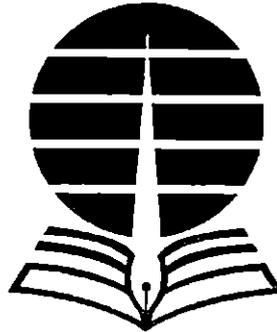


TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**ANALISIS KESIAPAN PUSKESMAS SE KOTA
TANJUNGPINANG DALAM RANGKA AKREDITASI
UNTUK MEWUJUDKAN KUALITAS
PELAYANAN KESEHATAN**



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Ilmu Administrasi Bidang Minat
Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

MARDIANTI

NIM. 500628215

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2017

ABSTRAK

ANALISIS KESIAPAN PUSKESMAS SE KOTA TANJUNGPINANG DALAM
RANGKA AKREDITASI UNTUK MEWUJUDKAN
KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN

Mardianti
1704deedee@gmail.com

Program Pasca Sarjana
Universitas Terbuka

Kualitas pelayanan adalah kemampuan organisasi pelayanan publik untuk memberikan pelayanan yang dapat memuaskan para pengguna jasa baik melalui pelayanan teknis maupun pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Puskesmas sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu cara peningkatan mutu pelayanan Puskesmas dilakukan dengan memenuhi standar akreditasi. Akreditasi Puskesmas adalah suatu pengakuan terhadap hasil dari proses penilaian eksternal, oleh Komisioner Akreditasi terhadap Puskesmas, apakah sesuai dengan standar akreditasi yang ditetapkan.

Tujuan penelitian ini dimaksudkan untuk menganalisis kesiapan Puskesmas Se-Kota Tanjungpinang dalam rangka Akreditasi untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan di Era JKN sesuai standar Permenkes No. 75 Tahun 2014. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1). Puskesmas Tanjungpinang, Puskesmas Batu 10, Puskesmas Sei Jang dan Puskesmas Mekar Baru memenuhi standar Akreditasi (Permenkes 75/2014). Sedangkan Puskesmas Melayu Kota Piring, Puskesmas Kampung Bugis dan Puskesmas Tanjung Unggat belum memenuhi standar Akreditasi ((Permenkes 75/2014); 2). Kualitas pelayanan Puskesmas se Kota Tanjungpinang berkisar pada skala 2,9-skala 3,6 dari rentang skala 1 s.d 4, sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan pada Puskesmas se Kota Tanjungpinang menunjukkan kualitas baik; dan 3). Belum ditemukan dan belum dapat disimpulkan hubungan kausalitas sebab akibat antara pemenuhan standar dengan kualitas pelayanan Puskesmas. Hasil penelitian ini merekomendasikan: 1). untuk mencapai dan/atau mempertahankan pemenuhan standar akreditasi, Pemerintah Kota Tanjungpinang diharapkan memberikan penguatan pada pemenuhan ketersediaan sarana/peralatan, prasarana serta efektivitas pelayanan di seluruh Puskesmas; 2). perlu penelitian lebih lanjut/mendalam untuk memastikan ada atau tidak hubungan kausalitas sebab akibat antara pemenuhan standar dengan kualitas pelayanan Puskesmas.

Keyword : akreditasi, kualitas pelayanan

ABSTRACT**ANALYSIS ON PUSKESMAS READINESS IN TANJUNGPINANG CITY IN CONNECTION WITH ACREDITATION TO CREATE MEDICAL SERVICE QUALITY**

Mardianti
1704deedee@gmail.com

Graduate Studies Program Indonesia
Open University

The quality of service is an ability to organize public service for providing service which can satisfy all the customers both technical and administrative services. Medical service is an important factor in enhancing the degree of social health. Puskesmas is one of health facility of which role is very strategic to improve and accelerate the degree of social health. One of the way to improve the quality of service at Puskesmas (people health centre) is done by fulfilling the standard of accreditation. Puskesmas accreditation is an admittance of the result of external assessment process by the accreditation commissioner on Puskesmas, whether it is appropriate to the accreditation standard, which is stipulated.

The purpose of this research is aimed to analyze the readiness of all Puskesmas in Tanjungpinang City in connection with the accreditation to improve health service at Era JKN according to the standard of Permenkes No. 75 year of 2014. The result of the research print out that 1). Puskesmas Tanjungpinang, Puskesmas Batu 10, Puskesmas Sei Jang, Puskesmas Mekar Baru, fulfill the accreditation standard (Permenkes 75/2014). While Puskesmas Melayu Kota Piring, Puskesmas Kampung Bugis and Puskesmas Tanjung Unggat have not fulfilled the standard of accreditation (Permenkes 75/2014). 2). The quality of service of Puskesmas all over Tanjungpinang are around the scale of 2,5 to 3,6 from scale range 1 to 4, so that it can be concluded that the quality of service of Puskesmas in Tanjungpinang City show the quality range good service. 3). It has not been found and included the causality relation between fulfilling standard and quality of service of Puskesmas. The result of this research recommends that : 1) to achieve and or keep the accreditation standard Tanjungpinang City Government hopefully can streng the in fulfilling the availability of equipment and facility, the effectivity of service in every Puskesmas. 2). It needs further research to ascertain the existence or inexistence of causality relation between fulfilling accreditation standard and quality service of Puskesmas.

Keyword : quality of service, accreditation

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK**

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARI

TAPM yang berjudul Analisis Kesiapan Puskesmas Se Kota Tanjungpinang dalam rangka Akreditasi untuk Mewujudkan Kualitas Pelayanan Kesehatan adalah hasil karya saya sendiri dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Batam, Juni 2017

Yang Membuat Pernyataan



(MARDIANTI)
NIM. 500628215

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

LEMBAR LAYAK UJI

Yang bertandatangan di bawah ini, Saya selaku Pembimbing TAPM dari Mahasiswa :

Nama : Mardianti
NIM : 500628215
UPBJJ : Batam
Judul TAPM : Analisis Kesiapan Puskesmas Se Kota Tanjungpinang dalam rangka Akreditasi untuk Mewujudkan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa TAPM dari mahasiswa yang bersangkutan sudah/baru *) selesai sekitar% sehingga dinyatakan sudah layak uji/belum layak uji dalam Sidang Tugas Akhir Program Magister (TAPM).

Demikian keterangan ini dibuat untuk menjadikan periksa

Jakarta,2017

Pembimbing II



Dr. Ir. Bambang Deliyanto, M.Si
NIP. 19560127 198602 1 001

Pembimbing I



Prof. Dr. Ngadisah, M.A
NIP. 19510703 197903 2 001

PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Analisis Kesiapan Puskesmas Se Kota Tanjungpinang dalam
rangka Akreditasi untuk Mewujudkan Kualitas Pelayanan
Kesehatan

Penyusun TAPM : Mardianti

NIM : 500628215

Program Studi : Magister Administrasi Publik

Hari / Tanggal : Senin / 11 Juli 2017

Menyetujui

Pembimbing II



Dr. Ir. Bambang Deliyanto, M.Si
NIP. 19560127 198602 1 001

Pembimbing I



Prof. Dr. Ngadisah, M.A
NIP. 19510703 197903 2 001

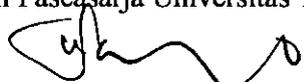
Penguji Ahli



Prof. Dr. A. Aziz. Sanapiah, M.P.A
NIP. 19470120 197306 1 001

Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Program Pascasarja Universitas Terbuka



Dr. Darmanto, M.Ed.
NIP. 19591027 198603 1 003510703

Direktur Program Pasca Sarjana
Universitas Terbuka

Dr. Liestyodono/Bawono, M.Si
NIP. 19581215 198601 1 009

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN

Nama : Mardianti
 NIM : 500628215
 UPBJJ : Batam
 Judul TAPM : Analisis Kesiapan Puskesmas Se Kota Tanjungpinang dalam rangka Akreditasi untuk Mewujudkan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Program Studi Administrasi Publik, Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada:

Hari/Tanggal : Selasa / 11 Juli 2017
 Waktu : 11 s.d 12.30 Wib

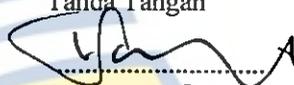
Dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji

Dr. Darmanto, M.Ed.

Tanda Tangan



Penguji Ahli

Prof. Dr. A. Aziz. Sanapiah. M.P.A



Pembimbing I

Prof. Dr. Ngadisah, M.A



Pembimbing II

Dr. Ir. Bambang Deliyanto, M.Si



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji ke hadirat Allah SWT atas rahmat, nikmat dan taufiknya, sehingga Tugas Akhir Program Mandiri (TAPM) dengan judul “Kesiapan Puskesmas Se Kota Tanjungpinang dalam rangka Akreditasi untuk Mewujudkan Kualitas Pelayanan Kesehatan” ini dapat diselesaikan. Dimana TAPM ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Magister Administrasi Publik Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka.

Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada :

1. Dr. Liestyodono B.I, M.Si selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka;
2. Dr. Darmanto, M.Ed selaku Ketua Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka sekaligus Ketua Komisi Sidang Tugas Akhir Program Magister;
3. Drh. Ismed Sawir, M.Sc selaku Kepala UPBJJ-UT Batam penyelenggara Program Pascasarjana ;
4. Prof. Dr. A. Aziz Sanapiah, M.P.A, selaku Penguji Ahli;
5. Prof. Dr. Hj. Ngadisah. MA, selaku Pembimbing I dan Dr. Ir. Bambang Deliyanto, M.Si, selaku Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam menyusun TAPM ini;
6. Kedua orang tua yang kami muliakan, Ayahanda (Alm) H. Chairunnas Maarof dan Ibunda Yurnati, serta anak-anak kami Nabila Arifannisa, Aulia Nurarifatma dan Azzura Nurfitirina yang selalu mendoakan;
7. Dr. H. Tjetjep Yudiana, SKM, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, yang merupakan atasan langsung penulis, Para Pejabat Eselon 3 dan 4, serta Sahabat-sahabat di kantor yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan penulisan TAPM ini;
8. Kepala Puskesmas Se Kota Tanjungpinang beserta Staf yang telah membantu penulis dalam memberikan data yang diperlukan dalam penulisan TAPM ini;

9. Teristimewa Bapak Drs. H. Purwadi, Apt, MM, ME, yang telah meluangkan waktunya diantara kesibukan-kesibukannya sebagai seorang Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan RI, yang selalu memberikan motivasi, masukan dan bimbingan dalam berdiskusi serta senantiasa sabar menghadapi penulis dikala emosi yang tidak stabil dalam menyelesaikan TAPM ini, dengan ucapan “terima kasih Bapakku, semoga Bapak selalu sehat, dan selalu dalam lindungan ALLAH SWT”.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini masih terdapat banyak kekurangan dikarenakan keterbatasan dan pengalaman serta pustaka yang ditinjau oleh penulis . Bak kata pepatah, “ Tiada yang sempurna di muka bumi ini, karena kesempurnaan adalah milik ALLAH SWT semata “ . Untuk itu penulis mohon saran dan kritikan dari semua pihak serta rekan- rekan mahasiswa yang membaca laporan ini guna memberi masukan agar Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini dapat diperbaiki dan dapat lebih baik lagi.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga TAPM ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Batam, 11 Juli 2017

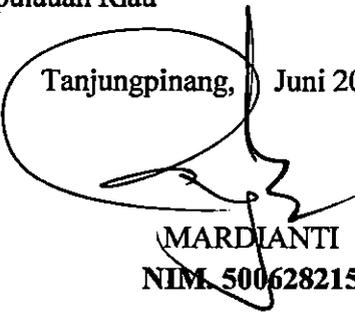
Hormat Saya

Mardianti

RIWAYAT HIDUP

- Nama** : **MARDIANTI**
NIM : **500628215**
Program Studi : **Magister Administrasi Publik**
Tempat/Tanggal Lahir : **Tanjungpinang / 05 Juni 1972**
- Riwayat Pendidikan** : **Lulus SD di Tanjungpinang Tahun 1985**
Lulus SMP di Tanjungpinang Tahun 1988
Lulus Sekolah Menengah Farmasi (SMF) di Pekanbaru Tahun 1991
Lulus S1 di STIE Jakarta Tahun 2008
- Riwayat Pekerjaan** : **Tahun 1991 s/d 1994 sebagai Staf Honorar di RSUD Tanjungpinang**
Tahun 1991 s.d 1994 sebagai Asisten Apoteker di Apotek Merdeka Tanjungpinang (sore)
Tahun 1994 s/d 1998 sebagai Staf Puskesmas Moro
Tahun 1998 s/d 1999 sebagai Staf Puskesmas Kota Baru Siberida
Tahun 1999 s/d 2000 sebagai Staf Puskesmas Sei Guntung, Kabupaten Indragiri Hilir
Tahun 2000 s/d 2004 sebagai Staf Puskesmas Pulau Burung, Kabupaten Indragiri Hilir
Tahun 2004 s/d 2006 sebagai Staf Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir
Tahun 2006 s.d 2012 sebagai Staf Seksi Farmasi, Makanan dan Minuman, Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau
Tahun 2012 s/d sekarang sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan dan Aset, Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau

Tanjungpinang, Juni 2017


MARDIANTI
NIM. 500628215

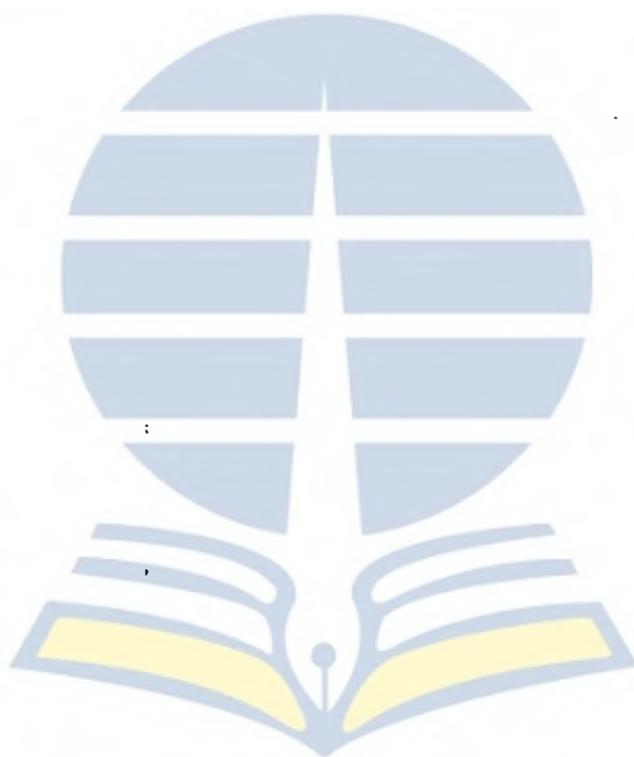
DAFTAR ISI

Abstrak.....	i
Abstract.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Riwayat Hidup.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Bagan.....	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
BAB I	
PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	3
C. Perumusan Masalah.....	8
D Tujuan Penelitian.....	8
E. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori.....	10
1. Pelayanan Publik.....	10
2. Kesiapan	13
3. Akreditasi.....	31
B. Penelitian Sebelumnya.....	37
C. Kerangka Berpikir.....	44

BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Desain Penelitian.....	45
	B. Populasi dan Sampel.....	46
	C. Definisi Konsep dan Operasional Konsep.....	47
	D. Instrumen Penelitian.....	56
	E. Prosedur Pengumpulan Data.....	56
	F. Tahap_Tahap Penelitian.....	57
	G Metode Analisis Data.....	58
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Deskripsi Objek Penelitian.....	61
	B. Hasil.....	73
	C. Pembahasan.....	119
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	140
	B. Saran.....	141
	DAFTAR PUSTAKA	142
	DAFTAR LAMPIRAN	
Lampiran 1	Kuisisioner	
Lampiran 2	Dokumentasi	
Lampiran 3	Surat Permohonan Pengambilan Data	
Lampiran 4	Permenkes No. 75 Tahun 2014	
Lampiran 5	Pedoman Wawancara	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Evolusi Prinsip Manajemen.....	33
Bagan 2.2	Kerangka Pikir.....	44



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Diagram Bunga.....	19
Gambar 4.1	Grafik Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur.....	62
Gambar 4.2	Grafik Kunjungan Pasien di Puskesmas Batu 10.....	64
Gambar 4.3	Grafik Data Kunjungan Pasien Puskesmas Sei Jang.....	67
Gambar 4.4	Grafik Data Kunjungan Pasien Puskesmas Melayu Kota Piring.....	70
Gambar 4.5	Grafik Data Kunjungan Pasien Puskesmas Kampung Bugis	71
Gambar 4.6	Grafik Data Kunjungan Pasien Puskesmas Tanjung Unggat	73



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Besaran Anggaran di Puskesmas.....	3
Tabel 1.2	Identifikasi Permasalahan Jaminan Kesehatan Nasional.....	5
Tabel 3.1	Konsep – Dimensi – Indikator	47
Tabel 4.1	Luas Wilayah Kerja dan Data Kependudukan Puskesmas Tanjungpinang.....	61
Tabel 4.2	Data Kependudukan dan Luas Wilayah Kerja Puskesmas Batu 10	63
Tabel 4.3	Luas Wilayah Kerja dan Data Kependudukan Puskesmas Sei Jang	66
Tabel 4.4	Data Demografi Puskesmas Mekar Baru.....	68
Tabel 4.5	Data Demografi Puskesmas Melayu Kota Piring.....	69
Tabel 4.6	Luas Wilayah Kerja dan Data Kependudukan Puskesmas Kampung Bugis.....	71
Tabel 4.7	Luas Wilayah Kerja dan Data Kependudukan Puskesmas Tanjung Unggat.....	72
Tabel 4.8	Kondisi SDM Kesehatan Puskesmas Tanjungpinang.....	74
Tabel 4.9	Kondisi SDM Kesehatan Puskesmas Batu 10.....	75
Tabel 4.10	Kondisi SDM Kesehatan Puskesmas Sei Jang.....	76
Tabel 4.11	Kondisi SDM Kesehatan Puskesmas Mekar Baru.....	77
Tabel 4.12	Kondisi SDM Kesehatan Puskesmas Melayu Kota Piring.....	78
Tabel 4.13	Kondisi SDM Kesehatan Puskesmas Kampung Bugis.....	79
Tabel 4.14	Kondisi SDM Kesehatan Puskesmas Tanjung Unggat.....	80
Tabel 4.15	Kondisi Sarana/Peralatan Puskesmas Tanjungpinang	81
Tabel 4.16	Kondisi Sarana/Peralatan Puskesmas Batu 10.....	82
Tabel 4.17	Kondisi Sarana/Peralatan Puskesmas Sei Jang.....	84
Tabel 4.18	Kondisi Sarana/Peralatan Puskesmas Mekar Baru.....	86
Tabel 4.19	Kondisi Sarana/Peralatan Puskesmas Melayu Kota Piring.....	88
Tabel 4.20	Kondisi Sarana/Peralatan Puskesmas Kampung Bugis.....	90
Tabel 4.21	Kondisi Sarana/Peralatan Puskesmas Tanjung Unggat.....	91
Tabel 4.22	Kondisi Prasarana Puskesmas Tanjungpinang	93
Tabel 4.23	Kondisi Prasarana Puskesmas Batu 10.....	94
Tabel 4.24	Kondisi Prasarana Puskesmas Sei Jang.....	95
Tabel 4.25	Kondisi Prasarana Puskesmas Mekar Baru.....	96
Tabel 4.26	Kondisi Prasarana Puskesmas Melayu Kota Piring.....	96
Tabel 4.27	Kondisi Prasarana Puskesmas Kampung Bugis.....	97
Tabel 4.28	Kondisi Prasarana Puskesmas Tanjung Unggat.....	98
Tabel 4.29	Kondisi Ketersediaan Anggaran Puskesmas Tanjungpinang	99
Tabel 4.30	Kondisi Ketersediaan Anggaran Puskesmas Batu 10.....	100
Tabel 4.31	Kondisi Ketersediaan Anggaran Puskesmas Sei Jang.....	101
Tabel 4.32	Kondisi Ketersediaan Anggaran Puskesmas Mekar Baru.....	101
Tabel 4.33	Kondisi Ketersediaan Anggaran Puskesmas Melayu Kota Piring...	102

Tabel 4.34	Kondisi Ketersediaan Anggaran Puskesmas Kampung Bugis.....	103
Tabel 4.35	Kondisi Ketersediaan Anggaran Puskesmas Tanjung Unggat.....	104
Tabel 4.36	Kondisi Efektivitas Pelayanan Puskesmas Tanjungpinang	105
Tabel 4.37	Kondisi Efektivitas Pelayanan Puskesmas Batu 10.....	106
Tabel 4.38	Kondisi Efektivitas Pelayanan Puskesmas Sei Jang.....	107
Tabel 4.39	Kondisi Efektivitas Pelayanan Puskesmas Mekar Baru.....	108
Tabel 4.40	Kondisi Efektivitas Pelayanan Puskesmas Melayu Kota Piring.....	109
Tabel 4.41	Kondisi Efektivitas Pelayanan Puskesmas Kampung Bugis.....	110
Tabel 4.42	Kondisi Efektivitas Pelayanan Puskesmas Tanjung Unggat.....	111
Tabel 4.43	Data Kualitas Pelayanan Puskesmas Tanjungpinang.....	112
Tabel 4.44	Data Kualitas Pelayanan Puskesmas Batu 10	113
Tabel 4.45	Data Kualitas Pelayanan Puskesmas Sei Jang.....	114
Tabel 4.46	Data Kualitas Pelayanan Puskesmas Mekar Baru	115
Tabel 4.47	Data Kualitas Pelayanan Puskesmas Melayu Kota Piring ..	116
Tabel 4.48	Data Kualitas Pelayanan Puskesmas Kampung Bugis.....	117
Tabel 4.49	Data Kualitas Pelayanan Puskesmas Tanjung Unggat	118
Tabel 4.50	Rekapitulasi Data Ketersediaan SDM Kesehatan Puskesmas Se Kota Tanjungpinang.....	127
Tabel 4.51	Rekapitulasi Data Ketersediaan Sarana/Peralatan Puskesmas Se Kota Tanjungpinang.....	128
Tabel 4.52	Rekapitulasi Data Ketersediaan Prasarana Puskesmas Se Kota Tanjungpinang.....	131
Tabel 4.53	Rekapitulasi Data Ketersediaan Anggaran Kesehatan Puskesmas Se Kota Tanjungpinang	132
Tabel 4.54	Rekapitulasi Data Efektivitas Pelayanan Puskesmas Se Kota Tanjungpinang	133
Tabel 4.55	Kesiapan Puskesmas Se Kota Tanjungpinang Dalam Rangka Akreditasi Untuk Mewujudkan Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	134
Tabel 4.56	Rekapitulasi Data Analisis Kesiapan Puskesmas Se Kota Tanjungpinang.....	137

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuisisioner untuk pasien/konsumen.....
- Lampiran 2. Kuisisioner untuk Puskesmas.....
- Lampiran 3. Foto Dokumentasi.....
- Lampiran 4. Surat Permohonan Pengambilan Data Penelitian.....
- Lampiran 5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang
Puskesmas.....
- Lampiran 6. Pedoman Wawancara.....



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hak tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H “bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Sedangkan di dalam UU 36 Tahun 2009 tentang kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.

Usaha pemerintah sebenarnya telah dirintis dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan. Dimana untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun program tersebut masih terbagi-bagi sehingga biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali.

Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan didasarkan pada arah kebijakan dan strategi nasional sebagaimana tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang efektif dan efisien maka yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan, dilakukan upaya secara terintegrasi dalam fokus dan lokus serta fokus kegiatan, kesehatan, pembangunan kesehatan.

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan mengacu kepada tiga hal penting, yaitu:

1. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*)

Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 (empat) jenis upaya, yaitu :

- a. Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat
- b. Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat
- c. Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan
- d. Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan

2. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum Of Care*).

Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.

3. Intervensi Berbasis Resiko Kesehatan (*Health Risk*).

Program-program khusus untuk menangani permasalahan kesehatan pada bayi, balita dan lansia, ibu hamil, pengungsi dan keluarga miskin, kelompok-kelompok berisiko serta masyarakat di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan dan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK).

Kebijakan pemerintah tersebut tidak akan terlaksana tanpa adanya sarana prasarana pendukung. Harus ada fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Misalnya saja Pusat Kesehatan Masyarakat yang disingkat Puskesmas. Dimana Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang ditetapkan pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional ini (JKN).

Belakangan ini cara berpikir masyarakat pada berbagai tingkat ekonomi sudah mulai kritis terhadap beberapa hal yang di antaranya mengenai pelayanan kesehatan. Hal ini juga disertai dengan adanya peningkatan tingkat pendidikan ataupun pengetahuan masyarakat itu sendiri. Belum lagi di media sering terlihat dan terdengar cukup banyaknya malpraktik yang terjadi sekarang ini, sehingga masyarakat secara tidak langsung mengharapkan adanya kesadaran para pemberi pelayanan kesehatan agar selalu dapat

memberi pelayanan yang aman, efektif dan ramah terhadap mereka tanpa membedakan tingkat ekonomi.

Semua kondisi tersebut sangat erat kaitannya dengan kuantitas dan kualitas sarana prasarana yang tersedia, insentif yang diterima petugas kesehatan, lemahnya leadership dan kemampuan manajerial pimpinan dan petugas kesehatan di Puskesmas serta kurang maksimalnya pembinaan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota juga menjadi faktor yang mempengaruhi kinerja Puskesmas. Pemenuhan anggaran di bidang kesehatan khususnya Puskesmas, belum menjamin kuantitas dan kualitas sarana prasarana yang tersedia, dan SDM Kesehatan yang kompeten dan profesional, yang akan menjamin bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh masyarakat. Adapun besaran anggaran kesehatan di Puskesmas tersaji pada tabel 1.1 berikut :

Tabel 1.1
Besaran Anggaran di Puskesmas (dalam ribuan)

No	Nama Puskesmas	Tahun 2015			Tahun 2016		
		Sumber Anggaran			Sumber Anggaran		
		APBD	Kapitasi JKN	BOK	APBD	Kapitasi JKN	BOK
1	Tanjungpinang	3.540.897	1.890.701	122.648	3.507.281	2.260.741	240.262
2	Batu 10	883.690	1.432.320	79.368	1.487.857	918.000	173.355
3	Sei Jang	6.167.714	1.533.337	131.926	7.630.025	1.365.041	259.679
4	Mekar Baru	2.855.084	473.000	42.061	3.141.040	456.000	99.210
5	Melayu Kota Piring	698.585	812.039	58.739	328.341	920.394	126.362
6	Kampung Bugis	603.044	836.267	114.100	1.860.719	794.860	158.623
7	Tanjung Unggat	1.171.858	210.996	0	69.630	367.381	70.509

Sumber : Profil Kesehatan Puskesmas Se-Kota Tanjungpinang

B. Identifikasi Masalah

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. Sedangkan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya

kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Pemerintah telah menetapkan bahwa pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional ini harus sudah dilaksanakan mulai 1 Januari 2014. Namun sampai saat ini, setelah 3 (tiga) tahun program ini dilaksanakan, masih banyak permasalahan yang dihadapi oleh pemerintah sebagai pembuat kebijakan maupun masyarakat sebagai peserta yang harus mengikuti program ini. Berbagai masalah muncul disinyalir karena sistem yang belum dipersiapkan dengan baik yaitu terkait dengan sistem sosialisasi, sistem registrasi, sistem rujukan dan sistem pembiayaan JKN sehingga berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan.

Melihat fakta yang terjadi dilapangan sampai saat ini, sepertinya harapan untuk memberikan kesejahteraan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia semakin jauh dari angan-angan apabila permasalahan-permasalahan tersebut tidak segera diatasi dengan baik dan diprediksi dapat memicu munculnya berbagai masalah baru seperti banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang memilih mengundurkan diri dari keikutsertaannya dalam program JKN ini dan adanya penurunan kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sehingga berdampak pada penurunan kepuasan dan keselamatan pasien.

Permasalahan lain yang diprediksi dan diperkirakan dapat terjadi yaitu JKN tidak dapat menjangkau keseluruhan lapisan masyarakat Indonesia karena dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti distribusi penduduk yang tidak merata. Hal ini menimbulkan kekhawatiran bahwa masyarakat yang tinggal di daerah desa atau terpencil tidak dapat memperoleh jaminan kesehatan nasional secara layak karena minimnya dana yang disalurkan ketempat tersebut, terkendala faktor geografi, minimnya ketersediaan sarana dan prasarana serta kualitas pelayanan kesehatan yang rendah. Secara garis besar permasalahan Jaminan Kesehatan Nasional dapat kita lihat dari tabel 1.2 berikut.

Tabel 1.2
Identifikasi Permasalahan Jaminan Kesehatan Nasional

Permasalahan	Deskripsi
Sosialisasi	- Masih banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang jaminan kesehatan dan prosedurnya
Fasilitas Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas kesehatan banyak yang belum memenuhi standar. - Pelayanan Puskesmas dan klinik yang ditunjuk sebagai penyedia JKN belum memadai. - Banyaknya keluhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. - Jumlah sumber daya manusia kesehatan di fasilitas kesehatan terhadap pasien masih kurang ideal (kurangnya SDMK pada sarana pelayanan kesehatan dan distribusi SDMK yang tidak merata) - Kurangnya sarana dan prasana pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan.
Pembayaran/ Pembiayaan	- Masih ada kekhawatiran rumah sakit jika BPJS tidak akan membayar tunggakan dari pasien.
Ketersediaan Data	- Masih ada keraguan tentang keamanan sistem dari peserta BPJS

Berdasarkan hal tersebut Pemerintah seharusnya berupaya untuk mencari tindakan antisipasi terhadap kemungkinan buruk yang dapat terjadi dan dengan segera mengatasi masalah-masalah tersebut secara holistik mulai dari perencanaan sampai ke pelaksanaan, sehingga sistem yang bermasalah dapat diperbaiki dan berjalan dengan baik. Selain itu faktor penting yang perlu diperhatikan disini adalah kesiapan tenaga kesehatan dan sarana prasarana dalam mendukung pelaksanaan JKN.

Didalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan, Puskesmas sebagai organisasi pemerintah yang ditetapkan sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang difungsikan sebagai *Gate Keeper*

dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Selain itu kewenangan Puskesmas terkait fungsi penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) adalah : menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu; menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif; menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat; menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung; menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerjasama intern dan antar profesi; melaksanakan rekam medis; melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan; Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan; mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di wilayah kerjanya, dan melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

Bentuk pelayanan yang didapatkan oleh masyarakat berupa pelayanan kesehatan yang diberikan pada Puskesmas sebagai FKTP adalah pelayanan kesehatan tingkat pertama atau dasar yaitu pelayanan kesehatan non spesifik seperti : pelayanan promotif dan preventif, pemeriksaan/pengobatan dan konsultasi medis, tindakan medis non spesialisik baik non operatif maupun operatif, pelayanan obat dan bahan habis pakai, transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis, pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis.

Kualitas dan kinerja dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat akan dicapai jika penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat tersebut dikelola dengan baik sesuai dengan standar dan pedoman penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat serta peningkatan mutu dan kinerja yang berkesinambungan. Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat harus memperhatikan standar struktur, standar proses penyelenggaraan dan standar

hasil. Indikator kinerja upaya kesehatan masyarakat juga perlu ditetapkan, distandarkan dan diukur secara periodik, dianalisis sebagai dasar untuk melakukan upaya perbaikan mutu dan kinerja.

Upaya perbaikan mutu dan kinerja yang telah dilakukan oleh Puskesmas Se Kota Tanjungpinang sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama diantaranya merangsang masyarakat termasuk swasta di wilayah kerjanya untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri, memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien dan efektif, memberikan bantuan teknis, memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat serta menjalin kerjasama lintas sektor. Sedangkan upaya pemenuhan SDM, sarana/peralatan, prasarana dan efektivitas pelayanan dilakukan dengan pendekatan persuasif kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam hal ini adalah Kota Tanjungpinang dengan membuat perencanaan kebutuhan Puskesmas dan menyerahkannya kepada Dinas Kesehatan Kota agar dapat diperjuangkan dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan tingkat Kota.

Untuk dapat mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan perseorangan dalam sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang paripurna dan melayani seluruh peserta secara adil, merata dan berkualitas serta memuaskan, maka pelayanan kesehatan perorangan yang diselenggarakan oleh FKTP melalui kerjasama dengan BPJS Bidang Kesehatan, harus dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien sehingga pelayanan kesehatan dapat diberikan secara benar dan tepat sesuai tingkat kebutuhannya.

Untuk meningkatkan pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) khususnya Puskesmas, Klinik Pratama dan Tempat Praktek Mandiri Dokter/Dokter Gigi kepada masyarakat, dilakukan berbagai upaya peningkatan mutu dan kinerja antara lain dengan pembakuan dan pengembangan sistem manajemen mutu dan upaya perbaikan mutu dan peningkatan kinerja yang berkesinambungan. Untuk menjamin bahwa upaya perbaikan mutu dan peningkatan kinerja dilaksanakan secara berkesinambungan di FKTP, maka perlu dilakukan penilaian oleh pihak

eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi.

Akreditasi merupakan langkah kedua dari 3 (tiga) langkah dalam program *quality assurance*, yang terdiri atas :

1. Standarisasi, meliputi kriteria yang terukur (*measurable*) dan indikator dengan standar pencapaian dan satuan waktu (*time-frime*) yang jelas.
2. Akreditasi, dilakukan setelah fasilitas kesehatan membangun sistem mutu dan penyelenggaraan upaya kesehatan, mempersiapkan diri untuk akreditasi, dan siap dinilai setelah melaksanakan penilaian diri (*self_ assesment*)
3. Kegiatan mutu berkesinambungan (*continues quality improvement*), dengan mempergunakan kaidah mutu (*Plan-Do_Check_Action*) dalam rangka mempertahankan dan atau meningkatkan mutu.

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis merasa tertarik untuk meneliti dan menuangkannya dalam bentuk tesis dengan judul **“Analisis Kesiapan Puskesmas Se-Kota Tanjungpinang dalam rangka Akreditasi untuk Mewujudkan Kualitas Pelayanan Kesehatan.”** Penelitian ini adalah penelitian dalam konteks administrasi publik.

C. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah disampaikan maka dapat dirumuskan permasalahan yang ada sebagai berikut :

1. Bagaimana kesiapan Puskesmas Se-Kota Tanjungpinang dalam memenuhi standar Permenkes No. 75 Tahun 2014 dalam rangka akreditasi
2. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan Puskesmas?
3. Apa kendala-kendala yang dihadapi Puskesmas Se-Kota Tanjungpinang dalam memenuhi Standar Permenkes 75 Tahun 2014.

