

BAB II

PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS DAN METODE PENELITIAN

2.1 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) mendefinisikan 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 berkesinambungan, meliputi seluruh orang dalam masyarakat.

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.

2.2 Pelayanan Kesehatan

Menurut Lavey dan Loomba (dalam Azwar,1996) 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 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.

2.3 Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) ditetapkan sub sistem upaya kesehatan yang terdiri dari unsur utama yaitu Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). UKM diselenggarakan oleh pemerintah dengan peran aktif masyarakat dan swasta, sedangkan UKP dapat diselenggarakan oleh masyarakat, swasta, dan pemerintah. Puskesmas merupakan sarana kesehatan yang menjadi ujung tombak penyelenggaraan UKM maupun UKP di strata pertama pelayanan kesehatan.

Puskesmas adalah kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat, dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha kesehatan pokok (Azwar,1996). Sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan yang disajikan puskesmas adalah bersifat pokok (*Basic health service*), yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan (*Health care system*) yang berlaku di Indonesia, maka puskesmas adalah tulang punggungnya (Azwar,1996).

Berdasarkan Permen No.75 Tahun 2014 pasal 32, puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan Kabupaten/Kota. Pedoman Kerja Puskesmas menyatakan bahwa puskesmas bertanggung jawab kepada kepala dinas kesehatan Dati II. Wilayah kerja puskesmas dalam Kabupaten/Kota meliputi wilayah administratif kecamatan atau sebagian dari kecamatan, dengan sasaran penduduk yang

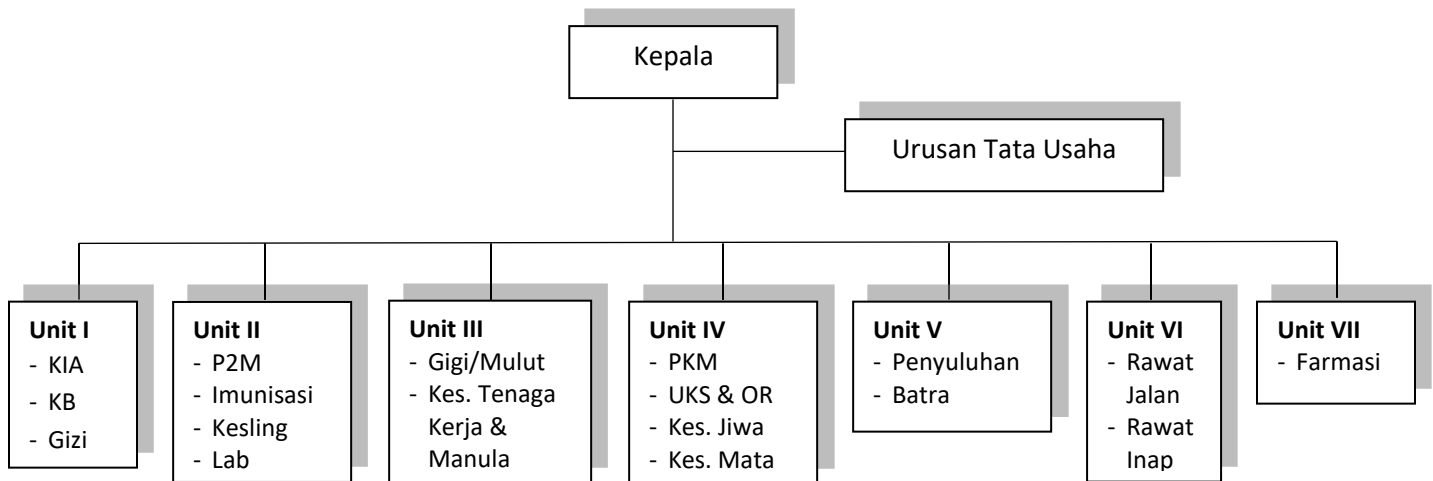
dilayani adalah 30.000 jiwa. Berdasarkan keberadaannya, puskesmas harus di dirikan pada setiap kecamatan, dan pada kondisi tertentu pada satu kecamatan dapat didirikan lebih dari satu puskesmas (Permenkes No.75 Tahun 2014 Pasal 9). Didalam pelaksanaan tugas, puskesmas ditunjang dengan unit pelaksana kesehatan yang lebih sederhana, yang disebut puskesmas pembantu dan puskesmas keliling.

Berdasarkan Pedoman Kerja Puskesmas, pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas ialah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan Kuratif (Pengobatan), Preventif (Upaya pencegahan), Promotif (Peningkatan kesehatan), Rehabilitatif (Pemulihan kesehatan). Namun pelayanan utama yang diusahakan oleh puskesmas adalah pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Dalam menjalankan pelayanannya tersebut, puskesmas memiliki 18 tugas pokok meliputi :

1. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
2. Upaya Keluarga Berencana (KB)
3. Upaya Peningkatan Gizi
4. Upaya Kesehatan Lingkungan
5. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M)
6. Upaya Pengobatan Termasuk Pelayanan Darurat Kecelakaan
7. Upaya Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
8. Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)
9. Upaya Kesehatan Olahraga (OR)
10. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (PKM)
11. Upaya Kesehatan Kerja
12. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
13. Upaya Kesehatan Jiwa
14. Upaya Kesehatan Mata
15. Upaya Laboratorium Sederhana
16. Upaya Pencatatan dan Pelaporan Dalam Rangka Rekayasa Sistem Informasi Kesehatan
17. Upaya Kesehatan Usia Lanjut
18. Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional

Dalam menjalankan tugasnya, puskesmas memiliki susunan organisasi yang terdiri dari pimpinan, pembantu pimpinan, dan unsur pelaksana. Pimpinan puskesmas merupakan kepala puskesmas yang dibantu oleh pembantu pimpinan dalam mengurus urusan tata usaha. Selanjutnya puskesmas memiliki unit yang terdiri dari pegawai atau tenaga dalam jabatan

fungsional. Berdasarkan rancangan, puskesmas memiliki 7 unit dengan masing-masing tugasnya. Namun dalam pelaksanaannya jumlah unit bergantung kepada kegiatan, tenaga, dan fasilitas daerah masing-masing. Berikut struktur organisasi puskesmas :



Sumber : Depkes RI, Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I Tahun 1991

Gambar 2. 1
Struktur Organisasi Puskesmas

2.4 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 :

1. Tersedia dan Berkesinambungan (*Available and continous*)
Pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit untuk ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat selalu ada ketika dibutuhkan.
2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

Pendapat diatas menjadi masukan terkait kriteria pengukuran terhadap pelayanan sarana kesehatan puskesmas. Ketersediaan puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan akan dianalisis lebih lanjut melalui fungsi pelayanan (daya layan), dan aplikasi pelayanan akan dianalisis melalui analisis keterjangkauan dengan mempertimbangkan waktu tempuh, alat transportasi, dan batas ambang jangkauan pelayanan puskesmas. Lain dari pada itu, digunakan pengukuran tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas untuk menilai sejauh mana puskesmas telah memberi pelayanan yang memuaskan masyarakat. Pengukuran kepuasan mengikuti dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah. Keseluruhan hasil analisis akan mejadi masukan bagi kebijakan perencanaan pelayanan kesehatan puskesmas di masa mendatang.

