanan yang diberikan negara serta instansi yang dinaungi oleh negara yang sifatnya wajib, karena pelayanan yang diberikan oleh negara untuk pemenuhan kebutuhan dan keinginan masyarakat dengan tujuannya untuk kesejahteraan keseluruhan rakyat. Kebutuhan yang dimaksud adalah bukan kebutuhan secara individual akan tetapi banyaknya kebutuhan yang sebenarnya diharapkan oleh seluruh masyarakat, seperti kebutuhan masyarakat akan kesehatan, pendidikan dan juga kebutuhan akan hal-hal lainnya.

b. Ciri-ciri Pelayanan Publik

Gasperz (dalam Sinambela, 2006) menyatakan tentang kriteria yang merupakan ciri-ciri dari pelayanan atau jasa sekaligus membedakan dari barang yaitu:

1) Pelayanan merupakan output tidak berbentuk.
2) Pelayanan merupakan output variabel, tidak standar.
3) Pelayanan tidak dapat disimpan dalam inventori, tetapi dapat dikonsumsi dalam produksi.
4) Terdapat hubungan langsung yang erat dalam pelanggan melalui proses pelayanan.
5) Pelanggan berpartisipasi dalam proses memberikan pelayanan
6) Keterampilan personel diserahkan atau diberikan secara langsung kepada pelanggan.
7) Pelanggan tidak dapat diproduksi secara masal.
8) Membutuhkan pertimbangan pribadi yang tinggi dari individu yang memberikan pelayanan.
9) Perusahaan jasa pada umumnya bersifat padat karya.
10) Fasilitas pelayanan berada dekat dengan lokasi pelanggan
11) Pengukuran efektivitas pelayanan bersifat subjektif.
12) Pengendalian kualitas terutama dibatasi pada pengendalian proses.

Adapun ciri khusus pelayanan publik menurut Ahmad (dalam, Siangian 1994) adalah:

1) Tidak dapat memilih konsumen.
2) Perencanaan dibatasi oleh peraturan.
3) Pertanggungjawaban yang kompleks.
4) Sangat teliti.
5) Semua tindakan dapat justifikasi.
6) Tujuan dan output sulit diatur dan ditentukan

Dipindai dengan CamScanner

Ciri pokok pelayanan adalah tidak terlihat secara langsung dan melibatkan upaya manusia (petugas/karyawan) atau peralatan lain yang disediakan baik instansi-instansi pemerintah atau perusahaan penyelenggara pelayanan.

c. Unsur-unsur Pelayanan Publik

Pelayanan publik tidak terlepas dari unsur-unsurnya, menurut Barata (dalam Sari, 2016) ada terdapat empat unsur penting dalam proses menjalankan pelayanan publik, yaitu:

1) Penyedia layanan, yaitu pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumennya, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan dan penyerahan barang (goods) atau jasa-jasa (services).
2) Penerima layanan, yaitu mereka yang disebut sebagai konsumen/customer yang menerima berbagai layanan dari penyedia layanan.
3) Jenis layanan, yaitu layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada pihak yang membutuhkan layanan.
4) Kepuasan pelanggan, dalam memberikan layanan penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama pelayanan, yaitu kepuasan pelanggan. Hal ini sangat penting dilakukan karena tingkat kepuasan yang diperoleh para pelanggan itu biasanya sangat berkaitan erat dengan standar kualitas barang dan atau jasa yang mereka butuhkan.

H.A.S Moenir (dalam Rahmawati, 2017) menyatakan unsur-unsur pelayanan adalah

1) Sistem, prosedur, dan metode Dalam pelayanan perlu adanya informasi, prosedur dan metode yang mendukung kelancaran dalam memberikan pelayanan.
2) Personil yang lebih ditekankan pada perilaku aparatur dalam pelayanan. Aparatur pemerintah selaku personil pelayanan harus
3) Profesional, disiplin dan terbuka terhadap kritik dari pelanggan atau masyarakat.
4) Sarana dan Prasarana Dalam pelayanan diperlukan peralatan dan ruang kerja sera fasilitas pelayanan. Misalnya seperti ruang tamu, tempat parkir yang memadai dan sebagainya.
5) Masyarakat sebagai Pelanggaan Dalam pelayanan, masyarakat selaku pelanggan sangatlah heterogen baik itu dari tingkat pendidikan maupun perilakunya.

Dari beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa unsur-unsur pelayanan publik dirapkan supaya dapat mendukung berjalannya pelayanan yang diharapkan. Unsur-unsur tersebut terdiri dari penyedia layanan, penerima layanan, jenis pelayanan, kepuasan pelanggan. Unsur-unsur tersebut dapat berjalan pula

Dipindai dengan CamScanner

dimana karyawan yang tersedia dapat bekerja secara professional serta menjalankan semua pelayanan sesuai prosedur yang ada, agar setiap pelanggan dapat menerima kepuasan dari pelayanan yang disediakan.

d. Azas Pelayanan Publik

Untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi penerima pelayanan agar terwujudnya kepuasan bagi pelanggan, sehingga bagi pihak yang menyelenggarakan pelayanan haruslah memenuhi stiap asas-asas pelayanan. Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004 terdapat asas-asas penyelenggara pelayanan yang harus dipenuhi oleh penyelenggara pelayanan, sebagai berikut:

1) Transparansi Bersifat terbuka, mudah dan dapat di akses oleh semua pihak yang membutuhkan dan dapat disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2) Akuntabilitas Dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan peraturan perundangundangan.
3) Kondisional Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi.
4) Partisipatif Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan playanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
5) Kesamaan Hak Tidak diskriminasi dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.
6) Keseimbangan Hak dan Kewajiban Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

e. Prinsip Pelayanan Publik

Untuk melaksakanan pelayanan publik dan tercapainya kepuasan kepada masyarakat harus memperhatikan prinsip-prinsip pelayanan publik, seperti yang terdapat dalam KEPMENPAN Nomor 63 Tahun 2003 (dalam Rahmawati 2017) prinsip-prinsip yang harus memenuhi penyelenggaraan pelayanan publik, yaitu:

1) Kesederhanaan
   Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
2) Kejelasan
   Kejelasan ini mencakup kejelasan dalam hal:
   a) Persyaratan teknis dan pelayanan public
   b) Unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik.

Dipindai dengan CamScanner

c) Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.

3) Kejelasan waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

4) Akurasi

Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah.

5) Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

6) Tanggung Jawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

7) Kelengkapan sarana dan prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika).

8) Kemudahan akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

9) Kedisiplinan, Kesopanan, dan Keramahan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan tulus ikhlas.

10) Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

f. Penyelenggara Pelayanan Publik

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang pelayanan Publik telah mengatur tentang tujuan penyelenggaraan pelayanan publik, yaitu:

1) Terwujudnya batasan dan hubungan yang jelas tetang hak, tanggungjawab, kewajiban, dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik.
2) Terwujudnya sistem penyelenggaraan pelayanan publik yang layak sesuai dengan asas-asas umum pemerintah dan korporasi yang baik.

Dipindai dengan CamScanner

3) Terpenuhinya penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dan
4) Terwujudnya perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

2.2 Pengukuran Tingkat Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Setiap sarana memiliki acuan atau standar sebagai pedoman dalam pelaksanaannya. Perencanaan pelayanan kesehatan yang baik memiliki berbagai unsur yang mendukung implementasi/aplikasi pelayanan guna mencapai target pelayanan. Unsur tersebut antara lain seperti tenaga kerja, pembiayaan, akses, dan infrastruktur. Keseluruhan unsur menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan untuk mencapai kepuasan masyarakat sebagai target pelayanan. Persyaratan pokok yang harus dipenuhi guna mampu memberi pelayanan kesehatan yang baik menurut Azwar (1996) adalah sebagai berikut :

a. Tersedia dan Berkesinambungan *(Available and continous)*
   Pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit untuk ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat selalu ada ketika dibutuhkan.
b. Dapat Diterima dan Wajar *(Acceptable and appropriate)*
   Pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan adat istiadat, keyakinan, dan kepercayaan masyarakat. Dimana pelayanan kesehatan bersifat baik dan wajar.
c. Mudah Dicapai *(Accesible)*
   Pelayanan kesehatan berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Dengan kata lain, distribusi sarana kesehatan perlu diatur agar tidak terkonsentrasi di wilayah perkotaan saja, dan cenderung sulit ditemukan di wilayah pedesaan.
d. Mudah Dijangkau *(Affordable)*
   Dari segi biaya pelayanan kesehatan yang baik apabila sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Sehingga kesehatan tidak hanya dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.
e. Bermutu *(Quality)*
   Pelayanan kesehatan yang diberikan dapat memuaskan pengguna jasa layanan, dan tata cara penyelenggaraan kesehatan sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

2.3 Survey Kepuasan Masyarakat

A. Pengertian

Survei Kepuasan Masyarakat adalah kegiatan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik. Indeks Kepuasan Masyarakat adalah hasil pengukuran dari kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat berupa angka. Angka ditetapkan dengan skala 1 (satu) sampai dengan 4 (empat).

Dipindai dengan CamScanner

Unit pelayanan publik adalah unit kerja/kantor pelayanan pada instansi pemerintah, yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan pelayanan kepada penerima pelayanan. Unsur Survei Kepuasaan Masyarakat adalah unsur-unsur yang menjadi indikator pengukuran kepuasan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik. Survei periodik adalah survei yang dilakukan oleh pemberi layanan secara berkala setiap 3 (tiga) bulanan (triwulan), atau 6 (enam) bulan (semester) atau minimal 1 (tahun) sekali.

Lembaga lain adalah lembaga pemerintah atau nonpemerintah yang secara hukum berkedudukan di Indonesia yang memiliki kredibilitas dan akreditasi yang jelas dibidang penelitian dan survei. Misalnya lembaga penelitian yang ada di universitas/perguruan tinggi. Kepuasan masyarakat adalah hasil pendapat dan penilaian masyarakat terhadap kinerja pelayanan yang diberikan kepada aparatur penyelenggara pelayanan publik.

B. Sasaran

a. Mendorong partisipasi masyarakat sebagai pengguna layanan dalam menilai kinerja penyelenggara pelayanan.
b. Mendorong penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik.
c. Mendorong penyelenggara pelayanan menjadi lebih inovatif dalam menyelenggarakan pelayanan publik.
d. Mengukur kecenderungan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik.

C. Prinsip

Dalam melaksanakan survei kepuasan masyarakat, dilakukan dengan memperhatikan prinsip :

a. Transparan

   Hasil survei kepuasan masyarakat harus dipublikasikan dan mudah diakses oleh seluruh masyarakat.

b. Partisipatif

   Dalam melaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat harus melibatkan peran serta masyarakat dan pihak terkait lainnya untuk mendapatkan hasil survei yang sebenarnya.

c. Akuntabel

   Hal-hal yang diatur dalam Survei Kepuasan Masyarakat harus dapat dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan secara benar dan konsisten kepada pihak yang berkepentingan berdasarkan kaidah umum yang berlaku.