D. Tujuan Penelitian.

Berdasarkan latar belakang masalah dan perumusan masalah, maka penelitian ini dibatasi pada variabel Akreditasi di Fasilitas Pelayanan

Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu Puskesmas Se-Kota Tanjungpinang ditinjau dari Permenkes No. 75 Tahun 2014. Pembatasan masalah dilakukan agar penelitian ini lebih terarah, fokus dan terinci sehingga permasalahan tidak meluas dan mengambang. Penulis menyadari jika permasalahan-permasalahan yang ada dapat dibahas semuanya secara tuntas, hal ini akan memberikan hasil penelitian yang memuaskan, sempurna dan bermakna. Sehingga hasil penelitian dapat menjadi sebuah sumber informasi dalam mengambil sebuah keputusan maupun kebijakan.

Tujuan penelitian ini dimaksudkan untuk :

1. Menganalisis kesiapan Puskesmas Se-Kota Tanjungpinang dalam memenuhi standar Permenkes No. 75 Tahun 2014 dalam rangka akreditasi
2. Mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan Puskesmas?
3. Mengetahui kendala-kendala yang dihadapi Puskesmas Se-Kota Tanjungpinang dalam memenuhi standar Permenkes No. 75 Tahun 2014

E. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah :

1. Memberikan masukan kepada Pemerintah Kota Tanjungpinang dalam rangka memenuhi persyaratan Puskesmas sesuai standar Permenkes No. 75 Tahun 2014 serta Puskesmas mana yang telah layak untuk melaksanakan akreditasi.
2. Memberikan masukan kepada Puskesmas Se-Kota Tanjungpinang dalam proses akreditasi dalam mendukung Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Membicarakan masalah program kesehatan khususnya pelayanan kesehatan di Puskesmas terkait akreditasi dalam mewujudkan kualitas pelayanan kesehatan tidaklah mudah. Banyak istilah dan definisi yang muncul dari berbagai literatur. Dalam BAB II ini diuraikan mengenai konsep dan definisi yang digunakan penulis sebagai dasar teoritis dalam melakukan studi ini dalam rangka membuat kerangka pemikiran dan keperluan analisis. Konsep dan definisi menjadi amat penting untuk memahami lebih lanjut mengenai karakteristik, batasan dan sifat kegiatan tentang eksistensi suatu program pemerintah yaitu akreditasi bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) khususnya di Kota Tanjungpinang.

A. Kajian Teori

1) Pelayanan Publik

a. Pengertian Pelayanan Publik

Jasa sering dipandang sebagai suatu fenomena yang rumit. Kata jasa itu sendiri mempunyai banyak arti, dari mulai pelayanan personal (personal service) sampai jasa sebagai produk. Berbagai konsep mengenai pelayanan banyak dikemukakan oleh para ahli seperti Haksever et al (2000) menyatakan bahwa jasa atau pelayanan (services) didefinisikan sebagai kegiatan ekonomi yang menghasilkan waktu, tempat, bentuk dan kegunaan psikologis. Menurut Edvardsson et al (2005) jasa atau pelayanan juga merupakan kegiatan, proses dan interaksi serta merupakan perubahan dalam kondisi orang atau sesuatu dalam kepemilikan pelanggan.

Sinambela (2010, hal : 3), pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Menurut Kotlern dalam Sampara Lukman, pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan,

dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Selanjutnya Sampara berpendapat, pelayanan adalah suatu kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antarseseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan.

Sementara itu, istilah publik berasal dari Bahasa Inggris public yang berarti umum, masyarakat, negara. Kata publik sebenarnya sudah diterima menjadi Bahasa Indonesia Baku menjadi publik yang berarti umum, orang banyak, ramai. Inu dan kawan-kawan mendefinisikan publik adalah sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berpikir, perasaan, harapan, sikap atau tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang merasa memiliki. Oleh karena itu pelayanan publik diartikan 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.

Lebih lanjut dikatakan pelayanan publik dapat diartikan, pemberi layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

b. Kualitas Pelayanan Publik

Dalam Sinambela (2010, hal : 6), secara teoritis tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari :

- 1) **Transparan Pelayanan** yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- 2) **Akuntabilitas Pelayanan** yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- 3) Kondisional Pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
- 4) Partisipatif Pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- 5) Kesamaan Hak Pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial dan lain-lain.
- 6) Keseimbangan Hak Dan Kewajiban Pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

Selanjutnya, jika dihubungkan dengan administrasi publik, pelayanan adalah kualitas pelayanan birokrat terhadap masyarakat. Kata kualitas memiliki banyak definisi yang berbeda dan bervariasi mulai dari yang konvensional hingga yang lebih strategis. Definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk, seperti

- a. Kinerja (performance)
- b. Keandalan (reliability)
- c. Mudah dalam penggunaan (easy of use)
- d. Estetika (esthetics), dan sebagainya

Abidin (2010, hal : 71) mengatakan bahwa pelayanan publik yang berkualitas bukan hanya mengacu pada pelayanan itu semata, juga menekankan pada proses penyelenggaraan atau pendistribusian pelayanan itu sendiri hingga ke tangan masyarakat sebagai konsumen. Aspek-aspek kecepatan, ketepatan, kemudahan, dan keadilan menjadi alat untuk mengukur pelayanan publik yang berkualitas. Hal ini berarti, pemerintah melalui aparat dalam memberikan pelayanan publik kepada masyarakat harus memperhatikan aspek kecepatan, ketepatan, kemudahan, dan keadilan.

2) Kesiapan

a. Pengertian Kesiapan

Menurut Yusnawati (2007:11), "kesiapan merupakan suatu kondisi dimana seseorang telah mencapai pada tahapan tertentu atau dikonotasikan dengan kematangan fisik, psikologis, spiritual dan skill".

Menurut Suharsimi Arikunto (2001:54), "kesiapan adalah suatu kompetensi berarti sehingga seseorang yang mempunyai kompetensi berarti seseorang tersebut memiliki kesiapan yang cukup untuk berbuat sesuatu".

Menurut Slameto (2010:13), "kesiapan adalah keseluruhan kondisi yang membuatnya siap untuk memberi respon atau jawaban di dalam cara tertentu terhadap suatu situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh pada kecenderungan untuk memberi respon".

Dari beberapa teori itu dapat disimpulkan bahwa kesiapan adalah suatu kondisi yang dimiliki baik oleh perorangan maupun suatu badan dalam mempersiapkan diri baik secara mental, maupun fisik untuk mencapai tujuan yang dikehendaki.

b. Aspek-aspek Kesiapan

Suatu kondisi dikatakan siap setidak-tidaknya mencakup beberapa aspek, menurut Slameto (2010:14), "ada tiga aspek yang mempengaruhi kesiapan yaitu:

- 1) Kondisi fisik, mental, dan emosional
- 2) Kebutuhan atau motif tujuan
- 3) Keterampilan, pengetahuan, dan pengertian yang lain yang telah dipelajari".

Slameto juga mengungkapkan tentang prinsip-prinsip readiness atau kesiapan yaitu:

- 1) semua aspek perkembangan berinteraksi (saling pengaruh mempengaruhi).

- 2) kematangan jasmani dan rohani adalah perlu untuk memperoleh manfaat dari pengalaman.
- 3) pengalaman-pengalaman mempunyai pengaruh yang positif terhadap kesiapan.
- 4) kesiapan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dalam masa perkembangan (2010:15)

Menurut Djamarah (2002:35) faktor-faktor kesiapan meliputi:

- 1) Kesiapan fisik
Misalnya tubuh tidak sakit (jauh dari gangguan lesu, mengantuk, dan sebagainya)
- 2) Kesiapan psikis
Misalnya ada hasrat untuk belajar, dapat berkonsentrasi, dan ada motivasi intrinsik.
- 3) Kesiapan Materiil
Misalnya ada bahan yang dipelajari atau dikerjakan berupa buku bacaan, catatan dll.

Dalam penelitian ini yang digunakan sebagai dasar indikator kesiapan akreditasi Puskesmas se Kota Tanjungpinang adalah:

- 1) Kesiapan fisik: kesiapan jumlah dan kualifikasi SDM Kesehatan.
- 2) Kesiapan psikis: kesiapan Standar Operasional prosedur (SOP); kemampuan SDM Kesehatan untuk memahami/mengimplementasikan SOP; efektifitas pelayanan dan kualitas pelayanan kesehatan.
- 3) Kesiapan Materiil: kesiapan jumlah dan jenis sarana/peralatan; kesiapan prasarana; dan kesiapan anggaran.

3) **Kualitas Pelayanan**

a. **Pengertian Kualitas**

Pengertian atau makna dari kualitas telah diberikan oleh banyak pakar dengan berbagai sudut pandang yang berbeda, sehingga banyak menghasilkan definisi yang berbeda pula. Dalam perspektif *Total*

Quality Management kualitas dipandang secara luas, tidak hanya aspek hasil yang ditekankan, tetapi juga meliputi proses, lingkungan dan manusia. Kualitas menurut Fandi Tjiptono (2000:51) bahwa "Suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan". Kualitas dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir dengan persepsi pelanggan.

Menurut Garvin yang dikutip Tjiptono (2012:143) menyatakan bahwa terdapat 5 (lima) perspektif mengenai kualitas, salah satunya yaitu bahwa kualitas dilihat tergantung dari orang yang menilainya, sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang merupakan produk yang berkualitas paling tinggi. Pengertian kualitas tersebut mempunyai makna berkaitan erat dengan pencapaian standar yang diharapkan.

Selain itu beberapa definisi umum tentang kualitas disampaikan oleh beberapa pakar, diantaranya :

1. Juran (1979) mendefinisikan kualitas sebagai kecocokan untuk pemakaian yang berorientasi pada pemenuhan harapan pelanggan.
2. Krajewski & Ritzman (1990) mendefinisikan kualitas dari sisi produsen dan konsumen. Menurut produsen, kualitas adalah kesesuaian terhadap spesifikasi, dalam hal ini produsen memberi toleransi tertentu yang dispesifikasikan untuk dimensi-dimensi kritis dari setiap bagian yang dihasilkan. Dari sisi konsumen kualitas berarti value yaitu seberapa baik produk atau jasa menyajikan tujuan yang dimaksudkan dengan tingkat harga yang bersedia dibayar oleh konsumen.
3. Goetsch dan Davis (1994) mendefinisikan kualitas yang cakupannya lebih luas, yaitu kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Pendekatan yang digunakan Goetsch Davis ini menegaskan bahwa kualitas bukan hanya menekankan pada aspek hasil akhir, yaitu produk dan

jasa tetapi juga menyangkut kualitas manusia, kualitas lingkungan. Sangatlah mustahil menghasilkan produk dan jasa yang berkualitas tanpa melalui manusia dan proses yang berkualitas.

4. Menurut Gaspersz (2002) mendefinisikan kualitas totalitas dari karakteristik suatu produk (barang dan atau jasa) yang menunjang kemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang dispesifikasikan. Kualitas seringkali diartikan sebagai segala sesuatu yang memuaskan pelanggan atau kesesuaian terhadap persyaratan atau kebutuhan. Dari definisi diatas, dapat disimpulkan terdapat beberapa persamaan, yaitu adanya unsur-unsur sebagai berikut :
- a) Kualitas dimaksudkan untuk memenuhi atau melebihi harapan pelanggan.
 - b) Kualitas meliputi produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan.
 - c) Kualitas adalah suatu kondisi dinamis, yang selalu berubah (*moving target*)

Dimana dalam hal kualitas harus diperbaiki setiap waktu karena produk yang dianggap berkualitas pada saat ini mungkin akan dianggap kurang berkualitas pada masa yang akan datang.

Perusahaan jasa dan pelayanan lebih menekankan pada kualitas proses, karena konsumen biasanya terlibat langsung dalam proses tersebut. Sedangkan perusahaan yang menghasilkan produk, lebih menekankan pada hasil, karena konsumen umumnya tidak terlibat secara langsung dalam prosesnya. Untuk itu diperlukan sistem manajemen kualitas yang dapat memberikan jaminan kepada pihak konsumen bahwa produk tersebut dihasilkan dari proses yang berkualitas.

David Garvin (1997) mengidentifikasi 5 (lima) pendekatan perspektif kualitas yang dapat digunakan oleh para praktisi bisnis, yaitu:

1). *Transcendental Approach*

Kualitas dalam pendekatan ini adalah sesuatu yang dapat dirasakan, tetapi sulit didefinisikan dan dioperasionalkan maupun diukur. Definisi ini sulit untuk dijadikan sebagai dasar perencanaan dalam manajemen kualitas

2). *Product-based Approach*

Kualitas dalam pendekatan ini adalah suatu karakteristik atau atribut yang dapat diukur. Perbedaan kualitas mencerminkan adanya perbedaan atribut yang dimiliki produk secara objektif, tetapi pendekatan ini dapat menjelaskan perbedaan dalam selera dan preferensi individual.

3). *User-based Approach*

Kualitas dalam pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya, dan produk yang paling memuaskan preferensi seseorang atau cocok dengan selera (*fitnes for used*) merupakan produk yang berkualitas paling tinggi. Pandangan yang subjektif ini mengakibatkan konsumen yang berbeda memiliki kebutuhan dan keinginan yang berbeda pula, sehingga kualitas bagi seseorang adalah kepuasan maksimum yang dapat dirasakannya.

4). *Manufacturing-based Approach*

Kualitas dalam pendekatan ini adalah bersifat *supply-based* atau dari sudut pandang produsen yang mendefinisikan kualitas sebagai sesuatu yang sesuai dengan persyaratannya (*conformance quality*) dan prosedur. Pendekatan ini berfokus pada kesesuaian spesifikasi yang ditetapkan perusahaan secara internal. Oleh karena itu yang menentukan kualitas adalah standar-standar yang ditetapkan perusahaan, dan bukan konsumen yang menggunakan.

5). *Value-based Approach*

Kualitas dalam pendekatan ini adalah memandang kualitas dari segi nilai dan harga. Kualitas didefinisikan sebagai *affordable excellence*. Oleh karena itu kualitas dalam pandangan ini bersifat

relatif, sehingga produk yang memiliki kualitas paling tinggi belum tentu produk yang paling bernilai. Produk yang paling bernilai adalah produk yang paling tepat dibeli. Meskipun sulit mendefinisikan kualitas dengan tepat dan tidak ada definisi kualitas yang dapat diterima secara inuversal, dari perspektif David Garvin ini dapat bermanfaat dalam mengatasi konflik yang sering timbul.

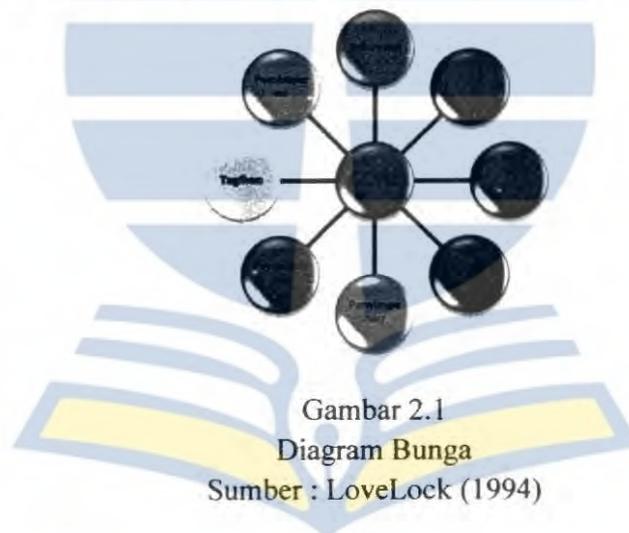
b. Pengertian Pelayanan

Pelayanan merupakan salah satu ujung tombak dari upaya untuk memuaskan pelanggan dan sudah menjadi keharusan yang wajib dioptimalisasikan baik oleh individu maupun organisasi, karena dari bentuk pelayanan yang diberikan tercermin kualitas individu atau organisasi yang memebrikan pelayanan.

Menurut Hardiansyah (2011:11) mendefinisikan pelayanan adalah aktivitas yang diberikan untuk membantu, menyiapkan dan mengurus baik itu berupa barang atau jasa dari suatu pihak kepada pihak lain. Pelayanan pada hakekatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu proses pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan organisasi dalam masyarakat. Proses yang dimaksudkan dilakukan sehubungan dengan salng memenuhi kebutuhan antara penerima dan pemberi layanan.

Pengertian pelayanan menurut Kotler dalam Litjan Poltak Sinambela, dkk (211: 4) adalah "setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik." Pendapat lain mengenai pelayanan menurut Gronross yang dikutip oleh Ratminto dan Atik Septi Winarsih (2006: 2) pelayanan adalah suatu aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapa diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan.

produk bila ditambah dengan pelayanan akan menghasilkan suatu kekuatan yang memberikan manfaat pada perusahaan dalam meraih profit bahkan untuk menghadapi persaingan. Lebih jauh lagi, Lovelock dalam Rahayu (2000:12-14) bahwa pelayanan digambarkan sebagai diagram bunga yang memiliki titik-titik rawan di sekitar inti (*core*) yang akan menjadi penilaian bagi konsumen. Walaupun antara organisasi yang satu dengan yang lain memiliki jenis produk yang berbeda, akan tetapi pada dasarnya suplemen pelayanan memiliki kesamaan yang kemudian didefinisikan melalui 8 (delapan) suplemen pelayanan yang penting yang digambarkan melalui diagram "*The Flower Of Service*" (Lovelock, 2009:179). Konsep *flower of service* mengategori layanan tambahan yang memudahkan dan memperkuat. Layanan tambahan yang memudahkan dibutuhkan untuk proses pelayanan atau membantu dalam penggunaan produk inti.



Pada diagram Bunga tersebut menggambarkan titik-titik rawan di sekitar inti. Suatu produk yang menjadi penilaian pelanggan dan suplemen pelayanan layaknya "kelopak-kelopak sebuah bunga", diartikan adalah sebagai berikut :

1) Informasi (*Information*)

Proses suatu layanan yang berkualitas dimulai dari suplemen informasi dari produk dan jasa yang diperlukan oleh *costumer*. Seorang *costumer* akan menanyakan kepada penjual apa, bagaimana, berapa, kepada siapa, dimana diperoleh, dan berapa lama memperoleh barang dan jasa yang diinginkannya. Penyediaan saluran informasi yang langsung memberikan kemudahan dalam rangka menjawab keinginan konsumen tersebut adalah penting. Absennya saluran informasi pada peta pertama ini akan membuat minat para pembeli menjadi surut.

2) Konsultasi (*Consultation*)

Setelah memperoleh informasi yang diinginkan, biasanya *costumer* akan membuat suatu keputusan, yang membeli atau tidak membeli. Di dalam proses memutuskan ini diperlukan pihak-pihak yang dapat di ajak atau berkonsultasi baik menyangkut masalah teknis, administrasi, harga, hingga pada kualitas barang dan manfaatnya. Untuk mengantisipasi titik krisis yang kedua ini, para penjual harus mempersiapkan sarannya, menyangkut materi konsultasi, tempat konsultasi, personil konsultan, dan waktu untuk konsultasi secara cuma-cuma.

3) Penerimaan pesan (*Order Taking*)

Keyakinan yang di peroleh *costumer* melalui konsultasi akan menggiring pada tindakan untuk memesan produk yang diinginkan. Penilaian pembeli pada titik ini adalah di tekankan pada kualitas pelayanan yang mengacu pada kemudahan pengisian aplikasi maupun administrasi yang tidak berbelit-belit, flaksibel, biaya murah, syarat-syarat ringan dan kemudahan memesan melalui saluran telpon atau fax dan sebagainya.

4) Keramahan (*Hospitality*)

Costumer yang berurusan secara langsung ke tempat transaksi akan memberikan penilaian terhadap sikap ramah dan sopan dari

para karyawan, ruang tunggu yang nyaman, cafe untuk makanan dan minuman, serta tersedianya wc atau toilet yang bersih.

5) Penyimpanan (*Safekeeping*)

Variasi background customer yang berbeda-beda. Misalnya yang bermobil menginginkan tempat parkir mobil yang luas, yang tidak mau keluar rumah menginginkan fasilitas delivery. Kesemuanya harus di pedulikan oleh penjual.

6) Pengecualian (*Exceptions*)

Beberapa customer kadang-kadang menginginkan pengecualian kualitas pelayanan, misalnya saja bagaimana dan dengan cara apa perusahaan melayani klaim-klaim pelanggan yang datang secara tiba-tiba, garansi terhadap tidak berfungsinya produk, restitusi akibat produk tidak bisa di pakai, pelayanan untuk anak-anak, kecelakaan dan sebagainya. Namun tidak hanya itu, perusahaan juga harus siap dengan semua fasilitas pengecualian, hal ini diperlukan jika sewaktu-waktu perusahaan mendapati konsumen yang memiliki kelainan.

7) Tagihan (*Billing*)

Titik rawan berada pada administrasi pembayaran. Niat baik beli untuk menuntaskan transaksi sering digagalkan pada titik ini. Artinya, penjual harus memperhatikan hal-hal yang berkaitan dengan administrasi pembayaran, apakah itu menyangkut daftar isian formulir transaksi, mekanisme pembayaran hingga ke akuratan penghitungan rekening tagihan.

8) Pembayaran (*Payment*)

Pada akhir pelayanan harus di sediakan fasilitas pembayaran berdasarkan pada keinginan pelanggan. Dapat saja berupa self service payment seperti LLG atau transfer bank, melalui kredit card, debit langsung pada rekening pelanggan di bank, hingga tagihan ke rumah.

Penggunaan metafora bunga membantu perusahaan atau sebuah organisasi memahami bahwa semua elemen tambahan harus memiliki

kinerja yang baik. Kelemahan di satu elemen akan menodai kesan keseluruhan.

Fandy Tjiptono, Ph.D dalam *Service Management Mewujudkan Layanan Prima* mengatakan bahwa ibarat sekuntum bunga, layanan bisa dianalogikan sebagai delapan daun bunga yang melekat pada setiap penawaran produk (Lovelock, 1994)

Jika pada teori di atas telah kita ketahui bahwa perusahaan atau organisasi harus memperhatikan setiap kelopak dari setiap elemen pelayanan maka pada teori berikutnya penulis akan mengaitkan antara teori the flower of service dengan teori pelayanan lainnya.

Model Servqual menekankan arti penting pelayanan yang diharapkan yaitu harapan pelanggan sebelum membeli atau mengkonsumsi suatu pelayanan sebagai standar atau acuan dalam mengevaluasi kinerja pelayanan yang bersangkutan. Hal ini ditunjukkan dengan terdapatnya sepuluh faktor utama yang mempengaruhi harapan pelanggan terhadap suatu pelayanan, yang meliputi : enduring service intensifier, kebutuhan pribadi, transitory service intensifier, persepsi pelanggan terhadap tingkat layanan lain, self-perceived service role, faktor situasional, janji layanan eksplisit, janji layanan implisit, word of mouth dan pengalaman masa lampau.

Pendapat Boediono (2003 : 60), bahwa pelayanan merupakan suatu proses bantuan kepada orang lain dengan cara-cara tertentu yang memerlukan kepekaan dan hubungan interpersonal agar terciptanya kepuasan dan keberhasilan.

Dari beberapa pendapat para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan adalah aktivitas yang dapat dirasakan melalui hubungan antara penerima dan pemberi pelayanan yang menggunakan peralatan berupa organisasi atau lembaga perusahaan.

c. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan telah menjadi satu tahap universal dan menjadi faktor dominan dalam suatu organisasi. Pengembangan kualitas sangat didorong oleh kondisi persaingan antar perusahaan, kemajuan

teknologi, ahapan perekonomian dan sosial budaya masyarakat yang sebenarnya tidak mudah mendefinisikan kualitas yang tepat.

Penilaian kualitas pelayanan ditentukan oleh pengguna jasa layanaan tersebut, pengguna jasa akan menilai dengan membandingkan pelayanan yang akan mereka terima dengan yang mereka harapkan. Pemberian layanan dapat mencapai reputasi yang tinggi dalam kualitas pelayanan jika kualitas pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan pengguna layanan. Untuk itu kualitas pelayanan dapat ditentukan melalui suatu usaha agar dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pengguna jasa.

Pengertian kualitas pelayanan menurut Agus Dwiyanto (1995 : 6), bahwa kualitas pelayanan adalah “kemampuan organisasi pelayanan publik untuk memberikan pelayanan yang dapat memuaskan para pengguna jasa baik melalui pelayanan teknis maupun pelayanan administrasi.”

Dengan pelayanan kualitas inilah suatu perusahaan dapat senantiasa diminati oleh pelanggan. Perusahaan yang selalu dapat menjaga kualitas pelayanannya dengan konsisten tiddak akan kalah bersaing walaupun bergerak dibidang yang sama. Dampaknya tentu akan menguntungkan perusahaan karena para pelanggan akan terus berinteraksi dengan organisasi tersebut. Hal ini sesuai dengan pendapat Mursid (1997:25) yang mengemukakan bahwa “Salah satu cara untuk menempatkan sebuah perusahaan jasa lebih unggul dari perusahaan pesaingnya adalah dengan memberikan pelayanan yang lebih berkualitas daripada pesaingnya. Kuncinya adalah memenuhi atau melebihi pengharapan sasaran mengenai kualitas tadi”.

Ada 6 (enam) unsur yang dapat digunakan untuk menilai efektivitas atau kualitas pelayanan. Dalam bukunya yang berjudul Manajemen Jasa, Fandy Tjiptono menyatakan unsur-unsur tersebut yaitu :

- a. Keahlian dan Kemampuan (Profesionalism and Skill).
- b. Sikap dan Tingkah Laku (Attitude and Behavior)
- c. Kemudahan Hubungan dan Keluwesan (Accessibility and Trustworthiness)
- d. Keandalan dan Dapat Dipercaya (Reliability and Trustworthiness)
- e. Pemulihan (Recovery)
- f. Reputasi dan Kepercayaan (Reputation and Credibility).

Efektivitas pelayanan dalam penelitian ini dapat dimaknai sebagai tingkat keberhasilan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan tujuan atau sasaran pelayanan yang telah ditetapkan. Dimensi dan Indikator dari efektivitas pelayanan tersebut dibagi atas:

- a. Tingkat Kesesuaian Pelayanan dengan SOP (Standar Operasional Prosedur), dapat diukur dengan indikator :
 1. Tingkat pengetahuan pegawai tentang SOP
 2. Kepatuhan pelayanan kepada SOP
- b. Tingkat terlaksananya program-program pelayanan kesehatan, dapat diukur dengan indikator :
 1. Tingkat terlaksananya program UKM Esensial :
 - a) KIA dan KB
 - b) Promosi Kesehatan
 - c) Kesehatan Lingkungan
 - d) Gizi
 - e) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 2. Tingkat terlaksananya program UKM Pengembangan :
 - a. Kesehatan Tradisional
 - b. Dan lain-lain
 3. Tingkat terlaksananya program UKP :
 - Pelaksanaan Rawat Jalan

4. Tingkat terlaksananya pelayanan kefarmasian
5. Tingkat terlaksananya pelayanan Perkesmas
6. Tingkat terlaksananya pelayanan laboratorium

d. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Bab I pasal 1 ayat 11 disebutkan bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Selanjutnya dalam Bab VI pasal 46 dan 47 tertulis bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

e. Jaminan Kualitas Pelayanan

Menurut Lee, *et al* (2000) ada 7 (tujuh) dimensi kualitas dalam pelayanan kesehatan yang terdiri dari :

- 1) Jaminan (*Assurance*) yaitu berkaitan dengan kemampuan, pengetahuan, ketrampilan staf dalam menangani setiap pelayanan yang diberikan sehingga mampu menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman pada pelanggan.

- 2) Empati (*Empathy*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pasien dengan berupaya memahami keinginannya.
- 3) Keandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.
- 4) Daya tanggap (*Responsiveness*) yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien dengan penyampaian informasi yang sejelas-jelasnya.
- 5) Tampilan fisik (*Tangible*) yaitu berkaitan dengan kemampuan menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal, berupa sarana dan prasarana.
- 6) Pelayanan Medis (*Core Medical Service*) yaitu berkaitan dengan aspek inti dari pelayanan medik, seperti kelayakan, efektifitas dan manfaat pelayanan untuk pasien.
- 7) Profesionalisme (*Professionalism*) yaitu berkaitan dengan pengetahuan keahlian teknis dan pengalaman dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (dalam Tjiptono, 1998:69) yang melakukan penelitian khusus terhadap beberapa jenis pelayanan, mengidentifikasi sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas pelayanan, yakni :

- 1) *Realibility*, yang mencakup konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti perusahaan memberikan pelayanannya secara tepat sejak awal (*right the first time*) dan telah memenuhi janji (iklan)nya.
- 2) *Responsiveness*, yaitu kemauan atau kesiapan para pegawai untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan pelanggan.

- 3) *Competence*, artinya setiap pegawai perusahaan memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk dapat memberikan pelayanan tertentu.
- 4) *Access*, yaitu kemudahan untuk dihubungi atau 'ditemui, yang berarti lokasi fasilitas pelayanan mudah dijangkau, waktu menunggu tidak terlalu lama, saluran komunikasi mudah dihubungi.
- 5) *Courtesy*, yaitu sikap sopan santun, respek, perhatian, dan keramahan dari para kontak personal perusahaan
- 6) *Communication*, yaitu memberikan informasi yang dapat dipahami pelanggan serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
- 7) *Credibility*, yaitu jujur dan dapat dipercaya. Disini menyangkut nama dan reputasi perusaha, karakteristik pribadi, kontak personal, dan interaksi dengan pelanggan.
- 8) *Security*, yaitu aman (secara fisik, finansial dan kerahasiaan) dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
- 9) *Understanding/knowing the customer*, yaitu upaya untuk memahami kebutuhan pelanggan.
- 10) *Tangible*, yaitu segala bukti fisik seperti pegawai, fasilitas, peralatan, tampilan fisik dari pelayanan misalnya kartu kredit plastik.

Namun dalam perkembangan selanjutnya Parasuraman et al., (dalam Zeithaml dan Bitner (1996: 118) sampai pada kesimpulan bahwa kesepuluh dimensi kualitas pelayanan di atas dirangkumkan menjadi lima dimensi pokok yang terdiri dari reliability, responsiveness, assurance (yang mencakup competence, courtesy, credibility, dan security), empathy (yang mencakup access, communication dan understanding the customer), serta tangible. Penjelasan kelima dimensi untuk menilai kualitas pelayanan tersebut adalah :

- 1) *Tangibles* (bukti fisik); meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi serta kendaraan operasional. Dengan demikian bukti langsung/wujud merupakan satu indikator yang paling konkrit. Wujudnya berupa segala fasilitas yang secara nyata dapat terlihat.
- 2) *Reliability* (kepercayaan); merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan. Menurut Lovelock, *reliability to perform the promised service dependably, this means doing it right, over a period of time*. Artinya, keandalan adalah kemampuan perusahaan untuk menampilkan pelayanan yang dijanjikan secara tepat dan konsisten. Keandalan dapat diartikan mengerjakan dengan benar sampai kurun waktu tertentu. Pemenuhan janji pelayanan yang tepat dan memuaskan meliputi ketepatan waktu dan kecakapan dalam menanggapi keluhan pelanggan serta pemberian pelayanan secara wajar dan akurat.
- 3) *Responsiveness* (daya tanggap); yaitu sikap tanggap pegawai dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan dan dapat menyelesaikan dengan cepat. Kecepatan pelayanan yang diberikan merupakan sikap tanggap dari petugas dalam pemberian pelayanan yang dibutuhkan. Sikap tanggap ini merupakan suatu akibat akal dan pikiran yang ditunjukkan pada pelanggan.
- 4) *Assurance* (jaminan); mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pegawai, bebas dari bahaya, risiko dan keragu-raguan. Jaminan adalah upaya perlindungan yang disajikan untuk masyarakat bagi warganya terhadap resiko yang apabila resiko itu terjadi akan dapat mengakibatkan gangguan dalam struktur kehidupan yang normal.
- 5) *Emphaty* (empati); meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan. Empati merupakan *individualized attention to customer*. Empati adalah perhatian yang dilaksanakan secara

pribadi atau individu terhadap pelanggan dengan menempatkan dirinya pada situasi pelanggan.

Sementara itu Vincent (1997: 67) mengidentifikasi 10 dimensi untuk melihat kualitas pelayanan, yaitu: ketepatan waktu pelayanan, akurasi layanan, kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan, tanggung jawab, kelengkapan, kemudahan mendapat layanan, variasi model layanan, layanan pribadi, kenyamanan dalam memperoleh layanan, dan atribut pendukung lainnya seperti lingkungan, kebersihan, ruang tunggu, AC, dan lain-lain.

f. Puskesmas

1) Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

2) Prinsip Penyelenggaraan

- a) Paradigma sehat; Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- 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) Pemerataan; 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 tepat guna 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.

3) Kategori Puskesmas.

Dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggaraan, yaitu : Puskesmas kawasan perkotaan, pedesaan, terpencil dan sangat terpencil

4) Perizinan dan Registrasi

Setiap Puskesmas wajib memiliki izin untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Izin diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Izin berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan. Perpanjangan izin dilakukan dengan mengajukan permohonan perpanjangan selambat-lambatnya 6 bulan sebelum habis masa berlakunya izin.

5) Penyelenggaraan

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Puskesmas dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas. Kepala Puskesmas bertanggungjawab atas seluruh kegiatan di Puskesmas. Dalam melaksanakan tanggung jawab Kepala

Puskesmas merencanakan dan mengusulkan kebutuhan sumber daya Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Organisasi Puskesmas disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan kategori, upaya kesehatan dan beban kerja Puskesmas

6) **Sistem Informasi Puskesmas**

Setiap Puskesmas wajib melakukan kegiatan sistem informasi Puskesmas. Sistem Informasi Puskesmas dapat diselenggarakan secara elektronik atau non elektronik. Sistem informasi Puskesmas paling sedikit mencakup: pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya, survei lapangan, laporan lintas sektor terkait dan laporan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.

Sistem Informasi Puskesmas merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan kabupaten/kota. Dalam menyelenggarakan sistem informasi Puskesmas, Puskesmas wajib menyampaikan laporan kegiatan Puskesmas secara berkala kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Laporan kegiatan Puskesmas merupakan sumber data dari pelaporan data kesehatan prioritas yang diselenggarakan melalui komunikasi data.

3. **Akreditasi**

a. **Pengertian Akreditasi**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 46 Tahun 2015, Akreditasi adalah pengakuan terhadap fasilitas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri yang telah memenuhi standar akreditasi.