2.4.1 Fungsi Pelayanan (Daya layan)

Penduduk yang tinggal dalam suatu wilayah tentu membutuhkan dukungan fasilitas pelayanan untuk membantu memenuhi aktivitasnya. Secara umum fasilitas dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu fasilitas sosial dan ekonomi (Muta'ali,2015:195). Keberadaan fasilitas pelayanan merupakan hal penting yang harus direncanakan dalam membangun suatu wilayah, guna mengetahui apakah kebutuhan masyarakat akan pelayanan dapat terpenuhi. Untuk memberi gambaran realitas pencapaian pelayanan tersebut, maka mengetahui ketersediaan dan daya layan suatu fasilitas pelayanan penting dilakukan. Dalam penelitian ini

akan digunakan penilaian terhadap daya layan untuk melihat ketercukupan dan kualitas pelayanan.

Daya layan (*Function of availability*) merupakan perbandingan antara ketersediaan fasilitas pelayanan dengan variabel pembanding, seperti besarnya penggunaan aktual, pengguna potensial penduduk keseluruhan, luas wilayah, dan dengan pembanding standar pelayanan. Berdasarkan hasilnya, semakin baik daya layan maka kualitas pelayanan juga semakin baik (Muta'ali,2015). Sedangkan jika memiliki standar pelayanan minimal (SPM) tertentu, maka kondisi daya layan lebih baik jika nilainya melebihi standar yang ditetapkan (efektif) (Muta'ali, 2015). Berikut dua tipe daya layan :

Tipe A	$DLi = JP/JF$
Tipe B	$DLi = JF/JP$

Keterangan :

DLi :Daya Layan Fasilitas i

JF :Jumlah Fasilitas

JP :Pembanding jumlah penduduk.

Pembanding lain dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan tujuan

Sumber : Muta'ali, 2015

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini merupakan jumlah penduduk kecamatan. Menurut Efendi (1998:170) pelayanan puskesmas memiliki sasaran jumlah penduduk rata-rata sebesar 30.000 jiwa. Begitu halnya dengan Pedoman Kerja Puskesmas (1991) yang menyatakan sasaran jumlah penduduk puskesmas rata-rata adalah 30.000 jiwa penduduk. Selanjutnya pengukuran fungsi pelayanan secara sederhana dibedakan menjadi efektif dan tidak efektif. Untuk mengetahui ukuran efektivitas fungsi pelayanan (daya layan) tersebut, maka fungsi pelayanan (daya layan) dibandingkan dengan standar normatif penggunaan minimal atau maksimal fasilitas yang bersangkutan. Dalam hal ini standar normatif yang digunakan adalah SNI 03-1733-2004 tentang tata cara perencanaan lingkungan perumahan di perkotaan.

$EDLi = SPMi / DLi$

Keterangan :

EDLi : Efektivitas Daya Layan fasilitas i

SPMi : Standar Pelayanan Minimal

Sumber : Muta'ali, 2015

Jika $EDLi > 1$, Pelayanan fasilitas i Efektif
Jika $EDLi < 1$, Pelayanan fasilitas i Tidak Efektif

2.4.2 Jangkauan Pelayanan Kesehatan

Jangkauan pelayanan sering kali dikaitkan dengan kemampuan pengguna layanan terhadap jarak dan waktu menuju fasilitas pelayanan. Muta'ali (2015) berpendapat bahwa jarak dalam arti aksesibilitas dapat berarti pula kemudahan waktu tempuh dan biaya yang dikeluarkan. Pengguna layanan cenderung memilih layanan yang dekat, dengan waktu tempuh perjalanan yang singkat. Dengan begitu efektivitas waktu, biaya, serta ketercapaian menggunakan pelayanan akan lebih cepat didapatkan. Jangkauan terpengaruh juga dari ketersediaan transportasi pengguna menuju area pelayanan. Kemudahan menuju sarana tersebut dapat membantu menempuh jarak yang jauh dan menunjukkan aksesibilitas lokasi sarana. Sama seperti Peraturan Menteri Kesehatan RI No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, bahwa salah satu persyaratan lokasi puskesmas adalah mempertimbangkan persyaratan aksesibilitas. Penelitian sebelumnya dalam Nainggolan (2016) akses fasilitas kesehatan non UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat) yang meliputi rumah sakit, puskesmas, pustu, praktek dokter, praktek bidan, beberapa indikator dalam menyatakan aksesibilitas pelayanan fasilitas kesehatan diantaranya waktu tempuh dan alat transportasi yang digunakan. Tabel II.1 akan menjelaskan jangkauan pelayanan dari sisi waktu tempuh dan alat transportasi yang digunakan menuju fasilitas kesehatan.

Tabel II. 1
Definisi Operasional Aksesibilitas Jangkauan Faskes

Variabel	Definisi	Hasil Ukur
Waktu Tempuh	Waktu tempuh faskes yang biasa digunakan dalam sekali jalan ke faskes (menit)	0 = Cepat (\leq 20 menit) 1 = Lama ($>$ 20 menit) 2 = Tdk tahu non UKBM
Alat Transportasi	Alat transportasi yang biasa digunakan dari rumah menuju faskes	0 = Mudah (Mobil, sepeda motor, kendaraan umum lebih dari satu moda) 1 = Sulit (Berjalan kaki, menggunakan sepeda, perahu, transportasi udara, dan lainnya) 2 = Tdk tahu non UKBM

Sumber : Nainggolan (2016)

Jangkauan pelayanan juga mampu diartikan sebagai seberapa jauh radius pelayanan suatu fasilitas terhadap suatu wilayah. Sesuai dengan standar yang ada, fasilitas pelayanan kesehatan juga mempertimbangkan penempatan sarana dengan jangkauan radius area layanan untuk menjawab keterbutuhan dan ketercapaian masyarakat terhadap sarana kesehatan. Berdasarkan Permenkes No.75 Tahun 2014 Pasal 9 puskesmas harus di dirikan pada setiap kecamatan, dan radius jangkauan pelayanan di Indonesia diatur secara standar (SPM) yang tertuang dalam SNI 03-1733-2004 tentang tata cara perencanaan lingkungan perumahan di perkotaan. Berikut standar yang digunakan untuk jangkauan fasilitas kesehatan di suatu wilayah menurut SNI 03-1733-2004 :