Dipindai dengan CamScanner

d. Berkesinambungan

Survei Kepuasan Masyarakat harus dilakukan secara berkala dan berkelanjutan untuk mengetahui perkembangan peningkatan kualitas pelayanan.

e. Keadilan

Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat harus menjangkau semua pengguna layanan tanpa membedakan status ekonomi, budaya, agama, golongan dan lokasi geografis serta perbedaan kapabilitas fisik dan mental.

f. Netralitas

Dalam melakukan Survei Kepuasan Masyarakat, surveyor tidak boleh mempunyai kepentingan pribadi, golongan, dan tidak berpihak.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Pedoman Penyusunan SKM Penyelenggara Pelayanan Publik pada Peraturan ini, meliputi Metode Survei, Pelaksanaan dan Teknik Survei, Langkah-Langkah Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat, Langkah-Langkah Pengolahan Data, Pemantauan, Evaluasi dan Mekanisme Pelaporan Hasil Penilaian Indeks Survei Kepuasan Masyarakat, Analisa Hasil Survei dan Rencana Tindak Lanjut.

E. Unsur Survey Kepuasan Masyarakat meliputi:

a. Persyaratan

Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.

b. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur

Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.

c. Waktu Penyelesaian

Waktu Penyelesaian adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.

d. Biaya/Tarif

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.

e. 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.

f. Kompetensi Pelaksana

Kompetensi Pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.

Dipindai dengan CamScanner

g. Perilaku Pelaksana

Perilaku Pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.

h. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan

Penanganan pengaduan, saran dan masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.

i. Sarana dan prasarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Sarana digunakan untuk benda yang bergerak (komputer, mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung).

F. Teknik Survei Kepuasan Masyarakat

Untuk melakukan survei dapat menggunakan teknik survei, antara lain:

a. Kuesioner dengan wawancara tatap muka;
b. Kuesioner melalui pengisian sendiri, termasuk yang dikirimkan melalui surat;
c. Kuesioner elektronik (e-survei);
d. Diskusi kelompok terfokus;
e. Wawancara tidak berstruktur melalui wawancara mendalam

G. Pengukuran kepuasan konsumen

Pengukuran kepuasan konsumen (Tjiptono, 2014) memiliki enam konsep inti yaitu sebagai berikut.

a. Kepuasan pelanggan keseluruhan *(overall customer satisfaction)*

Dalam konsep ini, cara mengukur kepuasan pelanggan yaitu langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka dengan produk atau jasa suatu perusahaan. Penilaiannya meliputi mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk dan/atau jasa perusahaan bersangkutan serta membandingkan dengan tingkat kepuasan pelanggan terhadap perusahaan pesaing.

b. Dimensi kepuasan pelanggan

Kepuasan pelanggan di ukur dengan empat langkah. Pertama, mengidentifikasi dimensi-dimensi kunci kepuasan pelanggan. Kedua, meminta pelanggan menilai produk dan/atau jasa perusahaan. Ketiga, meminta pelanggan menilai produk dan/atau jasa perusahaan pesaing berdasarkan item yang sama. Dan keempat, meminta para pelanggan untuk menentukan dimensi yang penting dalam menilai kepuasan pelanggan.

c. Konfirmasi harapan *(confirmation of expectations)*

Kepuasan diukur berdasarkan kesesuaian/ketidaksesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja produk/jasa perusahaan.

Dipindai dengan CamScanner

d. Niat beli ulang *(repurchase intention)*

Dalam konsep ini, caranya adalah dengan menanyakan pelanggan secara langsung apakah akan membeli produk atau menggunakan jasa perusahaan lagi.

e. Kesediaan untuk merekomendasi *(willingness to recommend)*

Kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk/jasa kepada teman atau keluarganya menjadi ukuran penting untuk dianalisis dan ditindakanjuti dalam kasus pembelian produk/jasa yang pembelian ulangnya relatif lama.

f. Ketidakpuasan pelanggan *(customer dissatisfaction)*

Ketidakpuasan pelanggan meliputi complaint, return atau pengembalian produk, biaya garansi, product recall (penarikan kembali produk dari pasar), gethok tular negatif, dan defections (konsumen yang beralih ke pesaing)

H. Teknik pengukuran kepuasan pelanggan

Teknik pengukuran kepuasan pelanggan yang sering digunakan yaitu dengan metode survei. Metode survei kepuasan pelanggan dapat menggunakan pengukuran dengan berbagai cara sebagai berikut:

a. *Directly reported satisfaction* yaitu pengukuran kepuasan pelanggan secara langsung dengan menanyakan tingkat kepuasan pelanggan terhadap suatu produk/jasa perusahaan.

b. *Derives dissatisfaction* yaitu dengan menanyakan langsung kepada responden antara harapan dengan kenyataan terhadap produk/jasa perusahaan.

c. *Problem analysis* yaitu dengan meminta responden untuk menuliskan masalah-masalah yang dihadapi dan menulis saran untuk perbaikan-perbaikan.

d. *Importance/performance analysis/performance ratings* yaitu dengan meminta responden untuk merangking elemen-elemen berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan tingkat kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen.

2.4 Profil Puskesmas Ranai

1. Data Umum

Data umum meliputi data Geografi, Kependudukan dan Pendidikan

a. Data Geografi Kec.Bunguran Timur

Kecamatan Bunguran Timur merupakan 1 dari 14 kecamatan yang terdapat di kabupaten Natuna. Secara astronomis, Kecamatan Bunguran Timur terletak antara $3^0$46'50"-$3^0$59'56" lintang utara dan $108^0$12'20"-$108^0$24'14" bujur timur serta berada pada ketinggian 3-959 m dari atas permukaan laut.

Secara administrasi, Kecamatan Bunguran Timur mempunyai batas-batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara	: Kec. Bunguran Timur Laut
Sebelah Selatan	: Kec. Bunguran Tengah

Dipindai dengan CamScanner

Sebelah Timur : Laut Cina Selatan

Sebelah Barat : Kecamatan Bunguran Utara

Kecamatan Bunguran Timur mempunyai luas wilayah sebesar 146,83 $km^{2,}$ dan merupakan kecamatan terluas ke-7 atau menempati 7,34% luas Kabupaten Natuna. Peta wilayah Kecamatan Bunguran Timur sebagaimana gambar 1.

Luas wilayah kecamatan Bunguran Timur terbagi kedalam 4 Kelurahan dan 3 Desa yaitu : Kelurahan Ranai, Kelurahan Batu Hitam, Ranai Darat, Bandarsyah dan Desa Sungai Ulu, Batu Gajah dan Sepempang. Kecamatan Bunguran Timur terbagi menjadi 34 RW dan 119 RT. Luas wilayah masing-masing kelurahan dan desa, jumlah lingkungan/dusun, jumlah RW, dan jumlah RT dari masing-masing kelurahan/desa sebagaimana terlampir pada lampiran 1. Lampiran 1 menunjukkan bahwa Desa Sungai Ulu merupakan kelurahan/desa terluas sedangkan kelurahan Bandarsyah merupakan kelurahan/desa tersempit di Kecamatan Bunguran Timur. Kecamatan Bunguran Timur beribukotakan Kelurahan Ranai. Jarak pusat administrasi Kecamatan Bunguran Timur dengan pusat adminsitrasi kelurahan/desa sebagaimana tabel 1 berikut ini:

Tabel 1

Jarak Pusat Administrasi Kecamatan Bunguran Timur Dengan Pusat Administrasi Kelurahan/Desa

No	Kelurahan / Desa	Jarak (Km)
1	Kelurahan Ranai	0,785
2	Kelurahan Batu Hitam	
3	Kelurahan Ranai Darat	1,478
4	Kelurahan Bandarsyah	1,770
5	Desa Sepempang	5,858
6	Desa Sungai Ulu	7,554
7	Desa Batu Gajah	8,475

Dipindai dengan CamScanner

Gambar 1. Peta Kecamatan Bunguran Timur



b. Data Kependudukan

Berdasarkan data Rekapitulasi Perkembangan Penduduk Kecamatan Bunguran Timur Tahun 2021 jumlah penduduk 27.579 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 13.971 dan perempuan 13.608 jiwa, dari lampiran 2 terlihat kepadatan penduduk tertinggi adalah di kelurahan Ranai Kota yaitu mencapai 8.824 jiwa sedangkan yang terendah terdapat di Desa Batu Gajah yakni 1.138 jiwa.

Dipindai dengan CamScanner

Gambar 1. Peta Kecamatan Bunguran Timur



b. Data Kependudukan

Berdasarkan data Rekapitulasi Perkembangan Penduduk Kecamatan Bunguran Timur Tahun 2021 jumlah penduduk 27.579 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 13.971 dan perempuan 13.608 jiwa, dari lampiran 2 terlihat kepadatan penduduk tertinggi adalah di kelurahan Ranai Kota yaitu mencapai 8.824 jiwa sedangkan yang terendah terdapat di Desa Batu Gajah yakni 1.138 jiwa.

Dipindai dengan CamScanner

Tabel 2

Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranai Tahun 2021

Umur	Laki-laki	Perempuan
0-4	1.234	1.149
5-9	1.529	1.473
10-14	1.582	1.498
15-19	1.307	1.195
20-24	1.048	1.032
25-29	956	1.023
30-34	996	1.125
35-39	1.234	1.366
40-44	1.156	1.140
45-49	1.010	889
50-54	697	554
55-59	483	450
60-64	334	290
65-69	197	205
70-74	97	103
≥ 75	111	143
JUMLAH	**13.971**	**13.608**

c. Data Pendidikan Kecamatan Bunguran Timur

Tabel 3

Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan

Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranai Tahun 2021

No	Pendidikan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Belum Sekolah	3.362	3.187	6.549
2	Tidak Tamat SD	2.540	2.426	4.966
3	Tamat SD	1.914	2.287	4.201
4	SLTP	1.361	1.354	2.715
5	SLTA	3.339	2.689	6.028
6	Diploma I / II	74	108	182
7	Diploma III	223	399	622
8	Strata 1	1.071	1.128	2.199
9	Strata 2	86	29	115
10	Strata 3	1	1	2

Dipindai dengan CamScanner

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dan metode penelitian yang digunakan adalah *descriptive survei* berupa survei kepuasan pasien. Alat pengumpul data yang digunakan adalah kuesioner cetak dan kuisioner digital.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Lokasi Penelitian : Ruang Tunggu Pasien Puskesmas Ranai

Waktu : Tanggal 20 Desember 2022 – 15 April 2023

3.3. Teknik Pengumpulan Data

A. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan data yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner pada pasien yang datang berobat ke balai pengobatan Puskesmas Ranai Bunguran Timur. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 9 pertanyaan, yaitu 1 buah pertanyaan tentang persyaratan, 1 buah pertanyaan mengenai system mekanisme, 1 buah pertanyaan mengenai waktu penyelesaian, 1 buah pertanyaan mengenai biaya/tarif, 1 buah pertanyaan mengenai jenis pelayanan, 1 buah pertanyaan mengenai kompetensi pelaksana, 1 buah pertanyaan mengenai perilaku pelaksana, 1 buah pertanyaan mengenai penanganan pengaduan, saran dan masukan, 1 buah pertanyaan mengenai sarana dan prasarana.