Dimasa transisi, penyelenggaraan akreditasi FKTP dilakukan oleh Komisi Akreditasi FKTP yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/Menkes/59/2015. Komisi Akreditasi FKTP selain bertugas melaksanakan survei dan penetapan status akreditasi FKTP

juga bertugas memberikan kajian dan rekomendasi kepada Menteri dalam rangka penetapan lembaga independen penyelenggara Akreditasi.

Untuk melakukan penilaian melalui akreditasi, terlebih dahulu FKTP dipersiapkan dengan menyesuaikan pada situasi dan kondisi yang ada.

b. Manajemen Mutu (*Quality Management*)

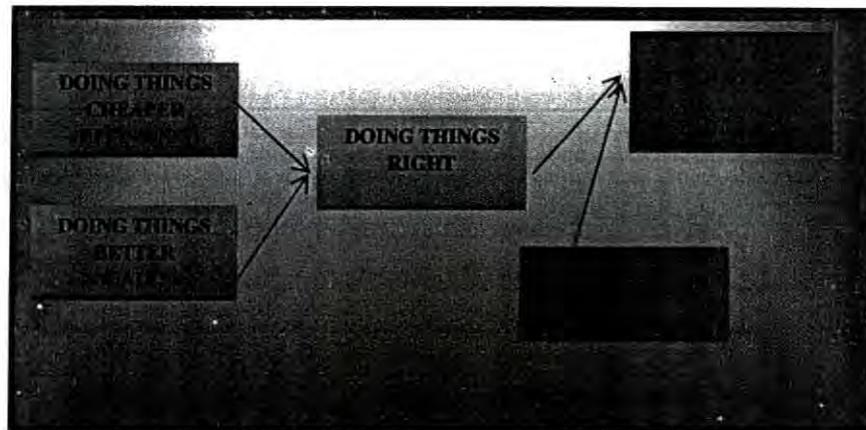
Manajemen mutu adalah seluruh aktivitas kegiatan fungsi manajemen dari kebijakan, tugas dan tanggung jawab yang dituangkan dalam bentuk perencanaan mutu (*quality planing*), kendali mutu (*quality control*), jaminan mutu (*quality assurance*) dan peningkatan mutu (*quality improvement*), serta kendali biaya dalam suatu sistem mutu.

Mutu dapat ditinjau dari berbagai perspektif, baik dari penerima pelayanan kesehatan, pengelola program kesehatan, profesi tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan, penyandang dana maupun pembuat dan pelaksana kebijakan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Sistem mutu terdiri atas 3 (tiga) komponen yaitu struktur, proses dan hasil (*outcome*) yang sama pentingnya, saling berhubungan dan saling mempengaruhi.

Seiring dengan perkembangan era globalisasi, terbukanya arus informasi dan semakin meningkatnya tuntutan pengguna jasa layanan kesehatan akan mutu, keselamatan serta biaya, maka prinsip-prinsip "*good corporate governance*" (dalam hal ini mencakup *Health Centre Governance* dan *Clinical Governance*), yakni keterbukaan (*transparency*), tanggap (*responsiveness*) dan dapat dipertanggung jawabkan (*accountable*) akan semakin menonjol, serta mengedepankan efisiensi dan efektifitas suatu pelayanan.

Istilah efisiensi akan sangat erat kaitannya antara masukan dan proses, sedangkan efektifitas akan berhubungan dengan proses dan hasilnya. Efisiensi dapat digolongkan pada efisiensi teknik (*technical efficiency*), efisiensi produksi (*productive efficiency*), dan efisiensi



Sumber : *Evolusi Prinsip Manajemen*

Gambar 2.1
Evolusi Prinsip Manajemen

Doing the right things right tidaklah cukup, tetapi harus dibiasakan sehingga system default dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat baik upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perorangan. Oleh karena itu prinsip yang digunakan adalah *doing the right things right by default*, lakukan sesuatu yang benar dengan benar sebagai suatu kebiasaan.

Perkembangan akan “mutu” itu sendiri dari cara (1) *inspection*, (2) *quality control*, (3) *quality assurance* (4) *total quality (management and services)*, sangat bervariasi sesuai dengan perkembangan ilmu.

Evolusi perkembangan mutu sebagaimana gambar dibawah ini, berasal dari bidang industri pada akhir abad ke sembilan belas dan awal abad ke dua puluh di masa Perang Dunia Pertama (PD I). Pada waktu itu industri senjata menerakan kaidah “*inspection*” dalam menjaga kualitas produksi amunisi dan senjata. Kemudian Shewart mengembangkan dan mengadopsi serta menerapkan kaidah statistik sebagai “*quality control*” serta memperkenalkan pendekatan siklus P-D-S-A (*Plan, Do, Study, Art*) yang mana hal ini kemudian dikembangkan oleh muridnya Deming sebagai P-D-C-A (*Plan, Do, Check, Action*). Kaidah PDCA ini menjadi cikal bakal yang kemudiam

mengembangkan dan mengadopsi serta menerapkan kaidah statistik sebagai "*quality control*" serta memperkenalkan pendekatan siklus P-D-S-A (*Plan, Do, Study, Act*) yang mana hal ini kemudian dikembangkan oleh muridnya Deming sebagai P-D-C-A (*Plan, Do, Check, Action*). Kaidah PDCA ini menjadi cikal bakal yang kemudian dikenal sebagai "*generic form of quality system*" dalam "*quality assurance*".

Tatkala Deming diperbantukan ke Jepang dalam upaya memperbaiki dan mengembangkan industri, beliau mengembangkan dengan memadukan unsur budaya Jepang "kaizen" dan filosofi "Sun Tzu" dalam hal "benchmarking" maupun manajemen dan dikenal sebagai "*total quality*". Sedangkan *Total Quality Management/Service (TQM/S)* adalah suatu cara pendekatan organisasi dalam upaya meningkatkan efektifitas, efisiensi dan respon organisasi dengan melibatkan seluruh staf manajemen, pemberi pelayanan, dan karyawan-karyawan penunjang dalam segala proses aktivitas peningkatan mutu untuk memenuhi kebutuhan/tuntutan konsumen pengguna jasa organisasi (*process driven* dan *customer-focused oriented*). Ini merupakan tingkat tertinggi upaya organisasi dalam mencapai tingkat kualitas tinggi dengan berorientasi pada pelanggan, yang dalam WHA 2008 tentang Revitalisasi *Primary Health Care (PHC)*, disebutkan sebagai *people centred*.

Ada 5 (lima) struktur komponen utama dalam *Total Quality Management/Service (TQM/S)*, yaitu : (1) pelanggan, (2) kepentingan institusi (contoh; Puskesmas), (3) sistem mutu (*quality system*) (4) peningkatan kualitas yang berkesinambungan (*continuous quality improvement*), (5) instrumen mutu (*quality tools*).

Untuk dapat menguasai *TQM/S* harus menguasai kaidah/teknik dari perkembangan mutu itu sendiri dari *inspection, quality control* dengan *seven basic statistic process control/ SPC* dan *quality assurance* dengan ketiga komponen utamanya yang terdiri dari : *setting standards, checking the standards (audit and accreditation)* dan

continuous quality improvement (CQI). *Quality Assurance (QA)* adalah tahap ketiga dan yang paling penting dalam perkembangan mutu suatu institusi/organisasi menuju tingkat yang lebih luas dan tinggi (*total quality*) dan *QA* itu sendiri, yang terdiri dari beberapa komponen :

1) Standar

Standar dibuat berdasarkan kebijakan (*policy*), tujuan (*aims*), dan objektif yang telah disepakati bersama dalam institusi tersebut, untuk dijadikan kriteria yang dapat ditinjau dari segi input/struktur, proses dan *output/outcome*.

Untuk bidang kesehatan, Donabedian dengan “structure, process dan outcome pada awal tahun 80-an memperkenalkan tentang cara penilaian untuk standar, kriteria dan indikator. Selang beberapa tahun kemudian Maxwell mengembangkan “*six dimensions of quality*”. Teknik Donabedian dan Maxwell ini lebih menitikberatkan tentang hal membuat standar dan penilaiannya (akreditasi) yang merupakan komponen penting dari “*Quality Assurance*”.

Konsep Donabedian melalui standardisasi struktur, proses dan hasil dapat dikombinasikan dengan konsep Maxwell yaitu 6 (enam) dimensi mutu yang meliputi : akses terhadap pelayanan, ekuiti (keadilan), relevan dengan kebutuhan, akseptabilitas terhadap pelayanan, efektifitas, efisiensi dan ekonomi. Dengan demikian dapat disusun indikator-indikator yang bersifat tepat dan andal (*relevant and reliable*), dapat dipahami (*understandable*), dapat diukur (*measurable*), dalam bentuk perilaku (behavioral) dan dapat dicapai (*achievable*) yang menjadi dasar dalam melakukan upaya perbaikan yang berkesinambungan mengikuti siklus P-D-C-A.

Penerapan konsep Donabedian dan Maxwell dimulai dengan perencanaan pelayanan yang berbasis pada kebutuhan masyarakat, pengendalian terhadap proses pelayanan dan pemeliharaan sistem pelayanan.

2) Instrumen Penilaian Diri (*Self Assessment*) dan Proses Akreditasi.

Instrumen *self assesment* disusun mengacu pada standar akreditasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Instrumen ini digunakan sebagai alat ukur yang digunakan oleh Tim Surveior yang ditugaskan oleh Komisi Akreditasi FKTP dalam melaksanakan survei akreditasi maupun untuk pendampingan persiapan akreditasi dan pendampingan pasca akreditasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Instrumen ini juga digunakan oleh FKTP untuk melakukan kajian awal, pemantauan secara bertahap dan kontiniu pasca akreditasi, memelihara serta meningkatkan pencapaian standar akreditasi secara berkesinambungan sampai dilakukan penilaian akreditasi berikutnya.

3) Peningkatan Kualitas Berkelanjutan (*Continuous Quality Improvement*).

CQI adalah langkah selanjutnya dalam siklus QA yang merupakan upaya institusi mempertahankan dan atau meningkatkan mutu melalui berbagai kegiatan sesuai standar, kriteria dan indikator, yang telah ditetapkan sebelumnya dalam suatu sistem manajemen mutu. CQI merupakan salah satu kunci utama dalam *Quality Assurance* bila institusi tersebut akan meningkatkan mutu, menuju standar pelayanan tertinggi yang ditetapkan saat itu.

Tujuan dilaksanakannya akreditasi, diharapkan dapat memberikan keunggulan yang kompetitif, memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, menjamin penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer kepada masyarakat, peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan dan yang paling penting adalah pada tahun 2019 akreditasi akan menjadi persyaratan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebagai provider JKN (*recredentialing* fasilitas primer).

B. Penelitian Sebelumnya

1. **Fardi Setiawan** dalam Tesis “Analisis Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Puskesmas Terakreditasi dan Belum Terakreditasi Di Kabupaten Wonogiri “. Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap insan di seluruh dunia. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu cara peningkatan mutu pelayanan Puskesmas dilakukan dengan ketentuan akreditasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kepuasan, kualitas serta harapan masyarakat terhadap Puskesmas yang sudah terakreditasi dan belum terakreditasi di Kabupaten Wonogiri. Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus. Subyek dalam penelitian ini adalah semua pasien yang pernah berobat dan berkunjung ke Puskesmas Wonogiri I sebagai Puskesmas yang sudah terakreditasi dan Puskesmas Giriwoyo I sebagai Puskesmas yang belum terakreditasi Di Kabupaten Wonogiri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan pelaksanaan pelayanan di Puskesmas Wonogiri I dan Puskesmas Giriwoyo I dinilai sangat memuaskan oleh masyarakat dan mampu memberikan kualitas pelayanan yang cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di kedua Puskesmas tersebut terjangkau dan diminati oleh masyarakat ditengah persaingan pemberi pelayanan kesehatan walaupun kedua Puskesmas tersebut berbeda status yaitu Puskesmas Wonogiri I merupakan Puskesmas terakreditasi sedangkan Puskesmas Giriwoyo I merupakan Puskesmas belum terakreditasi. Hasil dari Analisis yang dilakukan untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas induk, indikator kenyamanan dan keamanan lingkungan Puskesmas Wonogiri I masih kurang baik, untuk Puskesmas Giriwoyo I indikator kecepatan pelayanan dan kenyamanan lingkungan masih kurang baik. Sedangkan pelayanan kesehatan di tingkat Puskesmas Pembantu, indikator disiplin dan tanggung jawab petugas

kesehatan dan kenyamanan lingkungan Pustu masih kurang baik. Penelitian ini direkomendasikan bagi instansi pemerintah terkait dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri dapat melakukan pembinaan mengenai manajemen Puskesmas khususnya pembinaan tentang akreditasi Puskesmas sehingga Puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat.

Dari penelitian tersebut penulis mengambil kesimpulan bahwa Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap insan di seluruh dunia. Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu cara peningkatan mutu pelayanan puskesmas dilakukan dengan memenuhi ketentuan akreditasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan pelaksanaan pelayanan di Puskesmas Wonogiri I (Puskesmas Terakreditasi) dan Puskesmas Giriwoyo I (Puskesmas Belum Terakreditasi) dinilai sangat memuaskan oleh masyarakat dan mampu memberikan kualitas pelayanan yang cukup baik. Dari hasil analisis yang dilakukan, indikator kenyamanan dan keamanan lingkungan Puskesmas di kedua puskesmas (Puskesmas Wonogiri I dan Puskesmas Giriwoyo I) masih kurang baik, sedangkan untuk indikator kecepatan pelayanan dinyatakan bahwa Puskesmas Giriwoyo I masih kurang baik. Penelitian ini merekomendasikan perlunya melakukan pembinaan mengenai manajemen puskesmas khususnya pembinaan tentang akreditasi puskesmas agar puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat.

Dari hasil penelitian ini memberikan keyakinan penulis bahwa akreditasi adalah salah satu cara/upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Analisis kesiapan Puskesmas se Kota Tanjungpinang untuk memenuhi standar akreditasi menjadi penelitian penting sebagai kontribusi penulis dalam turut mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima.

2. **Leo Mery** melalui Tesis “Analisis Implementasi Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 Terhadap Persiapan Penilaian Akreditasi Rumah Sakit Umum Deli”. Akreditasi rumah sakit wajib dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Deli secara berkala untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan. Implementasi Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Deli dalam rangka persiapan penilaian akreditasi rumah sakit. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran implementasi, monitoring, dan faktor-faktor kendala yang timbul selama proses implementasi Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 di Rumah Sakit Umum Deli. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penentuan informan menggunakan purposive sampling diikuti dengan snowball sampling, yaitu sebanyak 17 orang. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi. Data yang diperoleh diolah secara kualitatif naratif. Proses analisis data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fase persiapan dalam proses implementasi Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 di Rumah Sakit Umum Deli masih kurang. Monitoring hasil pencapaian dari implementasi Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 di Rumah Sakit Umum Deli belum memenuhi tingkat kelulusan dan kriteria kelulusan. Keahlian dan kemampuan sumber daya manusia yang masih kurang berdampak pada ketidakberhasilan penyaluran komunikasi. Alokasi dana belum tersedia untuk pelatihan eksternal dan insentif untuk kelompok kerja berdampak pada dukungan. Ketersediaan dokumen yang minimal oleh penanggungjawab di struktural dan fungsional berdampak pada tingkat keberhasilan penyiapan dan pemenuhan standar serta elemen penilaian yang diminta oleh Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012. Disarankan kepada Manajemen Rumah Sakit Umum Deli agar menempatkan sumber daya manusia dalam kelompok kerja Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 yang memiliki keahlian, kemampuan dan kemauan di bidang akreditasi, mengalokasikan dana untuk pelatihan

eksternal bidang akreditasi dan insentif sebagai pengganti uang transport dan uang makan untuk personil yang terlibat dalam kelompok kerja di luar jam dinas, mensosialisasikan kepada kelompok kerja bahwa fungsi mereka sebagai konsultan / edukator bagi unit pelayanan, melakukan sosialisasi secara berjenjang dan meningkatkan profesionalisme staf rumah sakit dalam pemenuhan dokumen yang harus dilaksanakan oleh penanggungjawab masing-masing di struktural dan fungsional, memfungsikan Panitia Akreditasi dengan dukungan peran sentral dari Direktur, dan meningkatkan kerjasama kelompok kerja dengan penanggung jawab di masing-masing struktural dan fungsional.

Kesimpulan yang dapat penulis ambil adalah hasil penelitiannya menunjukkan bahwa : a) fase persiapan dalam proses implementasi Standar Akreditasi sangat menentukan; b) Monitoring hasil pencapaian dari implementasi Standar Akreditasi sangat mempengaruhi tingkat kelulusan dan kriteria kelulusan; c) Keahlian dan kemampuan sumber daya manusia berdampak pada keberhasilan penyaluran komunikasi; d) Alokasi dana yang tersedia untuk pelaksanaan pelatihan eksternal dan insentif untuk kelompok kerja berdampak pada komitmen/dukungan; e) Ketersediaan dokumen yang minimal oleh penanggungjawab di struktural dan fungsional berdampak pada tingkat keberhasilan persiapan dan pemenuhan standar serta elemen penilaian yang diminta oleh Standar Akreditasi

Dari hasil penelitian ini semakin memberikan keyakinan penulis bahwa analisis kesiapan Puskesmas se Kota Tanjungpinang untuk memenuhi standar akreditasi menjadi penelitian penting sebagai kontribusi penulis dalam memberikan gambaran sejauh mana kesiapan masing-masing Puskesmas dalam melaksanakan akreditasi.

3. **Anak Agung Ayu Agung Candrawati** dalam Tesis “Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Pada Puskesmas ISO dan Puskesmas Non ISO di Kota Denpasar” : ISO merupakan salah satu alat meningkatkan mutu layanan puskesmas untuk mewujudkan kepuasan pasien. Kenyataannya, masih

terdapat keluhan pasien pada puskesmas ISO di Kota Denpasar, ini pertanda adanya permasalahan kepuasan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien pada puskesmas ISO dan puskesmas non ISO di Kota Denpasar dan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien tersebut. Penelitian menggunakan rancangan observasional analitik melalui pendekatan cross-sectional. Sampel diambil dengan teknik consecutive sampling sebanyak 149 orang di masing-masing puskesmas ISO dan puskesmas non ISO. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan uji chi-square dan uji regresi logistik serta dilengkapi dengan analisis kuadran. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepuasan pasien secara bermakna lebih tinggi pada puskesmas ISO (98,66%) dibandingkan puskesmas non ISO (87,25%) ($p=0,001$). Tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi mutu secara bermakna, lebih tinggi pada puskesmas ISO yaitu dimensi kehandalan (97,99%), ketanggapan (97,32%), jaminan (98,66%), empati (97,32%), penampilan fisik (97,32%), sedangkan pada puskesmas non ISO menunjukkan dimensi kehandalan (81,21%), ketanggapan (82,52%), jaminan (84,56%), empati (77,18%), penampilan fisik (83,89%) ($p=0,001$). Pada analisis multivariat, status puskesmas (95% CI 3,87 - 70,95%) dan status kepesertaan (95% CI 1,38 - 10,23) mempengaruhi tingkat kepuasan pasien ($p=0,001$) dengan status puskesmas merupakan faktor yang paling berpengaruh (adjusted OR 16,56).

Dalam penelitian tersebut hasil analisis kuadran menunjukkan pada puskesmas ISO terdapat sub-item kesopanan dan ketelitian petugas serta kerapian ruangan merupakan prioritas utama untuk ditingkatkan kinerjanya. Tingkat kepuasan pasien berbeda bermakna antara puskesmas ISO dengan puskesmas non ISO, secara total dan perdimensi mutu. Faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan adalah status puskesmas ISO dan status kepesertaan dengan jaminan kesehatan sehingga ISO perlu diterapkan pada semua puskesmas dan semua masyarakatnya sebagai peserta jaminan kesehatan.

Pada dasarnya ISO adalah instrumen akreditasi, dimana Puskesmas dengan ISO memberikan perbedaan bermakna dalam pelayanan dibandingkan dengan Puskesmas non ISO. Dengan demikian dapat diharapkan bahwa Puskesmas se Kota Tanjungpinang yang memenuhi standar akreditasi, akan memberikan perbedaan bermakna dalam pelayanan dibandingkan Puskesmas yang belum memenuhi standar akreditasi.

4. **Parwanto** dalam Tesis “Akreditasi Sekolah dan Mutu Pendidikan (Studi Situs di SDN Bulakrejo 02 Sukoharjo)” : menyimpulkan: 1) Proses pelaksanaan akreditasi sekolah di SD Negeri Bulakrejo 02 dilaksanakan sesuai prosedur yang telah ditetapkan oleh BASNAS yaitu melaksanakan evaluasi diri, pengajuan akreditasi, penentuan kelayakan visitasi, pelaksanaan akreditasi, penetapan hasil akreditasi dan penerbitan hasil akreditasi; 2) Mutu pendidikan pasca akreditasi menunjukkan adanya indikasi perubahan positif. Hal ini ditunjukkan adanya perubahan dan peningkatan pada: mutu input, proses, output, mutu guru, sarana prasarana, dan mutu biaya. Mutu output di SD Negeri Bulakrejo 02 dipengaruhi adanya peningkatan penyelenggaraan layanan pendidikan yang bermutu baik guru, proses belajar mengajar, maupun manajemen sekolahnya. mutu output utamanya angka kelulusan sekolah dalam lima tahun terakhir ini stabil 100%, juga dapat dilihat dari data prosentasi rata-rata nilai UAS.

Dalam penelitian tersebut pelaksanaan akreditasi memberikan dampak (indikasi perubahan) positif kepada mutu pendidikan pasca akreditasi. Hal ini ditunjukkan adanya perubahan dan peningkatan pada mutu input, proses, output, mutu guru, sarana prasarana, dan mutu biaya. Mutu output dipengaruhi adanya peningkatan penyelenggaraan layanan pendidikan yang bermutu baik guru, proses belajar mengajar, maupun manajemen sekolahnya. mutu output utamanya angka kelulusan sekolah dalam lima tahun terakhir, juga dapat dilihat dari data prosentasi rata-rata nilai UAS. Dari hasil penelitian ini sekali lagi memberikan keyakinan penulis bahwa akreditasi adalah salah satu cara/upaya untuk meningkatkan pelayanan

kesehatan menjadi lebih baik. Analisis kesiapan Puskesmas se Kota Tanjungpinang untuk memenuhi standar akreditasi menjadi penelitian penting sebagai kontribusi penulis dalam turut mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima.



C. Kerangka Pikir.

Kerangka pemikiran pada penelitian ini dapat dilihat pada bagan 2.2 berikut:



Bagan 2.2

KERANGKA PIKIR

ANALISIS KESIAPAN PUSKESMAS SE-KOTA TANJUNGPINANG DALAM RANGKA AKREDITASI UNTUK MEWUJUDKAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI ERA JKN SESUAI PERMENKES NO. 75 TAHUN 2014

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Design Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan merupakan penelitian deskriptif dimana penelitian yang dilakukan ini untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel yang lain (Prof. DR. Sugiyono, 2003). Penelitian ini juga bersifat kualitatif yang didefinisikan sebagai suatu proses yang mencoba untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai kompleksitas yang ada dalam interaksi manusia (Marshal C dan Rossman G.B, 1995). Menurut Poerwandari (2007) mengungkapkan bahwa penelitian kualitatif menghasilkan dan mengolah data yang sifatnya deskriptif, seperti transkrip wawancara, catatan lapangan, gambar, foto, rekaman video, dokumen dan lain-lain.

Untuk menilai kesiapan dalam penelitian ini menggunakan teori Slameto (2010:14) dengan komponen kondisi fisik, kebutuhan, ketrampilan serta beberapa komponen lain sesuai standar yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 berupa sumber daya manusia, ketersediaan sarana/alat, ketersediaan prasarana dan efektifitas pelayanan.

Penelitian ini juga menggunakan metode analisis Checklist yang merupakan metode analisa menggunakan daftar tertulis yang terstruktur untuk menganalisa suatu sistem dan didasarkan pada pengalaman (*experienced base analysis*). Checklist analisis ini bersifat sangat detail dan sering digunakan untuk analisa kesesuaian dengan standard yang ada (SOP, Per-UU, dll) serta mudah dilakukan untuk "*less experience engineers*". Kelebihan lain dari checklist analisis adalah dapat dilakukan pada semua tahap "*process life time*" tetapi pembuatan daftar checklistnya sangat dibatasi oleh pengalaman lapangan pembuat checklist tersebut. Daftar pertanyaan checklist analisis harus terus diaudit dan diperbarui secara berkala (biasa setiap tahun). Jawaban yang diberikan berupa : "yes", "no", "not applicable", "needs more information".

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*undepth interview*). wawancara mendalam (*undepth interview*). Dimana wawancara ini dilakukan untuk menggali lebih dalam pendapat umum responden serta alasan-alasan yang melatar belakangnya. Subjek dan Objek Penelitian dilakukan di Puskesmas Se-Kota Tanjungpinang

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan juga benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek/subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek itu. Populasi dalam penelitian yang dilakukan ini adalah:
 - a. Puskesmas Tanjungpinang
 - b. Puskesmas Batu 10
 - c. Puskesmas Sei Jang
 - d. Puskesmas Mekar Baru
 - e. Puskesmas Melayu Kota Piring
 - f. Puskesmas Kampung Bugis
 - g. Puskesmas Tanjung Unggat
2. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul mewakili (representatif). Partisipan yang akan diambil sebagai sampel dalam penelitian ini adalah
 - a. Kepala Puskesmas
 - b. Kepala Tata Usaha Puskesmas
 - c. Staf Puskesmas yang bertugas sebagai pengelola Sarana, prasarana Puskesmas.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambil sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode Sampling Jenuh. Sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30 atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan tingkat kesalahan yang sangat kecil. Atau dalam istilah lain disebut sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel.

C. Definisi Konsep dan Definisi Operasional

1. Definisi Konsep

Definisi konsep dalam penelitian ini dapat terlihat dari tabel 3.1 yang tersaji dibawah ini :

Tabel 3.1
Konsep - Dimensi - Indikator

No	Konsep	Dimensi- Dimensi :	Indikator/Parameter	Kisi-Kisi Kuesioner
1	Kesiapan Puskesmas	A. Ketersediaan SDM Kesehatan	a. Jumlah Dokter/DLP = 1 orang (2 orang utk Puskesmas Rawat Inap) b. Jumlah Dokter Gigi = 1 orang c. Jumlah Perawat = 5 orang (8 orang utk Puskesmas Rawat Inap) d. Jumlah Bidan = 4 orang (7 orang utk Puskesmas Rawat Inap) e. Jumlah Tenaga Kesmas = 1 orang (2 orang kawasan perkotaan)	Jumlah : ... orang Jumlah : ... orang Jumlah : ... orang Jumlah : ... orang Jumlah : ... orang

No	Konsep	Dimensi-Dimensi	Indikator/Parameter	Kisi-Kisi Kuesioner
			f. Jumlah Tenaga Kesling = 1 orang g. Jumlah Analis Lab = 1 orang h. Jumlah Apoteker/TTK = 1 orang (2 orang utk Puskesmas Rawat Inap) i. Jumlah Tenaga Gizi = 1 orang (2 orang utk Puskesmas Rawat Inap) j. Jumlah Tenaga Administrasi = 2 orang (3 kawasan perkotaan) k. Pekarya = 1 orang (2 orang kawasan perkotaan)	Jumlah : ... orang Jumlah : ... orang Jumlah : ... orang Jumlah : ... orang Jumlah : ... orang Jumlah : ... orang
		B. Ketersediaan Sarana/peralatan dan Prasarana Kesehatan	Sarana/peralatan : a. Set pemeriksaan umum : minimal 80%, dan harus ada sphygmomanometer/tensimeter, stetoskop, timbangan dewasa, timbangan anak, senter, thermometer. b. Set tindakan medis dan gawat darurat : minimal 80%, dan harus ada set bedah minor dan sumber oxygen siap pakai. c. Set pemeriksaan kesehatan ibu: minimal	Ya/Tidak (..... %) Ya/Tidak (..... %) Ya/Tidak (..... %)

No	Konsep	Dimensi-Dimensi	Indikator/Parameter	Kisi-Kisi Kuesioner
			keliling yang berfungsi baik.	
			r. Kit keperawatan kesmas : minimal 80% jenis peralatan keperawatan kesehatan masyarakat yang berfungsi baik untuk pelayanan luar gedung minimal 2(dua) set.	Ya/Tidak (..... %)
			s. Kit imunisasi : tersedia vaccine carrier yang berfungsi baik untuk pelayanan luar gedung minimal 2(dua) set.	Ya/Tidak (..... %)
			t. Kit UKS : minimal 80% jenis peralatan kit UKS minilai 2(dua) kit yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (..... %)
			u. Kit UKGS : minimal 80% jenis peralatan kit UKGS minilai 2(dua) kit yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (..... %)
			v. Kit Bidan : minimal 80%, dan harus ada stetoskop janin (Laennec Doppler), stetoskop dewasa, tensimeter, thermometer, palu refleks.	Ya/Tidak (..... %)
			w. Kit Posyandu : minimal 80%, dan harus ada thermometer dan	Ya/Tidak (..... %)

No	Konsep	Dimensi-Dimensi	Indikator/Parameter	Kisi-Kisi Kuesioner
			timbangan dacin. x. Kit Kesehatan lingkungan : minimal 80% jenis peralatan kit kesehatan lingkungan yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (..... .. %)
			Prasarana : a. Ventilasi ruangan : tersedia suplai udara segar	Ya/Tidak
			b. Sumber air bersih : PAM, air tanah, air hujan, air permukaan yang mengalir.	Ya/Tidak
			c. System pembuangan limbah : sarana pengolahan limbah padat (insenerator) dan limbah cair (IPAL)	Ya/Tidak
			d. Sumber daya listrik : sumber listrik 24 jam dengan daya minimal 2200VA dari PLN atau pembangkit listrik sendiri (generator dll)	Ya/Tidak
			e. System komunikasi : telp kabel, seluler, radio komunikasi.	Ya/Tidak
			f. System proteksi petir : penangkal petir berfungsi baik.	Ya/Tidak

No	Konsep	Dimensi-Dimensi	Indikator/Parameter	Kisi-Kisi Kuesioner
			g. Alat pemadam kebakaran : alat pemadam berfungsi baik. h. Kendaraan Pusling : kendaraan darat (Roda-2 atau Roda-4) maupun Pusling Air i. Kendaraan ambulans : ambulans darat atau ambulans air.	Ya/Tidak Ya/Tidak Ya/Tidak
		C. Ketersediaan Anggaran Kesehatan	a. APBN b. APBD Provinsi c. APBD Kab/Kota d. Dana Kapitasi JKN	Skala 1-4 Skala 1-4 Skala 1-4 Skala 1-4
		D. Efektifitas Pelayanan	a. SPO (Standar Prosedur Operasional) 1) Ketersediaan SPO 2) Kelengkapan SPO 3) Pemahaman Staf Puskesmas terhadap SPO	Ya/Tidak Ya/Tidak Skala 1-4
			b. Penyelenggaraan Puskesmas : 1) Kepala Puskesmas 2) Struktur Organisasi 3) Pelayanan promosi kesehatan (...%) 4) Pelayanan kesehatan lingkungan (...%) 5) Pelayanan KIA dan KB (...%)	Ya/Tidak Ya/Tidak Ya/Tidak Ya/Tidak Ya/Tidak

No	Konsep	Dimensi-Dimensi	Indikator/Parameter	Kisi-Kisi Kuesioner
			6) Pelayanan gizi (...%) 7) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (...%) 8) Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan (...%) 9) Upaya Kesehatan Perorangan (...%) 10) Manajemen Puskesmas (...%) 11) Pelayanan kefarmasian (...%) 12) Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (...%) 13) Pelayanan laboratorium (...%)	Ya/Tidak Ya/Tidak Ya/Tidak Ya/Tidak Ya/Tidak Ya/Tidak Ya/Tidak
2	Kualitas Pelayanan	1. Bukti Fisik (<i>Tangible</i>) 2. Kepercayaan (<i>Reliability</i>)	Berkaitan atau meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi serta kendaraan operasional atau berupa segala fasilitas yang secara nyata dapat dilihat. Berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan	Skala 1-4 Skala 1-4

No	Konsep	Dimensi-Dimensi	Indikator/Parameter	Kisi-Kisi Kuesioner
		3. Daya Tanggap (<i>Responsive ness</i>)	dengan segera dan memuaskan. Berkaitan dengan sikap tanggap pegawai dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan dan dapat menyelesaikan dengan cepat	Skala 1-4
		4. Jaminan (<i>Assurance</i>)	Berkaitan dengan pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pegawai, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan.	Skala 1-4
		5. Empati (<i>Emphaty</i>)	Berkaitan dengan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan	Skala 1-4

Sumber : Instrumen Pemantauan Puskesmas yang Memberikan Pelayanan Sesuai Standar

2. Definisi Operasional

Akreditasi adalah pengakuan terhadap fasilitas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri yang telah memenuhi standar akreditasi. Akreditasi Puskesmas dalam pandangan awam adalah sebuah pengakuan dari badan independen terhadap perubahan menuju ke arah yang lebih baik dari pelayanan Puskesmas. Kepuasan terhadap pelanggan dalam setiap pelayanan di Puskesmas menjadi titik tumpu dalam ruhnya akreditasi dan peningkatan kualitas. Kepuasan pelanggan di rancang seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas.

Kualitas pelayanan adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan atau organisasi guna memenuhi harapan konsumen. Pelayanan dalam hal ini diartikan sebagai jasa atau service yang disampaikan oleh pemilik jasa yang berupa kemudahan, kecepatan, hubungan, kemampuan dan keramahtamahan yang ditujukan melalui sikap dan sifat dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan konsumen. Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima / peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan/inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan.

D. Instrumen Penelitian

Sampel penelitian dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden, tetapi sebagai narasumber atau partisipan yang memberikan informasi. Peralatan (*tools*) yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Daftar pertanyaan (*questioner*) atau panduan wawancara
- b. Alat dokumentasi (*camera*)
- c. Alat Pengolah Data, berupa laptop dan printer

E. Prosedur Pengumpulan Data

Data penelitian diperoleh langsung dari wawancara yang mendalam dari narasumber. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui secara mendalam apa saja yang telah dilakukan oleh responden untuk memenuhi standar Permenkes No. 75 Tahun 2014 dalam rangka akreditasi untuk mewujudkan kualitas pelayanan di Puskesmas. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti menyiapkan daftar pertanyaan serta pedoman untuk melakukan wawancara sehingga penelitian ini jelas dan terarah.