Tabel II. 2
Radius Jangkauan Sarana Kesehatan

No	Jenis Sarana	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Standar (m ² /jiwa)	Kebutuhan Per Satuan Sarana		Keterangan
				Radius Pencapaian (m)	Lokasi dan Penyelesaian	
1	Posyandu	1.250	0,048	500	Ditengah kelompok tetangga tidak menyeberang jalan	Dapat bergabung dengan balai warga atau saran hunian/rumahan
2	Balai Pengobatan Warga	2.500	0,12	1.000	Ditengah kelompok tetangga tidak menyeberang jalan	Dapat bergabung dalam lokasi balai warga
3	BKIA/Klinik Bersalin	30.000	0,1	4.000	Dapat dijangkau dengan kendaraan umum	
4	Puskesmas pembantu dan Balai Pengobatan Lingkungan	30.000	0,006	1.500	Dapat dijangkau dengan kendaraan umum	Dapat bergabung dalam lokasi kantor kelurahan
5	Puskesmas dan Balai Pengobatan	120.000	0,008	3.000	Dapat dijangkau dengan kendaraan umum	Dapat bergabung dalam lokasi kantor kelurahan

No	Jenis Sarana	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Standar (m ² /jiwa)	Kebutuhan Per Satuan Sarana		Keterangan
				Radius Pencapaian (m)	Lokasi dan Penyelesaian	
6	Tempat Praktek Dokter	5.000	-	1.500	Dapat dijangkau dengan kendaraan umum	Dapat bersatu dengan rumah tinggal/tempat usaha/apotek
7	Apotek/Rumah Obat	30.000	0,0025	1.500	Dapat dijangkau dengan kendaraan umum	
8	Rumah Sakit	240.000				

Sumber : SNI 03-1733-2004 tentang Tata Cara Perencanaan Lingkungan Perumahan Di Perkotaan

2.4.3 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Perkembangan selanjutnya setelah diketahui fungsi pelayanan (daya layan) dan keterjangkauan masyarakat terhadap puskesmas, maka pengukuran dilanjutkan pada tahap kepuasan masyarakat akan layanan jasa kesehatan. Makin sempurna kepuasan masyarakat, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Azwar, 1996). Azwar (1996) berpendapat bahwa faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan dijabarkan melalui unsur masukan, lingkungan, dan proses. Masukan merupakan ketersediaan tenaga, dana, dan sarana. Unsur lingkungan merupakan implementasi dari kebijakan, organisasi, dan manajemen, serta proses adalah tindakan medis dan non medis.

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengukur kepuasan masyarakat terhadap pelayanan pemerintah adalah dengan menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah menyebutkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah Data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik, dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Indeks Kepuasan Masyarakat, maka terdapat 14 unsur sebagai unsur minimal yang ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat, yaitu :

1. Prosedur pelayanan

Kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan. Sehubungan dengan hal tersebut, dalam sendi-sendi pelayanan prima seperti yang dikutip Warella (1997:31), pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) kesederhanaan yaitu bahwa prosedur atau tata cara pelayanan diselenggarakan secara mudah, lancar, cepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan dilaksanakan oleh yang meminta pelayanan, (2) Adanya kejelasan dan kepastian mengenai prosedur atau tatacara pelayanan, (3) Adanya keterbukaan dalam prosedur pelayanan.

2. Persyaratan Pelayanan

Persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya. Dikutip dalam Warella (1997:31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) Adanya kejelasan persyaratan pelayanan baik teknis maupun administrasi, (2) Keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan, (3) Efisiensi persyaratan dalam arti bahwa dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pelayanan serta dicegah adanya pengulangan pemenuhan persyaratan.

3. Kejelasan petugas pelayanan

Keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya). Morgan dan Murgatroyd (1994) mengemukakan beberapa kriteria persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan antara lain (1) *Responsiveness* yaitu kesediaan untuk membantu pelanggan dengan menyediakan pelayanan yang cocok seperti yang mereka inginkan, (2) *Access* yaitu mudah melakukan kontak dengan penyedia jasa.

4. Kedisiplinan petugas pelayanan

Kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku. Menurut Morgan dan Murgatroyd (1994), beberapa kriteria persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan antara lain (1) *Reliability* yaitu kemampuan untuk melaksanakan pelayanan yang telah dijanjikan dengan tepat waktu, (2) *Credibility* yaitu dapat dipercaya, jujur dan mengutamakan kepentingan pelanggan. Kemudian menurut Carlson dan Schwarz (dalam Denhardt, 2003:61) yang mengatakan bahwa ukuran yang komprehensif untuk servqual sektor publik antara lain (1) *Reliability* (keandalan) yaitu menilai tingkat dimana pelayanan

pemerintah disediakan secara benar dan tepat waktu, (2) *Personal attention* (perhatian kepada orang) yaitu ukuran tingkat dimana aparat menyediakan informasi kepada masyarakat dan bekerja sungguh-sungguh dengan mereka untuk memenuhi kebutuhan mereka.

5. Tanggung jawab petugas pelayanan

Kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan. Warella (1997:31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) Kejelasan dan kepastian unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan, (2) Keterbukaan mengenai satuan kerja/pejabat penanggungjawab pemberi pelayanan.

6. Kemampuan petugas pelayanan

Tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat. Menurut Tjiptono (2002:14) mengemukakan unsur untuk menilai kualitas jasa yang antara lain (1) *Professionalism and Skill*; yang berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan (intelektual, fisik, administrasi maupun konseptual) yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional.

7. Kecepatan pelayanan

Target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan. Sehubungan dengan hal tersebut, menurut Gaspersz (1997:2), atribut atau dimensi yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas pelayanan antara lain (1) Ketepatan waktu pelayanan, dimana hal yang perlu diperhatikan berkaitan dengan waktu tunggu dan waktu proses. Kemudian dalam sendi-sendi pelayanan prima seperti dalam Warella (1997:31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) Keterbukaan waktu penyelesaian, (2) Ketepatan waktu yaitu bahwa pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

8. Keadilan mendapatkan pelayanan

Pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani. Carlson dan Schwartz (dalam Denhardt, 2003:61) menyatakan bahwa ukuran komprehensif untuk sektor publik antara lain *Fairness* (keadilan), yaitu ukuran tingkat dimana masyarakat percaya bahwa pelayanan pemerintah disediakan sama untuk

semua orang. Selanjutnya dalam sendi-sendi pelayanan prima seperti yang dikutip Warella (1997:31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain keadilan yang merata, yaitu bahwa cakupan/jangkauan pelayanan harus diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan diberlakukan.

9. Kesopanan dan keramahan petugas

Sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati. Morgan dan Murgatroyd (1994) juga mengemukakan kriteria persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan yaitu *Courtesy*, yaitu sikap sopan, menghargai orang lain, penuh pertimbangan dan persahabatan.

10. Kewajaran biaya pelayanan

Keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan. Warella (1997:31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria antara lain ekonomis, yaitu biaya pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan. Kemudian Tjiptono (2002:14) mengemukakan beberapa unsur untuk menilai kualitas jasa yang antara lain *Reputation and Credibility* yaitu pelanggan menyakini bahwa operasi dari penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya atau biayanya.