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang datang berkunjung dan menggunakan jasa layanan kesehatan di ke balai pengobatan Puskesmas Ranai Natuna Bunguran Timur.

b. Sampel

Teknik penarikan sampel dapat disesuaikan dengan jenis layanan, tujuan survei dan data yang ingin diperoleh. Responden dipilih secara acak yang ditentukan sesuai dengan cakupan wilayah masing-masing unit pelayanan. Dihitung dengan menggunakan rumus:

Dipindai dengan CamScanner

$$S = \{ \lambda^2 . N. P. Q \} / \{ d^2 (N-1) + \lambda^2 . P. Q \}$$

dimana :

S = jumlah sampel

λ2 = lambda (faktor pengali) dengan dk = 1,
taraf kesalahan bisa 1 %, 5 %, 10 %

N = populasi

P (populasi menyebar normal) = Q = 0,5

d = 0,0

c. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel dalam penlitian ini diambil menggunakan metode accidental sampling adalah sebuah Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel berdasarkan seandainya saja, tanpa direncanakan terlebih dahulu, namun sampel memiliki kriteria inklusi dan ekskliusi yang dapat dijadikan sampel pada penelitian ini. Yaitu :

a Kriteria Inklusi

1. Pasien yang sedang berada di Puskesmas Ranai Bunguran Timur saat penelitian dilakukan.
2. Pasien yang pernah mendapatkan pelayanan di Puskesmas Ranai, Bunguran Timur.

b Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang tidak dapat membaca dan tidak dapat mengerti maksud dari kuesioner
2. Pasien yang baru pertama kali datang ke Puskesmas Ranai Bunguran Timur.

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Persyaratan

   Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.

2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur

   Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.

3. Waktu Penyelesaian

   Waktu Penyelesaian adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.

Dipindai dengan CamScanner

4. Biaya/Tarif

   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.

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.

6. Kompetensi Pelaksana

   Kompetensi Pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.

7. Perilaku Perilaku Pelaksana

   Merupakan sikap petugas dalam memberikan pelayanan.

8. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan

   Penanganan pengaduan, saran dan masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.

9. Sarana dan prasarana

   Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Sarana digunakan untuk benda yang bergerak (komputer, mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung).

3.4 Teknik Analisis Data

A. Identitas Responden

Pada penelitian ini, identitas responden yang ditanyakan adalah nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan, dan jenis layanan yang diterima oleh pasien.

B. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan skala Likert. Setiap pertanyaan survei masing-masing unsur diberi nilai. Nilai dihitung dengan menggunakan "nilai rata-rata tertimbang" masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan survei kepuasan masyarakat terhadap unsur-unsur pelayanan yang dikaji, setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama. Desain bentuk jawaban dalam setiap pertanyaan unsur pelayanan dalam kuesioner, berupa jawaban pertanyaan pilihan berganda. Bentuk pilihan jawaban pertanyaan kuesioner bersifat kualitatif untuk mencerminkan tingkat kualitas pelayanan. Tingkat kualitas pelayanan di mulai dari sangat baik/puas sampai dengan tidak baik/puas. Pembagian jawaban dibagi dalam 4 (empat) kategori, yaitu:

Dipindai dengan CamScanner

a tidak baik, diberi nilai persepsi 1
b kurang baik, diberi nilai persepsi 2
c baik, diberi nilai 3
d sangat baik, diberi nilai persepsi 4

Pengukuran Skala Likert

Setiap pertanyaan survei masing-masing unsur diberi nilai. Nilai dihitung dengan menggunakan "nilai rata-rata tertimbang" masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan survei kepuasan masyarakat terhadap unsur-unsur pelayanan yang dikaji, setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama. Nilai penimbang ditetapkan dengan rumus, sebagai berikut:

$$\text{Bobot nilai rata-rata tertimbang} = \frac{\text{Jumlah Bobot}}{\text{Jumlah Unsur}} = \frac{1}{X} = N$$

N = bobot nilai per unsur

Jika unsur yang dikaji sebanyak 9 (sembilan) unsur, maka

$$\text{Bobot nilai rata-rata tertimbang} = \frac{\text{Jumlah Bobot}}{\text{Jumlah Unsur}} = \frac{1}{9} = 0{,}11$$

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

$$\text{SKM} = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi Per Unsur}}{\text{Total Unsur yang Terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$$

Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian SKM yaitu antara 25 – 100, maka hasil penilaian tersebut di atas dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{SKM Unit pelayanan} \times 25$$

Mengingat unit pelayanan mempunyai karakteristik yang berbeda-beda, maka setiap unit pelayanan dimungkinkan untuk:

a Menambah unsur yang dianggap relevan;

Dipindai dengan CamScanner

b Memberikan bobot yang berbeda terhadap 9 (sembilan) unsur yang dominan dalam unit pelayanan, dengan catatan jumlah bobot seluruh unsur tetap 1.

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

3.5 Aspek Etik Penelitian

A. Partisipasi

Pengambilan data dilakukan setelah responden mengerti maksud dan tujuan penelitian.

B. Keikutsertaan

Keikutsertaan responden penelitian ini bersifat sukarela. Responden dapat menolak maupun mengundurkan diri setiap saat.

Dipindai dengan CamScanner

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

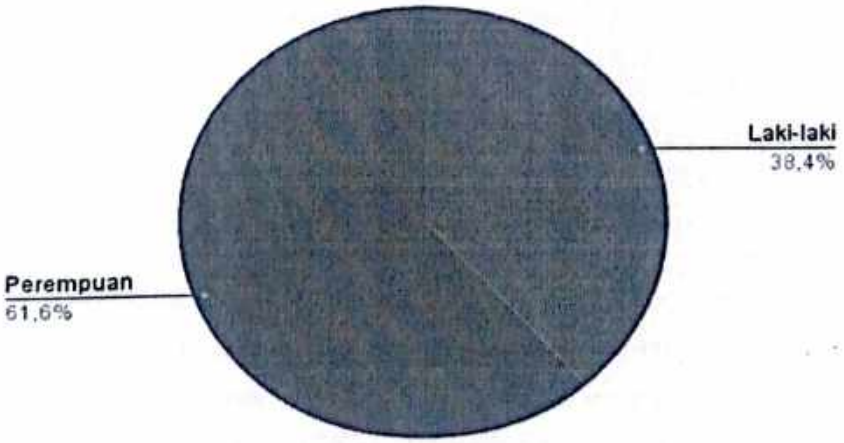
4.1 Hasil Penelitian

A. Distribusi Responden Menurut Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian pada masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna yang diambil dari tanggal 20 Desember 2023 sampai dengan 15 April 2023 didapatkan sebanyak 437 orang responden.

B. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pada masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai Kabupaten Natuna dapat digambarkan dalam diagram dan tabel berikut ini:



Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	168	38,4 %
Perempuan	269	61,6%
Total	437	100 %

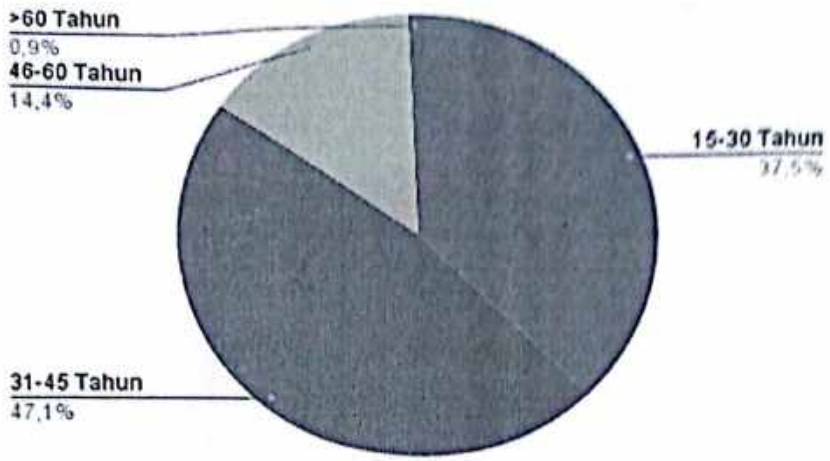
Berdasarkan diagram dan tabel di atas menjelaskan bahwa responden laki-laki sebanyak perempuan 168 orang (38,4%) dan responden terbanyak yaitu perempuan sebanyak 269 orang (61,6%).

C. Distribusi Responden Menurut Usia

Distribusi kelompok usia pada responden dikelompokkan dalam lima kategori, kelompok usia 15-30

Dipindai dengan CamScanner

tahun, kelompok usia 31-45 tahun, kelompok usia 46-60 tahun, dan kelompok usia lebih dari 60 tahun.



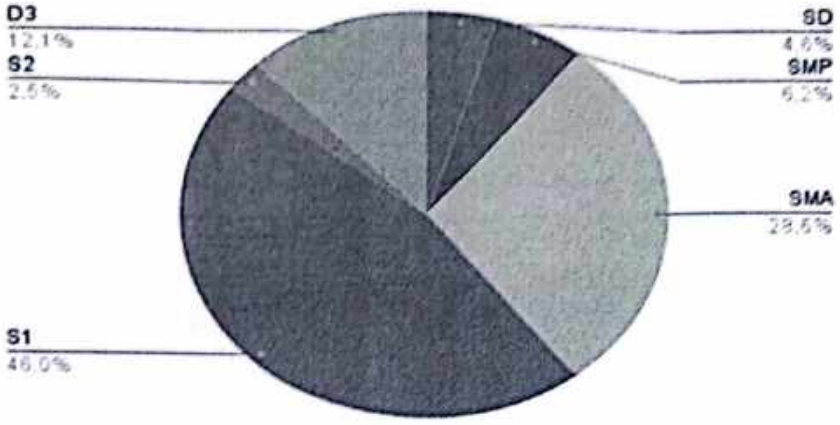
Usia	Jumlah	Persentase (%)
15- 30 tahun	164	37,5 %
31-45 tahun	206	47,1 %
46- 60 tahun	63	14,4 %
> 60 tahun	4	0,9 %

Berdasarkan diagram dan tabel di atas menggambarkan responden dengan usia kurang dari 15 tahun sebanyak 0 orang (0,0%), usia 15-30 tahun sebanyak 164 orang (37,5%), usia 31-45 tahun sebanyak 206 orang (47,1%), usia 46-60 tahun sebanyak 63 orang (14,4%), usia lebih dari 60 tahun sebanyak 4 orang (0,9%)

Dipindai dengan CamScanner

D. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir

Berdasarkan diagram dan tabel di atas menggambarkan tingkat pendidikan terakhir responden yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai Kabupaten Natuna digambarkan dalam tabel dan gambar sebagai berikut.



Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	20	4,6 %
SMP	27	6,2 %
SMA	125	28,6 %
D3	53	12,1 %
S1	201	46 %
S2	11	2,5 %

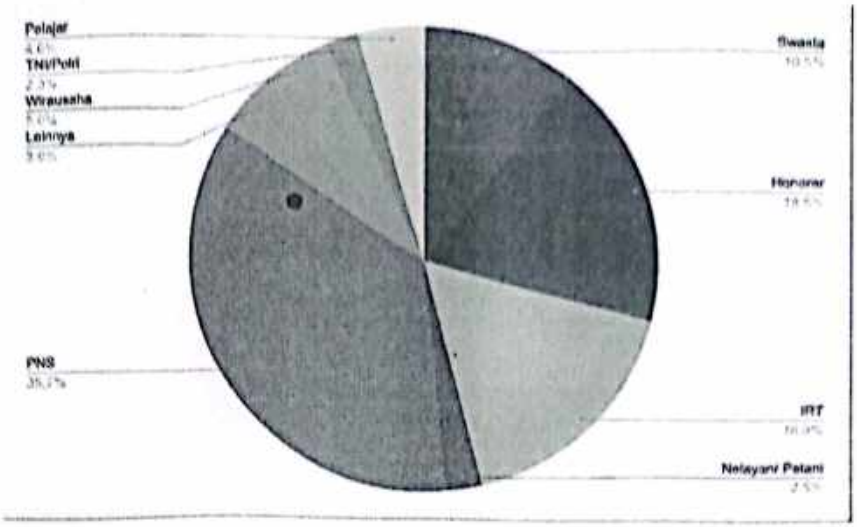
Berdasarkan diagram dan tabel didapatkan responden dengan pendidikan terakhir SD berjumlah 20 orang (4,6%), responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 27 orang (6,2%), responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 125 orang (28,6%), responden dengan pendidikan terakhir D3 sebanyak 53 orang (12,1%), responden dengan pendidikan terakhir S1 sebanyak 201 orang (46.0%), dan responden dengan pendidikan terakhir S2 sebanyak 11 orang (2,5%).

E. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Berdasarkan diagram dan tabel di atas menggambarkan jenis pekerjaan responden yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai

Dipindai dengan CamScanner

Kabupaten Natuna digambarkan dalam tabel dan gambar sebagai berikut.



Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
TNI/Polri	10	2,2%
Nelayan/petani	11	2,5%
Wirausaha	22	5,0%
Pelajar	20	4,6%
Pegawai swasta	46	10,5%
Honorer	81	18,5%
PNS	156	35,7%
IRT	74	16,9%
Lainnya	17	3,9%

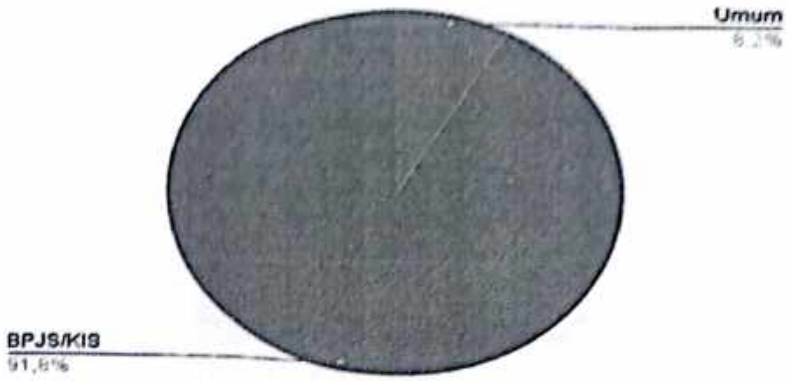
Berdasarkan gambar di atas didapatkan bahwa responden yang memiliki pekerjaan sebagai TNI/Polri sebanyak 10 orang (2,2%). Responden yang memiliki pekerjaan sebagai nelayan/petani sebanyak 11 orang (2,5%). Responden yang memiliki pekerjaan sebagai wirausaha sebanyak 22 orang (5,0%). Responden yang memiliki pekerjaan sebagai pelajar sebanyak 20 orang (4,6%). Responden yang memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta sebanyak 46 orang (10,5%). Responden yang memiliki pekerjaan sebagai honorer sebanyak 81 orang (18,5%). Responden yang memiliki pekerjaan lainnya sebanyak 17 orang (3,9%). Jenis pekerjaan terbanyak adalah PNS sebanyak 156 orang (36,7%), disusul oleh pekerjaan sebagai IRT sebanyak 74 orang (16,9%).

F. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Layanan Kesehatan yang Diterima

Distribusi responden Puskesmas Ranai Kabupaten Natuna berdasarkan pembayaran biaya layanan dikategorikan atas pelayanan dengan BPJS

Dipindai dengan CamScanner

Kechatan dan pembayaran dengan jenis lainnya yaitu dengan pembayaran Umum.



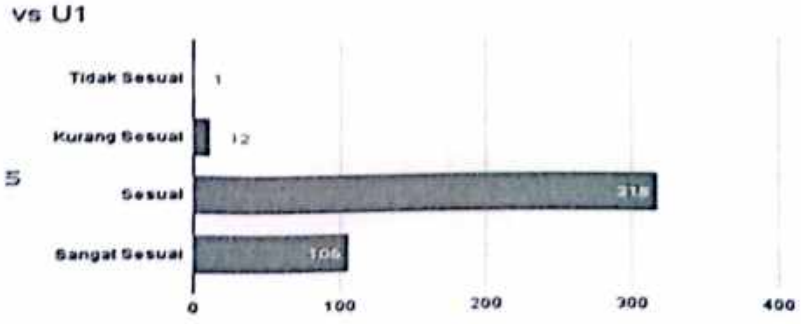
Layanan	Jumlah	Persentase (%)
BPJS/KIS	401	91,8 %
Umum	36	8,2 %

Berdasarkan gambar di atas didapatkan bahwa responden yang menerima pelayanan terbanyak adalah dengan pelayanan BPJS/KIS sebanyak 401 orang (91,8%), sedangkan pelayanan Umum sebanyak 36 orang (8,2%).

4.2 Pembahasan Penelitian

Pembahasan hasil penelitian berdasarkan data jawaban 436 orang responden berdasarkan sembilan unsur yang tertera dalam halaman lampiran. Jumlah jawaban responden berdasarkan setiap unsur adalah sebagai berikut.

a. Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanan di Puskesmas Ranai

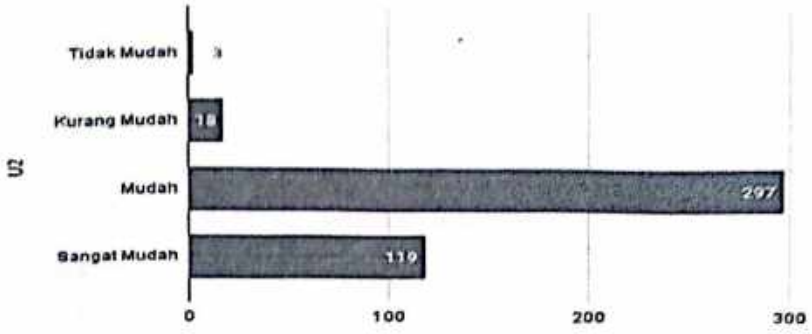


Berdasarkan gambar di atas menurut responden,

Dipindai dengan CamScanner

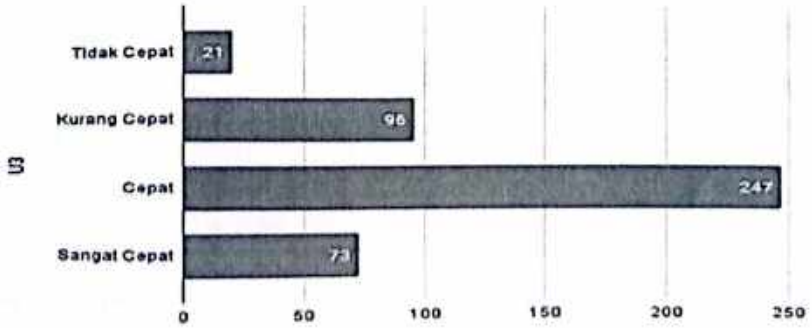
menjawab tidak sesuai sebanyak 1 orang (0,2%). Responden menjawab kurang sesuai 12 orang (2,7%). Responden yang menjawab sesuai sebanyak 318 orang (72,8%). Responden yang menjawab sangat sesuai sebanyak 106 orang (24,3%)

b. Bagaimana pemahaman Saudara tentang kemudahan prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai.



Berdasarkan gambar di atas mengenai pemahaman tentang kemudahan prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai. Responden menjawab tidak mudah sebanyak 3 orang (0,7%). Responden menjawab kurang mudah sebanyak 18 orang (4,1%). Responden menjawab mudah sebanyak 297 orang (68,0%). Responden menjawab sangat mudah sebanyak 119 orang (27,2%).

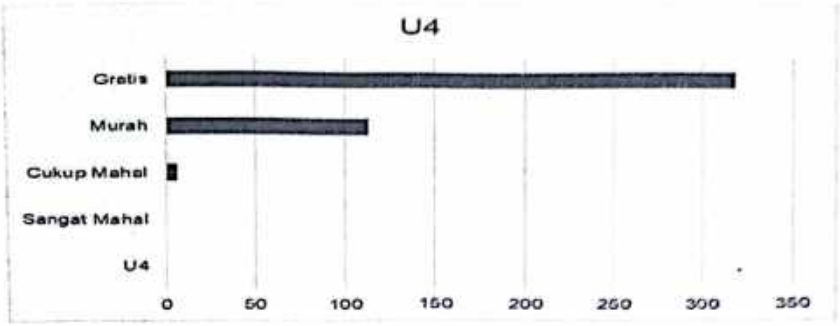
c. Bagaimana pendapat Saudara tentang kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan.



Berdasarkan gambar di atas mengenai kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai. Responden menjawab tidak cepat sebanyak 21 orang (4,8%). Responden menjawab kurang cepat sebanyak 96 orang (22%). Responden menjawab cepat sebanyak 247 orang (56,5%). Respondenmenjawab sangat cepat 73 orang (16,7%).