Namun secara keseluruhan prosedur pengumpulan data ini dilakukan dengan cara wawancara, penyebaran kuisioner, pengamatan lapangan (*observasi*) dan dokumentasi.

F. Tahap – Tahap Penelitian

Langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian ini secara umum melalui beberapa tahap :

1. Tahap Persiapan

Tahap ini peneliti melakukan observasi lapangan maupun studi pustaka terhadap subjek dan objek penelitian. Selanjutnya membuat proposal tesis dengan instrumen penelitian berupa daftar pertanyaan atau pedoman wawancara serta alat perekam

2. Tahap Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data, melalui :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung dari sumber objek penelitian yaitu bagian Tata Usaha masing-masing Puskesmas sedangkan subjek penelitian dari Kepala Puskesmas maupun tenaga Puskesmas yang ada di masing-masing Puskesmas

Data primer meliputi :

- 1) Studi latar belakang Puskesmas Se-Kota Tanjungpinang.
- 2) Suatu kegiatan untuk mengidentifikasi dan membuat deskripsi singkat mengenai apa dan bagaimana aktivitas yang dilaksanakan oleh masing-masing Puskesmas.
- 3) Studi struktur organisasi Puskesmas Se-Kota Tanjungpinang.
- 4) Menggambarkan, mempelajari dan membuat deskripsi singkat tentang struktur organisasi Puskesmas Se-Kota Tanjungpinang dalam pembagian tugas, pokok dan fungsinya.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data tambahan yang diperoleh dari pihak lain, yang bisa diperoleh peneliti dari subjek penelitian. Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip (data dokumenter) yang dipublikasikan dan yang tidak dipublikasikan. Dimana data diperoleh

pada penelitian ini dapat berupa data rekam medis, profil Puskesmas dan data lainnya.

G. Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data yang bersifat kualitatif dimana data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi dikumpulkan dan dikelompokkan berdasarkan indikator-indikator yang ada, serta berdasarkan fakta-fakta dan juga pemikiran-pemikiran kritis untuk memperoleh hasil yang berkualitas. Untuk itu dilakukan analisis data dengan teknis deskriptif analisis. Dimana teknik ini dilakukan dengan mendeskripsikan data-data di lapangan, dianalisis dan disimpulkan.

Miles dan Huberman (1984), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu : data *reduction*, data *display*, dan *conclusion*

1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan salah satu dari teknik analisis data kualitatif. Reduksi data adalah bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi data sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhir dapat diambil. Data yang diperoleh berupa data primer dan sekunder tadi dilanjutkan dengan proses editing, dikelompokkan sesuai dengan permasalahannya dan dilakukan analisis data deskriptif kualitatif dalam bentuk narasi. Reduksi tidak perlu diartikan sebagai kuantifikasi data. Reduksi data dilakukan apabila semua data telah terkumpul dari proses wawancara, pengamatan atau observasi maupun dokumentasi.

2. Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu dari teknik analisis data kualitatif. Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan. Bentuk penyajian data kualitatif berupa teks naratif (berbentuk catatan lapangan), matriks, grafik, jaringan dan bagan.

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah hasil analisis yang dapat digunakan untuk mengambil tindakan. Penarikan kesimpulan ini merupakan tahap penyelesaian yang berbentuk uraian sehingga menjadi suatu laporan berupa tesis.

Mekanisme penilaian Puskesmas sesuai standar dilakukan dengan mengisikan angka "0" atau "1" untuk kondisi dari setiap parameter yang dinilai. Pengisian angka "0" dilakukan jika Puskesmas menjawab TIDAK memenuhi kriteria sesuai definisi operasional masing-masing parameter. Pengisian angka "1" jika Puskesmas MEMENUHI kriteria sesuai definisi operasional masing-masing parameter.

Selanjutnya dilakukan penghitungan jumlah parameter yang memiliki nilai "1" di masing-masing komponen penilaian (sub total). Setelah melakukan pengisian untuk seluruh parameter penilaian, maka dilakukan penghitungan persentase pemenuhan standar dengan rumus :

$$\% \text{ pemenuhan standar Puskesmas} = \frac{\text{Jumlah total parameter bernilai 1}}{\text{Jumlah seluruh parameter}} \times 100\%$$

Dengan menggunakan rumusan sebagaimana tersebut diatas, akan dibuatkan tabel-tabel yang didalamnya berisikan parameter sebagai berikut :

a. Penilaian parameter ketersediaan sumber daya manusia

Untuk melakukan penilaian parameter ketersediaan sumber daya manusia terdapat 11 (sebelas) indikator penilaian yaitu jumlah dan jenis tenaga SDM Kesehatan yang ada di tiap-tiap Puskesmas sebagaimana terlampir dalam daftar lampiran peneliti.

b. Penilaian parameter ketersediaan sarana/peralatan

Penilaian terhadap parameter ketersediaan sarana/peralatan di Puskesmas dengan menggunakan 24 (dua puluh empat) indikator yang masing-masing indikator tersebut mempunyai standar 80%. Alat-alat kesehatan tersebut dipergunakan untuk mendukung pelayanan kesehatan, sebagaimana terlampir.

c. Penilaian parameter ketersediaan prasarana

Dalam melakukan penilaian terhadap parameter ketersediaan prasarana di Puskesmas terdapat 9 (Sembilan) indikator yang harus dinilai dimana indikator ini merupakan pendukung Gedung Puskesmas sebagaimana terlampir .

d. Penilaian ketersediaan anggaran

Penilaian terhadap ketersediaan anggaran di Puskesmas, menggunakan 4 (empat) indikator diantaranya ketersediaan anggaran yang bersumber dari APBN, APBD Pro vinsi, APBD Kabupaten/Kota serta Dana Kapitasi yang berasal dari JKN, sebagaimana terlampir dalam lampiran peneliti.

e. Penilaian efektivitas pelayanan

Untuk melakukan penilaian terhadap efektifitas pelayanan di Puskesmas, digunakan Standar Prosedur Operasional, dimana dalam penilaiannya dilihat ketersediaan SPO, Kelengkapan SPO dan Pemahaman Staf Puskesmas dalam mengimplementasikan SPO serta indikator penyelenggaraan Puskesmas sebagaimana terlampir dalam lampiran .

f. Penilaian parameter kualitas pelayanan

Penilaian terhadap parameter kualitas pelayanan ini dibuat berdasarkan teori Parasuraman et al (dalam Zeithaml dan Bitner (1996; 118) dimana terdapat 5 (lima) dimensi pokok kualitas pelayanan yang terdiri dari : *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (kepercayaan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan) serta *emphaty* (empati/kepedulian) sebagaimana terlampir.

Data yang telah didapatkan dari masing-masing parameter tersebut, diolah ke dalam tabel-tabel dengan menggunakan rumusan yang ada dan selanjutnya dilakukan rekapitulasi untuk dapat dilakukan analisis.

BAB IV

HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

Sebelum peneliti melakukan analisis terhadap data-data hasil penelitian, maka perlu peneliti sampaikan deskripsi dari masing-masing objek penelitian. Penelitian telah dilakukan pada 7 (tujuh) Puskesmas Se Kota Tanjungpinang dengan diskripsi sebagai berikut :

1. Puskesmas Tanjungpinang

Puskesmas Tanjungpinang secara geografis terletak di Kecamatan Bukit Bestari, namun wilayah kerja Puskesmas terletak di Kecamatan Tanjungpinang Barat. Puskesmas Tanjungpinang merupakan kawasan pesisir pantai, berbukit-bukit dan beberapa kawasan pantainya terdapat rawa.

Dengan jumlah penduduk 61.176 jiwa, terdiri dari 31.036 jiwa laki-laki dan 30.140 jiwa perempuan dengan ratio 102,9% yang artinya jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk perempuan. Adapun luas wilayah kerja dan data kependudukan Puskesmas Tanjungpinang sebagaimana tabel dibawah ini :

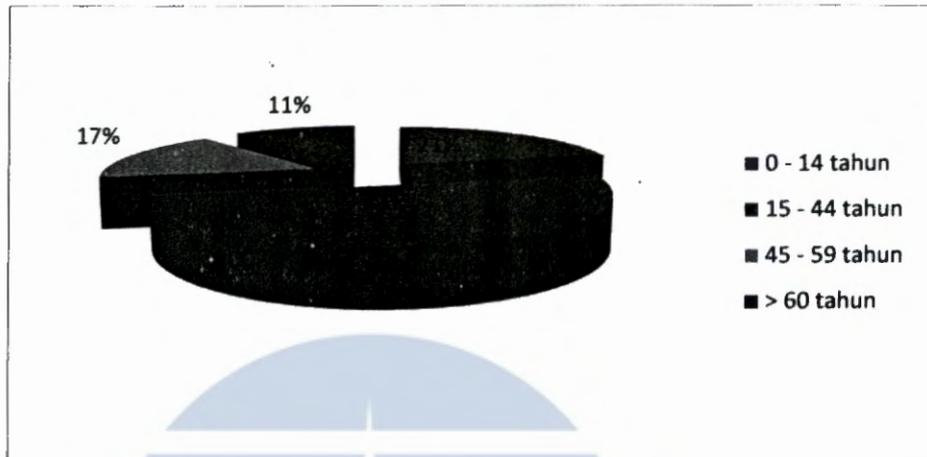
Tabel 4.1
Luas Wilayah Kerja dan Data Kependudukan Puskesmas
Tanjungpinang

No	Kelurahan	Luas Wilayah	Jumlah Penduduk	Jumlah KK
1	2	3	4	5
1	Tanjungpinang Barat	11 km ²	20.954	6.497
2	Kemboja	7 km ²	16.855	5.488
3	Kampung Baru	6.5 km ²	12.673	3.876
4	Bukit Cermin	10 km ²	10.694	3.346
Jumlah		34,5 km ²	61.176	19.207

Sumber : Profil Puskesmas Tanjungpinang tahun 2015

Menurut kelompok umur, sebagian besar penduduk wilayah Puskesmas Tanjungpinang termasuk dalam usia produktif (15 – 44 tahun)

sebanyak 31.201 jiwa atau 51% dan sebagian kecil kelompok umur ≥ 60 Tahun sebanyak 6.574 atau 11%. Sehingga beban tanggungan Puskesmas Tanjungpinang adalah sebesar 30% dari jumlah penduduk sebagaimana grafik 4.1 berikut ;



Sumber : Profil Puskesmas Tanjungpinang Tahun 2015

Grafik 4.1
Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur

Derajat kesehatan sangat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana, namun dapat juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan, lingkungan, ekonomi, sosial dan lainnya.

Gambaran derajat kesehatan masyarakat dapat diukur dari indikator-indikator antara lain, angka kematian, umur harapan hidup, angka kesakitan serta status gizi masyarakat.

Data pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh Puskesmas Tanjungpinang yang diperoleh dari profil Puskesmas tahun 2015 meliputi :

- a. Pelayanan KIA dan KB telah tercapai diatas 80%
- b. Pelayanan Gizi 85%
- c. Pelayanan promosi kesehatan 90%
- d. Pelayanan kesehatan lingkungan 85%
- e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

- f. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan
- g. Upaya kesehatan perorangan
- h. Pelayanan kefarmasian
- i. Pelayanan laboratorium
- j. Pelayanan Perkesmas
- k. Manajemen Puskesmas

2. Puskesmas Batu 10

Puskesmas Batu 10 berdiri pada tahun 1980, terletak di Kelurahan Pinang Kencana dengan luas wilayah kerja 36 Km². Puskesmas Batu 10 ini merupakan Puskesmas *Traumatic Centre* dengan jadwal pelayanan mulai dari 08.00 s.d 21 wib. Wilayah cakupan pelayanan Puskesmas Batu 10 meliputi 2 (dua) kelurahan dengan jumlah penduduk 42.282 jiwa yaitu Kelurahan Pinang Kencana dengan jumlah penduduk 28.508 jiwa dan Kelurahan Air Raja 13.774 jiwa.

Batas wilayah kerja Puskesmas Batu 10 meliputi :

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan wilayah kerja Kecamatan Gunung Kijang
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kelurahan Batu IX
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan wilayah kerja Kecamatan Bintan Timur
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kelurahan Melayu Kota Piring

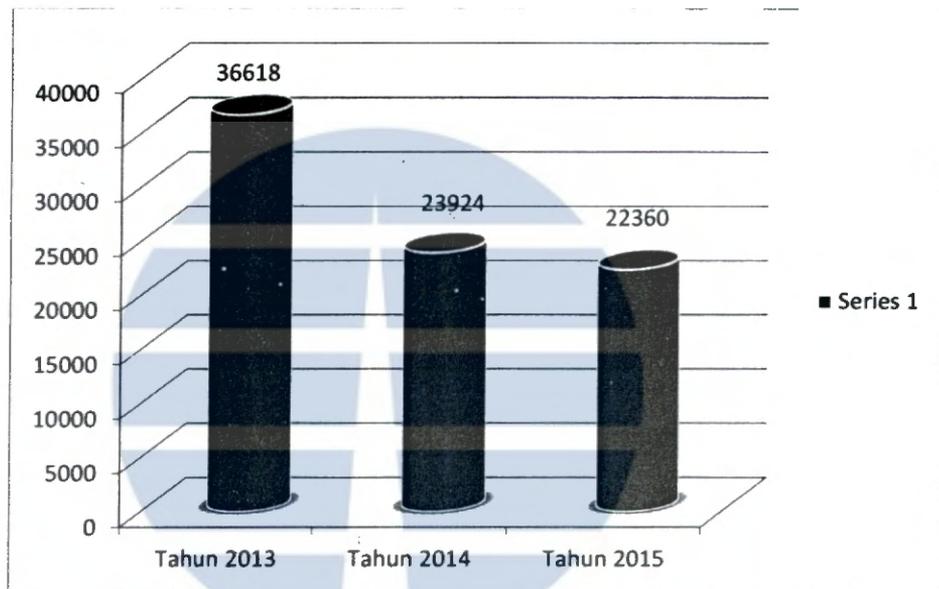
Adapun data kependudukan dan luas wilayah kerja Puskesmas Batu 10 dapat dilihat sebagaimana dalam tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4.2
Data Kependudukan dan Luas Wilayah Kerja Puskesmas Batu 10

No	Nama Kelurahan	Luas Wilayah	Jumlah Penduduk	
			Laki-Laki	Perempuan
1	Pinang Kencana	23 KM ²	14.621	13.887
2	Air Raja	13 KM ²	7.083	6.691
Jumlah		36 KM ²	21.704	20.578

Sumber : Profil Puskesmas Batu 10 Tahun 2015

Puskesmas Batu 10 berusaha untuk meningkatkan mutu pelayanan agar kepuasan pasien dapat terwujud. Upaya yang dilakukan diantaranya memperbaiki sarana dan prasarana serta peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) melalui pendidikan dan pelatihan. Diharapkan kepercayaan masyarakat dapat meningkatkan kunjungan pasien di Puskesmas. Data kunjungan pasien di Puskesmas Batu 10 dapat dilihat pada grafik 4.2 berikut:



Sumber : profil Puskesmas Batu 10 Tahun 2015

Grafik 4.2
Data Kunjungan Pasien di Puskesmas Batu 10

Data pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan di Puskesmas Batu 10 yang tercantum didalam profil Puskesmas tahun 2015 meliputi :

- a. Pelayanan KIA dan KB terdiri dari :
 - Pelayanan ibu hamil pertama kali kunjungan K1 dengan target 98% telah tercapai 98,9%
 - Cakupan pelayanan ibu hami (K4) dengan target 95% telah tercapai 95,2%
 - Persalinan oleh tenaga kesehatan dengan target 94% telah mencapai 96,2%

- Pelayanan neonates pertama (KN 1) dengan target 100% telah tercapai 100%
 - Pelayanan kesehatan neonatus 0-28 hari (KN lengkap) dari target yang telah ditetapkan 90% hanya tercapai 89,3%
 - Cakupan resiko tinggi tenaga kesehatan dengan target 80,3% telah tercapai 88,5%
 - Capaian SDIDTK pada bayi dengan target 90% hanya tercapai 88%
 - Capaian SDIDTK pada anak Balita dengan target 70% telah tercapai 80%
 - Pelayanan KB terjadi peningkatan pengguna alat kontrasepsi
 - Cakupan kunjungan Lansia ke Posyandu dan Puskesmas mencapai peningkatan dari 946 menjadi 1143 jiwa dan 5.957 menjadi 7.513
- b. Pelayanan Gizi
- PWS Gizi dengan capaian 80%
 - Pemberian vitamin A dengan capaian 80%
 - Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil 94,70%
 - ASI Eksklusif capaian masih rendah berkisar 64,10%
- c. Upaya Kesehatan Perorangan dengan jumlah 22.360 kunjungan
- d. Pelayanan Laboratorium telah terlaksana 100%
- e. Pelayanan Kefarmasian 85%
- f. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 100%
- g. Pelayanan Kesehatan Lingkungan 80%
- h. UKM Pengembangan 80%
- i. Pelayanan promosi kesehatan 90%
- j. Manajemen Puskesmas 100%

3. Puskesmas Sei Jang

Puskesmas Sei Jang terletak di Jalan Arief Rahman Hakim, Kelurahan Sei Jang, Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang. Puskesmas ini mulai beroperasi pada tanggal 5 Maret 1991. Luas wilayah kerja

Puskesmas Sei Jang adalah 58,5 km², dimana seluruh kelurahan dapat dijangkau dengan kendaraan darat.

Puskesmas Sei Jang yang berada di Kecamatan Bukit Bestari ini mempunyai batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Tanjungpinang Timur
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Tanjungpinang Barat
- Sebelah Utara : Berbatasan dengan laut Kampung Bugis
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Bintan Timur

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang adalah 50.320 jiwa, dengan anggota KK rata-rata 3 orang. Dengan kepadatan penduduk 860 jiwa/km². Adapun wilayah kerja dan data kependudukan Puskesmas Sei Jang dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut :

Tabel 4.3
Luas Wilayah Kerja dan Data Kependudukan Puskesmas Sei Jang

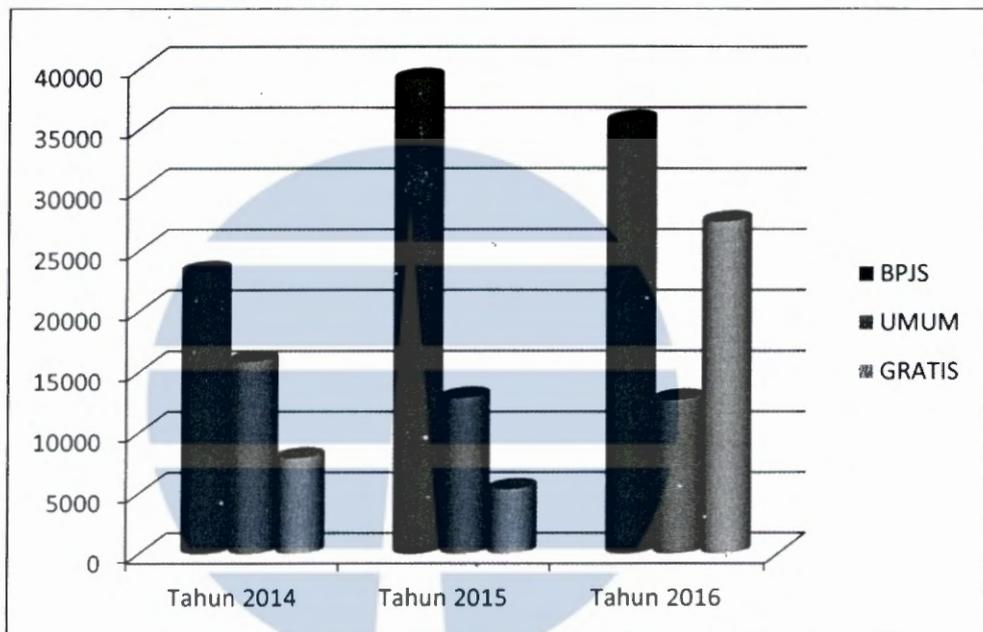
No	Kelurahan	Luas Wilayah	Jumlah Penduduk	Jumlah KK
1	Tanjungpinang Timur	7 km ²	12.048	3.706
2	Dompok	30,5 km ²	3.346	968
3	Tanjung Ayun Sakti	10,5 km ²	13.843	4.256
4	Sei Jang	10,5 km ²	21.083	6.430
Jumlah		58,5 km ²	50.320	15.356

Sumber : Profil Puskesmas Sei Jang tahun 2015

Prediksi kelompok sasaran penduduk tahun 2015 adalah : 1.418 ibu hamil, 1.356 ibu bersalin, 1.356 ibu nifas, 3.153 lanjut usia, 8.065 pasangan usia subur.

Dari letak geografis menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Sei Jang lebih banyak berada di daerah pinggir pantai/laut. Sehingga hamper sebagian penduduknya bermata pencaharian sebagai nelayan, terutama di Kelurahan Sei Jang dan Kelurahan Dompok dengan tingkat ekonomi yang masih dibawah garis sejahtera.

Untuk jangkauan akses pelayanan kesehatan ke Puskesmas Sei Jang sudah semakin mudah dengan adanya beberapa Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan Kelurahan maupun Pos UKK yang tersebar di beberapa titik dekat pemukiman warga. Kunjungan pasien rawat jalan ke Puskesmas Sei Jang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Adapaun data kunjungan tersebut dapat dilihat pada grafik 4.3 berikut :



Sumber : Profil Puskesmas Sei Jang Tahun 2015

Grafik 4.3
Data Kunjungan Pasien Puskesmas Sei Jang

Situasi derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan pendidikan masyarakat.

4. Puskesmas Mekar Baru

Puskesmas Mekar Baru adalah Puskesmas yang bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan dengan wilayah kerja Kelurahan Batu IX Kecamatan Tanjungpinang Timur. Merupakan Puskesmas non rawat inap dengan luas wilayah kerja 23 Km². Secara geografis berbatasan dengan:

- Sebelah Utara : Kelurahan Air Raja
- Sebelah Selatan : Kelurahan Dompok dan Kelurahan Sei Jang
- Sebelah Barat : Kelurahan Melayu Kota Piring
- Sebelah Timur : Kelurahan Gunung Lengkuas Kec.Bintan Timur

Dengan jumlah penduduk 25.402 jiwa yang terdiri dari laki-laki 13.083 jiwa dan perempuan 12.319 dapat dilihat dari data demografi pada tabel 4.4 dibawah ini :

Tabel 4.4
Data Demografi Puskesmas Mekar Baru

No	Uraian	Keterangan
1	Luas Wilayah	23 km ²
2	Jumlah Penduduk	25.402 jiwa
3	Jumlah Kepala Keluarga	7.453 KK
4	Jumlah Bayi	608 jiwa
5	Jumlah Balita	2.741 jiwa
6	Jumlah Ibu Hamil	667 jiwa
7	Jumlah Ibu Nifas	637 jiwa
8	Jumlah Wanita Usia Subur	3.448 jiwa
9	Jumlah Pasangan Usia Subur	4.439 jiwa
10	Jumlah Lanjut Usia	1.480 jiwa

Sumber : Profil Puskesmas Mekar Baru tahun 2015

Situasi derajat kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mekar Baru terdiri dari angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas), dimana perkembangannya menunjukkan pada suatu kondisi terpantau dan terkendali, sehingga dapat diartikan cakupan angka morbiditas dan mortalitas tersebut masih dalam kondisi normal berdasarkan target dan SPM (standar pelayanan minimal) yang diwajibkan.

Situasi upaya kesehatan terdiri dari pelayanan kesehatan, akses dan mutu pelayanan kesehatan, PHBS di masyarakat dan kesehatan lingkungan.

5. Puskesmas Melayu Kota Piring

Puskesmas Melayu Kota Piring berdiri pada tanggal 21 Maret 2009 terletak di Kecamatan Tanjungpinang Timur dengan luas wilayah kerja 2.450 km² yang terdiri dari 2 (dua) kelurahan. Berdasarkan letak geografisnya berbatasan dengan :

- Sebelah Utara : Kecamatan Tanjungpinang Kota
- Sebelah Selatan : Kecamatan Bukit Bestari
- Sebelah Barat : Kecamatan Tanjungpinang Timur
- Sebelah Timur : Kecamatan Tanjungpinang Timur

Penduduk wilayah kerja Puskesmas Melayu Kota Piring berjumlah 30.559 jiwa yang terdiri dari 15.564 jiwa laki-laki dan 14.995 jiwa perempuan dengan prediksi kelompok sasaran sebagaimana tabel 4.5 dibawah ini :

Tabel 4.5
Data Demografi Puskesmas Melayu Kota Piring

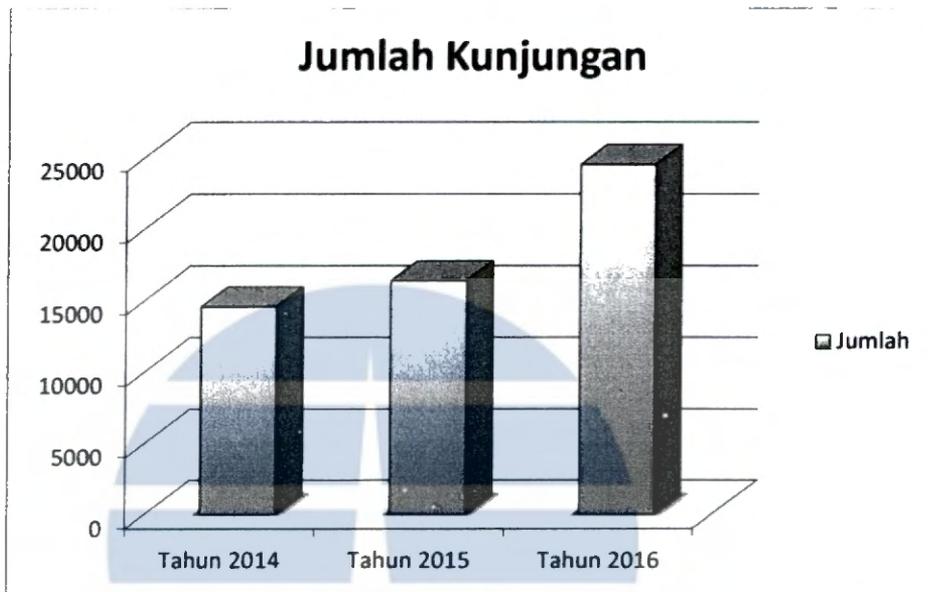
No	Uraian	Keterangan
1	Luas Wilayah ; - Kelurahan Melayu Kota Piring - Kelurahan Kampung Bugis	13 km ² 11.5 km ²
2	Jumlah Penduduk	30.559 jiwa
3	Jumlah Bayi	7.794 jiwa
4	Jumlah Balita	3.521 jiwa
5	Jumlah Ibu Menyusui	780 jiwa
6	Jumlah Ibu Hamil	857 jiwa
7	Jumlah Ibu Nifas	818 jiwa

Sumber : Profil Puskesmas Melayu Kota Piring Tahun 2015

Secara umum, pencapaian program pembangunan kesehatan di Puskesmas Melayu Kota Piring mengalami peningkatan, meskipun beberapa program/kegiatan ada penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Hal ini disebabkan oleh kurangnya SDM kebidanan pada Puskesmas khususnya untuk penempatan dan pelayanan kesehatan di Pos

Kesehatan Kelurahan. Namun indikator-indikator makro pencapaian program kesehatan telah/hampir mencapai target yang telah ditetapkan.

Adapun kunjungan pasien ke Puskesmas Melayu Kota Piring dapat dilihat pada grafik 4.4 berikut :



Sumber : Profil Puskesmas Melayu Kota Piring

Grafik 4.4

Kunjungan Pasien Puskesmas Melayu Kota Piring Tahun 2014 s.d 2016

6. Puskesmas Kampung Bugis

Puskesmas Kampung Bugis memiliki wilayah kerja yang mencakup satu kecamatan, yaitu Kecamatan Tanjungpinang Kota dengan luas wilayah kerjs 52,5 km² yang letaknya sangat strategis, dengan keadaan tanah yang subur, produktifitas sedang, curah hujan yang cukup antara 2.000-3.000 mm/tahun sehingga dapat dikembangkan menjadi daerah pertanian dan perkebunan.

Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Teluk Bintan
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Tanjungpinang Barat
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Galang
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Tanjungpinang Timur

- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Tanjungpinang Timur

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bugis pada tahun 2015 adalah 24.375 jiwa, terdiri dari 12.664 jiwa laki-laki dan 11.711 jiwa perempuan. Adapun luas wilayah kerja dan data kependudukan Puskesmas Kampung Bugis dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut :

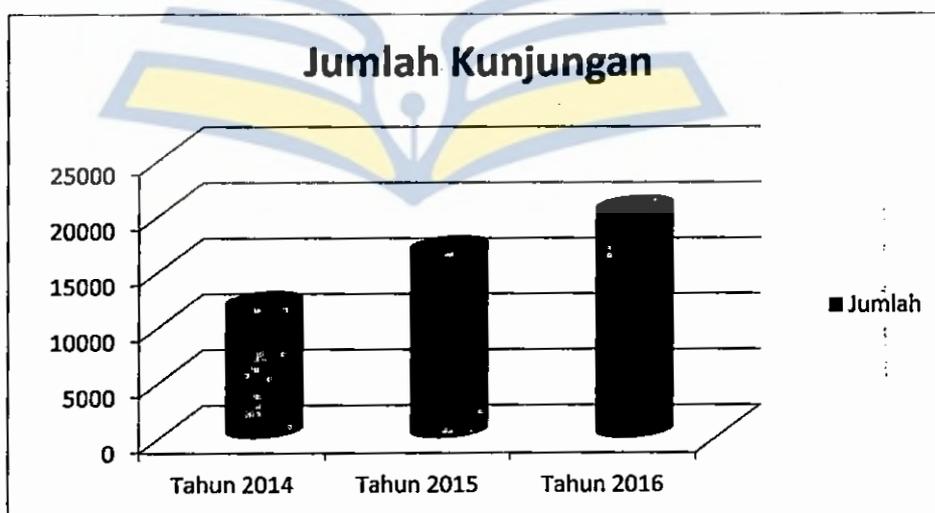
Tabel 4.6
Luas Wilayah Kerja dan Data Kependudukan Puskesmas Kampung Bugis

No	Kelurahan	Luas Wilayah	Jumlah Penduduk	Jumlah KK
1	Tanjungpinang Kota	1,5 km ²	7.522	2.401
2	Kampung Bugis	24 km ²	9.724	968
3	Senggarang	23 km ²	4.448	4.256
4	Penyengat	4 km ²	2.681	6.430
Jumlah		52,5 km ²	24.375	15.356

Sumber : Profil Puskesmas Kampung Bugis Tahun 2015

Kunjungan pasien di Puskesmas Kampung Bugis terjadi peningkatan dari tahun ke tahun. Dapat dilihat dari grafik 4.5 berikut :

Grafik 4.5
Data Kunjungan Pasien Puskesmas Kampung Bugis



Sumber : Profil Puskesmas Kampung Bugis

Secara umum, pencapaian program pembangunan kesehatan di Puskesmas Kampung Bugis mengalami peningkatan, seperti menurunnya AKB (angka kematian bayi) dan AKABA (angka kematian balita). Namun masih terdapat beberapa kekurangan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dimana belum tercapainya cakupan beberapa program dan kegiatan .

7. Puskesmas Tanjung Unggat

Puskesmas Tanjung Unggat memiliki wilayah kerja mencakup satu kelurahan, dengan jumlah penduduk 16.967 jiwa. Luas wilayah kerja adalah 10,50 km² yang letaknya strategis dengan kondisi tanah yang subur, produktifitas sedang dengan curah hujan antara 2000-3000 mm/tahun.