11. Kepastian biaya pelayanan

Kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan. Dalam pelayanan prima seperti yang dikutip dalam Warella (1997:31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria antara lain (1) Kejelasan dan kepastian mengenai rincian biaya/tarif pelayanan dan tata cara pembayarannya, (2) Keterbukaan mengenai rincian biaya/tarif pelayanan.

12. Kepastian jadwal pelayanan

Pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria antara lain kejelasan dan kepastian yaitu yang menyangkut jadwal waktu penyelesaian pelayanan (Warella, 1997:31).

13. Kenyamanan lingkungan

Kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan. Menurut Gaspersz (1997:2),

atribut atau dimensi yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas pelayanan antara lain (1) Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan yang berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, kemudahan menjangkau, ketersediaan informasi dan lain-lain, (2) Atribut pendukung pelayanan lainnya yang berkaitan dengan lingkungan, kebersihan, ruang tunggu, fasilitas musik dan lain-lain. Warella (1997:31) juga menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria antara lain penilaian fisik, antara lain kebersihan dan kesejukan lingkungan.

14. Keamanan Pelayanan

Terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap risiko-risiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan. Menurut Morgan dan Murgatroyd (1994) mengemukakan beberapa kriteria persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan antara lain *Security* yaitu bebas dari resiko, bahaya dan keragu-raguan. Kemudian Carlson dan Schwartz (dalam Denhardt,2003:61) menyatakan bahwa ukuran komprehensif untuk sektor publik antara lain *Security* yaitu ukuran tingkat dimana pelayanan yang disediakan membuat masyarakat merasa aman dan yakin ketika menerimanya.

Bentuk jawaban dari setiap unsur pertanyaan diatas mencerminkan tingkat kualitas pelayanan. Dalam penelitian ini kualitas pelayanan akan diukur dengan kriteria baik sampai dengan tidak baik. Masing-masing diberikan skor untuk mempermudah perhitungan yakni 1 (Tidak Baik), 2 (Kurang Baik), 3 (Baik), 4 (Sangat Baik).

Contoh : Penilaian terhadap unsur prosedur pelayanan

- Diberi nilai 1 (Tidak Mudah) apabila pelaksanaan prosedur pelayanan tidak sederhana, alurnya tidak mudah, loket terlalu banyak, sehingga prosesnya tidak efektif
- Diberi nilai 2 (Kurang Mudah) apabila pelaksanaan prosedur pelayanan masih belum mudah, sehingga prosesnya belum efektif.
- Diberi nilai 3 (Mudah) apabila pelaksanaan prosedur pelayanan dirasa mudah, sederhana, tidak berbelitbelit tetapi masih perlu diefektifkan.
- Diberi nilai 4 (Sangat Mudah) apabila pelaksanaan prosedur pelayanan dirasa sangat mudah, sangat sederhana, sehingga prosesnya mudah dan efektif.

Selanjutnya nilai IKM dihitung dengan menggunakan “nilai rata-rata tertimbang” masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan indeks kepuasan masyarakat

terhadap 14 unsur pelayanan yang dikaji, setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Nilai Rata-Rata Tertimbang} = \frac{\text{Jumlah Bobot}}{\text{Jumlah Unsur}} = \frac{1}{14} = 0,071$$

Sumber : KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah

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

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

Sumber : KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah

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

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

Sumber : KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah

Mengingat unit pelayanan mempunyai karakteristik yang berbeda-beda, maka setiap unit pelayanan dimungkinkan untuk menambah unsur yang dianggap relevan dan memberi bobot yang berbeda terhadap 14 unsur yang dominan dalam unit pelayanan, dengan catatan jumlah bobot seluruh unsur tetap 1. Penilaian persepsi terhadap perhitungan hasil indeks IKM dan konversinya berdasarkan Kepmenpan Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 adalah sebagai berikut :

Tabel II. 3
Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Nilai Persepsi	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 – 1,75	25 – 43,75	D	Tidak Baik
2	1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	C	Kurang Baik

Nilai Persepsi	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	Baik
4	3,26 – 4,00	81,26 – 100,00	A	Sangat Baik

Sumber : KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah

Contoh : Apabila diketahui nilai rata-rata unsur dari masing-masing unit pelayanan adalah sebagaimana tabel berikut :

Tabel II. 4
Contoh Perhitungan IKM

No	Unsur Pelayanan	Nilai Unsur Pelayanan
1	Prosedur Pelayanan	3,45
2	Persyaratan Pelayanan	2,65
3	Kejelasan Petugas Pelayanan	3,53
4	Kedisiplinan Petugas Pelayanan	2,31
5	Tanggung Jawab Petugas Pelayanan	1,55
6	Kemampuan Petugas Pelayanan	3,12
7	Kecepatan Pelayanan	2,13
8	Keadilan Mendapatkan Pelayanan	2,43
9	Kesopanan dan Keramahan Petugas	3,21
10	Kewajaran Biaya Pelayanan	1,45
11	Kepastian Biaya Pelayanan	1,93
12	Kepastian Jadwal Pelayanan	2,31
13	Kenyamanan Lingkungan	3,03
14	Keamanan Pelayanan	1,56

Sumber : KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah

Untuk mengetahui nilai indeks unit pelayanan dihitung dengan cara sebagai berikut :

$$(3,45 \times 0,071) + (2,65 \times 0,071) + (3,53 \times 0,071) + (2,31 \times 0,071) + (1,55 \times 0,071) + (3,12 \times 0,071) + (2,13 \times 0,071) + (2,43 \times 0,071) + (3,21 \times 0,071) + (1,45 \times 0,071) + (1,93 \times 0,071) + (2,31 \times 0,071) + (3,03 \times 0,071) + (1,56 \times 0,071) = \text{Nilai indeks adalah } 2,462$$

Dengan demikian nilai indeks unit pelayanan hasilnya dapat disimpulkan sebagai berikut :

a. Nilai IKM setelah dikonversi = Nilai Indeks x Nilai Dasar = $2,462 \times 25 = 61,55$

- b. Mutu pelayanan **C**
- c. Kinerja unit pelayanan **Kurang Baik**

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah diatas akan digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap sarana kesehatan puskesmas di Kecamatan Sidomukti.