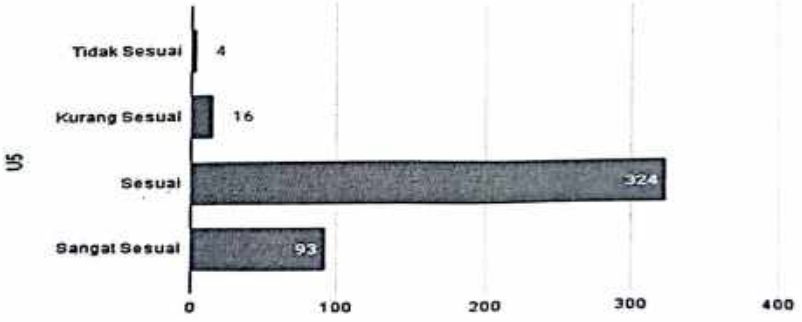
Dipindai dengan CamScanner

d. Bagaimana pendapat Saudara tentang kewajaran biaya/tarif dalam pelayanan



Berdasarkan gambar di atas mengenai kewajaran biaya/tarif dalam pelayanan didapatkan responden menjawab sangat mahal sebanyak 0 orang (0%). Responden yang menjawab cukup mahal sebanyak 6 orang (1,4%). Responden yang menjawab murah sebanyak 113 orang (25,9%). Responden yang menjawab gratis sebanya 318 orang (72,8%).

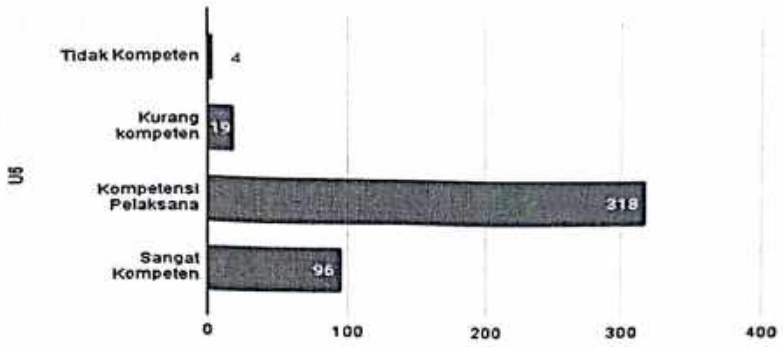
e. Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian produk pelayanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan.



Berdasarkan gambar di atas mengenai kesesuaian produk pelayanan kesehatan didapatkan responden menjawab tidak sesuai sebanyak 4 orang (0,9%). Responden yang menjawab kurang sesuai sebanyak 16 orang (3,7%). Responden menjawab sesuai sebanyak 324 orang (74,1%). Responden menjawab sesuai sebanyak 93 orang (21,3%).

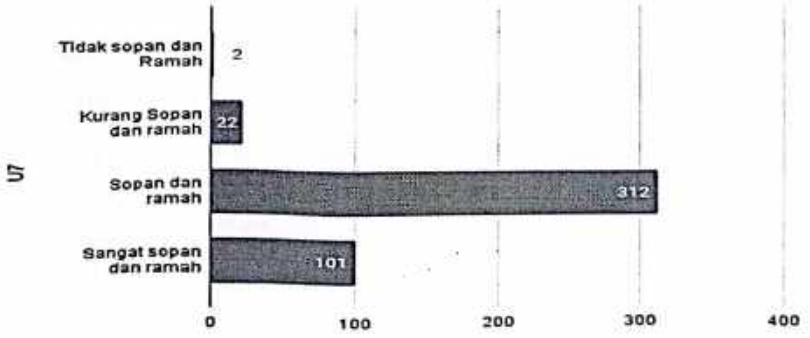
f. Bagaimana pendapat Saudara tentang kompetensi/kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan Kesehatan.

Dipindai dengan CamScanner



Berdasarkan gambar di atas mengenai kompetensi petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan. Didapatkan responden menjawab tidak kompeten sebanyak 4 orang (0,9%). Responden menjawab kurang kompeten sebanyak 19 orang (4,3%). Repsonden menjawab kompeten sebanyak 318 orang (72,8%). Responden menjawab sangat kompeten sebanyak 96 orang (22%)

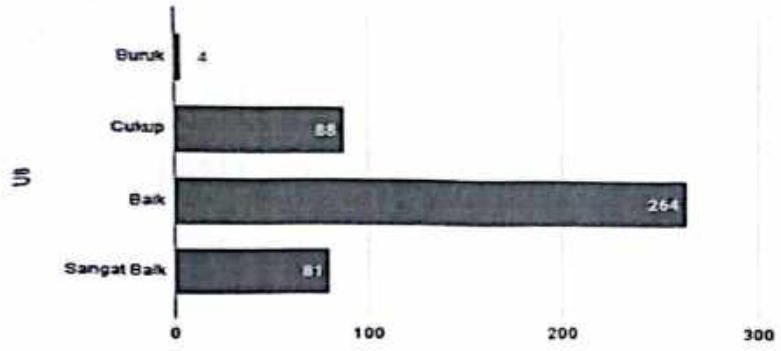
g. Bagamana pendapat saudara perilaku petugas dalam pelayanan terkait kesopanan dan keramahan.



Berdasarkan gambar di atas mengenai perilaku petugas dalam pelayanan terkait kesopanan dan keramahan didapatkan responden menjawab tidak sopan dan ramah sebanyak 2 orang (0,5%). Responden menjawab kurang sopan dan ramah sebanyak 22 orang (5,0%). Responden menjawab sopan dan ramah sebanyak 312 orang (71,4%). Responden menjawab sangat sopan dan ramah sebanyak 101 orang (23,1%).

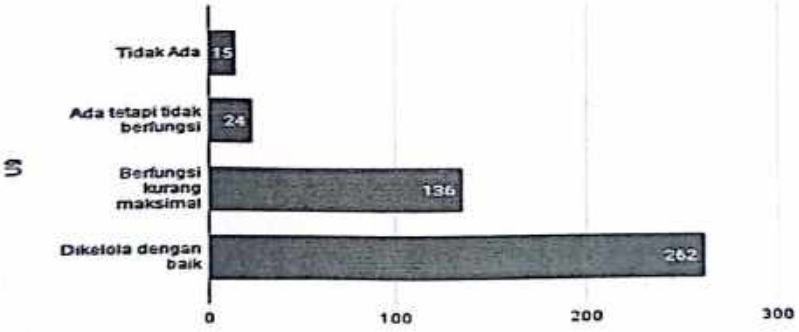
h. Saudara tentang kualitas sarana dan prasarana.

Dipindai dengan CamScanner



Dari gambar di atas mengenai kualitas saran dan prasarana kesehatan di Puskesmas Ranai didapatkan responden menjawab buruk sebanyak 4 orang (0,9%). Responden menjawab cukup sebanyak 88 orang (20,1%). Responden menjawab baik sebanyak 264 orang (60,4%). Responden menjawab sangat baik sebanyak 81 orang (18,5%).

i. Bagaimana pendapat Saudara tentang penanganan pengaduan pengguna layanan.



Dari gambar di atas mengenai penanganan pengaduan pengguna layanan kesehatan di Puskesmas Ranai didapatkan responden menjawab tidak ada sebanyak 15 orang (3,4%). Responden menjawab ada tetapi tidak berfungsi sebanyak 24 orang (5,5%). Responden mwnjawab berfungsi kurang maksimal sebanyak 136 orang (31,1%). Responden mwnjawab dikelola dengan baik sebanyak 262 orang (60,0%).

Setiap unsur dan nilai dari respon yang diberikan diinterpretasi dalam tabel berikut:

UNSUR PELAYANAN	RESPON	NILAI UNSUR
U1	Tidak Sesuai	1
	Kurang Sesuai	2
	Sesuai	3
	Sangat Sesuai	4
U2	Tidak Mudah	1

Dipindai dengan CamScanner

	Kurang Mudah	2
	Mudah	3
	Sangat Mudah	4
U3	Tidak Cepat	1
	Kurang Cepat	2
	Cepat	3
	Sangat Cepat	4
U4	Sangat Mahal	1
	Cukup Mahal	2
	Murah	3
	Gratis	4
U5	Tidak Sesuai	1
	Kurang Sesuai	2
	Sesuai	3
	Sangat Sesuai	4
U6	Tidak Kompeten	1
	Kurang Kompeten	2
	Kompetensi Pelaksana	3
	Sangat Kompeten	4
U7	Tidak sopan dan ramah	1
	Kurang sopan dan ramah	2
	Sopan dan ramah	3
	Sangat sopan dan ramah	4
U8	Buruk	1
	Cukup	2
	Baik	3
	Sangat Baik	4
U9	Tidak Ada	1
	Ada tetapi tidak berfungsi	2
	Berfungsi kurang maksimal	3
	Dikelola dengan baik	4

Dipindai dengan CamScanner

j. Hasil penghitungan nilai dari setiap unsur dengan jumlah responden (JR) beserta presentasenya (P) sebagai berikut.

Nilai	U1		U2		U3		U4		U5		U6		U7		U8		U9	
UNSUR	JR	P	JR	P	JR	P	JR	P	JR	P	JR	P	JR	P	JR	P	JR	P
1	1	0,2%	3	0,7%	21	4,8%	0	0%	4	0,9%	4	0,9%	2	0,5%	4	0,9%	15	3,4%
2	12	2,7%	18	4,1%	96	22%	6	1,4%	16	3,7%	19	4,3%	22	5%	88	20,1%	24	5,5%
3	318	72,8%	297	68%	247	56,5%	113	25,9%	324	74,1%	318	72,8%	312	71,4%	264	60,4%	136	31,1%
4	106	24,3%	119	27,2%	73	16,7%	318	72,8%	93	21,3%	96	22%	101	23,1%	81	18,5%	262	60%
JUMLAH	437	100%	437	100%	437	100%	437	100%	437	100%	437	100%	437	100%	437	100%	437	100%

Berdasarkan data dari tabel menunjukan pada indikator U1 responden yang menjawab dengan nilai 1 adalah 1 orang (0,2%), dengan nilai 2 adalah 12 orang (2,7%), dengan nilai 3 adalah 318 orang (72,8%), dan dengan nilai 4 adalah 106 orang (24,3%). Kemudian indikator U2 responden yang menjawab dengan nilai 1 adalah 3 orang (0,7%), dengan nilai 2 adalah 18 orang (4,1%), dengan nilai 3 adalah 297 orang (68%), dan dengan nilai 4 adalah 119 orang (27,2%). Pada indikator U3 responden yang menjawab dengan nilai 1 adalah 21 orang (4,8%), dengan nilai 2 adalah 96 orang (22%),dengan nilai 3 adalah 247 orang (56,5%), dan dengan nilai 4 adalah 73 orang (16,7%). Pada indikator U4 responden yang menjawab dengan nilai 1 adalah 0 orang (0%), dengan nilai 2 adalah 6 orang (1,4%), dengan nilai 3 adalah 113 orang (25,9%), dan dengan nilai 4 adalah 318 orang (72,8%). Pada indikator U5 responden yang menjawab dengan nilai 1 adalah 4 orang (0,9%), dengan nilai 2 adalah 16 orang (3,7%), dengan nilai 3 adalah 324 orang(74,1%), dan dengan nilai 4 adalah 93 orang (21,3%). Pada indikator U6 responden yang menjawab dengan nilai 1 adalah 4 orang (0,9%), dengan nilai2 adalah 19 orang (4,3%), dengan nilai 3 adalah 318 orang (72,8%), dan dengan nilai 4 adalah 96 orang (22%). Pada indikator U7 responden yang menjawab dengan nilai 1 adalah 2 orang (0,5%), dengan nilai 2 adalah 22 orang (5%), dengan nilai 3 adalah 312 orang (71,4%), dan dengan nilai 4 adalah 101 orang (23,1%). Pada indikator U8 responden yang menjawab dengan nilai 1 adalah 4 orang (0.9%), dengan nilai 2 adalah 88 orang (20,1%), dengan nilai 3 adalah 264 orang (60,4%), dan dengan nilai 4 adalah 81 orang (18,5%). Pada indikator U9 responden yang menjawab dengan nilai 1 adalah 15 orang (3,4%), dengan nilai 2 adalah 24 orang (5,5%), dengan nilai 3 adalah 136 orang (31,1%), dan dengan nilai 4 adalah 262 orang (60%).