Puskesmas Tanjung Unggat merupakan pemekaran dari Puskesmas Sei Jang pada tahun 2015 yang lalu. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Tanjung Unggat sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kelurahan Kp. Bugis
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kel. Tg.pinang Timur
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kelurahan Kamboja
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kel. Kampung Bulang

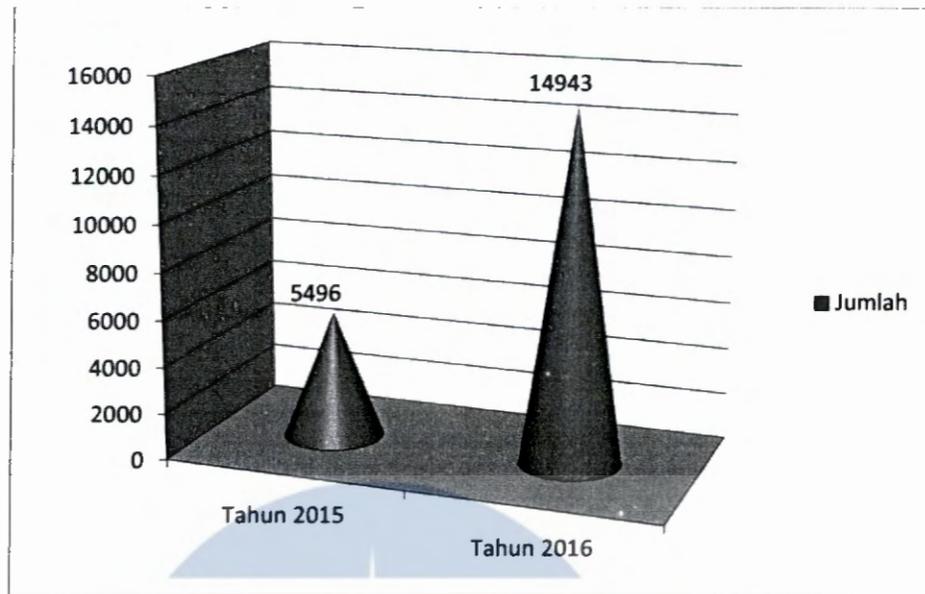
Luas wilayah dan data kependudukan secara lengkap dapat dilihat pada tabel 4.7 dibawah ini :

Tabel 4.7
Luas Wilayah Kerja dan Data Kependudukan Puskesmas Tanjung Unggat

No	Kelurahan	Luas Wilayah	Jumlah Penduduk	Jumlah KK
1	Tanjung Unggat	10,5 km ²	16.967	5.246
Jumlah		10,5 km ²	16.967	5.246

Sumber : Profil Puskesmas Tanjung Unggat Tahun 2015

Dalam rangka menangani masalah kesehatan, dilakukan penyelenggaraan upaya kesehatan yang diarahkan kepada peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan dasar meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan



Sumber : Profil Puskesmas Tanjung Unggat Tahun 2015

Grafik 4.6
Data Kunjungan Pasien Puskesmas Tanjung Unggat

B. Hasil

Dari data-data yang telah dikumpulkan, peneliti telah melakukan analisis terhadap 7 (tujuh) Puskesmas yang merupakan populasi dan 10 orang partisipan dari masing-masing Puskesmas dengan total partisipan sebanyak 70 orang sebagai sampel dengan rincian sebagai berikut:

Jumlah partisipan sebanyak 70 orang yang terdiri dari 42 orang perempuan dan 28 orang laki-laki. Rata-rata masing-masing partisipan yang menjadi sampel peneliti telah berkunjung/mengakses Puskesmas ≥ 5 kali. Kunjungan ke Puskesmas dilakukan karena partisipan sakit dan bukan karena ingin berkonsultasi. Dari 70 partisipan, rata-rata berumur 40 tahun keatas. Dan semua partisipan yang datang ke Puskesmas memanfaatkan fasilitas Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

1. Ketersediaan SDM Kesehatan

Hasil dari ketersediaan SDM Kesehatan di tujuh Puskesmas Se Kota Tanjung Pinang sebagai berikut:

a. Puskesmas Tanjungpinang

Dari 11 (sebelas) kategori SDM Kesehatan yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014, di Puskesmas Tanjungpinang terdapat 10 kategori SDM Kesehatan atau 91% dengan total 45 orang, dan yang tidak tersedia adalah kategori Pekarya yaitu 0 (nol) dari 2 (dua) orang yang disyaratkan. Namun ada 3 (tiga) kategori SDM Kesehatan yaitu Dokter, Perawat dan Bidan telah jauh melebihi standar yang dipersyaratkan. Kondisi SDM Kesehatan pada Puskesmas Tanjungpinang sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.8 ini :

Tabel 4.8
Kondisi SDM Kesehatan Puskesmas Tanjungpinang

PUSKESMAS 01					
URAIAN PENELITIAN			Orang	Nilai	Status
Ketersediaan SDM Kesehatan		Standar	45	10	91%
1	Jumlah Dokter/DLP	1-2 Orang	5	1	Sesuai
2	Jumlah Dokter Gigi	1 Orang	1	1	Sesuai
3	Jumlah Perawat	5-8 Orang	15	1	Sesuai
4	Jumlah Bidan	4-7 Orang	14	1	Sesuai
5	Jumlah Tenaga Kesmas	1-2 Orang	1	1	Sesuai
6	Jumlah Tenaga Kesling	1 Orang	1	1	Sesuai
7	Jumlah Analis Lab	1 Orang	1	1	Sesuai
8	Jumlah Apoteker/FTK	1-2 Orang	2	1	Sesuai
9	Jumlah Tenaga Gizi	1-2 Orang	1	1	Sesuai
10	Jumlah Tenaga Administrasi	3 Orang	4	1	Sesuai
11	Pekarya	2 Orang	0	0	Tidak

Sumber : hasil pengolahan data

b. Puskesmas Batu 10

Dari 11 (sebelas) kategori SDM Kesehatan yang dipersyarat oleh Permenkes 75 Tahun 2014, di Puskesmas Batu 10 terdapat 11 kategori SDM Kesehatan atau 100% dengan total 60 orang, dan ada 6 (enam) kategori SDM Kesehatan yaitu Dokter, Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Apoteker/TTK serta tenaga Administrasi telah melebihi standar yang dipersyaratkan.

Kondisi SDM Kesehatan pada Puskesmas Batu 10 sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.9 ini :

Tabel 4.9
Kondisi SDM Kesehatan Puskesmas Batu 10

PUSKESMAS 02					
URAIAN PENELITIAN			orang	Nilai	Status
Ketersediaan SDM Kesehatan		Standar	60	11	100%
1	Jumlah Dokter/DLP	1-2 Orang	6	1	Sesuai
2	Jumlah Dokter Gigi	1 Orang	2	1	Sesuai
3	Jumlah Perawat	5-8 Orang	20	1	Sesuai
4	Jumlah Bidan	4-7 Orang	17	1	Sesuai
5	Jumlah Tenaga Kesmas	1-2 Orang	2	1	Sesuai
6	Jumlah Tenaga Kesling	1 Orang	1	1	Sesuai
7	Jumlah Analis Lab	1 Orang	1	1	Sesuai
8	Jumlah Apoteker/TTK	1-2 Orang	3	1	Sesuai
9	Jumlah Tenaga Gizi	1-2 Orang	2	1	Sesuai
10	Jumlah Tenaga Administrasi	3 Orang	4	1	Sesuai
11	Pekarya	2 Orang	2	1	Sesuai

Sumber : hasil pengolahan data

c. Puskesmas Sei Jang

Dari 11 (sebelas) kategori SDM Kesehatan yang dipersyarat oleh Permenkes 75 Tahun 2014, di Puskesmas Sei Jang terdapat 10 kategori SDM Kesehatan atau 91% dengan total 55 orang, dan yang tidak tersedia adalah kategori Pekarya yaitu 0 (nol) dari 2 (dua) orang yang

disyaratkan. Namun ada 4 (empat) kategori SDM Kesehatan yaitu Dokter, Perawat, Bidan dan tenaga Gizi telah jauh melebihi standar yang dipersyaratkan.

Kondisi SDM Kesehatan pada Puskesmas Sei Jang sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.10 ini :

Tabel 4.10
Kondisi SDM Kesehatan Puskesmas Sei Jang

PUSKESMAS 03					
URAIAN PENELITIAN			orang	Nilai	Status
Ketersediaan SDM Kesehatan		Standar	55	10	91%
1	Jumlah Dokter/DLP	1-2 Orang	6	1	Sesuai
2	Jumlah Dokter Gigi	1 Orang	3	1	Sesuai
3	Jumlah Perawat	5-8 Orang	17	1	Sesuai
4	Jumlah Bidan	4-7 Orang	16	1	Sesuai
5	Jumlah Tenaga Kesmas	1-2 Orang	2	1	Sesuai
6	Jumlah Tenaga Kesling	1 Orang	2	1	Sesuai
7	Jumlah Analis Lab	1 Orang	1	1	Sesuai
8	Jumlah Apoteker/TTK	1-2 Orang	2	1	Sesuai
9	Jumlah Tenaga Gizi	1-2 Orang	3	1	Sesuai
10	Jumlah Tenaga Administrasi	3 Orang	3	1	Sesuai
11	Pekarya	2 Orang	0	0	Tidak

Sumber : hasil pengolahan data

d. Puskesmas Mekar Baru

Dari 11 (sebelas) kategori SDM Kesehatan yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014, di Puskesmas Mekar Baru terdapat 10 kategori SDM Kesehatan atau 91% dengan total 43 orang, dan yang tidak tersedia adalah kategori tenaga Administrasi yaitu 2 (dua) dari 3 (tiga) orang yang disyaratkan. Namun ada 4 (empat) kategori SDM Kesehatan yaitu Dokter, Perawat, Bidan dan tenaga Apoteker/TTK telah jauh melebihi standar yang dipersyaratkan. Kondisi SDM Kesehatan pada Puskesmas Mekar Baru sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.11 ini :

Tabel 4.11
Kondisi SDM Kesehatan Puskesmas Mekar Baru

PUSKESMAS-04					
URAIAN PENELITIAN			orang	Nilai	Status
Ketersediaan SDM Kesehatan		Standar	43	10	91%
1	Jumlah Dokter/DLP	1-2 Orang	4	1	Sesuai
2	Jumlah Dokter Gigi	1 Orang	1	1	Sesuai
3	Jumlah Perawat	5-8 Orang	16	1	Sesuai
4	Jumlah Bidan	4-7 Orang	10	1	Sesuai
5	Jumlah Tenaga Kesmas	1-2 Orang	2	1	Sesuai
6	Jumlah Tenaga Kesling	1 Orang	1	1	Sesuai
7	Jumlah Analis Lab	1 Orang	1	1	Sesuai
8	Jumlah Apoteker/TTK	1-2 Orang	3	1	Sesuai
9	Jumlah Tenaga Gizi	1-2 Orang	1	1	Sesuai
10	Jumlah Tenaga Administrasi	3 Orang	2	0	Tidak
11	Pekarya	2 Orang	2	1	sesuai

Sumber : hasil pengolahan data

e. Puskesmas Melayu Kota Piring

Dari 11 (sebelas) kategori SDM Kesehatan yang dipersyarat oleh Permenkes 75 Tahun 2014, di Puskesmas Melayu Kota Piring terdapat 10 kategori SDM Kesehatan atau 91% dengan total 35 orang, dan yang tidak tersedia adalah kategori tenaga Administrasi yaitu 1 (satu) dari 3 (tiga) orang yang disyaratkan. Namun ada 3 (tiga) kategori SDM Kesehatan yaitu Dokter, Perawat dan Bidan telah jauh melebihi standar yang dipersyaratkan. Kondisi SDM Kesehatan pada Puskesmas Melayu Kota Piring sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.12 ini :

Tabel 4.12
Kondisi SDM Kesehatan Puskesmas Melayu Kota Piring

PUSKESMAS-05					
URAIAN PENELITIAN			orang	Nilai	Status
Ketersediaan SDM Kesehatan		Standar	35	10	91%
1	Jumlah Dokter/DLP	1-2 Orang	3	1	Sesuai
2	Jumlah Dokter Gigi	1 Orang	2	1	Sesuai
3	Jumlah Perawat	5-8 Orang	9	1	Sesuai
4	Jumlah Bidan	4-7 Orang	12	1	Sesuai
5	Jumlah Tenaga Kesmas	1-2 Orang	1	1	Sesuai
6	Jumlah Tenaga Kesling	1 Orang	1	1	Sesuai
7	Jumlah Analis Lab	1 Orang	1	1	Sesuai
8	Jumlah Apoteker/TTK	1-2 Orang	2	1	Sesuai
9	Jumlah Tenaga Gizi	1-2 Orang	1	1	Sesuai
10	Jumlah Tenaga Administrasi	3 Orang	1	0	Tidak
11	Pekarya	2 Orang	2	1	Sesuai

Sumber : hasil pengolahan data

f. Puskesmas Kampung Bugis

Dari 11 (sebelas) kategori SDM Kesehatan yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014, di Puskesmas Kampung Bugis terdapat 9 kategori SDM Kesehatan atau 82% dengan total 49 orang, dan yang tidak tersedia adalah kategori tenaga Administrasi yaitu 0 (nol) dari 3 (tiga) orang, dan tenaga Pekarya yaitu 0 (nol) dari 2 (dua) yang disyaratkan. Namun ada 3 (tiga) kategori SDM Kesehatan yaitu Dokter, Perawat dan Bidan telah jauh melebihi standar yang dipersyaratkan. Sehingga untuk melaksanakan kegiatan administrasi kepala Puskesmas Kampung Bugis memberdayakan tenaga medis yang ada. Kondisi SDM Kesehatan pada Puskesmas Kampung Bugis sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.13 ini :

Tabel 4.13
Kondisi SDM Kesehatan Puskesmas Kampung Bugis

PUSKESMAS-06					
URAIAN PENELITIAN			orang	Nilai	Status
Ketersediaan SDM Kesehatan		Standar	49	9	82%
1	Jumlah Dokter/DLP	1-2 Orang	7	1	Sesuai
2	Jumlah Dokter Gigi	1.Orang	1	1	Sesuai
3	Jumlah Perawat	5-8 Orang	17	1	Sesuai
4	Jumlah Bidan	4-7 Orang	19	1	Sesuai
5	Jumlah Tenaga Kesmas	1-2 Orang	1	1	Sesuai
6	Jumlah Tenaga Kesling	1 Orang	1	1	Sesuai
7	Jumlah Analis Lab	1 Orang	1	1	Sesuai
8	Jumlah Apoteker/TTK	1-2 Orang	1	1	Sesuai
9	Jumlah Tenaga Gizi	1-2 Orang	1	1	Sesuai
10	Jumlah Tenaga Administrasi	3 Orang	0	0	Tidak
11	Pekarya	2 Orang	0	0	Tidak

Sumber : hasil pengolahan data

g. Puskesmas Tanjung Unggat

: Dari 11 (sebelas) kategori SDM Kesehatan yang dipersyarat oleh Permenkes 75 Tahun2014, di Puskesmas Tanjung Unggat terdapat 9 kategori SDM Kesehatan atau 82% dengan total 30 orang, dan yang tidak tersedia adalah kategori tenaga Administrasi yaitu 2 (dua) dari 3 (tiga) orang, dan tenaga Pekarya yaitu 0 (nol) dari 2 (dua) yang disyaratkan. Namun ada 3 (tiga) kategori SDM Kesehatan yaitu Dokter, Perawat dan Bidan telah jauh melebihi standar yang dipersyaratkan. Kondisi SDM Kesehatan pada Puskesmas Tanjung Unggat sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.14 ini :

Tabel 4.14
Kondisi SDM Kesehatan Puskesmas Tanjung Unggat

PUSKESMAS-07					
URAIAN PENELITIAN			orang	Nilai	Status
Ketersediaan SDM Kesehatan		Standar	30	9	82%
1	Jumlah Dokter/DLP	1-2 Orang	4	1	Sesuai
2	Jumlah Dokter Gigi	1 Orang	1	1	Sesuai
3	Jumlah Perawat	5-8 Orang	11	1	Sesuai
4	Jumlah Bidan	4-7 Orang	7	1	Sesuai
5	Jumlah Tenaga Kesmas	1-2 Orang	1	1	Sesuai
6	Jumlah Tenaga Kesling	1 Orang	1	1	Sesuai
7	Jumlah Analis Lab	1 Orang	1	1	sesuai
8	Jumlah Apoteker/TTK	1-2 Orang	1	1	sesuai
9	Jumlah Tenaga Gizi	1-2 Orang	1	1	sesuai
10	Jumlah Tenaga Administrasi	3 Orang	2	0	tidak
11	Pekarya	2 Orang	0	0	tidak

Sumber : hasil pengolahan data

2. Ketersediaan Sarana/peralatan

Ketersediaan sarana/peralatan di tujuh Puskesmas se Kota Tanjung Pinang sebagai berikut:

a. Puskesmas Tanjungpinang

Dari 24 (dua puluh empat) kategori Sarana/Peralatan yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014, di Puskesmas Tanjungpinang terdapat 17 (tujuh belas) kategori Sarana/Peralatan atau 71%. Kondisi Sarana/Peralatan pada Puskesmas Tanjungpinang sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.15 ini :

Tabel 4.15
Kondisi Sarana/Peralatan Puskesmas Tanjungpinang

PUSKESMAS-01					
URAIAN PENELITIAN			%	Nilai	Status
Ketersediaan Sarana/peralatan		Standar	81%	17	71%
1	Set pemeriksaan umum: minimal 80%, dan harus ada sphygmomanometer/ tensimeter, stetoskop, timbangan dewasa, timbangan anak, senter, thermometer.	Ya/Tidak (80%)	86%	1	Sesuai
2	Set tindakan medis dan gawat darurat: minimal 80%, dan harus ada set bedah minor dan sumber oxygen siap pakai.	Ya/Tidak (80%)	85%	1	Sesuai
3	Set pemeriksaan kesehatan ibu: minimal 80%, dan harus ada stetoskop janin, stetoskop dewasa, sphygmomanometer, thermometer, palu reflex, timbangan dewasa.	Ya/Tidak (80%)	85%	1	Sesuai
4	Set pemeriksaan kesehatan anak: minimal 80%, dan harus ada timbangan anak, alat pengukur panjang bayi, stetoskop, thermometer.	Ya/Tidak (80%)	70%	0	Tidak
5	Set pelayanan KB : minimal 80%, dan harus ada implant kit dan IUD kit siap pakai	Ya/Tidak (80%)	60%	0	Tidak
6	Set imunisasi: minimal 80%, dan harus ada cold chain/vaccine carrier	Ya/Tidak (80%)	75%	0	Tidak
7	Set obsgyn/ persalinan: minimal 80%, jenis peralatan set obstetric dan ginekologi	Ya/Tidak (80%)	70%	0	Tidak
8	Set insersi dan ekstraksi AKDR: minimal 80%, jenis peralatan set insersi dan ekstraksi AKDR.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Tidak
9	Set resusitasi bayi: minimal 80% jenis peralatan set resusitasi bayi.	Ya/Tidak (80%)	70%	0	Tidak
10	Set perawatan pasca persalinan: minimal 80%, dan harus ada stetoskop dan sphygmomanometer.	Ya/Tidak (80%)	75%	0	Tidak
11	Set kesehatan gigi dan mulut: minimal 80%, dan harus ada sonde lengkung, kaca mulut, tangkai kaca mulut, pinset gigi, ekskavator, set tang pencabut gigi dewasa, sert tang pencabut gigi anak, bein lurus kecil.	Ya/Tidak (80%)	75%	0	Tidak
12	Set promosi kesehatan: minimal 80% jenis set promosi kesehatan.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
13	Set ASI: minimal 80% jenis set ASI yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai
14	Set Labaratorium: minimal 80%, dan harus ada mikroskop binokuler, sentrifuse.	Ya/Tidak (80%)	85%	1	Sesuai
15	Set farmasi: minimal 80% jenis peralatan set famasi yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai
16	Set sterilisasi : minimal 80%, dan harus ada autoclave, korentang.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai

PUSKESMAS-01					
URAIAN PENELITIAN			%	Nilai	Status
17	Set puskesmas keliling: minimal 80% jenis peralatan set puskesmas keliling yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	85%	1	Sesuai
18	Kit keperawatan kesmas: minimal 80% jenis peralatan keperawatan kesehatan masyarakat yang berfungsi baik untuk pelayanan luar gedung minimal 2(dua) set.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
19	Kit imunisasi: tersedia vaccine carrier yang berfungsi baik untuk pelayanan luar gedung minimal 2(dua) set.	Ya/Tidak (80%)	85%	1	Sesuai
20	Kit UKS: minimal 80% jenis peralatan kit UKS minimal 2(dua) kit yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai
21	Kit UKGS: minimal 80% jenis peralatan kit UKGS minimal 2(dua) kit yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai
22	Kit Bidan : minimal 80%, dan harus ada stetoskop janin (Laennec Doppler), stetoskop dewasa, tensimeter, thermometer, palu refleks.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
23	Kit Posyandu: minimal 80%, dan harus ada thermometer dan timbangan dacin.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
24	Kit Kesehatan Lingkungan : minimal 80% jenis peralatan kit kesehatan	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai

Sumber : hasil pengolahan data

b. Puskesmas Batu 10

Dari 24 (dua puluh empat) kategori Sarana/Peralatan yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014, di Puskesmas Batu 10 terpenuhi keseluruhan 24 (dua puluh empat) kategori Sarana/Peralatan atau 100%. Kondisi Sarana/Peralatan pada Puskesmas Tanjungpinang sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.16 ini :

Tabel 4.16
Kondisi Sarana/Peralatan Puskesmas Tanjungpinang

PUSKESMAS-02					
URAIAN PENELITIAN			%	Nilai	Status
Ketersediaan Sarana/peralatan		Standar	84%	24	100%
1	Set pemeriksaan umum: minimal 80%, dan harus ada sphygmomanometer/ tensimeter, stetoskop, timbangan dewasa, timbangan anak, senter, thermometer.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai

PUSKESMAS-02					
URAIAN PENELITIAN			%	Nilai	Status
2	Set tindakan medis dan gawat darurat: minimal 80%, dan harus ada set bedah minor dan sumber oxygen siap pakai.	Ya/Tidak (80%)	85%	1	Sesuai
3	Set pemeriksaan kesehatan ibu: minimal 80%, dan harus ada stetoskop janin, stetoskop dewasa, sphygmomanometer, thermometer, palu reflex, timbangan dewasa.	Ya/Tidak (80%)	85%	1	Sesuai
4	Set pemeriksaan kesehatan anak: minimal 80%, dan harus ada timbangan anak, alat pengukur panjang bayi, stetoskop, thermometer.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
5	Set pelayanan KB : minimal 80%, dan harus ada implant kit dan IUD kit siap pakai	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
6	Set imunisasi: minimal 80%, dan harus ada cold chain/vaccine carrier	Ya/Tidak (80%)	85%	1	Sesuai
7	Set obsgyn/ persalinan: minimal 80%, jenis peralatan set obstetric dan ginekologi	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
8	Set insersi dan ekstraksi AKDR: minimal 80%, jenis peralatan set insersi dan ekstraksi AKDR.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
9	Set resusitasi bayi: minimal 80% jenis peralatan set resusitasi bayi.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
10	Set perawatan pasca persalinan: minimal 80%, dan harus ada stetoskop dan sphygmomanometer.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
11	Set kesehatan gigi dan mulut: minimal 80%, dan harus ada sonde lengkung, kaca mulut, tangkai kaca mulut, pinset gigi, ekskavator; set tang pencabut gigi dewasa, sert tang pencabut gigi anak, bein lurus kecil.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
12	Set promosi kesehatan: minimal 80% jenis set promosi kesehatan.	Ya/Tidak (80%)	85%	1	Sesuai
13	Set ASI: minimal 80% jenis set ASI yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai
14	Set Laboratorium: minimal 80%, dan harus ada mikroskop binokuler, sentrifuse.	Ya/Tidak (80%)	85%	1	Sesuai
15	Set farmasi: minimal 80% jenis peralatan set farmasi yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai
16	Set sterilisasi : minimal 80%, dan harus ada autoclave, korentang.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai
17	Set puskesmas keliling: minimal 80% jenis peralatan set puskesmas keliling yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	85%	1	Sesuai
18	Kit keperawatan kesmas: minimal 80% jenis peralatan keperawatan kesehatan masyarakat yang berfungsi baik untuk pelayanan luar gedung minimal 2(dua) set.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
19	Kit imunisasi: tersedia vaccine carrier yang berfungsi baik untuk pelayanan luar gedung minimal 2(dua) set.	Ya/Tidak (80%)	85%	1	Sesuai
20	Kit UKS: minimal 80% jenis peralatan kit UKS minimal 2(dua) kit yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai

PUSKESMAS-02					
URAIAN PENELITIAN			%	Nilai	Status
21	Kit UKGS: minimal 80% jenis peralatan kit UKGS minilai 2(dua) kit yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai
22	Kit Bidan : minimal 80%, dan harus ada stetoskop janin (Laennec Doppler), stetoskop dewasa, tensimeter, thermometer, palu reflekx.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
23	Kit Posyandu: minimal 80%, dan harus ada thermometer dan timbangan dacin.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
24	Kit Kesehatan Lingkungan : minimal 80% jenis peralatan kit kesehatan	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai

Sumber : hasil pengolahan data

c. Puskesmas Sei Jang

Dari 24 (dua puluh empat) kategori Sarana/Peralatan yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014, di Puskesmas Sei Jang terdapat 18 (delapan belas) kategori Sarana/Peralatan atau 75%. Kondisi Sarana/Peralatan pada Puskesmas Sei Jang sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.17 ini :

Tabel 4.17
Kondisi Sarana/Peralatan Puskesmas Sei Jang

PUSKESMAS-03					
URAIAN PENELITIAN			%	Nilai	Status
Ketersediaan Sarana/peralatan		Standar	69%	18	75%
1	Set pemeriksaan umum: minimal 80%, dan harus ada sphygmomanometer/ tensimeter, stetoskop, timbangan dewasa, timbangan anak, senter, thermometer.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
2	Set tindakan medis dan gawat darurat: minimal 80%, dan harus ada set bedah minor dan sumber oxygen siap pakai.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
3	Set pemeriksaan kesehatan ibu: minimal 80%, dan harus ada stetoskop janin, stetoskop dewasa, sphygmomanometer, thermometer, palu reflex, timbangan dewasa.	Ya/Tidak (80%)	85%	1	Sesuai
4	Set pemeriksaan kesehatan anak: minimal 80%, dan harus ada timbangan anak, alat pengukur panjang bayi, stetoskop, thermometer.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai

PUSKESMAS-03					
URAIAN PENELITIAN			%	Nilai	Status
5	Set pelayanan KB : minimal 80%, dan harus ada implant kit dan IUD kit siap pakai	Ya/Tidak (80%)	100%	1	Sesuai
6	Set imunisasi: minimal 80%, dan harus ada cold chain/vaccine carrier	Ya/Tidak (80%)	100%	1	Sesuai
7	Set obsgyn/ persalinan: minimal 80%, jenis peralatan set obstetric dan ginekologi	Ya/Tidak (80%)	0%	0	Tidak
8	Set insersi dan ekstraksi AKDR: minimal 80%, jenis peralatan set insersi dan ekstraksi AKDR.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
9	Set resusitasi bayi: minimal 80% jenis peralatan set resusitasi bayi.	Ya/Tidak (80%)	0%	0	Tidak
10	Set perawatan pasca persalinan: minimal 80%, dan harus ada stetoskop dan sphygmomanometer.	Ya/Tidak (80%)	100%	1	Sesuai
11	Set kesehatan gigi dan mulut: minimal 80%, dan harus ada sonde lengkung, kaca mulut, tangkai kaca mulut, pinset gigi, ekskavator, set tang pencabut gigi dewasa, sert tang pencabut gigi anak, bein lurus kecil.	Ya/Tidak (80%)	85%	1	Sesuai
12	Set promosi kesehatan: minimal 80% jenis set promosi kesehatan.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai
13	Set ASI: minimal 80% jenis set ASI yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	0%	0	Tidak
14	Set Laboratorium: minimal 80%, dan harus ada mikroskop binokuler, sentrifuse.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
15	Set farmasi: minimal 80% jenis peralatan set farmasi yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai
16	Set sterilisasi : minimal 80%, dan harus ada autoclave, korentang.	Ya/Tidak (80%)	100%	1	Sesuai
17	Set puskesmas keliling: minimal 80% jenis peralatan set puskesmas keliling yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	0%	0	Tidak
18	Kit keperawatan kesmas: minimal 80% jenis peralatan keperawatan kesehatan masyarakat yang berfungsi baik untuk pelayanan luar gedung minimal 2(dua) set.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
19	Kit imunisasi: tersedia vaccine carrier yang berfungsi baik untuk pelayanan luar gedung minimal 2(dua) set.	Ya/Tidak (80%)	100%	1	Sesuai
20	Kit UKS: minimal 80% jenis peralatan kit UKS minimal 2(dua) kit yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
21	Kit UKGS: minimal 80% jenis peralatan kit UKGS minimal 2(dua) kit yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
22	Kit Bidan : minimal 80%, dan harus ada stetoskop janin (Laennec Doppler), stetoskop dewasa, tensimeter, thermometer, palu reflekx.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
23	Kit Posyandu: minimal 80%, dan harus ada thermometer dan timbangan dacin.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai

PUSKESMAS-03					
URAIAN PENELITIAN			%	Nilai	Status
24	Kit Kesehatan Lingkungan : minimal 80% jenis peralatan kit kesehatan	Ya/Tidak (80%)	0%	0	Tidak

Sumber : hasil pengolahan data

d. Puskesmas Mekar Baru

Dari 24 (dua puluh empat) kategori Sarana/Peralatan yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014, di Puskesmas Mekar Baru terdapat 19 (sembilan belas) kategori Sarana/Peralatan atau 79%. Kondisi Sarana/Peralatan pada Puskesmas Mekar Baru sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.18 ini :

Tabel 4.18
Kondisi Sarana/Peralatan Puskesmas Mekar Baru

PUSKESMAS-04					
URAIAN PENELITIAN			%	Nilai	Status
Ketersediaan Sarana/peralatan		standar	64%	19	79%
1	Set pemeriksaan umum: minimal 80%, dan harus ada sphygmomanometer/ tensimeter, stetoskop, timbangan dewasa, timbangan anak, senter, thermometer.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
2	Set tindakan medis dan gawat darurat: minimal 80%, dan harus ada set bedah minor dan sumber oxygen siap pakai.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
3	Set pemeriksaan kesehatan ibu: minimal 80%, dan harus ada stetoskop janin, stetoskop dewasa, sphygmomanometer, thermometer, palu reflex, timbangan dewasa.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
4	Set pemeriksaan kesehatan anak: minimal 80%, dan harus ada timbangan anak, alat pengukur panjang bayi, stetoskop, thermometer.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
5	Set pelayanan KB : minimal 80%, dan harus ada implant kit dan IUD kit siap pakai	Ya/Tidak (80%)	90%	0	Tidak
6	Set imunisasi: minimal 80%, dan harus ada cold chain/vaccine carrier	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai
7	Set obsgyn/ persalinan: minimal 80%, jenis peralatan set obstetric dan ginekologi	Ya/Tidak (80%)	0%	0	Tidak
8	Set insersi dan ekstraksi AKDR: minimal 80%, jenis peralatan set insersi dan ekstraksi AKDR.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Tidak

PUSKESMAS-04					
URAIAN PENELITIAN			%	Nilai	Status
9	Set resusitas bayi: minimal 80% jenis peralatan set resusitasi bayi.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Tidak
10	Set perawatan pasca persalinan: minimal 80%, dan harus ada stetoskop dan sphygmomanometer.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Tidak
11	Set kesehatan gigi dan mulut: minimal 80%, dan harus ada sonde lengkung, kaca mulut, tangkai kaca mulut, pinset gigi, ekskavator, set tang pencabut gigi dewasa, sert tang pencabut gigi anak, bein lurus kecil.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Tidak
12	Set promosi kesehatan: minimal 80% jenis set promosi kesehatan.	Ya/Tidak (80%)	0%	0	Tidak
13	Set ASI: minimal 80% jenis set ASI yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
14	Set Laboratorium: minimal 80%, dan harus ada mikroskop binokuler, sentrifuse.	Ya/Tidak (80%)	0%	0	Tidak
15	Set farmasi: minimal 80% jenis peralatan set farmasi yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
16	Set sterilisasi : minimal 80%, dan harus ada autoclave, korentang.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
17	Set puskesmas keliling: minimal 80% jenis peralatan set puskesmas keliling yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
18	Kit keperawatan kesmas: minimal 80% jenis peralatan keperawatan kesehatan masyarakat yang berfungsi baik untuk pelayanan luar gedung minimal 2(dua) set.	Ya/Tidak (80%)	0%	0	Tidak
19	Kit imunisasi: tersedia vaccine carrier yang berfungsi baik untuk pelayanan luar gedung minimal 2(dua) set.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
20	Kit UKS: minimal 80% jenis peralatan kit UKS minimal 2(dua) kit yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
21	Kit UKGS: minimal 80% jenis peralatan kit UKGS minimal 2(dua) kit yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	0%	0	Tidak
22	Kit Bidan : minimal 80%, dan harus ada stetoskop janin (Laennec Doppler), stetoskop dewasa, tensimeter, thermometer, palu reflekx.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
23	Kit Posyandu: minimal 80%, dan harus ada thermometer dan timbangan dacin.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
24	Kit Kesehatan Lingkungan : minimal 80% jenis peralatan kit kesehatan	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai

Sumber : hasil pengolahan data

e. Puskesmas Melayu Kota Piring

Dari 24 (dua puluh empat) kategori Sarana/Peralatan yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014, di Puskesmas Melayu Kota Piring terdapat 10 (sepuluh) kategori Sarana/Peralatan atau 43%. Kondisi Sarana/Peralatan pada Puskesmas Melayu Kota Piring sebagaimana tersaji dalam tabel 4.19 ini :

Tabel 4.19
Kondisi Sarana/Peralatan Puskesmas Melayu Kota Piring

PUSKESMAS-05					
URAIAN PENELITIAN			%	Nilai	Status
Ketersediaan Sarana/peralatan		standar	76%	10	43%
1	Set pemeriksaan umum: minimal 80%, dan harus ada sphygmomanometer/ tensimeter, stetoskop, timbangan dewasa, timbangan anak, senter, thermometer.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
2	Set tindakan medis dan gawat darurat: minimal 80%, dan harus ada set bedah minor dan sumber oxygen siap pakai.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
3	Set pemeriksaan kesehatan ibu: minimal 80%, dan harus ada stetoskop janin, stetoskop dewasa, sphygmomanometer, thermometer, palu reflex, timbangan dewasa.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
4	Set pemeriksaan kesehatan anak: minimal 80%, dan harus ada timbangan anak, alat pengukur panjang bayi, stetoskop, thermometer.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
5	Set pelayanan KB : minimal 80%, dan harus ada implant kit dan IUD kit siap pakai	Ya/Tidak (80%)	75%	0	Tidak
6	Set imunisasi: minimal 80%, dan harus ada cold chain/vaccine carrier	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
7	Set obsgyn/ persalinan: minimal 80%, jenis peralatan set obstetric dan ginekologi	Ya/Tidak (80%)	75%	0	Tidak
8	Set insersi dan ekstraksi AKDR: minimal 80%, jenis peralatan set insersi dan ekstraksi AKDR.	Ya/Tidak (80%)	70%	0	Tidak
9	Set resusitasi bayi: minimal 80% jenis peralatan set resusitasi bayi.	Ya/Tidak (80%)	75%	0	Tidak
10	Set perawatan pasca persalinan: minimal 80%, dan harus ada stetoskop dan sphygmomanometer.	Ya/Tidak (80%)	70%	0	Tidak
11	Set kesehatan gigi dan mulut: minimal 80%, dan harus ada sonde lengkung, kaca mulut, tangkai kaca mulut, pinset gigi, ekskavator, set tang pencabut gigi dewasa, sert tang pencabut gigi anak, bein lurus kecil.	Ya/Tidak (80%)	65%	0	Tidak

PUSKESMAS-05					
URAIAN PENELITIAN			%	Nilai	Status
12	Set promosi kesehatan: minimal 80% jenis set promosi kesehatan.	Ya/Tidak (80%)	70%	0	Tidak
13	Set ASI: minimal 80% jenis set ASI yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	75%	0	Tidak
14	Set Laboratorium: minimal 80%, dan harus ada mikroskop binokuler, sentrifuse.	Ya/Tidak (80%)	85%	1	Sesuai
15	Set farmasi: minimal 80% jenis peralatan set farmasi yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
16	Set sterilisasi : minimal 80%, dan harus ada autoclave, korentang.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
17	Set puskesmas keliling: minimal 80% jenis peralatan set puskesmas keliling yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	75%	0	Tidak
18	Kit keperawatan kesmas: minimal 80% jenis peralatan keperawatan kesehatan masyarakat yang berfungsi baik untuk pelayanan luar gedung minimal 2(dua) set.	Ya/Tidak (80%)	75%	0	Tidak
19	Kit imunisasi: tersedia vaccine carrier yang berfungsi baik untuk pelayanan luar gedung minimal 2(dua) set.	Ya/Tidak (80%)	75%	0	Tidak
20	Kit UKS: minimal 80% jenis peralatan kit UKS minimal 2(dua) kit yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
21	Kit UKGS: minimal 80% jenis peralatan kit UKGS minimal 2(dua) kit yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
22	Kit Bidan : minimal 80%, dan harus ada stetoskop janin (Laennec Doppler), stetoskop dewasa, tensimeter, thermometer, palu reflekx.	Ya/Tidak (80%)	75%	0	Tidak
23	Kit Posyandu: minimal 80%, dan harus ada thermometer dan timbangan dacin.	Ya/Tidak (80%)	70%	0	Tidak
24	Kit Kesehatan Lingkungan : minimal 80% jenis peralatan kit kesehatan	Ya/Tidak (80%)	70%	0	Tidak