2.4.4 Sintesis Literatur

Berdasarkan kajian literatur dari penilaian pelayanan kesehatan puskesmas, yaitu fungsi pelayanan (daya layan), Jangkauan Pelayanan, dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), maka selanjutnya disusun rumusan tingkat pelayanan kesehatan puskesmas di Kecamatan Sidomukti sebagai masukan terhadap jawaban penelitian. Rumusan tersebut dapat dilihat pada tabel II.5 :

Tabel II. 5
Variabel dan Indikator Penilaian Tingkat Pelayanan Kesehatan Puskesmas

No	Sasaran	Variabel	Indikator	Sumber	Skor	Kategori
1	Menganalisis Fungsi Pelayanan (daya layan) Puskesmas di Kecamatan Sidomukti	Ketersediaan puskesmas dengan jumlah penduduk	Ketercukupan sarana kesehatan puskesmas	Muta'ali (2015). Teknik Analisis Regional Untuk Perencanaan Wilayah, Tata Ruang dan Lingkungan	2	Efektif (DLi > 1)
					1	Tidak Efektif (DLi < 1)
2	Menganalisis Keterjangkauan Puskesmas di Kecamatan Sidomukti	Waktu Tempuh	Menjangkau masyarakat ≤ 20 menit	Jurnal Media Litbangkes Oleh Olwin Nainggolan dan Lely Indrawati (2016). Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan Terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Riskesdas 2013)	2	Cepat (≤ 20 menit)
					1	Lama (> 20 menit)

No	Sasaran	Variabel	Indikator	Sumber	Skor	Kategori
		Alat Transportasi	Menggunakan alat transportasi yang mudah dijangkau menuju puskesmas	Jurnal Media Litbangkes Oleh Olwin Nainggolan dan Lely Indrawati (2016). Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan Terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Riskesdas 2013)	2	Mudah (Mobil, sepeda motor, kendaraan umum lebih dari satu moda)
		Radius Pelayanan Puskesmas	Menjangkau masyarakat di Kecamatan dengan radius pelayanan 3.000 m	<ul style="list-style-type: none"> • SNI 03-1733-2004 • Permenkes No.75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 	1	Sulit (Berjalan kaki, menggunakan sepeda, perahu, transportasi udara, dan lainnya)
				Pemetaan Keterjangkauan		
3	Menganalisis Kepuasan Masyarakat terhadap Puskesmas di Kecamatan Sidomukti	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan puskesmas	KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah	4 3 2 1	Tidak Baik (IKM 1 – 1,75) Kurang Baik (IKM 1,76 – 2,50) Baik (IKM 2,51 – 3,25) Sangat Baik (IKM 3,26 – 4)

Sumber : Analisis Penyusun, 2018

2.5 Metode Penelitian

Menurut Nasir (1998: 51) Metode penelitian adalah cara utama yang digunakan peneliti untuk mencapai tujuan dan menentukan jawaban atas isu yang diajukan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Metode kuantitatif digunakan untuk mengolah data pelayanan kesehatan puskesmas di Kecamatan Sidomukti menjadi informasi yang terukur. Selanjutnya informasi terkait tingkat pelayanan akan diolah dan disampaikan secara deskriptif guna memberi gambaran obyektif terkait pelayanan kesehatan puskesmas.

2.5.1 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data yang dibutuhkan (Arikunto, 2002: 136). Pengumpulan data diawali dari mempersiapkan kebutuhan data dan metode pengumpulan data yang digunakan.

1. Kebutuhan Data

Kebutuhan data dalam penelitian ini digunakan sebagai pedoman dalam pengumpulan data, baik secara primer maupun sekunder. Kebutuhan data juga mempermudah proses survei dikarenakan memuat informasi data, tahun data, dan teknik yang digunakan dalam mengumpulkan data. Berikut tabel kebutuhan data yang digunakan dalam penelitian ini :

Tabel II. 6
Kebutuhan Data

No	Nama Data	Unit Data	Tahun	Sumber Data	Bentuk Data	Teknik Pengumpulan Data	Jenis Data
Kondisi Fisik Alam							
1.	Batas Administrasi	Kecamatan Sidomukti	2017	BPS Kota Salatiga	Peta, Deskriptif Kuantitatif	Telaah Dokumen	Sekunder
2.	Luas wilayah	Kecamatan	2017	BPS Kota Salatiga	Deskriptif Kuantitatif	Telaah Dokumen	Sekunder
3.	Topografi	Kecamatan	2017	Bappeda Kota Salatiga	Deskriptif Kuantitatif	Telaah Dokumen	Sekunder
4.	Jenis Tanah	Kecamatan	2017	Bappeda Kota Salatiga	Peta, Deskriptif Kuantitatif	Telaah Dokumen	Sekunder
5.	Hidrologi	Kecamatan	2017	BPS Kota Salatiga	Deskriptif Kuantitatif	Telaah Dokumen	Sekunder
6.	Klimatologi	Kecamatan	2017	BPS Kota Salatiga	Deskriptif Kuantitatif	Telaah Dokumen	Sekunder
7.	Penggunaan Lahan	Kecamatan	2017	BPS Kota Salatiga, SAS Planet	Citra, Deskriptif Kuantitatif	Telaah Dokumen	Sekunder
Kondisi Kependudukan							

No	Nama Data	Unit Data	Tahun	Sumber Data	Bentuk Data	Teknik Pengumpulan Data	Jenis Data
1.	Jumlah Penduduk	Kecamatan Sidomukti	2017	BPS Kota Salatiga	Tabel/Angka	Telaah Dokumen	Sekunder
2.	Kepadatan Penduduk	Kecamatan	2017	BPS Kota Salatiga	Tabel/Angka	Telaah Dokumen	Sekunder
3.	Angka Kematian Ibu	Kecamatan	2017	Dinas Kesehatan Kota Salatiga	Tabel/Angka	Telaah Dokumen	Sekunder
Kondisi Sarana dan Jaringan							
1.	Jumlah dan persebaran Sarana Kesehatan Puskesmas	Kecamatan Sidomukti	2017	BPS Kota Salatiga	Tabel/Angka	Telaah Dokumen	Sekunder
2.	Jangkauan Sarana Kesehatan Puskesmas	Kecamatan	2017	SNI	Tabel/Angka	Telaah Dokumen	Sekunder
3.	Kondisi Sarana Kesehatan Puskesmas	Kecamatan	2017	Survei	Dokumentasi dan deskriptif	Dokumentasi dan Observasi	Primer
4.	Kondisi Pelayanan Kesehatan Puskesmas	Kecamatan	2017	Survei	Dokumentasi dan deskriptif	Dokumentasi dan Kuesioner	Primer
5.	Kondisi Jaringan Jalan	Kecamatan	2017	Survei	Dokumentasi dan deskriptif	Dokumentasi dan Observasi	Primer
6.	Sarana Transportasi	Kecamatan	2017	Survei	Dokumentasi dan deskriptif	Dokumentasi dan Observasi	Primer

Sumber : Analisis Penyusun, 2018

2. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan cara yang digunakan dalam mengumpulkan data berdasarkan tabel kebutuhan data yang telah disusun sebelumnya.

A. Pengumpulan Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang diperoleh dengan cara membaca, mempelajari dan memahami melalui media yang lain yang bersumber dari literatur, buku, dan dokumen perusahaan (Sugiyono, 2008: 137). Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini bersumber dari BPS Kota Salatiga, Bappeda Kota Salatiga, Peraturan UU, Peraturan Pemerintah, Peraturan Menteri, SNI 03-1733-2004, dan informasi lain yang didapat dari buku, jurnal penelitian, dan penggunaan peta.