Dipindai dengan CamScanner

4.3 Hasil akhir kegiatan penyusunan indeks kepuasan masyarakat

Berdasarkan hasil penghitungan indeks kepuasan masyarakat jumlah nilai dari setiap unit pelayanan diperoleh dari jumlah nilai rata-rata setiap unsur pelayanan. Sedangkan nilai indeks komposit (gabungan) untuk setiap unit pelayanan, merupakan jumlah nilai rata-rata (NRR) dari setiap unsur pelayanan dikalikan dengan penimbang yang sama, yaitu 0,11 untuk sembilan unsur pelayanan adalah sebagaimana tabel berikut.

UNSUR PELAYANAN	KATEGORI UNSUR	NILAI	NRR	NRR TERTIMBANG
U1	Persyaratan	1403	3,51	0,385
U2	Prosedur	1406	3,52	0,386
U3	Waktu Pelayanan	1027	2,57	0,282
U4	Biaya/tarif	1623	4,06	0,446
U5	Produk Layanan	1380	3,45	0,379
U6	Kompetensi Pelaksana	1380	3,45	0,379
U7	Perilaku Pelaksana	1386	3,47	0,381
U8	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1296	3,24	0,356
U9	Sarana dan Prasarana	1519	3,80	0,417
Nilai Indeks Komposit				3,4155
IKM Unit Pelayanan				85,3875

Berdasarkan data dari tabel menunjukkan pada indikator U1 dengan kategori "Persyaratan", total nilai adalah 1.403 dengan nilai rata-rata 3,51 dan NRR tertimbang 0,38. Indikator U2 dengan kategori "Prosedur", total nilai adalah 1.406 dengan nilai rata-rata 3,5 dan NRR tertimbang 0,38. Indikator U3 dengan kategori "Waktu Pelayanan", total nilai adalah 1.027 dengan nilai rata-rata 2,57 dan NRR tertimbang 0,28. Indikator U4 dengan kategori "Biaya/tarif total nilai adalah 1.623 dengan nilai rata-rata 4,06 dan NRR tertimbang 0,44. Indikator U5 dengan kategori "Produk Layanan", total nilai adalah 1.380 dengan nilai rata-rata 3,45 dan NRR tertimbang 0,37. Indikator U6 dengan kategori "Kompetensi Pelaksana", total nilai adalah 1.380 dengan nilai rata-rata 3,45 dan NRR tertimbang 0,37. Indikator U7 dengan kategori "Perilaku Pelaksana", total nilai adalah 1.386 dengan nilai rata-rata 3,47 dan NRR tertimbang 0,38. Indikator U8 dengan kategori "Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan", total nilai adalah 1.296 dengan nilai rata-rata 3,24 dan NRR tertimbang 0,35. Indikator U9 dengan kategori "Sarana dan Prasarana", total nilai adalah 1.519 dengan nilai rata-rata 3,80 dan NRR tertimbang 0,41.

Sedangkan nilai indeks kepuasan masyarakat (IKM) merupakan jumlah nilai jumlah indeks komposit (3,4) dikalikan dengan konversikan nilai dasar (25) dan didapatkan nilai interval konversi adalah 85,38.

Dipindai dengan CamScanner

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dari gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai dapat disumpulkan sebagai berikut.

1) Kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanan di Puskesmas Ranai adalah "Sesuai" sebanyak 72,8%.
2) Kemudahan prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai adalah "Mudah" sebanyak 68%.
3) Kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai adalah "Cepat" sebanyak 56,5%.
4) Biaya/tarif dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai adalah "Gratis" sebanyak 72,8%.
5) Kesesuaian produk pelayanan di Puskesmas Ranai adalah "Sesuai" sebanyak 74,1%.
6) Kompetensi/kemampuan petugas dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai adalah "Kompeten" sebanyak 72,8%.
7) Perilaku petugas dalam pelayanan terkait kesopanan dan keramahan pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai adalah "Sopan dan ramah" sebanyak 71,4%.
8) Kualitas sarana dan prasarana kesehatan di Puskesmas Ranai adalah "Baik" sebanyak 60,4%.
9) Penanganan pengaduan pengguna pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai adalah "Dikelola dengan baik" sebanyak 60%.
10) Indeks Kepuasan Masyarakat

    Berdasarkan nilai interval konversi 85,38, mutu pelayanan Puskesmas Ranai Bunguran Timur adalah B dan kinerja unit pelayanan Puskesmas Ranai Bunguran Timur adalah Baik.

5.2. SARAN

Secara garis besar, hasil survey kepuasan pasien di Puskesmas Ranai memberikan hasil yang sudah baik. Meskipun demikian, masih ada beberapa pasien yang masih merasa kurang maupun tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. Maka dari itu, perlu evaluasi dan meningkatkan pelayanan demi kepuasan pasien dalam mendapatkan pelayanan di Puskesmas Ranai.

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR PUSTAKA

Aznil Azwar, Dr. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga.* Jakarta: Penerbit Binarupa Aksara.

Aznil Azwar, Dr. 1994. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan.* Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.

Anjaryani, W.D. 2009. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo.* Semarang: RSUD Tugurejo.

Arisman. 2010. *Mengukur Kepuasan Masyarakat dan Kualitas Pelayanan Publik.* Jakarta.

Janti, S. 2014. *Analisis Validitas dan Realibilitas dengan Skala Likert terhadap Pengembangan SI/TI dalam Penentuan Pengambilan Keputusan Penerapan Strategi Planning Pada Industri Garmen.* Jakarta: Seminar Nasional

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 tahun 2014.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Lacliyah N, Subekti H. 2016. *Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Rawat Jalan RSUD.* Jakarta.

Pangestu, A.Y. 2013. *Gambaran Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan di RSU Kota Tangerang.* Tangerang: RSU Tangerang.

Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN

KUISIONER SURVEY KEPUASAN PELANGGAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS RANAI BUNGURAN TIMUR

KUISIONER DIGITAL



Survey kepuasan Pelayanan Kesehatan masyarakat di Puskemas Ranai

Survey Kepuasan Pelayanan Kesehatan

Tanggal survei

Tanggal

Jam survei

Jam Menit/Pm

ma *

Jawaban Anda

nis Kelamin *

Laki-Laki

Perempuan

a Umur *

Jawaban Anda

Pendidikan *

- SD
- SMP
- SMA
- D3
- S1
- S2

Nomor telepon/HP *

Jawaban Anda

Pekerjaan *

- PNS
- TNI/Polri
- Swasta
- Wirausaha
- Petani
- Nelayan
- Honorer
- Buruh
- Yang lain.

Jenis Layanan Kesehatan yang diterima *

- BPJS/KIS
- UMUM

Dipindai dengan CamScanner

Pendapat Responden tentang Pelayanan
Pilih salah satu jawaban yang sesuai

1. Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian persyaratan pelayanan kesehatan dengan jenis pelayanan di Puskesmas Ranai *

- [ ] Tidak sesuai
- [ ] Kurang Sesuai
- [ ] Sesuai
- [ ] Sangat Sesuai

2. Bagaimana pemahaman Saudara tentang Kemudahan prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai *

- [ ] Tidak mudah
- [ ] Kurang mudah
- [ ] Mudah
- [ ] Sangat mudah

3. Bagaimana pendapat Saudara tentang kecepatan waktu dalam memberikan Pelayanan kesehatan di Puskesmas Ranai *

- [ ] Tidak Cepat
- [ ] Kurang cepat
- [ ] Cepat
- [ ] Sangat cepat

4. Bagaimana pendapat Saudara tentang kewajaran biaya/tarif dalam pelayanan *

- [ ] Sangat mahal
- [ ] Cukup mahal2
- [ ] Murah
- [ ] Gratis

5. Bagaimana pendapat saudara tentang kesesuaian produk pelayanan Kesehatan yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan *

- [ ] Tidak Sesuai
- [ ] Kurang sesuai
- [ ] Sesuai
- [ ] Sangat Sesuai

6. Bagaimana pendapat Saudara tentang kompetensi/kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan Kesehatan *

- [ ] Tidak kompeten
- [ ] Kurang kompeten
- [ ] Kompeten
- [ ] Sangat kompeten

Berdasarak pertanyaan diatas Sebutkan Poli Pelayanannya

- [ ] Poli Umum
- [ ] Poli Anak
- [ ] Poli KB
- [ ] Poli KIA
- [ ] Poli Lansia
- [ ] Pendaftaran Pasien
- [ ] Yang lain:

7. Bagaimana pendapat Saudara perilaku petugas dalam pelayanan terkait kesopanan dan keramahan *

- [ ] Tidak sopan dan ramah
- [ ] Kurang Sopan dan ramah
- [ ] Sopan dan ramah
- [ ] Sangat sopan dan ramah

Berdasarkan pertanyaan diatas Sebutkan Poli Pelayanannya

- [ ] Poli Umum
- [ ] Poli Anak
- [ ] Poli KB
- [ ] Poli KIA
- [ ] Poli Lansia
- [ ] Pendaftaran Pasien
- [ ] Yang lain:

8. Bagaimana pendapat Saudara tentang kualitas sarana dan prasarana kesehatan di Puskesmas Ranai *

- [ ] Buruk
- [ ] Cukup
- [ ] Baik
- [ ] Sangat Baik

9. Bagaimana pendapat Saudara tentang penanganan pengaduan pengguna layanan kesehatan di Puskesmas Ranai *

- [ ] Tidak ada
- [ ] Ada tetapi tidak berfungsi
- [ ] Berfungsi kurang maksimal
- [ ] Dikelola dengan baik

Saran dan Kesan Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ranai *

Jawaban Anda

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA DALAM MENGISI SURVEY INI

Kirim Kosongkan formulir

Jangan pernah mengirimkan sandi melalui Google Formulir.