Sumber : hasil pengolahan data

f. Puskesmas Kampung Bugis

Dari 24 (dua puluh empat) kategori Sarana/Peralatan yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014, di Puskesmas Kampung Bugis terdapat 14 (empat belas) kategori Sarana/Peralatan atau 58%. Kondisi Sarana/Peralatan pada Puskesmas Kampung Bugis sebagaimana tersaji dalam tabel 4.20 ini :

Tabel 4.20
Kondisi Sarana/Peralatan Puskesmas Kampung Bugis

PUSKESMAS-06					
URAIAN PENELITIAN		%	Nilai	Status	
Ketersediaan Sarana/peralatan		standar	72%	14	58%
1	Set pemeriksaan umum: minimal 80%, dan harus ada sphygmomanometer/ tensimeter, stetoskop, timbangan dewasa, timbangan anak, senter, thermometer.	Ya/Tidak (80%)	84%	1	Sesuai
2	Set tindakan medis dan gawat darurat: minimal 80%, dan harus ada set bedah minor dan sumber oxygen siap pakai.	Ya/Tidak (80%)	87%	1	Sesuai
3	Set pemeriksaan kesehatan ibu: minimal 80%, dan harus ada stetoskop janin, stetoskop dewasa, sphygmomanometer, thermometer, palu reflex, timbangan dewasa.	Ya/Tidak (80%)	87%	1	Sesuai
4	Set pemeriksaan kesehatan anak: minimal 80%, dan harus ada timbangan anak, alat pengukur panjang bayi, stetoskop, thermometer.	Ya/Tidak (80%)	64%	0	Sesuai
5	Set pelayanan KB : minimal 80%, dan harus ada implant kit dan IUD kit siap pakai	Ya/Tidak (80%)	100%	1	Tidak
6	Set imunisasi: minimal 80%, dan harus ada cold chain/vaccine carrier	Ya/Tidak (80%)	100%	1	Sesuai
7	Set obsgyn/ persalinan: minimal 80%, jenis peralatan set obstetric dan ginekologi	Ya/Tidak (80%)	87%	1	Tidak
8	Set insersi dan ekstraksi AKDR: minimal 80%, jenis peralatan set insersi dan ekstraksi AKDR.	Ya/Tidak (80%)	0%	0	Tidak
9	Set resusitasi bayi: minimal 80% jenis peralatan set resusitasi bayi.	Ya/Tidak (80%)	53%	0	Tidak
10	Set perawatan pasca persalinan: minimal 80%, dan harus ada stetoskop dan sphygmomanometer.	Ya/Tidak (80%)	70%	0	Tidak
11	Set kesehatan gigi dan mulut: minimal 80%, dan harus ada sonde lengkung, kaca mulut, tangkai kaca mulut, pinset gigi, ekskavator, set tang pencabut gigi dewasa, sert tang pencabut gigi anak, bein lurus kecil.	Ya/Tidak (80%)	61%	0	Tidak
12	Set promosi kesehatan: minimal 80% jenis set promosi kesehatan.	Ya/Tidak (80%)	26%	0	Tidak
13	Set ASI: minimal 80% jenis set ASI yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	100%	1	Tidak
14	Set Laboratorium: minimal 80%, dan harus ada mikroskop binokuler, sentrifuse.	Ya/Tidak (80%)	65%	1	Sesuai
15	Set farmasi: minimal 80% jenis peralatan set farmasi yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	16%	0	Sesuai
16	Set sterilisasi : minimal 80%, dan harus ada autoclave, korentang.	Ya/Tidak (80%)	100%	1	Sesuai
17	Set puskesmas keliling: minimal 80% jenis peralatan set puskesmas keliling yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	98%	1	Tidak

PUSKESMAS-06					
URAIAN PENELITIAN			%	Nilai	Status
18	Kit keperawatan kesmas: minimal 80% jenis peralatan keperawatan kesehatan masyarakat yang berfungsi baik untuk pelayanan luar gedung minimal 2(dua) set.	Ya/Tidak (80%)	91%	1	Tidak
19	Kit imunisasi: tersedia vaccine carrier yang berfungsi baik untuk pelayanan luar gedung minimal 2(dua) set.	Ya/Tidak (80%)	100%	1	Tidak
20	Kit UKS: minimal 80% jenis peralatan kit UKS minilai 2(dua) kit yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai
21	Kit UKGS: minimal 80% jenis peralatan kit UKGS minilai 2(dua) kit yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	94%	1	Sesuai
22	Kit Bidan : minimal 80%, dan harus ada stetoskop janin (Laennec Doppler), stetoskop dewasa, tensimeter, thermometer, palu reflexx.	Ya/Tidak (80%)	96%	1	Tidak
23	Kit Posyandu: minimal 80%, dan harus ada thermometer dan timbangan dacin.	Ya/Tidak (80%)	67%	0	Tidak
24	Kit Kesehatan Lingkungan : minimal 80% jenis peralatan kit kesehatan	Ya/Tidak (80%)	0%	0	Tidak

Sumber : hasil pengolahan data

g. Puskesmas Tanjung Unggat

Dari 24 (dua puluh empat) kategori Sarana/Peralatan yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014, di Puskesmas Kampung Bugis terdapat 16 (enam belas) kategori Sarana/Peralatan atau 67%. Kondisi Sarana/Peralatan pada Puskesmas Kampung Bugis sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.21 ini :

Tabel 4.21
Kondisi Sarana/Peralatan Puskesmas Kampung Bugis

PUSKESMAS-07						
URAIAN PENELITIAN			%	Nilai	Status	
Ketersediaan Sarana/peralatan			standar	83%	16	67%
1	Set pemeriksaan umum: minimal 80%, dan harus ada sphygmomanometer/ tensimeter, stetoskop, timbangan dewasa, timbangan anak, senter, thermometer.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai	
2	Set tindakan medis dan gawat darurat: minimal 80%, dan harus ada set bedah minor dan sumber oxygen siap pakai.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai	

PUSKESMAS-07					
URAIAN PENELITIAN			%	Nilai	Status
3	Set pemeriksaan kesehatan ibu: minimal 80%, dan harus ada stetoskop janin, stetoskop dewasa, sphygmomanometer, thermometer, palu reflex, timbangan dewasa.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai
4	Set pemeriksaan kesehatan anak: minimal 80%, dan harus ada timbangan anak, alat pengukur panjang bayi, stetoskop, thermometer.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai
5	Set pelayanan KB : minimal 80%, dan harus ada implant kit dan IUD kit siap pakai	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai
6	Set imunisasi: minimal 80%, dan harus ada cold chain/vaccine carrier	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai
7	Set obsgyn/ persalinan: minimal 80%, jenis peralatan set obstetric dan ginekologi	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
8	Set insersi dan ekstraksi AKDR: minimal 80%, jenis peralatan set insersi dan ekstraksi AKDR.	Ya/Tidak (80%)	100%	1	Sesuai
9	Set resusitasi bayi: minimal 80% jenis peralatan set resusitasi bayi.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
10	Set perawatan pasca persalinan: minimal 80%, dan harus ada stetoskop dan sphygmomanometer.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai
11	Set kesehatan gigi dan mulut: minimal 80%, dan harus ada sonde lengkung, kaca mulut, tangkai kaca mulut, pinset gigi, ekskavator, set tang pencabut gigi dewasa, set tang pencabut gigi anak, bein lurus kecil.	Ya/Tidak (80%)	100%	1	Sesuai
12	Set promosi kesehatan: minimal 80% jenis set promosi kesehatan.	Ya/Tidak (80%)	70%	0	Tidak
13	Set ASI: minimal 80% jenis set ASI yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	70%	0	Tidak
14	Set Laboratorium: minimal 80%, dan harus ada mikroskop binokuler, sentrifuse.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
15	Set farmasi: minimal 80% jenis peralatan set farmasi yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	70%	0	Tidak
16	Set sterilisasi : minimal 80%, dan harus ada autoclave, korentang.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai
17	Set puskesmas keliling: minimal 80% jenis peralatan set puskesmas keliling yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai
18	Kit keperawatan kesmas: minimal 80% jenis peralatan keperawatan kesehatan masyarakat yang berfungsi baik untuk pelayanan luar gedung minimal 2(dua) set.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai
19	Kit imunisasi: tersedia vaccine carrier yang berfungsi baik untuk pelayanan luar gedung minimal 2(dua) set.	Ya/Tidak (80%)	70%	0	Tidak
20	Kit UKS: minimal 80% jenis peralatan kit UKS minimal 2(dua) kit yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	75%	0	Tidak
21	Kit UKGS: minimal 80% jenis peralatan kit UKGS minimal 2(dua) kit yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai

PUSKESMAS-07					
URAIAN PENELITIAN			%	Nilai	Status
22	Kit Bidan : minimal 80%, dan harus ada stetoskop janin (Laennec Doppler), stetoskop dewasa, tensimeter, thermometer, palu refleks.	Ya/Tidak (80%)	75%	0	Tidak
23	Kit Posyandu: minimal 80%, dan harus ada thermometer dan timbangan dacin.	Ya/Tidak (80%)	70%	0	Tidak
24	Kit Kesehatan Lingkungan : minimal 80% jenis peralatan kit kesehatan	Ya/Tidak (80%)	70%	0	Tidak

Sumber : hasil pengolahan data

3. Ketersediaan Prasarana

Ketersediaan prasarana di tujuh Puskesmas se Kota Tanjung Pinang sebagai berikut:

a. Puskesmas Tanjungpinang

Dari 9 (sembilan) kategori Prasarana yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014, di Puskesmas Tanjungpinang terpenuhi seluruh 9 (sembilan) kategori prasarana atau 100%. Kondisi Prasarana pada Puskesmas Tanjungpinang sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.22 ini :

Tabel 4.22
Kondisi Prasarana Puskesmas Tanjungpinang

PUSKESMAS-01				
URAIAN PENELITIAN			Nilai	Status
Ketersediaan Prasarana			Standar	Sesuai/Tidak
			9	100%
1	Ventilasi ruangan : tersedia suplai udara segar	Tersedia	1	Sesuai
2	Sumber air bersih : PAM, air tanah, air hujan, air permukaan yang mengalir.	Tersedia	1	Sesuai
3	System pembuangan limbah : sarana pengolahan limbah padat (insenerator) dan limbah cair (IPAL)	Tersedia	1	Sesuai
4	Sumber daya listrik : sumber listrik 24 jam dengan daya minimal 2200VA dari PLN atau pembangkit listrik sendiri (generator dll)	Tersedia	1	Sesuai
5	System komunikasi : telp kabel, seluler, radio komunikasi.	Tersedia	1	Sesuai
6	System proteksi petir : penangkal petir berfungsi baik.	Tersedia	1	Sesuai
7	Alat pemadam kebakaran : alat pemadam berfungsi baik.	Tersedia	1	Sesuai
8	Kendaraan Pusling : kendaraan darat (Roda-2)	Tersedia	1	Sesuai

PUSKESMAS-01					
URAIAN PENELITIAN			Nilai	Status	
				Sesuai/Tidak	
	atau Roda-4) maupun Pusling Air.				
9	Kendaraan ambulans : ambulans darat atau ambulans air.		Tersedia	1	Sesuai

Sumber : hasil pengolahan data

b. Puskesmas Batu 10

Dari 9 (sembilan) kategori Prasarana yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014, di Puskesmas Batu 10 terpenuhi seluruh 9 (sembilan) kategori prasarana atau 100%. Kondisi Prasarana pada Puskesmas Batu 10 sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.23 ini :

Tabel 4.23
Kondisi Prasarana Puskesmas Batu 10

PUSKESMAS-02					
URAIAN PENELITIAN			Nilai	Status	
				Sesuai/Tidak	
	Ketersediaan Prasarana		Standar	9	100%
1	Ventilasi ruangan : tersedia suplai udara segar		Tersedia	1	Sesuai
2	Sumber air bersih : PAM, air tanah, air hujan, air permukaan yang mengalir.		Tersedia	1	Sesuai
3	System pembuangan limbah : sarana pengolahan limbah padat (insenerator) dan limbah cair (IPAL)		tersedia	1	Sesuai
4	Sumber daya listrik : sumber listrik 24 jam dengan daya minimal 2200VA dari PLN atau pembangkit listrik sendiri (generator dll)		tersedia	1	Sesuai
5	System komunikasi : telp kabel, seluler, radio komunikasi.		tersedia	1	Sesuai
6	System proteksi petir : penangkal petir berfungsi baik.		tersedia	1	Sesuai
7	Alat pemadam kebakaran : alat pemadam berfungsi baik.		tersedia	1	Sesuai
8	Kendaraan Pusling : kendaraan darat (Roda-2 atau Roda-4) maupun Pusling Air.		tersedia	1	Sesuai
9	Kendaraan ambulans : ambulans darat atau ambulans air.		tersedia	1	Sesuai

Sumber : hasil pengolahan data

c. Puskesmas Sei Jang

Dari 9 (sembilan) kategori Prasarana yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014, di Puskesmas Sei Jang terpenuhi 6 (enam) kategori prasarana atau 67%. Kondisi Prasarana pada Puskesmas Sei Jang sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.24 ini :

Tabel 4.24
Kondisi Prasarana Puskesmas Sei Jang

PUSKESMAS-03				
URAIAN PENELITIAN			Nilai	Status
				Sesuai/Tidak
Ketersediaan Prasarana		standar	6	67%
1	Ventilasi ruangan : tersedia suplai udara segar	tersedia	1	Sesuai
2	Sumber air bersih : PAM, air tanah, air hujan, air permukaan yang mengalir.	tersedia	1	Sesuai
3	System pembuangan limbah : sarana pengolahan limbah padat (insenerator) dan limbah cair (IPAL)	tersedia	1	Sesuai
4	Sumber daya listrik : sumber listrik 24 jam dengan daya minimal 2200VA dari PLN atau pembangkit listrik sendiri (generator dll)	tersedia	1	Sesuai
5	System komunikasi : telp kabel, seluler, radio komunikasi.	tersedia	1	Sesuai
6	System proteksi petir : penangkal petir berfungsi baik.	tersedia	0	Tidak
7	Alat pemadam kebakaran : alat pemadam berfungsi baik.	tersedia	0	Tidak
8	Kendaraan Pusling : kendaraan darat (Roda-2 atau Roda-4) maupun Pusling Air.	tersedia	0	Tidak
9	Kendaraan ambulans : ambulans darat atau ambulans air.	tersedia	1	Sesuai

Sumber : hasil pengolahan data

d. Puskesmas Mekar Baru

Dari 9 (sembilan) kategori Prasarana yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014, di Puskesmas Mekar Baru terpenuhi 8 (delapan) kategori prasarana atau 89%. Kondisi Prasarana pada Puskesmas Mekar Baru sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.25 ini :

Tabel 4.25
Kondisi Prasarana Puskesmas Mekar Baru

PUSKESMAS-04				
URAIAN PENELITIAN			Nilai	Status
				Sesuai/Tidak
Ketersediaan Prasarana		standar	8	89%
1	Ventilasi ruangan : tersedia suplai udara segar	tersedia	1	Sesuai
2	Sumber air bersih : PAM, air tanah, air hujan, air permukaan yang mengalir.	tersedia	1	Sesuai
3	System pembuangan limbah : sarana pengolahan limbah padat (insenerator) dan limbah cair (IPAL)	tersedia	0	Tidak
4	Sumber daya listrik : sumber listrik 24 jam dengan daya minimal 2200VA dari PLN atau pembangkit listrik sendiri (generator dll)	tersedia	1	Sesuai
5	System komunikasi : telp kabel, seluler, radio komunikasi.	tersedia	1	Sesuai
6	System proteksi petir : penangkal petir berfungsi baik.	tersedia	1	Sesuai
7	Alat pemadam kebakaran : alat pemadam berfungsi baik.	tersedia	1	Sesuai
8	Kendaraan Pusling : kendaraan darat (Roda-2 atau Roda-4) maupun Pusling Air.	tersedia	1	Sesuai
9	Kendaraan ambulans : ambulans darat atau ambulans air.	tersedia	1	Sesuai

Sumber : hasil pengolahan data

e. Puskesmas Melayu Kota Piring

Dari 9 (sembilan) kategori Prasarana yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014, di Puskesmas Melayu Kota Piring terpenuhi 6 (enam) kategori prasarana atau 67%. Kondisi Prasarana pada Puskesmas Melayu Kota Piring sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.26 ini :

Tabel 4.26
Kondisi Puskesmas Melayu Kota Piring

PUSKESMAS-05				
URAIAN PENELITIAN			Nilai	Status
				Sesuai/Tidak
Ketersediaan Prasarana		standar	6	67%
1	Ventilasi ruangan : tersedia suplai udara segar	tersedia	1	Sesuai
2	Sumber air bersih : PAM, air tanah, air hujan,	tersedia	1	Sesuai

PUSKESMAS-05				
URAIAN PENELITIAN			Nilai	Status
				Sesuai/Tidak
	air permukaan yang mengalir.			
3	System pembuangan limbah : sarana pengolahan limbah padat (insenerator) dan limbah cair (IPAL)	tersedia	0	Tidak
4	Sumber daya listrik : sumber listrik 24 jam dengan daya minimal 2200VA dari PLN atau pembangkit listrik sendiri (generator dll)	tersedia	1	Sesuai
5	System komunikasi : telp kabel, seluler, radio komunikasi.	tersedia	1	Sesuai
6	System proteksi petir : penangkal petir berfungsi baik.	tersedia	0	Tidak
7	Alat pemadam kebakaran : alat pemadam berfungsi baik.	tersedia	0	Tidak
8	Kendaraan Pusling : kendaraan darat (Roda-2 atau Roda-4) maupun Pusling Air.	tersedia	1	Sesuai
9	Kendaraan ambulans : ambulans darat atau ambulans air.	tersedia	1	Sesuai

Sumber : hasil pengolahan data

f. Puskesmas Kampung Bugis

Dari 9 (sembilan) kategori Prasarana yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014, di Puskesmas Kampung Bugis terpenuhi 6 (enam) kategori prasarana atau 67%. Kondisi Prasarana pada Puskesmas Kampung Bugis sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.27 ini :

Tabel 4.27
Kondisi Prasarana Puskesmas Kampung Bugis

PUSKESMAS-06				
URAIAN PENELITIAN			Nilai	Status
				Sesuai/Tidak
Ketersediaan Prasarana		Standar	6	67%
1	Ventilasi ruangan : tersedia suplai udara segar	Tersedia	1	Sesuai
2	Sumber air bersih : PAM, air tanah, air hujan, air permukaan yang mengalir.	Tersedia	1	Sesuai
3	System pembuangan limbah : sarana pengolahan limbah padat (insenerator) dan limbah cair (IPAL)	Tersedia	0	Tidak
4	Sumber daya listrik : sumber listrik 24 jam dengan daya minimal 2200VA dari PLN atau pembangkit listrik sendiri (generator dll)	Tersedia	1	Sesuai

PUSKESMAS-06				
URAIAN PENELITIAN			Nilai	Status
				Sesuai/Tidak
5	System komunikasi : telp kabel, seluler, radio komunikasi.	Tersedia	1	Sesuai
6	System proteksi petir : penangkal petir berfungsi baik.	Tersedia	0	Tidak
7	Alat pemadam kebakaran : alat pemadam berfungsi baik.	Tersedia	0	Tidak
8	Kendaraan Pusling : kendaraan darat (Roda-2 atau Roda-4) maupun Pusling Air.	Tersedia	1	Sesuai
9	Kendaraan ambulans : ambulans darat atau ambulans air.	Tersedia	1	Sesuai

Sumber : hasil pengolahan data

g. Puskesmas Tanjung Unggat

Dari 9 (sembilan) kategori Prasarana yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014, di Puskesmas Tanjung Unggat terpenuhi 5 (lima) kategori prasarana atau 56%. Kondisi Prasarana pada Puskesmas Tanjung Unggat sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.28 ini :

Tabel 4.28
Kondisi Prasarana Puskesmas Tanjung Unggat

PUSKESMAS-07				
URAIAN PENELITIAN			Nilai	Status
				Sesuai/Tidak
Ketersediaan Prasarana		Standar	5	56%
1	Ventilasi ruangan : tersedia suplai udara segar	Tersedia	0	Tidak
2	Sumber air bersih : PAM, air tanah, air hujan, air permukaan yang mengalir.	Tersedia	1	Sesuai
3	System pembuangan limbah : sarana pengolahan limbah padat (insenerator) dan limbah cair (IPAL)	Tersedia	0	Tidak
4	Sumber daya listrik : sumber listrik 24 jam dengan daya minimal 2200VA dari PLN atau pembangkit listrik sendiri (generator dll)	Tersedia	1	Sesuai
5	System komunikasi : telp kabel, seluler, radio komunikasi.	Tersedia	1	Sesuai
6	System proteksi petir : penangkal petir berfungsi baik.	Tersedia	0	Tidak
7	Alat pemadam kebakaran : alat pemadam berfungsi baik.	Tersedia	0	Tidak
8	Kendaraan Pusling : kendaraan darat (Roda-2 atau Roda-4) maupun Pusling Air.	Tersedia	1	Sesuai

PUSKESMAS-07				
URAIAN PENELITIAN			Nilai	Status
				Sesuai/Tidak
9	Kendaraan ambulans : ambulans darat atau ambulans air.	Tersedia	1	Sesuai

Sumber : hasil pengolahan data

4. Ketersediaan Anggaran Kesehatan

Ketersediaan Anggaran Kesehatan di tujuh Puskesmas se Kota Tanjung Pinang sebagai berikut:

a. Puskesmas Tanjungpinang

Dari 4 (empat) sumber Anggaran Kesehatan yang ada di Puskesmas Tanjungpinang, sumber anggaran APBN dan Dana Kapitasi JKN sudah sesuai kebutuhan, sumber anggaran APBD Kota kurang, sedangkan anggaran APBD Provinsi tidak tersedia. Kondisi ketersediaan anggaran kesehatan pada Puskesmas Tanjungpinang sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.29 ini :

Tabel 4.29
Kondisi Ketersediaan Anggaran Puskesmas Tanjungpinang

PUSKESMAS-01					
URAIAN PENELITIAN			Skala	Nilai	Status
Ketersediaan Anggaran Kesehatan (skala : 1, 2, 3, 4)		Standar	2.8	3	75%
1	APBN : apakah tersedia anggaran APBN	tersedia	4	1	Sesuai
2	APBD Prov : apakah tersedia anggaran APBD Prov	tersedia	1	0	Tidak
3	APBD Kota : apakah tersedia anggaran APBD Kota	tersedia	2	1	Sesuai
4	Dana Kapitasi JKN : apakah tersedia Dana Kapitasi JKN	tersedia	4	1	Sesuai

Sumber : hasil pengolahan data

b. Puskesmas Batu 10

Dari 4 (empat) sumber Anggaran Kesehatan yang ada di Puskesmas Batu 10, sumber anggaran APBN dan Dana Kapitasi JKN sesuai kebutuhan, sumber anggaran APBD Kota kurang, sedangkan anggaran APBD Provinsi tidak tersedia. Kondisi ketersediaan anggaran kesehatan pada Puskesmas Batu 10 sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.30 ini :

Tabel 4.30
Kondisi Ketersediaan Anggaran Puskesmas Batu 10

PUSKESMAS-02						
URAIAN PENELITIAN			Skala	Nilai	Status	
Ketersediaan Anggaran Kesehatan (skala : 1, 2, 3, 4)			Standar	2.8	3	75%
1	APBN : apakah tersedia anggaran APBN	tersedia	4	1	Sesuai	
2	APBD Prov : apakah tersedia anggaran APBD Prov	tersedia	1	0	Tidak	
3	APBD Kota : apakah tersedia anggaran APBD Kota	tersedia	2	1	Sesuai	
4	Dana Kapitasi JKN : apakah tersedia Dana Kapitasi JKN	tersedia	4	1	Sesuai	

Sumber : hasil pengolahan data

c. Puskesmas Sei Jang

Dari 4 (empat) sumber Anggaran Kesehatan yang ada di Puskesmas Sei Jang, sumber anggaran APBN dan Dana Kapitasi JKN sesuai kebutuhan, sumber anggaran APBD Kota kurang, sedangkan anggaran APBD Provinsi tidak tersedia. Kondisi ketersediaan anggaran kesehatan pada Puskesmas Sei Jang sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.31 ini :

Tabel 4.31
Kondisi Ketersediaan Anggaran Puskesmas Sei Jang

PUSKESMAS-03					
URAIAN PENELITIAN			Skala	Nilai	Status
Ketersediaan Anggaran Kesehatan (skala : 1, 2, 3, 4)		Standar	2.8	3	75%
1	APBN : apakah tersedia anggaran APBN	tersedia	4	1	Sesuai
2	APBD Prov : apakah tersedia anggaran APBD Prov	tersedia	1	0	Tidak
3	APBD Kota : apakah tersedia anggaran APBD Kota	tersedia	2	1	Sesuai
4	Dana Kapitasi JKN : apakah tersedia Dana Kapitasi JKN	tersedia	4	1	Sesuai

Sumber : hasil pengolahan data

d. Puskesmas Mekar Baru

Dari 4 (empat) sumber Anggaran Kesehatan yang ada di Puskesmas Mekar Baru, sumber anggaran APBN cukup tersedia, Dana Kapitasi JKN sesuai kebutuhan, sumber anggaran APBD Kota kurang, sedangkan anggaran APBD Provinsi tidak tersedia. Kondisi ketersediaan anggaran kesehatan pada Puskesmas Mekar Baru sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.32 ini :

Tabel 4.32
Kondisi Ketersediaan Anggaran Puskesmas Mekar Baru

PUSKESMAS-04					
URAIAN PENELITIAN			Skala	Nilai	Status
Ketersediaan Anggaran Kesehatan (skala : 1, 2, 3, 4)		Standar	2.5	3	75%
I	APBN : apakah tersedia anggaran APBN	tersedia	3	1	Sesuai

PUSKESMAS-04					
URAIAN PENELITIAN			Skala	Nilai	Status
2	APBD Prov : apakah tersedia anggaran APBD Prov	tersedia	1	0	Tidak
3	APBD Kota : apakah tersedia anggaran APBD Kota	tersedia	2	1	Sesuai
4	Dana Kapitasi JKN : apakah tersedia Dana Kapitasi JKN	tersedia	4	1	Sesuai

Sumber : hasil pengolahan data

e. Puskesmas Melayu Kota Piring

Dari 4 (empat) sumber Anggaran Kesehatan yang ada di Puskesmas Melayu Kota Piring, sumber anggaran APBN cukup tersedia, Dana Kapitasi JKN sesuai kebutuhan, sumber anggaran APBD Kota kurang, sedangkan anggaran APBD Provinsi tidak tersedia. Kondisi ketersediaan anggaran kesehatan pada Puskesmas Melayu Kota Piring sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.33 ini :

Tabel 4.33
Kondisi Ketersediaan Anggaran Puskesmas Melayu Kota Piring

PUSKESMAS-05					
URAIAN PENELITIAN			Skala	Nilai	Status
Ketersediaan Anggaran Kesehatan (skala : 1, 2, 3, 4)		Standar	2.5	3	75%
1	APBN : apakah tersedia anggaran APBN	tersedia	3	1	Sesuai
2	APBD Prov : apakah tersedia anggaran APBD Prov	tersedia	1	0	Tidak
3	APBD Kota : apakah tersedia anggaran APBD Kota	tersedia	2	1	Sesuai
4	Dana Kapitasi JKN : apakah tersedia Dana Kapitasi JKN	tersedia	4	1	Sesuai

Sumber : hasil pengolahan data

f. Puskesmas Kampung Bugis

Dari 4 (empat) sumber Anggaran Kesehatan yang ada di Puskesmas Kampung Bugis, sumber anggaran APBN cukup tersedia, Dana Kapitasi JKN sesuai kebutuhan, sumber anggaran APBD Kota kurang, sedangkan anggaran APBD Provinsi tidak tersedia. Kondisi ketersediaan anggaran kesehatan pada Puskesmas Kampung Bugis sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.34 ini :

Tabel 4.34
Kondisi Ketersediaan Anggaran Puskesmas Kampung Bugis

PUSKESMAS-06					
URAIAN PENELITIAN			Skala	Nilai	Status
Ketersediaan Anggaran Kesehatan (skala : 1, 2, 3, 4)		Standar	2.5	3	75%
1	APBN : apakah tersedia anggaran APBN	tersedia	3	1	Sesuai
2	APBD Prov : apakah tersedia anggaran APBD Prov	tersedia	1	0	Tidak
3	APBD Kota : apakah tersedia anggaran APBD Kota	tersedia	2	1	Sesuai
4	Dana Kapitasi JKN : apakah tersedia Dana Kapitasi JKN	tersedia	4	1	Sesuai

Sumber : hasil pengolahan data

g. Puskesmas Tanjung Unggat

Dari 4 (empat) sumber Anggaran Kesehatan yang ada di Puskesmas Tanjung Unggat, sumber anggaran APBN kurang, Dana Kapitasi JKN cukup tersedia, sumber anggaran APBD Kota kurang, sedangkan anggaran APBD Provinsi tidak tersedia. Kondisi ketersediaan anggaran kesehatan pada Puskesmas Tanjung Unggat sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.35 ini :

Tabel 4.35
Kondisi Ketersediaan Anggaran Puskesmas Tanjung Unggat

PUSKESMAS-07					
URAIAN PENELITIAN		Skala	Nilai	Status	
Ketersediaan Anggaran Kesehatan (skala : 1, 2, 3, 4)		Standar	2.0	3	75%
1	APBN : apakah tersedia anggaran APBN	Tersedia	2	1	Sesuai
2	APBD Prov : apakah tersedia anggaran APBD Prov	Tersedia	1	0	Tidak
3	APBD Kota : apakah tersedia anggaran APBD Kota	Tersedia	2	1	Sesuai
4	Dana Kapitasi JKN : apakah tersedia Dana Kapitasi JKN	Tersedia	3	1	Sesuai

Sumber : hasil pengolahan data

5. Efektivitas Pelayanan

Efektivitas Pelayanan Kesehatan di tujuh Puskesmas se Kota Tanjung Pinang diukur dengan indikator Standar Prosedur Operasional (SPO) dan Penyelenggaraan pelayanan, hasilnya sebagai berikut:

a. Puskesmas Tanjungpinang

Standar Prosedur Operasional (SPO) di Puskesmas Tanjungpinang tersedia dan lengkap serta tingkat pemahaman atas SPO tersebut cukup paham, sehingga skala rata-rata SPO adalah 3.7 Skala. Sedangkan dari 13 (tiga belas) indikator penyelenggaraan pelayanan, Puskesmas Tanjungpinang hanya dapat memenuhi 8 (delapan) indikator, dengan Skala rata-rata 2.8 Skala. Sehingga efektifitas pelayanan Puskesmas Tanjungpinang berada pada Skala 3.2 sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.36 :

Table 4.36
Kondisi Efektivitas Pelayanan Puskesmas Tanjungpinang

PUSKESMAS-01				
URAIAN PENELITIAN		Skala	Nilai	Status
Efektivitas Pelayanan (skala : 1, 2, 3, 4)		3.2	11	69%
1	SPO (Standar Prosedur Operasional)	3.7	3	100%
	a. Ketersediaan SPO	4	1	Sesuai
	b. Kelengkapan SPO	4	1	Sesuai
	c. Pemahaman Staf Puskesmas terhadap SPO	3	1	Sesuai
2	Penyelenggaraan Puskesmas	2.8	8	62%
	a. Kepala Puskesmas	4	1	Sesuai
	b. Struktur Organisasi	4	1	Sesuai
	c. Pelayanan promosi kesehatan	3	1	Sesuai
	d. Pelayanan kesehatan lingkungan	3	1	Sesuai
	e. Pelayanan KIA dan KB	3	1	Sesuai
	f. Pelayanan gizi	2	0	Tidak
	g. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit	3	1	Sesuai
	h. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan	2	0	Tidak
	i. Upaya Kesehatan Perorangan	2	0	Tidak
	j. Manajemen Puskesmas	3	1	Sesuai
	k. Pelayanan kefarmasian	3	1	Sesuai
	l. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat	2	0	Tidak
	m. Pelayanan laboratorium	2	0	Tidak

Sumber : hasil pengolahan data

b. Puskesmas Batu 10

Standar Prosedur Operasional (SPO) di Puskesmas Batu 10 tersedia dan lengkap serta tingkat pemahaman atas SPO tersebut cukup paham, sehingga skala rata-rata SPO adalah 3.7 Skala. Sedangkan dari 13 (tiga belas) indikator penyelenggaraan pelayanan, Puskesmas Batu 10 dapat memenuhi 12 (dua belas) indikator, dengan skala rata-rata 3.4 Skala. Sehingga efektivitas pelayanan Puskesmas Batu 10 berada pada skala 3.5 sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.37

Table 4.37
Kondisi Efektivitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Batu 10

PUSKESMAS-02				
URAIAN PENELITIAN		Skala	Nilai	Status
Efektivitas Pelayanan (skala : 1, 2, 3, 4)		3.5	15	94%
1	SPO (Standar Prosedur Operasional)	3.7	3	100%
	a. Ketersediaan SPO	4	1	Sesuai
	b. Kelengkapan SPO	4	1	Sesuai
	c. Pemahaman Staf Puskesmas terhadap SPO	3	1	Sesuai
2	Penyelenggaraan Puskesmas	3.4	12	92%
	a. Kepala Puskesmas	4	1	Sesuai
	b. Struktur Organisasi	4	1	Sesuai
	c. Pelayanan promosi kesehatan	4	1	Sesuai
	d. Pelayanan kesehatan lingkungan	4	1	Sesuai
	e. Pelayanan KIA dan KB	3	1	Sesuai
	f. Pelayanan gizi	3	1	Sesuai
	g. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit	4	1	Sesuai
	h. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan	2	0	Tidak
	i. Upaya Kesehatan Perorangan	4	1	Sesuai
	j. Manajemen Puskesmas	3	1	Sesuai
	k. Pelayanan kefarmasian	3	1	Sesuai
	l. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat	3	1	Sesuai
	m. Pelayanan laboratorium	3	1	Sesuai