B. Pengumpulan Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari narasumber (Anhar, 2005). Data primer diperoleh dari observasi dan kuesioner.

- Observasi

Observasi adalah aktivitas yang dilakukan untuk memperoleh informasi, memperoleh gambaran tentang kelakuan manusia atau kehidupan sosial dalam dunia nyata (Nasution, 2008). Observasi dilakukan untuk mengetahui kondisi pelayanan sarana kesehatan puskesmas di Kecamatan Sidomukti. Pengambilan data memerlukan alat tulis untuk mencatat dan kamera untuk dokumentasi. Kegiatan dokumentasi dilakukan untuk mengetahui kondisi jaringan jalan, transportasi, fisik sarana, dan interaksi pelayanan di puskesmas.

- Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan survei, dan memperoleh informasi dengan reliabilitas dan validitas setinggi mungkin (Singarimbun dan Effendi, 1995). Teknik pemilihan responden pada kuesioner ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Menurut Kerlinger (2006:188), *simple random sampling* adalah metode penarikan dari sebuah populasi dengan cara tertentu sehingga setiap anggota populasi tadi memiliki peluang yang sama untuk terpilih atau terambil. Responden yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah masyarakat Kecamatan Sidomukti, dengan asumsi seluruh masyarakat pernah menjadi pengguna layanan kesehatan puskesmas di Kecamatan Sidomukti. Pengambilan responden dilakukan secara acak di area puskesmas dan di empat kelurahan di Kecamatan Sidomukti, sehingga data yang diperoleh dapat melihat kondisi masyarakat secara nyata dan mengetahui pendapat masyarakat



mengenai tingkat pelayanan puskesmas. Sementara itu untuk menentukan jumlah sampel digunakan formulasi *sampling frame* sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p(1 - p)}{N \cdot d^2 + Z^2 \cdot p(1 - p)}$$

Keterangan:

- n : besar sampel
- N : jumlah penduduk
- p : proporsi sampel : 0,5
- Z : derajat kecermatan : 1.645
- d : maksimal kesalahan : 10%: 0,1

Berdasarkan rumus diatas maka diperoleh perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{42.474 \cdot (1.645^2) \cdot 0,5(1 - 0,5)}{42.474 \cdot (0,1^2) + (1.645^2)0,5(1 - 0,5)} = 68$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas dapat diketahui bahwa jumlah sampel yang dibutuhkan sebanyak 68 responden dari masyarakat di Kecamatan Sidomukti, dari total populasi penduduk kecamatan 42.474 jiwa. Jadi dapat ditentukan terdapat 34 responden di Puskesmas Mangunsari dan 34 responden di Puskesmas Kalicacing yang akan menjadi sampel dalam penelitian ini.

2.5.2 Teknik Pengolahan Data

Setelah melakukan pengumpulan data secara primer dan sekunder, selanjutnya adalah mengolah data yang didapat melalui teknik pengolahan data. Tahap pengolahan data menjadi sangat penting dilakukan, guna mendapatkan informasi dari data-data yang telah dikumpulkan. Tahap pengolahan data meliputi :

- a. *Editing* adalah mengoreksi atau meneliti ulang data, kegiatan ini dapat dilakukan di tempat penelitian setelah mendapatkan data
- b. *Coding* adalah pemberian tanda/symbol/kode bagi setiap data yang termasuk dalam kategori yang sama, tanda berupa angka atau huruf. Dalam tahap ini data dibedakan berdasarkan lokasi puskesmas
- c. *Tabulating* adalah penggolompokan data dengan jawaban yang serupa dengan teliti dan teratur, kemudian dilakukan perhitungan dan penjumlahan terhadap item yang masuk

dalam kategori. Bentuknya dapat berupa tabel lengkap dengan kolom-kolom yang berisikan keterangan didalamnya.

2.5.3 Teknik dan Alat Analisis

Teknik analisis adalah alat yang digunakan untuk mengolah data sehingga menghasilkan output yang jelas sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan. Alat analisis yang digunakan untuk mengetahui ketersediaan sarana puskesmas berdasarkan standar mengacu pada SNI 03-1733-2004. Berdasarkan SNI tersebut, akan dilakukan analisis menggunakan metode analisis fungsi pelayanan (daya layan) untuk mengetahui tingkat ketercukupan pelayanan. Analisis selanjutnya menggunakan bantuan alat analisis Sistem Informasi Geografis (SIG) melalui ekstensi network analisis. *Network analyst service area* digunakan untuk menilai keadaan spasial berupa keterjangkauan layanan sarana kesehatan puskesmas, yang kemudian disesuaikan dengan aksesibilitas berdasarkan penggunaan moda transportasi dan waktu tempuh yang dibutuhkan masyarakat untuk menjangkau puskesmas. Setelah diketahui ketercukupan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan puskesmas, maka dilakukan analisis kepuasan masyarakat menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).

1. Analisis Fungsi Pelayanan (daya layan)

Metode analisis fungsi pelayanan (daya layan) merupakan perbandingan antara jumlah ketersediaan fasilitas dengan variabel pembanding, seperti besarnya penggunaan aktual, pengguna potensial penduduk keseluruhan, luas wilayah, dan dengan pembanding standar (Muta'ali,2015). Penelitian ini akan membandingkan ketersediaan fasilitas dengan jumlah penduduk yang ada di Kecamatan Sidomukti. Fungsi daya layan memberikan indikasi kualitas dan tingkat ketercukupan pelayanan, sehingga semakin baik daya layan, kualitas fasilitas juga semakin baik. Berikut tipe daya layan yang digunakan dalam penelitian ini :

$$DLi = JP/JF$$

Keterangan :

Dli :Daya Layan Fasilitas i

JF :Jumlah Fasilitas

JP :Pembanding jumlah penduduk

Sumber : Muta'ali, 2015

Langkah selanjutnya fungsi pelayanan (daya layan) dibandingkan dengan standar normatif penggunaan minimal atau maksimal fasilitas yang bersangkutan. Dalam hal ini, standar normatif yang digunakan adalah SNI 03-1733-2004 tentang Tata Cara

Perencanaan Lingkungan Perumahan di Perkotaan, yakni berdasarkan standar jumlah penduduk untuk sarana kesehatan puskesmas sebesar 30.000 jiwa penduduk.

$$EDLi = SPMi / DLi$$

Keterangan :

EDLi : Efektivitas Daya Layan fasilitas i

SPMi : Standar Pelayanan Minimal (SNI 03-1733-2004)

Sumber : Muta'ali, 2015

Jika EDLi > 1, Pelayanan fasilitas i Efektif

Jika EDLi < 1, Pelayanan fasilitas i Tidak Efektif

Secara sederhana hasil pengukuran fungsi pelayanan (daya layan) dapat dikategorikan menjadi 2, yakni efektif dan tidak efektif. Masing-masing dilakukan pembobotan menjadi :