Dipindai dengan CamScanner

KUISIONER CETAK (MANUAL)

SURVEY KEPUASAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS RANAI

I.Tanggal survey : _____

II.Jam Survey : _____

III.Nama : _____

III.Umur : _____

IV.Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki
☐ Perempuan

V.Pendidikan : ☐ SD
☐ SMP
☐ SMA/SLTA
☐ D3
☐ S1
☐ S2

VI.NomorTelepon/HP : _____

VII.Pekerjaan : ☐ PNS
☐ TNI/POLRI
☐ Swasta
☐ Wirausaha
☐ Petani
☐ Nelayan
☐ Honorer
☐ Buruh
☐ Lainnya;

VIII.Jenis Layanan Kesehatan yang diterima : ☐ BPJS
☐ UMUM

PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PELAYANAN PUSKESMAS RANAI

1. Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian persyaratan pelayanankesehatan dengan jenis pelayanan di Puskesmas Ranai
   - ☐ Tidak sesuai
   - ☐ Kurang Sesuai
   - ☐ Sesuai
   - ☐ Sangat sesuai

2. Bagaimana pemahaman Saudara tentang kemudahan prosedur pelayanan kesehatan dengan jenis pelayanan di Puskesmas Ranai
   - ☐ Tidak mudah
   - ☐ Kurang mudah
   - ☐ mudah
   - ☐ Sangat mudah

3. Bagaimana pendapat Saudara tentang kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan jenis pelayanan di Puskesmas Ranai
   - ☐ Tidak cepat
   - ☐ Kurang cepat
   - ☐ cepat
   - ☐ Sangat cepat

4. Bagaimana pendapat Saudara tentang kewajaran biaya/tarif dalam pelayanan
   - ☐ Sangat mahal
   - ☐ Cukup mahal
   - ☐ murah
   - ☐ gratis

5. Bagaimana pendapat Saudara tentang keseuaian produk pelayanan kesehatan yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan
   - ☐ Tidak sesuai
   - ☐ Kurang sesuai
   - ☐ sesuai
   - ☐ Sangat sesuai

6. Bagaimana pendapat Saudara tentang keseuaian produk pelayanan kesehatan yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan
   - ☐ Tidak sesuai
   - ☐ Kurang sesuai
   - ☐ sesuai
   - ☐ Sangat sesuai

Dipindai dengan CamScanner

7. Bagaimana pendapat Saudara tentang kompetensi/kemampuan petugas dalam memberian pelayanan kesehatan

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ kompeten
- ☐ Sangat kompeten

8. Bagaimana pendapat Saudara tentang kompetensi/kemampuan petugas dalam memberian pelayanan kesehatan

- ☐ Tidak kompeten
- ☐ Kurang kompeten
- ☐ kompeten
- ☐ Sangat kompeten

Berdasarkan pertanyaan diatas sebutkan Poli Pelayanannya

- ☐ Poli Umum
- ☐ Poli Anak
- ☐ Poli KB
- ☐ Poli KIA
- ☐ Poli Lansia
- ☐ Pendaftaran Pasien
- ☐ Poli lainya.....

9. Bagaimana pendapat Saudara tentang perilaku petugas dalam pelayanan terkait kesopanan dan keramahan

- ☐ Tidak sopan dan ramah
- ☐ Kurang Sopan dan ramah
- ☐ Sopan dan ramah
- ☐ Sangat sopan dan ramah

Berdasarkan pertanyaan diatas sebutkan Poli Pelayanannya

- ☐ Poli Umum
- ☐ Poli Anak
- ☐ Poli KB
- ☐ Poli KIA
- ☐ Poli Lansia
- ☐ Pendaftaran Pasien
- ☐ Poli lainya.....

10. Bagaimana pendapat Saudara tentang kualitas sarana dan prasarana kesehatan di Puskesmas Ranai

- ☐ Buruk
- ☐ Cukup
- ☐ Baik
- ☐ Sangat Baik

11. Bagaimana pendapat Saudara tentang penanganan pengaduan kesehatan di Puskesmas Ranai

- ☐ tidak ada
- ☐ Ada tetapi tidak berfungsi
- ☐ Berfungsi kurang maksimal
- ☐ Dikelola dengan baik

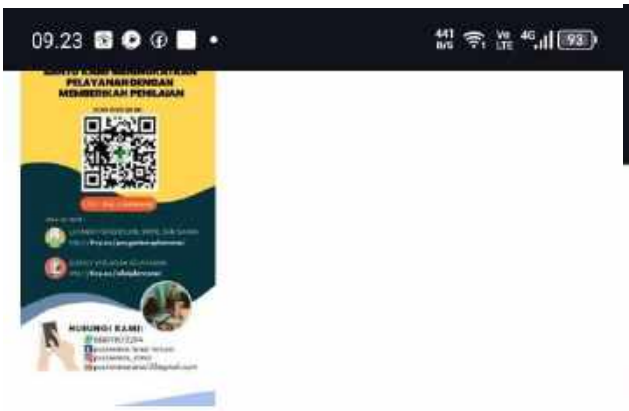
12. Saran dan Kesan terhadap kesehatan di Puskesmas Ranai

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA DALAM MENGISI SUREY INI

Dipindai dengan CamScanner

HASIL SURVEI YANG SUDAH DI PUBLIKASI

DI WEB PUSKESMAS RANAI





INDEK KEPUASAAN MASYARAKAT



SCAN BARCODE UNTUK LAYANAN PENGADUAN DAN KEPUASAN PELAYANAN KAMI



APAKAH ANDA PUAS DENGAN PELAYANAN PUSKESMAS RANAI ?

Apakah Anda Puas dengan Pelayanan Kami ?

- Puas
- Tidak Puas

VOTE

View Results

INDEK KEPUASAAN MASYARAKAT

PEMERINTAH KABUPATEN NATUNA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RANAI
Jalan Jendral Sudirman, Bunguran Timur, Natuna, Kepulauan Riau 29783,
Telepon 0889-7157-229, Laman puskesmasranai.natunakab.go.id, Pos-el puskesmasranai123@gmail.com

REKAP KEGIATAN EVALUASI DAN BUKTI TINDAK LANJUT KEGIATAN
PEMBINAAN JEJARING DAN JARINGAN
Bulan Februari 2024

No	Tanggal Pembinaan	Nama Jaringan Alamat	Hasil Evaluasi	Bukti Tindak Lanjut
1	16 Januari 2024	Posyandu Melati Kelurahan Ranai Kota	Melengkapi Buku yang harus di Posyandu (Kohort Bayi/Balita,Absen Kader DLL), Balok SKDN belum Terisi, Gedung Posyandu Belum Milik Sendiri sehingga Kader sulit untuk melengkapi standar kelengkapan Posyandu	- Pembinaan Kembali Ke Kader Posyandu - Kerjasama Dengan Lintas Sektor - Pembinaan Melibatkan LIntas Program yang ada di Puskesmas
2	17 Januari 2024	Posyandu Mawar Raya Kelurahan Bandarsyah	Buku yang harus di Posyandu (Kohort Bayi/Balita,Absen Kader DLL), sudah hampir Lengkap,Balok SKDN sudah Terisi, Gedung Posyandu Milik Sendiri sehingga Kader Lebih leluasa untuk melengkapi standar kelengkapan Posyandu	- Pembinaan Kembali Ke Kader Posyandu - Kerjasama Dengan Lintas Sektor - Pembinaan Melibatkan LIntas Program yang ada di Puskesmas
3	18 Januari 2024	Bidan Kelurahan Ranai Kota	Pencatatan dan Pelaporan Bidan Kelurahan Perlu di Optimalkan Lagi, Promosikan RB Puskesmas Ranai,Tingkatkan Sasaran dan Cakupan Program	- Pembinaan Kembali Ke Bidan Kelurahan - Kerjasama Dengan Lintas Sektor - Pembinaan Melibatkan LIntas Program yang ada di Puskesmas
4	19 Januari 2024	Bidan Kelurahan Ranai Darat	Pencatatan dan pelaporan Hasil Kegiatan ditingkatkan lagi,Promosi kembali ke masyarakat	- Pembinaan Kembali Ke Bidan Kelurahan

			untuk Bersalin di Fasilitas Kesehatan Khususnya RB Puskesmas Ranai	- Kerjasama Dengan Lintas Sektor - Pembinaan Melibatkan LIntas Program yang ada di Puskesmas
5	20 Januari 2024	Posyandu Bunda Pertiwi Kelurahan Ranai Darat	Buku yang harus di Posyandu (Kohort Bayi/Balita,Absen Kader DLL), sudah hampir Lengkap,Balok SKDN sudah Terisi, Gedung Posyandu Milik Sendiri sehingga Kader Lebih leluasa untuk melengkapi standar kelengkapan Posyandu	- Pembinaan Kembali Ke Kader Posyandu - Kerjasama Dengan Lintas Sektor - Pembinaan Melibatkan LIntas Program yang ada di Puskesmas
6	22 Januari 2024	Posyandu Karya Husada Kelurahan Bandarsyah	Buku yang harus di Posyandu (Kohort Bayi/Balita,Absen Kader DLL), sudah hampir Lengkap,Balok SKDN sudah Terisi, Gedung Posyandu Milik Sendiri sehingga Kader Lebih leluasa untuk melengkapi standar kelengkapan Posyandu	- Pembinaan Kembali Ke Kader Posyandu - Kerjasama Dengan Lintas Sektor - Pembinaan Melibatkan LIntas Program yang ada di Puskesmas
7	23 Januari 2024	Bidan Desa Batu Gajah	Pencatatan dan pelaporan Hasil Kegiatan ditingkatkan lagi,Promosi kembali ke masyarakat untuk Bersalin di Fasilitas Kesehatan Khususnya Pustu Desa Batu Gajah	- Pembinaan Kembali Ke Bidan Desa - Kerjasama Dengan Lintas Sektor - Pembinaan Melibatkan LIntas Program yang ada di Puskesmas
8	24 Januari 2024	Bidan Kelurahan Batu Hitam	Pencatatan dan pelaporan Hasil Kegiatan ditingkatkan lagi,Promosi kembali ke masyarakat untuk Bersalin di Fasilitas Kesehatan Khususnya RB Puskesmas Ranai	- Pembinaan Kembali Ke Bidan Kelurahan - Kerjasama Dengan Lintas Sektor - Pembinaan Melibatkan LIntas Program yang ada di Puskesmas
9	25 Januari 2024	Bidan Desa Sungai Ulu	Pencatatan dan pelaporan Hasil Kegiatan ditingkatkan lagi,Promosi kembali ke masyarakat untuk Bersalin di Fasilitas Kesehatan Khususnya Pustu Desa Sungai Ulu	- Pembinaan Kembali Ke Bidan Desa - Kerjasama Dengan Lintas Sektor - Pembinaan Melibatkan LIntas Program yang ada di Puskesmas