Sumber : hasil pengolahan data

c. Puskesmas Sei Jang

Standar Prosedur Operasional (SPO) di Puskesmas Sei Jang tersedia dan cukup lengkap tetapi tingkat pemahaman atas SPO tersebut pada posisi kurang dipahami, sehingga skala rata-rata SPO adalah 3.0 Skala. Sedangkan dari 13 (tiga belas) indikator penyelenggaraan pelayanan, Puskesmas Sei Jang hanya dapat memenuhi 5 (lima) indikator, dengan skala rata-rata 2.5 Skala. Sehingga efektifitas pelayanan Puskesmas Sei Jang berada pada skala 2.8 sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.38

Table 4.38
Kondisi Efektivitas Pelayanan Puskesmas Sei Jang

PUSKESMAS-03				
URAIAN PENELITIAN		Skala	Nilai	Status
Efektivitas Pelayanan (skala : 1, 2, 3, 4)		2.8	7	44%
1	SPO (Standar Prosedur Operasional)	3.0	2	67%
	a. Ketersediaan SPO	4	1	Sesuai
	b. Kelengkapan SPO	3	1	Sesuai
	c. Pemahaman Staf Puskesmas terhadap SPO	2	0	Tidak
2	Penyelenggaraan Puskesmas	2.5	5	38%
	a. Kepala Puskesmas	4	1	Sesuai
	b. Struktur Organisasi	4	1	Sesuai
	c. Pelayanan promosi kesehatan	3	1	Sesuai
	d. Pelayanan kesehatan lingkungan	2	0	Tidak
	e. Pelayanan KIA dan KB	3	1	Sesuai
	f. Pelayanan gizi	2	0	Tidak
	g. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit	2	0	Tidak
	h. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan	2	0	Tidak
	i. Upaya Kesehatan Perorangan	2	0	Tidak
	j. Manajemen Puskesmas	2	0	Tidak
	k. Pelayanan kefarmasian	3	1	Sesuai
	l. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat	2	0	Tidak
	m. Pelayanan laboratorium	2	0	Tidak

Sumber : hasil pengolahan data

d. Puskesmas Mekar Baru

Standar Prosedur Operasional (SPO) di Puskesmas Mekar Baru tersedia dan lengkap serta tingkat pemahaman atas SPO tersebut pada posisi cukup dipahami, sehingga skala rata-rata SPO adalah 3.7 Skala. Sedangkan dari 13 (tiga belas) indikator penyelenggaraan pelayanan, Puskesmas Mekar Baru hanya dapat memenuhi 5 (lima) indikator, dengan skala rata-rata 2.5 Skala. Sehingga efektivitas pelayanan

Puskesmas Mekar Baru berada pada skala 3.1 sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.39 :

Table 4.39
Kondisi Efektivitas Pelayanan Puskesmas Mekar Baru

PUSKESMAS-04				
URAIAN PENELITIAN		Skala	Nilai	Status
Efektivitas Pelayanan (skala : 1, 2, 3, 4)		3.1	8	50%
1	SPO (Standar Prosedur Operasional)	3.7	3	100%
	a. Ketersediaan SPO	4	1	Sesuai
	b. Kelengkapan SPO	4	1	Sesuai
	c. Pemahaman Staf Puskesmas terhadap SPO	3	0	Tidak
2	Penyelenggaraan Puskesmas	2.5	5	38%
	a. Kepala Puskesmas	4	1	Sesuai
	b. Struktur Organisasi	4	1	Sesuai
	c. Pelayanan promosi kesehatan	3	1	Sesuai
	d. Pelayanan kesehatan lingkungan	2	0	Tidak
	e. Pelayanan KIA dan KB	3	1	Sesuai
	f. Pelayanan gizi	2	0	Tidak
	g. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit	2	0	Tidak
	h. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan	2	0	Tidak
	i. Upaya Kesehatan Perorangan	2	0	Tidak
	j. Manajemen Puskesmas	2	0	Tidak
	k. Pelayanan kefarmasian	3	1	Sesuai
	l. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat	2	0	Tidak
	m. Pelayanan laboratorium	2	0	Tidak

Sumber : hasil pengolahan data

e. Puskesmas Melayu Kota Piring

Standar Prosedur Operasional (SPO) di Puskesmas Melayu Kota Piring tersedia dan lengkap tetapi tingkat pemahaman atas SPO tersebut pada posisi kurang dipahami, sehingga skala rata-rata SPO adalah 3.3 Skala. Sedangkan dari 13 (tiga belas) indikator penyelenggaraan pelayanan, Puskesmas Melayu Kota Piring hanya

dapat memenuhi 5 (lima) indikator, dengan skala rata-rata 2.5 Skala. Sehingga efektifitas pelayanan Puskesmas Melayu Kota Piring berada pada skala 3.3 sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.40

Table 4.40
Kondisi Efektivitas Pelayanan Puskesmas Melayu Kota Piring

PUSKESMAS-05				
URAIAN PENELITIAN		Skala	Nilai	Status
Efektivitas Pelayanan : 1, 2, 3, 4)		2.9	7	44%
1	SPO (Standar Prosedur Operasional)	3.3	2	67%
	a. Ketersediaan SPO	4	1	Sesuai
	b. Kelengkapan SPO	4	1	Sesuai
	c. Pemahaman Staf Puskesmas terhadap SPO	2	0	Tidak
2	Penyelenggaraan Puskesmas	2.5	5	38%
	a. Kepala Puskesmas	4	1	Sesuai
	b. Struktur Organisasi	4	1	Sesuai
	c. Pelayanan promosi kesehatan	2	0	Tidak
	d. Pelayanan kesehatan lingkungan	3	1	Sesuai
	e. Pelayanan KIA dan KB	2	0	Tidak
	f. Pelayanan gizi	2	0	Tidak
	g. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit	2	0	Tidak
	h. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan	2	1	Tidak
	i. Upaya Kesehatan Perorangan	2	0	Tidak
	j. Manajemen Puskesmas	3	1	Sesuai
	k. Pelayanan kefarmasian	3	1	Sesuai
	l. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat	2	0	Tidak
	m. Pelayanan laboratorium	2	0	Tidak

Sumber : hasil pengolahan data

f. Puskesmas Kampung Bugis

Standar Prosedur Operasional (SPO) di Puskesmas Kampung Bugis tersedia dan lengkap tetapi tingkat pemahaman atas SPO tersebut pada posisi kurang dipahami, sehingga skala rata-rata SPO adalah 3.3 Skala. Sedangkan dari 13 (tiga belas) indikator penyelenggaraan pelayanan, Puskesmas Kampung Bugis hanya dapat

memenuhi 7 (tujuh) indikator, dengan skala rata-rata 2.7 Skala. Sehingga efektifitas pelayanan Puskesmas Kampung Bugis berada pada skala 3.0 sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.41 :

Table 4.41
Kondisi Efektivitas Pelayanan Puskesmas Kampung Bugis

PUSKESMAS-06				
URAIAN PENELITIAN		Skala	Nilai	Status
Efektivitas Pelayanan : 1, 2, 3, 4)		3.0	6	56%
1	SPO (Standar Prosedur Operasional)	3.3	2	67%
	a. Ketersediaan SPO	4	1	Sesuai
	b. Kelengkapan SPO	4	1	Sesuai
	c. Pemahaman Staf Puskesmas terhadap SPO	2	0	Tidak
2	Penyelenggaraan Puskesmas	2.7	7	54%
	a. Kepala Puskesmas	4	1	Sesuai
	b. Struktur Organisasi	4	1	Sesuai
	c. Pelayanan promosi kesehatan	3	1	Sesuai
	d. Pelayanan kesehatan lingkungan	2	1	Sesuai
	e. Pelayanan KIA dan KB	3	1	Sesuai
	f. Pelayanan gizi	2	1	Sesuai
	g. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit	3	1	Sesuai
	h. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan	2	0	Tidak
	i. Upaya Kesehatan Perorangan	2	0	Tidak
	j. Manajemen Puskesmas	3	1	Sesuai
	k. Pelayanan kefarmasian	3	1	Sesuai
	l. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat	2	0	Tidak
	m. Pelayanan laboratorium	2	0	Tidak

Sumber : hasil pengolahan data

g. Puskesmas Tanjung Unggat

Standar Prosedur Operasional (SPO) di Puskesmas Tanjung Unggat tersedia dan lengkap tetapi tingkat pemahaman atas SPO tersebut pada posisi kurang dipahami, sehingga skala rata-rata SPO adalah 3.3 Skala. Sedangkan dari 13 (tiga belas) indikator penyelenggaraan pelayanan, Puskesmas Tanjung Unggat hanya dapat

memenuhi 5 (lima) indikator, dengan skala rata-rata 2.5 Skala. Sehingga efektifitas pelayana Puskesmas Tanjung Unggat berada pada skala 2.9 sebagaimana tersaji dalam Tabel 4.42 :

Table 4.42
Kondisi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tanjung Unggat

PUSKESMAS-07				
URAIAN PENELITIAN		Skala	Nilai	Status
Efektivitas Pelayanan : 1, 2, 3, 4)		2.9	7	44%
1	SPO (Standar Prosedur Operasional)	3.3	2	67%
	a. Ketersediaan SPO	4	1	Sesuai
	b. Kelengkapan SPO	4	1	Sesuai
	c. Pemahaman Staf Puskesmas terhadap SPO	2	0	Tidak
2	Penyelenggaraan Puskesmas	2.5	5	38%
	a. Kepala Puskesmas	4	1	Sesuai
	b. Struktur Organisasi	4	1	Sesuai
	c. Pelayanan promosi kesehatan	3	1	Sesuai
	d. Pelayanan kesehatan lingkungan	2	0	Tidak
	e. Pelayanan KIA dan KB	3	1	Sesuai
	f. Pelayanan gizi	2	0	Tidak
	g. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit	2	0	Tidak
	h. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan	2	0	Tidak
	i. Upaya Kesehatan Perorangan	2	0	Tidak
	j. Manajemen Puskesmas	2	0	Tidak
	k. Pelayanan kefarmasian	3	1	Sesuai
	l. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat	2	0	Tidak
	m. Pelayanan laboratorium	2	0	Tidak

Sumber : hasil pengolahan data

6. Kualitas Pelayanan

Kualitas Pelayanan Kesehatan di tujuh Puskesmas se Kota Tanjung Pinang diukur dengan 5 (lima) indikator, yaitu Tampilan Fisik (*Tangible*), Keandalan (*Reability*), Daya Tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), dan Empati (*Emphaty*) dengan hasil sebagaimana Tabel berikut:

Table 4.43
Data Kualitas Pelayanan Puskesmas Tanjungpinang

URAIAN PENELITIAN	PUSKESMAS-01 TANJUNG PINANG										RATA2
	Resp-1	Resp-2	Resp-3	Resp-4	Resp-5	Resp-6	Resp-7	Resp-8	Resp-9	Resp-10	
Kualitas Pelayanan (skala : 1, 2, 3, 4)											
1. Tampilan Fisik (Tangible)	3.0	3.5	3.5	3.5	3.5	4.0	3.5	3.0	3.5	3.0	3.4
a. Apakah gedung/bangunan (sarana) yang tersedia di Puskesmas telah sesuai dengan	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3.4
b. Apakah peralatan kesehatan (prasarana) yang tersedia dan digunakan di Puskesmas	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3.4
2. Keandalan (Reability)	3.0	3.0	3.0	3.5	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.2
a. Apakah setiap SDM Puskesmas dapat dipercaya ?	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3.1
b. Apakah setiap SDM Puskesmas telah tepat/akurat dalam pelayanan ?	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3.2
3. Daya Tanggap (Responsiveness)	3.0	3.3	3.3	3.7	3.0	3.0	2.0	2.7	3.3	3.0	3.0
a. Apakah setiap SDM Puskesmas telah cepat dalam pelayanan ?	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3.1
b. Apakah setiap SDM Puskesmas telah tepat dalam pelayanan ?	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	2.9
c. Apakah setiap SDM Puskesmas telah jelas memberikan informasi ?	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3.1
4. Jaminan (Assurance)	3.0	3.3	3.3	3.7	3.0	3.0	2.0	2.7	3.3	3.0	3.0
a. Apakah SDM Puskesmas telah mampu dalam memberikan pelayanan ?	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3.1
b. Apakah SDM Puskesmas telah terampil dalam memberikan pelayanan ?	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	2.9
c. Apakah SDM Puskesmas mempunyai pengetahuan yang cukup dalam memberikan pelayanan ?	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3.1
5. Empati (Empathy)	3.0	3.5	3.5	3.0	3.5	3.0	2.5	3.5	3.5	3.0	3.2
a. Apakah setiap SDM Puskesmas selalu melayani dengan ramah ?	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3.0
b. Apakah setiap SDM Puskesmas selalu melayani dengan baik ?	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3.4

Table 4.44
Data Kualitas Pelayanan Puskesmas Batu 10

URAIAN PENELITIAN	PUSKESMAS-02 BATU 10										RATA2
	Resp-1	Resp-2	Resp-3	Resp-4	Resp-5	Resp-6	Resp-7	Resp-8	Resp-9	Resp-10	
Kualitas Pelayanan (skala : 1, 2, 3, 4)											
1. Tampilan Fisik (Tangible)	3.0	3.0	3.0	3.5	4.0	3.0	3.0	3.5	3.5	3.5	3.3
a. Apakah gedung/bangunan (sarana) yang tersedia di Puskesmas telah sesuai dengan	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3.3
b. Apakah peralatan kesehatan (prasarana) yang tersedia dan digunakan di Puskesmas	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3.3
2. Keandalan (Reability)	3.0	3.0	3.0	3.5	4.0	3.0	3.0	3.5	3.5	3.0	3.3
a. Apakah setiap SDM Puskesmas dapat dipercaya ?	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3.3
b. Apakah setiap SDM Puskesmas telah tepat/akurat dalam pelayanan ?	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3.2
3. Daya Tanggap (Responsiveness)	3.0	2.7	2.7	3.7	3.3	3.0	2.7	3.3	3.7	3.0	3.1
a. Apakah setiap SDM Puskesmas telah cepat dalam pelayanan ?	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	2.9
b. Apakah setiap SDM Puskesmas telah tepat dalam pelayanan ?	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3.4
c. Apakah setiap SDM Puskesmas telah jelas memberikan informasi ?	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3.0
4. Jaminan (Assurance)	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	2.7	3.3	3.0	3.1
a. Apakah SDM Puskesmas telah mampu dalam memberikan pelayanan ?	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3.1
b. Apakah SDM Puskesmas telah terampil dalam memberikan pelayanan ?	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3.0
c. Apakah SDM Puskesmas mempunyai pengetahuan yang cukup dalam memberikan pelayanan ?	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3.2
5. Empati (Empathy)	3.0	3.0	2.0	4.0	3.5	3.0	3.0	3.5	4.0	3.0	3.2
a. Apakah setiap SDM Puskesmas selalu melayani dengan ramah ?	3	3	2	4	4	3	3	4	4	3	3.3
b. Apakah setiap SDM Puskesmas selalu melayani dengan baik ?	3	3	2	4	3	3	3	3	4	3	3.1

Table 4.45
Data Kualitas Pelayanan Puskesmas Sei Jang

URAIAN PENELITIAN	PUSKESMAS-03 SEI JANG										RATA2	
	Resp-1	Resp-2	Resp-3	Resp-4	Resp-5	Resp-6	Resp-7	Resp-8	Resp-9	Resp-10		
Kualitas Pelayanan (skala : 1, 2, 3, 4)												
1. Tampilan Fisik (Tangible)	3.5	3.5	4.0	3.5	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.6	
a. Apakah gedung/bangunan (sarana) yang tersedia di Puskesmas telah sesuai dengan	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3.6	
b. Apakah peralatan kesehatan (prasarana) yang tersedia dan digunakan di Puskesmas	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3.5	
2. Keandalan (Reability)	3.5	3.5	3.5	3.5	4.0	4.0	3.0	3.0	3.5	3.0	3.5	
a. Apakah setiap SDM Puskesmas dapat dipercaya ?	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3.6	
b. Apakah setiap SDM Puskesmas telah tepat/akurat dalam pelayanan ?	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3.3	
3. Daya Tanggap (Responsiveness)	3.0	3.7	3.7	3.7	3.3	4.0	2.3	3.0	3.7	2.7	3.3	
a. Apakah setiap SDM Puskesmas telah cepat dalam pelayanan ?	3	4	3	4	3	4	2	3	3	3	3.2	
b. Apakah setiap SDM Puskesmas telah tepat dalam pelayanan ?	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3.6	
c. Apakah setiap SDM Puskesmas telah jelas memberikan informasi ?	3	3	4	3	3	4	2	3	4	2	3.1	
4. Jaminan (Assurance)	3.0	3.7	3.7	3.7	3.3	4.0	2.3	3.0	3.7	2.7	3.3	
a. Apakah SDM Puskesmas telah mampu dalam memberikan pelayanan ?	3	4	3	4	3	4	2	3	3	3	3.2	
b. Apakah SDM Puskesmas telah terampil dalam memberikan pelayanan ?	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3.6	
c. Apakah SDM Puskesmas mempunyai pengetahuan yang cukup dalam memberikan pelayanan ?	3	3	4	3	3	4	2	3	4	2	3.1	
5. Empati (Empathy)	3.5	3.5	3.5	4.0	3.5	4.0	2.5	3.5	3.5	3.0	3.5	
a. Apakah setiap SDM Puskesmas selalu melayani dengan ramah ?	4	3	3	4	3	4	2	4	3	3	3.3	
b. Apakah setiap SDM Puskesmas selalu melayani dengan baik ?	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3.6	

Table 4.46
Data Kualitas Pelayanan Puskesmas Mekar Baru

URAIAN PENELITIAN	PUSKESMAS-04 MEKAR BARU										RATA2	
	Resp-1	Resp-2	Resp-3	Resp-4	Resp-5	Resp-6	Resp-7	Resp-8	Resp-9	Resp-10		
Kualitas Pelayanan (skala : 1, 2, 3, 4)												
1. Tampilan Fisik (Tangible)	2.5	3.0	3.0	2.5	3.5	3.0	2.5	3.0	3.0	3.0	3.0	2.9
a. Apakah gedung/bangunan (sarana) yang tersedia di Puskesmas telah sesuai dengan	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2.7
b. Apakah peralatan kesehatan (prasarana) yang tersedia dan digunakan di Puskesmas	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3.1
2. Keandalan (Reability)	3.0	3.5	3.0	3.0	2.5	3.0	2.5	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
a. Apakah setiap SDM Puskesmas dapat dipercaya ?	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2.9
b. Apakah setiap SDM Puskesmas telah tepat/akurat dalam pelayanan ?	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3.0
3. Daya Tanggap (Responsiveness)	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0	2.0	2.8
a. Apakah setiap SDM Puskesmas telah cepat dalam pelayanan ?	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2.8
b. Apakah setiap SDM Puskesmas telah tepat dalam pelayanan ?	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2.8
c. Apakah setiap SDM Puskesmas telah jelas memberikan informasi ?	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2.8
4. Jaminan (Assurance)	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	2.0	3.0	3.0	3.0	2.8
a. Apakah SDM Puskesmas telah mampu dalam memberikan pelayanan ?	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2.8
b. Apakah SDM Puskesmas telah terampil dalam memberikan pelayanan ?	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2.8
c. Apakah SDM Puskesmas mempunyai pengetahuan yang cukup dalam memberikan pelayanan ?	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2.8
5. Empati (Empathy)	2.5	3.5	3.5	4.0	3.5	2.5	2.5	2.5	3.0	3.0	3.0	3.1
a. Apakah setiap SDM Puskesmas selalu melayani dengan ramah ?	2	3	3	4	3	2	2	2	2	3	3	2.6
b. Apakah setiap SDM Puskesmas selalu melayani dengan baik ?	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3.5

Table 4.47
Data Kualitas Pelayanan Puskesmas Melayu Kota Piring

URAIAN PENELITIAN	PUSKESMAS-05 MELAYU KOTA PIRING										RATA2
	Resp-1	Resp-2	Resp-3	Resp-4	Resp-5	Resp-6	Resp-7	Resp-8	Resp-9	Resp-10	
Kualitas Pelayanan (skala : 1, 2, 3, 4)											
1. Tampilan Fisik (Tangible)	3.0	3.5	3.5	3.0	3.5	3.0	3.5	3.0	3.5	3.0	3.3
a. Apakah gedung/bangunan (sarana) yang tersedia di Puskesmas telah sesuai dengan	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3.2
b. Apakah peralatan kesehatan (prasarana) yang tersedia dan digunakan di Puskesmas	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3.3
2. Keandalan (Reability)	3.0	3.5	3.5	3.0	3.5	4.0	3.5	3.0	3.5	3.0	3.4
a. Apakah setiap SDM Puskesmas dapat dipercaya ?	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3.3
b. Apakah setiap SDM Puskesmas telah tepat/akurat dalam pelayanan ?	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3.4
3. Daya Tanggap (Responsiveness)	3.0	3.3	3.3	3.0	3.0	3.0	2.0	2.7	3.3	2.7	2.9
a. Apakah setiap SDM Puskesmas telah cepat dalam pelayanan ?	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3.0
b. Apakah setiap SDM Puskesmas telah tepat dalam pelayanan ?	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2.8
c. Apakah setiap SDM Puskesmas telah jelas memberikan informasi ?	3	3	4	3	3	3	2	3	4	2	3.0
4. Jaminan (Assurance)	3.0	3.7	3.3	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.3	2.7	3.0
a. Apakah SDM Puskesmas telah mampu dalam memberikan pelayanan ?	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3.0
b. Apakah SDM Puskesmas telah terampil dalam memberikan pelayanan ?	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3.0
c. Apakah SDM Puskesmas mempunyai pengetahuan yang cukup dalam memberikan pelayanan ?	3	3	4	3	3	3	2	3	4	2	3.0
5. Empati (Empathy)	2.0	4.0	3.5	2.0	3.5	3.0	2.5	3.0	3.5	3.0	3.0
a. Apakah setiap SDM Puskesmas selalu melayani dengan ramah ?	2	4	3	2	3	3	2	3	3	3	2.8
b. Apakah setiap SDM Puskesmas selalu melayani dengan baik ?	2	4	4	2	4	3	3	3	4	3	3.2

Table 4.48
Data Kualitas Pelayanan Puskesmas Kampung Bugis

URAIAN PENELITIAN	PUSKESMAS-06 KAMPUNG BUGIS										RATA2	
	Resp-1	Resp-2	Resp-3	Resp-4	Resp-5	Resp-6	Resp-7	Resp-8	Resp-9	Resp-10		
Kualitas Pelayanan (skala : 1, 2, 3, 4)												3.1
1. Tampilan Fisik (Tangible)	3.5	3.0	3.5	3.0	3.5	3.5	3.5	3.0	3.5	3.0	3.3	
a. Apakah gedung/bangunan (sarana) yang tersedia di Puskesmas telah sesuai dengan	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3.1	
b. Apakah peralatan kesehatan (prasarana) yang tersedia dan digunakan di Puskesmas telah sesuai dengan yang diharapkan ?	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3.5	
2. Keandalan (Reability)	3.0	3.5	3.5	3.0	3.5	3.5	3.5	3.0	3.0	3.0	3.3	
a. Apakah setiap SDM Puskesmas dapat dipercaya ?	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3.3	
b. Apakah setiap SDM Puskesmas telah tepat/akurat dalam pelayanan ?	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3.2	
3. Daya Tanggap (Responsiveness)	3.0	3.0	3.7	3.3	3.3	2.7	2.3	3.0	3.0	3.0	3.0	
a. Apakah setiap SDM Puskesmas telah cepat dalam pelayanan ?	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	2.9	
b. Apakah setiap SDM Puskesmas telah tepat dalam pelayanan ?	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3.2	
c. Apakah setiap SDM Puskesmas telah jelas memberikan informasi ?	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3.0	
4. Jaminan (Assurance)	3.0	3.3	3.0	3.7	3.0	3.0	2.3	2.7	3.3	3.0	3.0	
a. Apakah SDM Puskesmas telah mampu dalam memberikan pelayanan ?	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3.1	
b. Apakah SDM Puskesmas telah terampil dalam memberikan pelayanan ?	3	3	2	4	3	3	3	2	3	3	2.9	
c. Apakah SDM Puskesmas mempunyai pengetahuan yang cukup dalam memberikan pelayanan ?	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3.1	
5. Empati (Empathy)	2.5	3.0	3.0	3.5	2.0	3.0	3.0	2.5	3.0	3.0	2.9	
a. Apakah setiap SDM Puskesmas selalu melayani dengan ramah ?	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2.7	
b. Apakah setiap SDM Puskesmas selalu melayani dengan baik ?	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3.0	

C. Pembahasan

1. Kesiapan Puskesmas Se-Kota Tanjungpinang dalam memenuhi standar Permenkes No. 75 Tahun 2014 dalam rangka akreditasi

Kesiapan Puskesmas Se-Kota Tanjungpinang dalam memenuhi standar dalam rangka akreditasi diukur melalui indikator ketersediaan SDM Kesehatan, ketersediaan Sarana/Peralatan, ketersediaan prasarana, ketersediaan anggaran dan efektifitas dalam pelayanan.

a. Ketersediaan SDM Kesehatan

SDM Kesehatan terdiri dari tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis (dokter dan dokter gigi), tenaga keperawatan, bidang, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga laboratorium. Sedangkan tenaga non kesehatan terdiri dari administrasi dan pekarya.

Ketersediaan SDM Kesehatan Puskesmas se Kota Tanjungpinang sebagaimana tergambar dalam tabel 4.50, secara kuantitatif telah memenuhi standar Permenkes 75/2014 dengan rincian sebagai berikut :

- 1) Puskesmas Tanjungpinang didukung oleh 45 tenaga terdiri dari 10 kategori SDM Kesehatan atau sebesar 91%. Ketiadaan tenaga Pekarya secara kuantitatif dapat dicover oleh tenaga lain, mengingat ada 3 (tiga) kategori SDM Kesehatan yang ketersediaannya melebihi standar yang dipersyaratkan yaitu Dokter, Perawat dan Bidan. Ketiadaan ketenagaan pekarya tersebut tidak menjadikan alasan bagi Puskesmas Tanjungpinang untuk tidak memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- 2) Puskesmas Batu 10 didukung oleh 60 tenaga terdiri dari 10 kategori SDM Kesehatan atau sebesar 91%. Ketiadaan tenaga Pekarya dapat secara kuantitatif dapat dicover oleh tenaga lain, mengingat ada 6 (enam) kategori SDM Kesehatan yang ketersediaannya melebihi standar yang dipersyaratkan yaitu Dokter, Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Apoteker/ITK serta tenaga Administrasi.

- 3) Puskesmas Sei Jang didukung oleh 55 tenaga terdiri dari 10 kategori SDM Kesehatan atau sebesar 91%. Ketiadaan tenaga Pekarya dapat secara kuantitatif dicover oleh tenaga lain, mengingat ada 4 (empat) kategori SDM Kesehatan yang ketersediaannya melebihi standar yang dipersyaratkan yaitu Dokter, Perawat, Bidan dan tenaga Gizi.
- 4) Puskesmas Mekar Baru didukung oleh 43 tenaga terdiri dari 10 kategori SDM Kesehatan atau sebesar 91%. Kekurangan tenaga Administrasi secara kuantitatif dapat dicover oleh tenaga lain, mengingat ada 4 (empat) kategori SDM Kesehatan yang ketersediaannya melebihi standar yang dipersyaratkan yaitu Dokter, Perawat, Bidan dan tenaga Apoteker/TTK.
- 5) Puskesmas Melayu Kota Piring didukung oleh 35 tenaga terdiri dari 10 kategori SDM Kesehatan atau sebesar 91%. Kekurangan tenaga Administrasi secara kuantitatif dapat dicover oleh tenaga lain, mengingat ada 3 (tiga) kategori SDM Kesehatan yang ketersediaannya melebihi standar yang dipersyaratkan yaitu Dokter, Perawat dan Bidan.
- 6) Puskesmas Kampung Bugis didukung oleh 49 tenaga terdiri dari 9 kategori SDM Kesehatan atau sebesar 82%. Ketiadaan tenaga Administrasi dan Pekarya secara kuantitatif dapat dicover oleh tenaga lain, mengingat ada 3 (tiga) kategori SDM Kesehatan yang ketersediaannya melebihi standar yang dipersyaratkan yaitu Dokter, Perawat dan Bidan.
- 7) Puskesmas Tanjung Unggat didukung oleh 30 tenaga terdiri dari 9 kategori SDM Kesehatan atau sebesar 82%. Kekurangan tenaga Administrasi dan Ketiadaan tenaga Pekarya secara kuantitatif dapat dicover oleh tenaga lain, mengingat ada 3 (tiga) kategori SDM Kesehatan yang ketersediaannya melebihi standar yang dipersyaratkan yaitu Dokter, Perawat dan Bidan.

b. Ketersediaan Sarana/Peralatan

Sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 75 Tahun 2014, ada 24 (dua puluh empat) kategori sarana/peralatan yang diperlukan oleh tenaga medis (dokter dan dokter gigi), tenaga keperawatan, bidang, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga laboratorium, dalam melaksanakan pelayanan kesehatan secara paripurna di puskesmas. Ketersediaan Sarana/Peralatan Puskesmas se Kota Tanjungpinang dapat dilihat sebagaimana dalam tabel 4.51 dengan hasil pengolahan data sebagai berikut:

- 1) Puskesmas Tanjungpinang memiliki 17 kategori Sarana/ Peralatan, dari 24 kategori Sarana/Peralatan yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014 atau sebesar (71%).
- 2) Puskesmas Batu 10 memiliki keseluruhan 24 kategori Sarana/ Peralatan yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014 atau sebesar 100%.
- 3) Puskesmas Sei Jang memiliki 18 dari 24 kategori Sarana/ Peralatan yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014 atau sebesar 75%.
- 4) Puskesmas Mekar Baru memiliki 19 dari 24 kategori Sarana/ Peralatan yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014 atau sebesar 79%.
- 5) Puskesmas Melayu Kota Piring memiliki 10 dari 24 kategori Sarana/ Peralatan yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014 atau sebesar 43%.
- 6) Puskesmas Kampung Bugis memiliki 14 dari 24 kategori Sarana/ Peralatan yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014 atau sebesar 58%.
- 7) Puskesmas Tanjung Unggat memiliki 16 dari 24 kategori Sarana/ Peralatan yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014 atau sebesar 67%.

c. Ketersediaan Prasarana

Ada 9 (Sembilan) kategori prasarana yang diperlukan oleh tenaga medis (dokter dan dokter gigi), tenaga keperawatan, bidang, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga laboratorium, dalam melaksanakan pelayanan kesehatan secara paripurna di puskesmas. Ketersediaan Prasarana Puskesmas se Kota Tanjungpinang sebagaimana tergambar dalam tabel 4.52 dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Puskesmas Tanjungpinang telah memenuhi 9 kategori prasarana yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014 atau sebesar 100%.
- 2) Puskesmas Batu 10 telah memenuhi 9 kategori prasarana yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014 atau sebesar 100%.
- 3) Puskesmas Sei Jang memenuhi 6 dari 9 kategori prasarana yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014 atau sebesar 67%.
- 4) Puskesmas Mekar Baru memenuhi 8 dari 9 kategori prasarana yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014 atau sebesar 89%.
- 5) Puskesmas Melayu Kota Piring memenuhi 6 dari 9 kategori prasarana yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014 atau sebesar 67%.
- 6) Puskesmas Kampung Bugis memenuhi 6 dari 9 kategori prasarana yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014 atau sebesar 67%.
- 7) Puskesmas Tanjung Unggat memenuhi 5 dari 9 kategori prasarana yang dipersyaratkan oleh Permenkes 75 Tahun 2014 atau sebesar 56%.

d. Ketersediaan Anggaran Kesehatan

Sumber pembiayaan penyelenggaraan Puskesmas berasal dari APBN bidang kesehatan yang disalurkan kepada pemerintah provinsi melalui dana dekonsentrasi dan kepada pemerintah kabupaten/kota melalui dana alokasi khusus, Serta pembiayaan berasal dari APBD

Provinsi dan/atau APBD Kabupaten/Kota, baik berasal dari dana bagi hasil atau pendapatan asli daerah. Juga dana kapitasi program jaminan kesehatan nasional (JKN).

Ketersediaan Anggaran Kesehatan Puskesmas se Kota Tanjungpinang sebagaimana tergambar dalam tabel 4.53, dengan rincian sebagai berikut :

- 1) Puskesmas Tanjungpinang memiliki 3 sumber Anggaran yaitu anggaran APBN (sesuai kebutuhan), Dana Kapitasi JKN (sesuai kebutuhan) dan anggaran APBD Kota (tidak/kurang sesuai dengan kebutuhan). Namun secara keseluruhan telah dapat memenuhi 75% kebutuhan anggaran.
- 2) Puskesmas Batu 10 memiliki 3 sumber Anggaran yaitu anggaran APBN (sesuai kebutuhan), Dana Kapitasi JKN (sesuai kebutuhan) dan anggaran APBD Kota (tidak/kurang sesuai dengan kebutuhan). Namun secara keseluruhan telah dapat memenuhi 75% kebutuhan anggaran.
- 3) Puskesmas Sei Jang memiliki 3 sumber Anggaran yaitu anggaran APBN (sesuai kebutuhan), Dana Kapitasi JKN (sesuai kebutuhan) dan anggaran APBD Kota (tidak/kurang sesuai dengan kebutuhan). Namun secara keseluruhan telah dapat memenuhi 75% kebutuhan anggaran.
- 4) Puskesmas Mekar Baru memiliki 3 sumber Anggaran yaitu anggaran APBN (cukup tersedia), Dana Kapitasi JKN (sesuai kebutuhan) dan anggaran APBD Kota (tidak/kurang sesuai dengan kebutuhan). Namun secara keseluruhan telah dapat memenuhi 75% kebutuhan anggaran.
- 5) Puskesmas Melayu Kota Piring memiliki 3 sumber Anggaran yaitu anggaran APBN (cukup tersedia), Dana Kapitasi JKN (sesuai kebutuhan) dan anggaran APBD Kota (tidak/kurang sesuai dengan kebutuhan). Namun secara keseluruhan telah dapat memenuhi 75% kebutuhan anggaran.