Tabel II. 7
Indikator Penilaian Daya Layan

Indikator	Kategori	Skor
EDLi > 1	Efektif	2
EDLi < 1	Tidak Efektif	1

Sumber : Muta'ali, 2015 dan Modifikasi Penulis, 2018

2. Analisis Service Area dan Aksesibilitas

Area pelayanan (*Service area*) merupakan salah satu kemampuan pada ekstensi *network analyst* yang sering digunakan bagi permasalahan di permukaan bumi yang merujuk pada unsur-unsur *geographic networks* (Prahasta, 2004). Pada dasarnya analisis area pelayanan diselesaikan dengan cara membuat rute-rute dengan *cost* atau waktu tempuh tertentu yang dimasukkan oleh pengguna, maka *network analyst* akan mendeliniasi membentuk suatu area. Didalam ArcView *network* akan bergantung pada unsur-unsur data berupa garis. Oleh karena itu semua fungsi analisis *network* yang berlaku pada sebuah *theme* bertipe *polyline* atau *line* (Prahasta, 2004). *Network* yang digunakan dalam penelitian ini adalah jaringan jalan yang berada di Kecamatan Sidomukti, dengan jangkauan pelayanan puskesmas berdasarkan SNI 03-1733-2004 tentang Tata Cara Perencanaan Lingkungan Perumahan di Perkotaan adalah 3.000 m.

Untuk menilai aksesibilitas puskesmas maka akan digunakan variabel penilaian waktu tempuh dan moda transportasi yang digunakan masyarakat untuk menjangkau puskesmas. Waktu tempuh dinyatakan dengan indikator ≤ 20 menit (cepat) dan > 20 menit

(lama). Pilihan alat transportasi yang digunakan terdiri dari mobil pribadi, sepeda motor, kendaraan umum, sepeda, becak, andong, dan berjalan kaki. Kedua variabel ini akan diberi skor yang selanjutnya dikombinasikan dengan pemetaan keterjangkauan batas ambang radius pelayanan puskesmas. Berikut indikator penilaian aksesibilitas puskesmas dalam penelitian ini :

Tabel II. 8
Indikator Penilaian Aksesibilitas Puskesmas

Variabel	Indikator	Kategori	Skor
Waktu Tempuh	Waktu tempuh menuju puskesmas \leq 20 menit	Cepat	2
	Waktu tempuh menuju puskesmas $>$ 20 menit	Lama	1
Alat Transportasi	Menggunakan Mobil, sepeda motor, kendaraan umum (bus, angkot)	Mudah	2
	Menggunakan sepeda, becak, andong, berjalan kaki	Sulit	1

Sumber : Analisis Penyusun, 2018

Penilaian waktu tempuh dan alat transportasi yang digunakan masyarakat melalui kuesioner, selanjutnya diakumulasi menjadi penilaian aksesibilitas puskesmas, dengan formula :

Tabel II. 9
Tabulasi Perhitungan Tingkat Aksesibilitas

Variabel	Indikator	Jumlah Responden	Skor	Total Skor	Kategori
Waktu Tempuh	\leq 20 menit		2		Cepat
	$>$ 20 menit		1		Lama
Rata-Rata Skor					
Alat Transportasi	Mobil, sepeda motor, kendaraan umum (bus, angkot)		2		Mudah
	Sepeda, becak, andong, berjalan kaki		1		Sulit
Rata-Rata Skor					
Rata-Rata Skor Aksesibilitas					

Sumber : Analisis Penyusun, 2018

Responden	Nilai per Unsur Pelayanan													
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12	U13	U14
³ NRR IKM Tertimbang														
⁴ Indeks Kepuasan (IKM)														
⁵ Konversi IKM														
Mutu Pelayanan														

Sumber : KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah dan Modifikasi Penulis, 2018

Tabel II.11 akan menjelaskan masing-masing unsur dan cara perhitungan nilai indeks kepuasan masyarakat berdasarkan Kepmenpan Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 :

Tabel II. 11
Keterangan Tabel Perhitungan IKM

Unsur	Keterangan
U1	Prosedur Pelayanan Puskesmas
U2	Persyaratan Pelayanan Puskesmas
U3	Kejelasan Petugas Pelayanan Puskesmas
U4	Kedisiplinan Petugas Pelayanan Puskesmas
U5	Tanggung Jawab Petugas Pelayanan Puskesmas
U6	Kemampuan Petugas Pelayanan Puskesmas
U7	Kecepatan Pelayanan Puskesmas
U8	Keadilan Mendapatkan Pelayanan Puskesmas
U9	Kesopanan dan Keramahan Petugas Puskesmas
U10	Kewajaran Biaya Pelayanan Puskesmas
U11	Kepastian Biaya Pelayanan Puskesmas
U12	Kepastian Jadwal Pelayanan Puskesmas
U13	Kenyamanan Lingkungan Puskesmas
U14	Keamanan Pelayanan Puskesmas
Jumlah per Unsur	Penjumlahan skor dari penilaian masing-masing responden terhadap unsur pelayanan
NRR per Unsur	$\frac{\text{Jumlah Nilai per Unsur}}{\text{Jumlah Responden}}$
NRR IKM Tertimbang	$\text{NRR per Unsur} \times \frac{1}{14}$ (Jumlah bobot = 1)

Unsur	Keterangan
Indeks Kepuasan (IKM)	Jumlah Total Indeks Per Unsur
Konversi IKM	IKM x Nilai Dasar <i>(Nilai Dasar = 25)</i>

Sumber : KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah dan Modifikasi Penulis, 2018

Penilaian persepsi hasil perhitungan IKM akan menjadi nilai skor terhadap nilai nilai IKM, dan nilai konversinya berdasarkan Kepmenpan Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 adalah sebagai berikut :

Tabel II. 12
Indikator Penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

Skor	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 – 1,75	25 – 43,75	D	Tidak Baik
2	1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	C	Kurang Baik
3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	Baik
4	3,26 – 4,00	81,26 – 100,00	A	Sangat Baik

Sumber : KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah dan Modifikasi Penulis, 2018

4. Analisis Tingkat Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Analisis tingkat pelayanan dinilai dari penjumlahan nilai variabel fungsi pelayanan (daya layan), jangkauan pelayanan, dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Penilaian tingkat pelayanan dilakukan dengan kategori distribusi kelas menggunakan statistik deskriptif rumus sturges. Hasil penilaian terdiri dari 3 kategori, yakni kurang baik, cukup baik, dan baik. Masing-masing penilaian mencerminkan tingkat penilaian terhadap pelayanan puskesmas di Kecamatan Sidomukti. Semakin tinggi jumlah nilai yang didapatkan maka semakin tinggi tingkat pelayanan kesehatan puskesmas, begitu pun sebaliknya.