10	26 Januari 2024	Bidan Desa Sepempang	Pencatatan dan pelaporan Hasil Kegiatan ditingkatkan lagi,Promosi kembali ke masyarakat untuk Bersalin di Fasilitas Kesehatan Khususnya Pustu Desa Sungai Ulu	- Pembinaan Kembali Ke Bidan Desa - Kerjasama Dengan Lintas Sektor - Pembinaan Melibatkan LIntas Program yang ada di Puskesmas

Ranai,
Kepala UPTD Puskesmas Ranai

Nazri,S.Kep.Ners
Penata Tingkat I (III/d)
NIP 197612061997031001

PJ.Jejaring Puskesmas

Fitrin Riany,A.Md.Keb
Penata Muda Tingkat I (III/b)
NIP 197707202005022004

PEMERINTAH KABUPATEN NATUNA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RANAI
Jalan Jendral Sudirman, Bunguran Timur, Natuna, Kepulauan Riau 29783,
Telepon 0889-7157-229, Laman puskesmasranai.natunakab.go.id, Pos-el puskesmasranai123@gmail.com

REKAP KEGIATAN EVALUASI DAN BUKTI TINDAK LANJUT KEGIATAN
PEMBINAAN JEJARING DAN JARINGAN
Bulan Maret 2024

No	Tanggal Pembinaan	Nama Jaringan Alamat	Hasil Evaluasi	Bukti Tindak Lanjut
1	01 Februari 2024	Bidan Kelurahan Bandarsyah	Pencatatan dan Pelaporan Bidan Kelurahan Perlu di Optimalkan Lagi, Promosikan RB Puskesmas Ranai,Tingkatkan Sasaran dan Cakupan Program	- Pembinaan Kembali Ke Bidan Kelurahan - Kerjasama Dengan Lintas Sektor - Pembinaan Melibatkan LIntas Program yang ada di Puskesmas
2	13 Februari 2024	Aesthetic Clinik / Apotek Medika	Klinik sudah Memiliki SDM yang Lengkap dan sudah bekerjasama dengan BPJS, Klinik bersedia Membuat Laporan program prioritas nasional, DM,TB dan Hipertensi	- Kesepakatan Tanggal Penyerahan Laporan Ke Puskesmas - Bukti Laporan
3	15 Februari 2024	Klinik Poskes 01.10.15 Natuna,Bukit Arai	Klinik Memiliki SDM yang Belum Lengkap dan sudah DI Akreditasi dengan status Madya, Klinik bersedia Membuat Laporan program prioritas nasional, DM,TB dan Hipertensi	- Kesepakatan Tanggal Penyerahan Laporan Ke Puskesmas - Bukti Laporan
4	16 Februari 2024	Klinik Tonkes Yonkomposit	Klinik Memiliki SDM yang Belum Lengkap dan sudah DI Akreditasi dengan status Utama, Klinik	- Kesepakatan Tanggal Penyerahan Laporan Ke Puskesmas - Bukti Laporan

		I/Gardapati Sepempang	bersedia Membuat Laporan program prioritas nasional, DM,TB dan Hipertensi	
5	17 Februari 2024	Posyandu Mekar III desa sungai ulu	Buku yang harus di Posyandu (Kohort Bayi/Balita,Absen Kader DLL), hanya kohort yang ada,Balok SKDN tidakTerisi, Gedung Posyandu masih menumpang di Masjid, sehingga Kader tidak leluasa untuk melengkapi standar kelengkapan Posyandu	- Pembinaan Kembali Ke Kader Posyandu - Kerjasama Dengan Lintas Sektor - Pembinaan Melibatkan LIntas Program yang ada di Puskesmas
6	19 Februari 2024	Klinik Ranai Sehat	Klinik Memiliki SDM yang belum Lengkap dan belum bekerjasama dengan BPJS, Klinik bersedia Membuat Laporan program prioritas nasional, DM,TB dan Hipertensi	- Kesepakatan Tanggal Penyerahan Laporan Ke Puskesmas - Bukti Laporan
7	20 Februari 2024	Klinik Pratama LANAL	Klinik Memiliki SDM yang Lengkap dan sudah DI Akreditasi dengan status Paripurna, Klinik bersedia Membuat Laporan program prioritas nasional, DM,TB dan Hipertensi	- Kesepakatan Tanggal Penyerahan Laporan Ke Puskesmas - Bukti Laporan
8	21 Februari 2024	Klinik Pratama Raden Sadjad	Klinik Memiliki SDM yang sudah Lengkap dan sudah DI Akreditasi dengan status Utama, Klinik bersedia Membuat Laporan program prioritas nasional, DM,TB dan Hipertensi	- Kesepakatan Tanggal Penyerahan Laporan Ke Puskesmas - Bukti Laporan
9	23 Februari 2024	Praktek dr Ghani Abdurahim	Praktek Mandiri Dokter ,dan belum bekerjasama dengan BPJS, Dokter nya sedang tugas belajar selama 4 bulan jadi praktek belum bersedia Membuat Laporan program prioritas nasional, DM,TB dan Hipertensi,sampai dokter dating kembali	- Belum ada Kesepakatan Tanggal Penyerahan Laporan Ke Puskesmas Sampai dokter selesai tugas belajar

10	26 Februari 2024	Praktek Bersama Apotek Sela Farma	Praktek Mandiri Dokter bersama,dan belum bekerjasama dengan BPJS, Dokter praktek di luar jam kerja,praktek/Apotek bersedia Membuat Laporan program prioritas nasional, DM,TB dan Hipertensi,sampai dokter dating kembali	- Kesepakatan Tanggal Penyerahan Laporan Ke Puskesmas - Bukti Laporan

Ranai,
Kepala UPTD Puskesmas Ranai

Nazri,S.Kep.Ners
Penata Tingkat I (III/d)
NIP 197612061997031001

PJ.Jejaring Puskesmas

Fitrin Riany,A.Md.Keb
Penata Muda Tingkat I (III/b)
NIP 197707202005022004

PEMERINTAH KABUPATEN NATUNA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RANAI
Jalan Jendral Sudirman, Bunguran Timur, Natuna, Kepulauan Riau 29783,
Telepon 0889-7157-229, Laman puskesmasranai.natunakab.go.id, Pos-el puskesmasranai123@gmail.com

REKAP KEGIATAN EVALUASI DAN BUKTI TINDAK LANJUT KEGIATAN
PEMBINAAN JEJARING DAN JARINGAN
Bulan April 2024

No	Tanggal Pembinaan	Nama Jaringan Alamat	Hasil Evaluasi	Bukti Tindak Lanjut
1	01 Maret 2024	Klinik Pratama Polres	Klinik sudah Memiliki SDM yang Lengkap dan sudah bekerjasama dengan BPJS, Klinik bersedia Membuat Laporan program prioritas nasional, DM,TB dan Hipertensi	- Kesepakatan Tanggal Penyerahan Laporan Ke Puskesmas - Bukti Laporan
2	04 Maret 2024	PMB Mimie Aryanti,S.ST	PMB sudah Memiliki Sarana dan Prasarana serta Administarsi yang Lengkap dan Belum bekerjasama dengan BPJS, PMB bersedia Membuat Laporan program Khususnya KIA	- Kesepakatan Tanggal Penyerahan Laporan Ke Puskesmas - Bukti Laporan
3	05 Maret 2024	Posyandu Bunda Ratu	Buku yang harus di Posyandu (Kohort Bayi/Balita,Absen Kader DLL), sudah hampir Lengkap,Balok SKDN sudah Terisi, Gedung Posyandu Milik PNPM sehingga Kader Lebih leluasa untuk melengkapi standar kelengkapan Posyandu	- Pembinaan Kembali Ke Kader Posyandu - Kerjasama Dengan Lintas Sektor - Pembinaan Melibatkan LIntas Program yang ada di Puskesmas

4	06 Maret 2024	PMB Amelia Ikasari,S.ST.Bdn	PMB sudah Memiliki Sarana dan Prasarana serta Amnistrasi yang Lengkap dan Belum bekerjasama dengan BPJS, PMB bersedia Membuat Laporan program Khususnya KIA	- Kesepakatan Tanggal Penyerahan Laporan Ke Puskesmas - Bukti Laporan
5	07 Maret 2024	PMB Zakiyah Mardatillah,S.ST	PMB sudah Memiliki Sarana dan Prasarana serta Amnistrasi yang Lengkap dan sudah bekerjasama dengan BPJS, PMB bersedia Membuat Laporan program Khususnya KIA	- Kesepakatan Tanggal Penyerahan Laporan Ke Puskesmas - Bukti Laporan
6	08 Maret 2024	PMB Ana Kurnia,A.Md Keb	PMB sudah Memiliki Sarana dan Prasarana serta Amnistrasi yang Hampir Lengkap dan Belum bekerjasama dengan BPJS, PMB bersedia Membuat Laporan program Khususnya KIA	- Kesepakatan Tanggal Penyerahan Laporan Ke Puskesmas - Bukti Laporan
7	09 Maret 2024	PMB Daeng Zuliyanti	PMB sudah Memiliki Sarana dan Prasarana serta Amnistrasi yang Lengkap dan Belum bekerjasama dengan BPJS, PMB bersedia Membuat Laporan program Khususnya KIA	- Kesepakatan Tanggal Penyerahan Laporan Ke Puskesmas - Bukti Laporan
8	14 Maret 2024	PMB Fitrida,A.Md.Keb	PMB sudah Memiliki Sarana dan Prasarana serta Amnistrasi yang Lengkap dan Belum bekerjasama dengan BPJS, PMB bersedia Membuat Laporan program Khususnya KIA	- Kesepakatan Tanggal Penyerahan Laporan Ke Puskesmas - Bukti Laporan
9	16 Maret 2024	PMB Indriani,A.Md.Keb	PMB sudah Memiliki Sarana dan Prasarana serta Amnistrasi yang Lengkap dan Belum bekerjasama dengan BPJS, PMB bersedia Membuat Laporan program Khususnya KIA	- Kesepakatan Tanggal Penyerahan Laporan Ke Puskesmas - Bukti Laporan

10	18 Maret 2024	Praktek dr Rissa Oktavia.A	Praktek Mandiri Dokter ,dan belum bekerjasama dengan BPJS, Dokter praktek di luar jam kerja,praktek bersedia Membuat Laporan program prioritas nasional, DM,TB dan Hipertensi	- Kesepakatan Tanggal Penyerahan Laporan Ke Puskesmas - Bukti Laporan

Ranai,
Kepala UPTD Puskesmas Ranai

Nazri,S.Kep.Ners
Penata Tingkat I (III/d)
NIP 197612061997031001

PJ.Jejaring Puskesmas

Fitrin Riany,A.Md.Keb
Penata Muda Tingkat I (III/b)
NIP 197707202005022004