Kategori penilaian dalam penelitian ini diperoleh dari rumus sturges yang mampu digunakan dalam menentukan banyaknya kelas dan interval kelas. Berikut rumus sturges yang digunakan untuk menentukan jumlah kelas tingkat pelayanan kesehatan puskesmas di Kecamatan Sidomukti :

$$\begin{aligned}
K &= 1 + 3,322 \log n \\
&= 1 + 3,322 \log 3 \\
&= 1 + 3,322 (0,477) \\
&= 2,58 = 3
\end{aligned}$$

Keterangan:
K = Jumlah kelas
n = Jumlah variabel yang digunakan dalam penelitian (3)

Sumber : Analisis Penyusun, 2018

Berdasarkan hasil perhitungan rumus sturges didapatkan 3 jumlah kelas untuk tingkat pelayanan kesehatan puskesmas. Untuk dapat menentukan jarak jenjang kelas tersebut, dibutuhkan interval atau jarak antar kelas penilaian. Interval kelas dihitung berdasarkan pengurangan skor tertinggi dengan skor terendah dibagi dengan jumlah kelas.

Tabel II. 13
Nilai Skor Tingkat Pelayanan Puskesmas

Variabel	Skor	Kategori
Fungsi Pelayanan (daya layan)	2	Efektif
	1	Tidak Efektif
Jangkauan Pelayanan	2	Mudah
	1	Sulit
Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	4	Sangat Baik
	3	Baik
	2	Kurang Baik
	1	Tidak Baik
Skor Tertinggi	8	
Skor Terendah	3	

Sumber : Analisis Penyusun, 2018

Berdasarkan skor pada tabel II.13 maka perhitungan interval kelas tingkat pelayanan puskesmas adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
\text{Interval Kelas} &= \frac{\text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah}}{\text{Jumlah Kelas}} \\
&= \frac{8 - 3}{3} = 1,66
\end{aligned}$$

Sumber : Analisis Penyusun, 2018

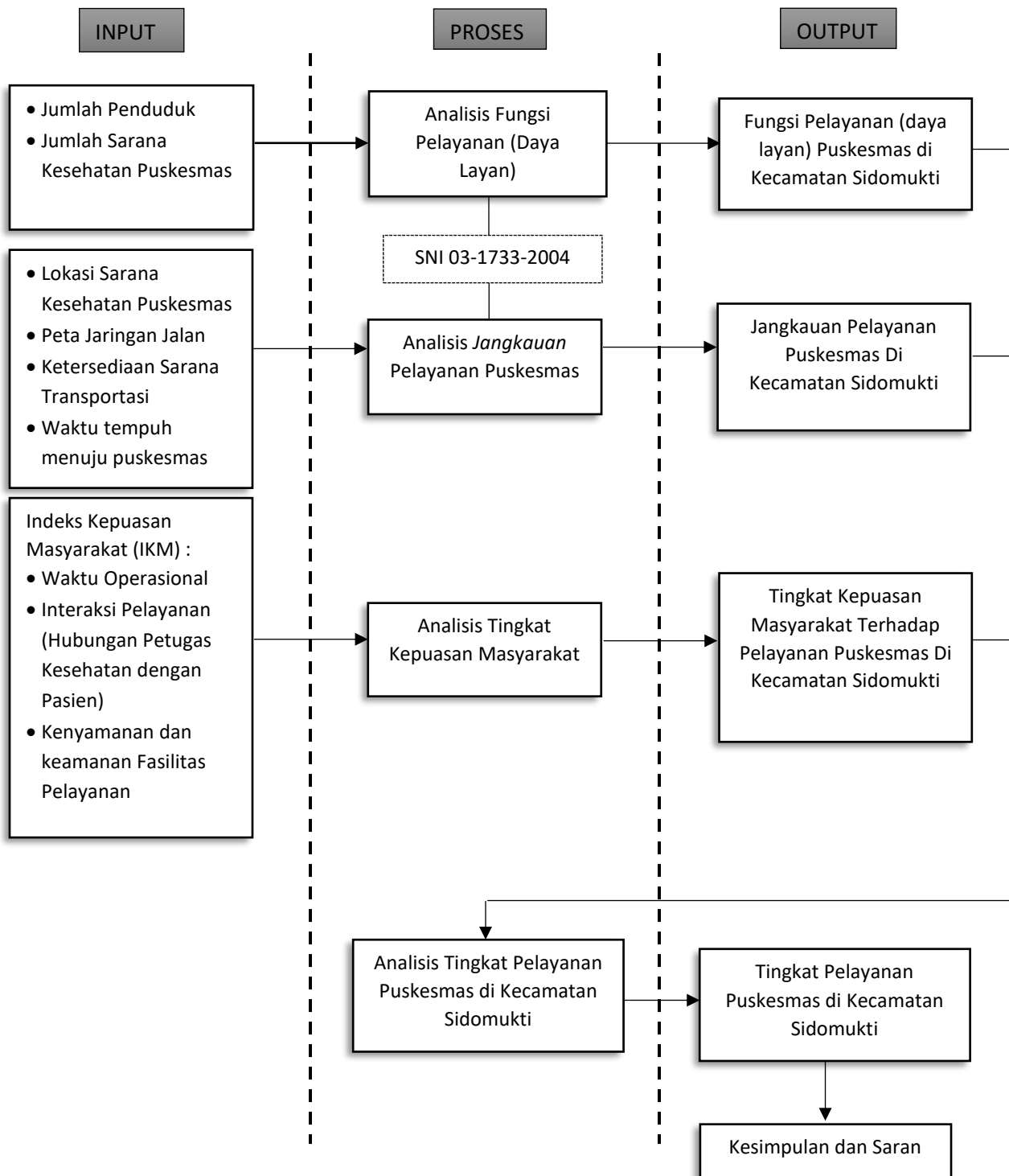
Berdasarkan perhitungan kelas dan interval kelas diatas, angka tingkat pelayanan kesehatan puskesmas dalam penelitian ini dinyatakan sebagai berikut :

Tabel II. 14
Nilai Interval Tingkat Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Nilai Interval	Kategori
3 - 4,66	Kurang Baik
4,67 - 6,33	Cukup Baik
6,34 - 8	Baik

Sumber : Analisis Penyusun, 2018

Secara terstruktur teknik analisis dapat digambarkan dengan alur melalui kerangka analisis yang memuat input, proses, dan output penelitian. Kerangka analisis merupakan tahapan proses analisis penelitian dengan menggunakan data yang diperoleh sebagai input dan analisis yang dilakukan sebagai proses. Dari input dan proses kemudian dihasilkan suatu output dari tiap proses dan output ini kemudian berkaitan dengan analisis lainnya. Tahapan proses analisis penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.2 berikut :



Sumber : Analisis Penyusun, 2018

Gambar 2. 2
Kerangka Analisis