- 6) Puskesmas Kampung Bugis memiliki 3 sumber Anggaran yaitu anggaran APBN (cukup tersedia), Dana Kapitasi JKN (sesuai kebutuhan) dan anggaran APBD Kota (tidak/kurang sesuai dengan kebutuhan). Namun secara keseluruhan telah dapat memenuhi 75% kebutuhan anggaran.
- 7) Puskesmas Tanjung Unggat memiliki 3 sumber Anggaran yaitu anggaran APBN (tidak/kurang sesuai dengan kebutuhan), Dana Kapitasi JKN (cukup tersedia) dan anggaran APBD Kota (tidak/kurang sesuai dengan kebutuhan). Namun secara keseluruhan telah dapat memenuhi 75% kebutuhan anggaran.

e. Efektifitas Pelayanan Puskesmas

Efektifitas pelayanan Puskesmas diukur dari tersedia atau tidak, lengkap atau tidak serta dipahami atau tidak Standar Prosedur Operasional (SPO). Juga diukur terhadap 13 (tiga belas) indikator penyelenggaraan Puskesmas. Efektivitas Pelayanan Puskesmas se Kota Tanjungpinang sebagaimana tergambar dalam tabel 4.54, dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Puskesmas Tanjungpinang telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) secara lengkap serta dengan tingkat pemahaman atas SPO tersebut cukup paham dengan skala rata-rata SPO adalah 3,7 Skala. Disamping itu dapat memenuhi 8 (dari 13) indikator penyelenggaraan Puskesmas, dengan Skala rata-rata adalah 2,8 Skala. Sehingga efektifitas pelayanan Puskesmas Tanjungpinang berada pada Skala 3,2
- 2) Puskesmas Batu 10 telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) secara lengkap serta dengan tingkat pemahaman atas SPO tersebut cukup paham dengan skala rata-rata SPO adalah 3,7 Skala. Disamping itu dapat memenuhi 12 (dari 13) indikator penyelenggaraan Puskesmas, dengan Skala rata-rata adalah 3,4 Skala. Sehingga efektifitas pelayanan Puskesmas Batu 10 berada pada Skala 3,5

- 3) Puskesmas Sei Jang telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) cukup lengkap tetapi tingkat pemahaman atas SPO tersebut kurang dipahami dengan skala rata-rata SPO adalah 3,0 Skala. Disamping itu dapat memenuhi 5 (dari 13) indikator penyelenggaraan Puskesmas, dengan Skala rata-rata adalah 2,5 Skala. Sehingga efektifitas pelayanan Puskesmas Sei Jang berada pada Skala 2,8.
- 4) Puskesmas Mekar Baru telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) lengkap dan tingkat pemahaman atas SPO tersebut cukup dipahami dengan skala rata-rata SPO adalah 3,7 Skala. Disamping itu dapat memenuhi 5 (dari 13) indikator penyelenggaraan Puskesmas, dengan Skala rata-rata adalah 2,5 Skala. Sehingga efektifitas pelayanan Puskesmas Mekar Baru berada pada Skala 3,1.
- 5) Puskesmas Melayu Kota Piring telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) lengkap tetapi tingkat pemahaman atas SPO tersebut kurang dipahami dengan skala rata-rata SPO adalah 3,3 Skala. Disamping itu dapat memenuhi 5 (dari 13) indikator penyelenggaraan Puskesmas, dengan Skala rata-rata adalah 2,5 Skala. Sehingga efektifitas pelayanan Puskesmas Melayu Kota Piring berada pada Skala 3,3.
- 6) Puskesmas Kampung Bugis telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) lengkap tetapi tingkat pemahaman atas SPO tersebut kurang dipahami dengan skala rata-rata SPO adalah 3,3 Skala. Disamping itu dapat memenuhi 7 (dari 13) indikator penyelenggaraan Puskesmas, dengan Skala rata-rata adalah 2,7 Skala. Sehingga efektifitas pelayanan Puskesmas Kampung Bugis berada pada Skala 3,0.
- 7) Puskesmas Tanjung Unggat telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) lengkap tetapi tingkat pemahaman atas SPO tersebut kurang dipahami dengan skala rata-rata SPO adalah 3,3 Skala. Disamping itu dapat memenuhi 5 (dari 13) indikator

penyelenggaraan Puskesmas, dengan Skala rata-rata adalah 2,5 Skala. Sehingga efektifitas pelayanan Puskesmas Tanjung Unggat berada pada Skala 2,9.

Kesiapan Puskesmas Se-Kota Tanjungpinang dalam memenuhi standar dalam rangka akreditasi yang telah diukur melalui indikator ketersediaan SDM Kesehatan, ketersediaan Sarana/Peralatan, ketersediaan prasarana, ketersediaan anggaran dan efektifitas dalam pelayanan, sebagaimana tergambar dalam dalam tabel 4.56, dimana Puskesmas dinilai telah memberikan pelayanan sesuai standar Permenkes 75/2014 jika persentase pemenuhan standar Puskesmas minimal 70%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa:

1. Puskesmas Tanjungpinang memenuhi standar Permenkes 75/2014 sebesar 79%, sehingga siap (memenuhi standar) Akreditasi.
2. Puskesmas Batu 10 memenuhi standar Permenkes 75/2014 sebesar 98%, sehingga siap (memenuhi standar) Akreditasi.
3. Puskesmas Sei Jang memenuhi standar Permenkes 75/2014 sebesar 70%, sehingga siap (memenuhi standar) Akreditasi.
4. Puskesmas Mekar Baru memenuhi standar Permenkes 75/2014 sebesar 71%, sehingga siap (memenuhi standar) Akreditasi.
5. Puskesmas Melayu Kota Piring memenuhi standar Permenkes 75/2014 sebesar 57%, sehingga belum siap (belum memenuhi standar) Akreditasi.
6. Puskesmas Kampung Bugis memenuhi standar Permenkes 75/2014 sebesar 65%, sehingga belum siap (belum memenuhi standar) Akreditasi.
7. Puskesmas Tanjung Unggat memenuhi standar Permenkes 75/2014 sebesar 63%, sehingga belum siap (belum memenuhi standar) Akreditasi.

Tabel 4.50
Ketersediaan SDM Kesehatan Puskesmas se Kota Tanjungpinang
REKAPITULASI DATA KETERSEDIAAN SDM KESEHATAN

URAIAN PENELITIAN		PUSKESMAS-01			PUSKESMAS-02			PUSKESMAS-03			PUSKESMAS-04			PUSKESMAS-06			PUSKESMAS-07			
		orang	Nilai	Status																
Ketersediaan SDM Kesehatan	Standar	45	10	91%	60	11	100%	55	10	91%	43	9	82%	49	9	82%	30	9	82%	
1	Jumlah Dokter/DLP	1-2 Orang	5	1	sesuai	6	1	sesuai	6	1	sesuai	4	1	sesuai	7	1	sesuai	4	1	sesuai
2	Jumlah Dokter Gigi	1 Orang	1	1	sesuai	2	1	sesuai	1	1	sesuai	1	1	sesuai	1	1	sesuai	1	1	sesuai
3	Jumlah Perawat	5-8 Orang	15	1	sesuai	20	1	sesuai	17	1	sesuai	16	1	sesuai	17	1	sesuai	11	1	sesuai
4	Jumlah Bidan	4-7 Orang	14	1	sesuai	17	1	sesuai	16	1	sesuai	10	1	sesuai	19	1	sesuai	7	1	sesuai
5	Jumlah Tenaga Kesmas	1-2 Orang	1	1	sesuai	2	1	sesuai	2	1	sesuai	2	1	sesuai	1	1	sesuai	1	1	sesuai
6	Jumlah Tenaga Kesling	1 Orang	1	1	sesuai	1	1	sesuai	1	1	sesuai	1	1	sesuai	1	1	sesuai	1	1	sesuai
7	Jumlah Anafis Lab	1 Orang	1	1	sesuai	1	1	sesuai	1	1	sesuai	1	1	sesuai	1	1	sesuai	1	1	sesuai
8	Jumlah Apoteker/TTK	1-2 Orang	2	1	sesuai	3	1	sesuai	3	1	sesuai	3	1	sesuai	1	1	sesuai	1	1	sesuai
9	Jumlah Tenaga Gizi	1-2 Orang	1	1	sesuai	2	1	sesuai	1	1	sesuai	1	1	sesuai	1	1	sesuai	1	1	sesuai
10	Jumlah Tenaga Administrasi	3 Orang	4	1	sesuai	4	1	sesuai	3	1	sesuai	2	0	tidak	0	0	tidak	2	0	tidak
11	Pekarya	2 Orang	0	0	tidak	2	1	sesuai	1	1	sesuai	2	0	tidak	0	0	tidak	0	0	tidak

Sumber : hasil pengolahan data



Table 4.51
Ketersediaan Sarana/Peralatan Puskesmas se Kota Tanjungpinang

REKAPITULASI DATA KETERSEDIAAN SARANA/PERALATAN

URAIAN PENELITIAN		PUSKESMAS-01			PUSKESMAS-02			PUSKESMAS-03			PUSKESMAS-04			PUSKESMAS-06			PUSKESMAS-07			
		%	Nilai	Status	%	Nilai	Status	%	Nilai	Status	%	Nilai	Status	%	Nilai	Status	%	Nilai	Status	
Ketersediaan Sarana/peralatan	standar	81%	17	71%	84%	24	100%	69%	18	75%	64%	19	79%	72%	14	58%	83%	16	67%	
1	Set pemeriksaan umum: minimal 80%, dan harus ada sphygmomanometer/ tensimeter, stetoskop, timbangan dewasa, timbangan anak, senter, thermometer.	Ya/Tidak (80%)	86%	1	Sesuai	90%	1	Sesuai	100%	1	Sesuai	80%	1	Sesuai	84%	1	Sesuai	90%	1	Tidak
2	Set tindakan medis dan gawat darurat: minimal 80%, dan harus ada set bedah minor dan sumber oxygen siap pakai.	Ya/Tidak (80%)	85%	1	Sesuai	85%	1	Sesuai	100%	1	Sesuai	80%	1	Sesuai	87%	1	Sesuai	90%	1	Tidak
3	Set pemeriksaan kesehatan ibu: minimal 80%, dan harus ada stetoskop janin, stetoskop dewasa, sphygmomanometer, thermometer, palu reflex, timbangan dewasa.	Ya/Tidak (80%)	85%	1	Sesuai	85%	1	Sesuai	100%	1	Sesuai	80%	1	Sesuai	87%	1	Sesuai	90%	1	Sesuai
4	Set pemeriksaan kesehatan anak: minimal 80%, dan harus ada timbangan anak, alat pengukur panjang bayi, stetoskop, thermometer.	Ya/Tidak (80%)	70%	0	Tidak	80%	1	Sesuai	100%	1	Sesuai	80%	1	Sesuai	64%	0	Sesuai	90%	1	Tidak
5	Set pelayanan KB: minimal 80%, dan harus ada implant kit dan IUD kit siap pakai.	Ya/Tidak (80%)	60%	0	Tidak	80%	1	Sesuai	100%	1	Sesuai	90%	1	Tidak	100%	1	Tidak	90%	1	Tidak
6	Set imunisasi: minimal 80%, dan harus ada cold chain/vaccine carrier.	Ya/Tidak (80%)	75%	0	Tidak	85%	1	Sesuai	100%	1	Sesuai	90%	1	Sesuai	100%	1	Sesuai	90%	1	Tidak
7	Set obgyn/ persalinan: minimal 80%, jenis peralatan set obstetric dan ginekologi.	Ya/Tidak (80%)	70%	0	Tidak	80%	1	Sesuai	100%	1	Sesuai	0%	0	Tidak	87%	1	Tidak	80%	1	Tidak
8	Set insersi dan ekstraksi AKDR: minimal 80%, jenis peralatan set insersi dan ekstraksi AKDR.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Tidak	80%	1	Sesuai	100%	1	Sesuai	80%	1	Tidak	0%	0	Tidak	100%	1	Tidak

URAIAN PENELITIAN		PUSKESMAS-01			PUSKESMAS-02			PUSKESMAS-03			PUSKESMAS-04			PUSKESMAS-06			PUSKESMAS-07			
		%	Nilai	Status	%	Nilai	Status	%	Nilai	Status	%	Nilai	Status	%	Nilai	Status	%	Nilai	Status	
9	Set resusitas bayi: minimal 80% jenis peralatan set resusitasi bayi	Ya/Tidak (80%)	70%	0	Tidak	80%	1	Sesuai	0%	0	Tidak	80%	1	Tidak	53%	0	Tidak	80%	1	Tidak
10	Set perawatan pasca persalinan: minimal 80%, dan harus ada stetoskop dan sphygmomanometer.	Ya/Tidak (80%)	75%	0	Tidak	80%	1	Sesuai	100%	1	Sesuai	80%	1	Tidak	70%	0	Tidak	90%	1	Tidak
11	Set kesehatan gigi dan mulut: minimal 80%, dan harus ada sonde lengkung, kaca mulut, tangkai kaca mulut, pinset gigi, ekskavator, set tang pencabut gigi dewasa, sert tang pencabut gigi anak, bein lurus kecil	Ya/Tidak (80%)	75%	0	Tidak	80%	1	Sesuai	100%	1	Sesuai	80%	1	Tidak	61%	0	Tidak	100%	1	Tidak
12	Set promosi kesehatan: minimal 80% jenis set promosi kesehatan.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai	85%	1	Sesuai	100%	1	Sesuai	0%	0	Tidak	26%	0	Tidak	70%	0	Tidak
13	Set ASI: minimal 80% jenis set ASI yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai	90%	1	Sesuai	100%	1	Sesuai	80%	1	Sesuai	100%	1	Tidak	70%	0	Tidak
14	Set Laboratorium: minimal 80%, dan harus ada mikroskop binokuler, sentrifuse.	Ya/Tidak (80%)	85%	1	Sesuai	85%	1	Sesuai	100%	1	Sesuai	0%	0	Sesuai	65%	0	Sesuai	80%	1	Sesuai
15	Set farmasi: minimal 80% jenis peralatan set farmasi yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai	90%	1	Sesuai	100%	1	Sesuai	80%	1	Sesuai	16%	0	Sesuai	70%	0	Tidak
16	Set sterilisasi : minimal 80%, dan harus ada autoclave, korentang.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai	90%	1	Sesuai	100%	1	Sesuai	80%	1	Sesuai	100%	1	Sesuai	80%	1	Sesuai

URAIAN PENELITIAN			PUSKESMAS-01			PUSKESMAS-02			PUSKESMAS-03			PUSKESMAS-04			PUSKESMAS-06			PUSKESMAS-07		
			%	Nilai	Status	%	Nilai	Status	%	Nilai	Status	%	Nilai	Status	%	Nilai	Status	%	Nilai	Status
17	Set puskesmas keliling: minimal 80% jenis peralatan set puskesmas keliling yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	85%	1	Sesuai	85%	1	Sesuai	0%	0	Tidak	80%	1	Sesuai	98%	1	Tidak	90%	1	Tidak
18	Kit keperawatan kesmas: minimal 80% jenis peralatan keperawatan kesehatan masyarakat yang berfungsi baik untuk pelayanan luar gedung minimal 2(dua) set.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai	80%	1	Sesuai	0%	0	Tidak	0%	0	Tidak	91%	1	Tidak	90%	1	Tidak
19	Kit imunisasi: tersedia vaccine carrier yang berfungsi baik untuk pelayanan luar gedung minimal 2(dua) set.	Ya/Tidak (80%)	85%	1	Sesuai	85%	1	Sesuai	0%	0	Tidak	80%	1	Sesuai	100%	1	Tidak	70%	0	Tidak
20	Kit UKS: minimal 80% jenis peralatan kit UKS minimal 2(dua) kit yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai	90%	1	Sesuai	0%	0	Tidak	80%	1	Sesuai	90%	1	Sesuai	75%	0	Tidak
21	Kit UKGS: minimal 80% jenis peralatan kit UKGS minimal 2(dua) kit yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (80%)	90%	1	Sesuai	90%	1	Sesuai	0%	0	Tidak	0%	0	Sesuai	94%	1	Sesuai	80%	1	Sesuai
22	Kit Bidan : minimal 80%, dan harus ada stetoskop janin (Laennec Doppler), stetoskop dewasa, tensimeter, thermometer, palu reflekk.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai	80%	1	Sesuai	0%	0	Tidak	80%	1	Tidak	96%	1	Tidak	75%	0	Tidak
23	Kit Posyandu: minimal 80%, dan harus ada thermometer dan timbangan dacin.	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai	80%	1	Sesuai	0%	0	Tidak	80%	1	Tidak	67%	0	Tidak	70%	0	Tidak
24	Kit Kesehatan Lingkungan : minimal 80% jenis peralatan kit kesehatan	Ya/Tidak (80%)	80%	1	Sesuai	80%	1	Sesuai	0%	0	Tidak	80%	1	Tidak	0%	0	Tidak	70%	0	Tidak

Sumber : hasil pengolahan data

Table 4.52
Ketersediaan Prasarana Puskesmas se Kota Tanjungpinang

REKAPITULASI DATA KETERSEDIAAN PRASARANA

URAIAN PENELITIAN		PUSKESMAS-01		PUSKESMAS-02		PUSKESMAS-03		PUSKESMAS-04		PUSKESMAS-06		PUSKESMAS-07		
		Nilai	Status Sesuai/Tidak											
Ketersediaan Prasarana		standar	9	100%	9	100%	6	67%	8	89%	6	67%	5	56%
1	Ventilasi ruangan : tersedia suplai udara segar	tersedia	1	Sesuai	1	Sesuai	1	Sesuai	1	Sesuai	1	sesuai	0	Tidak
2	Sumber air bersih : PAM, air tanah, air hujan, air permukaan yang mengalir.	tersedia	1	Sesuai	1	Sesuai	1	Sesuai	1	Sesuai	1	Sesuai	1	Sesuai
3	System pembuangan limbah : sarana pengolahan limbah padat (insenerator) dan limbah cair (IPAL.)	tersedia	1	Sesuai	1	Sesuai	0	Tidak	0	Tidak	0	Tidak	0	Tidak
4	Sumber daya listrik : sumber listrik 24 jam dengan daya minimal 2200VA dari PLN atau pembangkit listrik sendiri (generator dll)	tersedia	1	Sesuai	1	Sesuai	1	Sesuai	1	Sesuai	1	Sesuai	1	Sesuai
5	System komunikasi : telp kabel, sehuler, radio komunikasi	tersedia	1	Sesuai	1	Sesuai	1	Sesuai	1	Sesuai	1	Sesuai	1	Sesuai
6	System proteksi petir . perangkal petir berfungsi baik.	tersedia	1	Sesuai	1	Sesuai	0	Tidak	1	Sesuai	0	Tidak	0	Tidak
7	Alat pemadam kebakaran : alat pemadam berfungsi baik.	tersedia	1	Sesuai	1	Sesuai	0	Tidak	1	Sesuai	0	Tidak	0	Tidak
8	Kendaraan Pusing : kendaraan darat (Roda-2 atau Roda-4) maupun Pusing Air.	tersedia	1	Sesuai	1	Sesuai	0	Tidak	1	Sesuai	1	Sesuai	1	Sesuai
9	Kendaraan ambulans : ambulans darat atau ambulans air.	tersedia	1	Sesuai	1	Sesuai	1	Sesuai	1	Sesuai	1	Sesuai	1	Sesuai

Sumber : hasil pengolahan data

Tabel 4.53
Ketersediaan Anggaran Kesehatan Puskesmas se Kota Tanjungpinang
REKAPITULASI DATA KETERSEDIAAN ANGGARAN KESEHATAN

URAIAN PENELITIAN		PUSKESMAS-01			PUSKESMAS-02			PUSKESMAS-03			PUSKESMAS-04			PUSKESMAS-06			PUSKESMAS-07			
		Skala	Nilai	Status																
Ketersediaan Anggaran Kesehatan (skala : 1, 2, 3, 4)		Standar	2,8	3	75%	2,8	3	75%	2,8	3	75%	2,5	3	75%	2,5	3	75%	2,0	3	75%
1	APBN : apakah tersedia anggaran APBN	tersedia	4	1	Sesuai	4	1	Sesuai	4	1	Sesuai	3	1	Sesuai	3	1	Sesuai	2	1	Sesuai
2	APBD Prov : apakah tersedia anggaran APBD Prov	tersedia	1	0	Tidak	1	0	Tidak												
3	APBD Kota : apakah tersedia anggaran APBD Kota	tersedia	2	1	Sesuai	2	1	Sesuai												
4	Dana Kapitasi JKN : apakah tersedia Dana Kapitasi JKN	tersedia	4	1	Sesuai	3	1	Sesuai												

Sumber : hasil pengolahan data

Table 4.54
Efektifitas Pelayanan Puskesmas se Kota Tanjungpinang

REKAPITULASI DATA EFEKTIVITAS PELAYANAN

URAIAN PENELITIAN	PUSKESMAS-01			PUSKESMAS-02			PUSKESMAS-03			PUSKESMAS-04			PUSKESMAS-06			PUSKESMAS-07		
	Skala	Nilai	Status	Skala	Nilai	Status	Skala	Nilai	Status	Skala	Nilai	Status	Skala	Nilai	Status	Skala	Nilai	Status
Efektifitas Pelayanan (skala : 1, 2, 3, 4)	3,2	11	69%	3,5	15	94%	3,0	2	67%	3,1	8	50%	3,0	9	56%	2,9	7	44%
1 SPO (Standar Prosedur Operasional)	3,7	3	100%	3,7	3	100%	3,0	2	67%	3,7	3	100%	3,3	2	67%	3,3	2	67%
a. Ketersediaan SPO	4	1	Sesuai	4	1	Sesuai	4	1	Sesuai	4	1	Sesuai	4	1	Sesuai	4	1	Sesuai
b. Kelengkapan SPO	4	1	Sesuai	4	1	Sesuai	4	1	Sesuai	4	1	Sesuai	4	1	Sesuai	4	1	Sesuai
c. Pemahaman Staf Puskesmas terhadap SPO	3	1	Sesuai	3	1	Sesuai	3	1	Sesuai	3	1	Sesuai	2	0	Tidak	2	0	Tidak
2 Penyelenggaraan Puskesmas	2,8	8	62%	3,4	12	92%	2,5	5	38%	2,5	5	38%	2,7	7	54%	2,5	5	38%
a. Kepala Puskesmas	4	1	Sesuai	4	1	Sesuai	4	1	Sesuai	4	1	Sesuai	4	1	Sesuai	4	1	Sesuai
b. Struktur Organisasi	4	1	Sesuai	4	1	Sesuai	4	1	Sesuai	4	1	Sesuai	4	1	Sesuai	4	1	Sesuai
c. Pelayanan promosi kesehatan	3	1	Sesuai	4	1	Sesuai	3	1	Sesuai	3	1	Sesuai	3	1	Sesuai	3	1	Sesuai
d. Pelayanan kesehatan lingkungan	3	1	Sesuai	4	1	Sesuai	2	0	Tidak	2	0	Tidak	2	0	Tidak	2	0	Tidak
e. Pelayanan KIA dan KB	3	1	Sesuai	3	1	Sesuai	3	1	Sesuai	3	1	Sesuai	3	1	Sesuai	3	1	Sesuai
f. Pelayanan gizi	2	0	Tidak	3	1	Sesuai	2	0	Tidak	2	0	Tidak	2	0	Tidak	2	0	Tidak
g. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit	3	1	Sesuai	4	1	Sesuai	2	0	Tidak	2	0	Tidak	3	1	Sesuai	2	0	Tidak
h. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan	2	0	Sesuai	2	0	Tidak	2	0	Tidak	2	0	Tidak	2	0	Tidak	2	0	Tidak
i. Upaya Kesehatan Perorangan	2	0	Tidak	4	1	Sesuai	2	0	Tidak	2	0	Tidak	2	0	Tidak	2	0	Tidak
j. Manajemen Puskesmas	3	1	Sesuai	3	1	Sesuai	2	0	Tidak	2	0	Tidak	3	1	Sesuai	2	0	Tidak
k. Pelayanan kefarmasian	3	1	Sesuai	3	1	Sesuai	3	1	Sesuai	3	1	Sesuai	3	1	Sesuai	3	1	Sesuai
l. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat	2	0	Tidak	3	1	Sesuai	2	0	Tidak	2	0	Tidak	2	0	Tidak	2	0	Tidak
m. Pelayanan laboratorium	2	0	Tidak	3	1	Sesuai	2	0	Tidak	2	0	Tidak	2	0	Tidak	2	0	Tidak

Sumber : hasil pengolahan data

Table 4.56

Kesiapan Puskesmas Se Kota Tanjungpinang Dalam Rangka Akreditasi Untuk Mewujudkan Kualitas Pelayanan Kesehatan

REKAPITULASI DATA ANALISIS KESIAPAN PUSKESMAS SE KOTA TANJUNGPINANG

NO	NAMA PUSKESMAS	URAIAN PENELITIAN										TOTAL A+B		KESIMPULAN
		Kesiapan Puskesmas												
		Ketersediaan SDM Kesehatan			Ketersediaan Sarana/peralatan dan Prasarana Kesehatan		Ketersediaan Anggaran Kesehatan		Efektivitas Pelayanan					
		orang	Nilai	Status	Nilai	Status	Nilai	Status	Nilai	Status	Nilai	Status	Nilai		Status
1	2	3	4	5	6	7			10	11	14	15	16	
1	PUSKESMAS-01	45	10	91%	26	79%	3	75%	11	69%	62	83%	Memenuhi standar Akreditasi sesuai Permenkes no.75 Tahun 2014	
2	PUSKESMAS-02	60	11	100%	33	100%	4	75%	15	94%	74	99%	Memenuhi standar Akreditasi sesuai Permenkes no.75 Tahun 2014	
3	PUSKESMAS-03	55	10	91%	24	73%	3	75%	7	44%	56	75%	Memenuhi standar Akreditasi sesuai Permenkes no.75 Tahun 2014	
4	PUSKESMAS-04	43	9	82%	25	76%	3	75%	8	50%	57	76%	Memenuhi standar Akreditasi sesuai Permenkes no.75 Tahun 2014	
5	PUSKESMAS-05	35	10	91%	16	48%	3	75%	7	44%	48	64%	Tidak memenuhi standar Akreditasi sesuai Permenkes no.75 Tahun 2014	
6	PUSKESMAS-06	49	9	82%	20	61%	3	75%	9	56%	53	71%	Memenuhi standar Akreditasi sesuai Permenkes no.75 Tahun 2014	
7	PUSKESMAS-07	30	9	82%	21	64%	3	75%	7	44%	52	69%	Tidak memenuhi standar Akreditasi sesuai Permenkes no.75 Tahun 2014	

Sumber : hasil pengolahan data

Puskesmas Batu 10 adalah salah satu Puskesmas yang secara fisik dan kasat mata dapat dilihat kesiapannya dalam rangka pelaksanaan akreditasi. Dengan bangunan yang baru dengan segala fasilitas pendukung, sangat memudahkan Puskesmas ini untuk mengajukan permohonan untuk akreditasi. Sedangkan Puskesmas Tanjung Unggat, dengan kondisi yang ada, perlu upaya-upaya dan kerja keras untuk dapat memenuhi segala persyaratan dalam rangka akreditasi.

2. Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Puskesmas

Secara teoritis tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercermin dari adanya transparansi dalam pelayanan, akuntabilitas dalam pelayanan, pelayanan yang kondisional, pelayanan yang bersifat partisipatif, adanya kesamaan hak, keseimbangan hak dan kewajiban dalam mendapatkan pelayanan.

Menurut Abidin (2010, hal : 71) bahwa pelayanan publik yang berkualitas bukan hanya mengacu pada pelayanan itu semata, juga menekankan pada proses penyelenggaraan atau pendistribusian pelayanan itu sendiri hingga ke tangan masyarakat sebagai konsumen. Aspek-aspek kecepatan, ketepatan, kemudahan, dan keadilan menjadi alat untuk mengukur pelayanan publik yang berkualitas.

Kualitas Pelayanan di tujuh Puskesmas se Kota Tanjung Pinang diukur dengan 5 (lima) dimensi, yaitu Tampilan Fisik (*Tangible*), Keandalan (*Reability*), Daya Tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), dan Empati (*Emphaty*) setelah dilakukan analisis di dapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Kualitas pelayanan Puskesmas Tanjungpinang berada pada rata-rata Skala 3,3 dari rentang skala 1 s.d 4 dengan penilaian baik
- b. Kualitas pelayanan Puskesmas Batu 10 berada pada rata-rata Skala 3,6 dari rentang skala 1 s.d 4 dengan penilaian baik
- c. Kualitas pelayanan Puskesmas Sei Jang berada pada rata-rata Skala 3,4 dari rentang skala 1 s.d 4 dengan penilaian baik

- d. Kualitas pelayanan Puskesmas Mekar Baru berada pada rata-rata Skala 3,2 dari rentang skala 1 s.d 4 dengan penilaian baik
- e. Kualitas pelayanan Puskesmas Melayu Kota Piring berada pada rata-rata Skala 3,3 dari rentang skala 1 s.d 4 dengan penilaian baik
- f. Kualitas pelayanan Puskesmas Kampung Bugis berada pada rata-rata Skala 3,2 dari rentang skala 1 s.d 4 dengan penilaian baik
- g. Kualitas pelayanan Puskesmas Tanjung Unggat berada pada rata-rata Skala 2,9 dari rentang skala 1 s.d 4 dengan penilaian kurang baik.

Hasil pengolahan data terhadap kualitas pelayanan kesehatan di 7 (tujuh) Puskesmas Se Kota Tanjungpinang menunjukkan bahwa setiap Puskesmas sudah berupaya dalam meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan, diantaranya peningkatan kualitas SDM Kesehatan dengan mengikuti pelatihan pelatihan baik yang bersifat teknis dan kompetensi maupun pengembangan diri.

Dengan menggunakan teori kualitas pelayanan yang telah disampaikan sebelumnya oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (dalam Tjiptono, 1998:69) tersebut, telah diukur kualitas pelayanan dari masing-masing Puskesmas dimana jawaban dari partisipan menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di Puskesmas Se Kota Tanjungpinang dalam penilaian baik dengan rata-rata 3,3. Kualitas pelayanan tertinggi ada di Puskesmas 02 yaitu Puskesmas Batu 10 sedangkan yang terendah ada pada Puskesmas 07 yaitu Puskesmas Tanjung Unggat.

Adapun penilaian dimensi kualitas pelayanan pada ketujuh Puskesmas dapat dilihat pada tabel 4.55 yang tersaji dibawah ini :

Table 4.55
Kualitas Pelayanan Di Tujuh Puskesmas Se Kota Tanjung Pinang

REKAPITULASI DATA KUALITAS PELAYANAN

URAIAN PENELITIAN	PUSKESMAS-01			PUSKESMAS-02			PUSKESMAS-03			PUSKESMAS-04			PUSKESMAS-05			PUSKESMAS-06			PUSKESMAS-07		
	Skala	Nilai	Status	Skala	Nilai	Status	Skala	Nilai	Status	Skala	Nilai	Status	Skala	Nilai	Status	Skala	Nilai	Status	Skala	Nilai	Status
Kualitas Pelayanan (skala : 1, 2, 3, 4)	3.3	12	100%	3.6	12	100%	3.4	12	100%	3.2	12	100%	3.3	12	100%	3.2	12	100%	2.9	12	100%
1. Tampilan Fisik (Tangible)	3.5	2	100%	3.7	2	100%	3.6	2	100%	3.4	2	100%	3.5	2	100%	3.3	2	100%	3.0	2	100%
a. Apakah gedung/bangunan (sarana) yang tersedia di Puskesmas telah sesuai dengan	3.5	1	Sesuai	3.7	1	Sesuai	3.6	1	Sesuai	3.5	1	Sesuai	3.5	1	Sesuai	3.1	1	Sesuai	3.0	1	Sesuai
b. Apakah peralatan kesehatan (prasarana) yang tersedia dan digunakan di Puskesmas telah sesuai dengan yang diharapkan ?	3.5	1	Sesuai	3.7	1	Sesuai	3.5	1	Sesuai	3.3	1	Sesuai	3.5	1	Sesuai	3.5	1	Sesuai	2.9	1	Sesuai
2. Kehandalan (Reability)	3.2	2	100%	3.6	2	100%	3.5	2	100%	3.2	2	100%	3.5	2	100%	3.2	2	100%	2.8	2	100%
a. Apakah setiap SDM Puskesmas dapat dipercaya ?	3.1	1	Sesuai	3.6	1	Sesuai	3.6	1	Sesuai	3.1	1	Sesuai	3.5	1	Sesuai	3.2	1	Sesuai	2.9	1	Sesuai
b. Apakah setiap SDM Puskesmas telah tepat/akurat dalam pelayanan ?	3.3	1	Sesuai	3.6	1	Sesuai	3.3	1	Sesuai	3.2	1	Sesuai	3.5	1	Sesuai	3.2	1	Sesuai	2.6	1	Sesuai
3. Daya Tanggap (Responsiveness)	3.1	3	100%	3.5	3	100%	3.3	3	100%	3.1	3	100%	3.1	3	100%	3.1	3	100%	3.0	3	100%
a. Apakah setiap SDM Puskesmas telah cepat dalam pelayanan ?	3.2	1	Sesuai	3.5	1	Sesuai	3.2	1	Sesuai	3.1	1	Sesuai	3.2	1	Sesuai	3.2	1	Sesuai	3.0	1	Sesuai
b. Apakah setiap SDM Puskesmas telah tepat dalam pelayanan ?	3.0	1	Sesuai	3.9	1	Sesuai	3.6	1	Sesuai	3.1	1	Sesuai	3.0	1	Sesuai	3.0	1	Sesuai	2.8	1	Sesuai
c. Apakah setiap SDM Puskesmas telah jelas memberikan informasi ?	3.1	1	Sesuai	3.2	1	Sesuai	3.1	1	Sesuai	3.1	1	Sesuai	3.1	1	Sesuai	3.1	1	Sesuai	3.1	1	Sesuai
4. Jaminan (Assurance)	3.1	3	100%	3.3	3	100%	3.3	3	100%	3.0	3	100%	3.2	3	100%	3.1	3	100%	3.1	3	100%
a. Apakah SDM Puskesmas telah mampu dalam memberikan pelayanan ?	3.2	1	Sesuai	3.2	1	Sesuai	3.2	1	Sesuai	3.0	1	Sesuai	3.2	1	Sesuai	3.2	1	Sesuai	3.2	1	Sesuai
b. Apakah SDM Puskesmas telah terampil dalam memberikan pelayanan ?	3.0	1	Sesuai	3.0	1	Sesuai	3.6	1	Sesuai	3.0	1	Sesuai	3.2	1	Sesuai	3.0	1	Sesuai	3.0	1	Sesuai
c. Apakah SDM Puskesmas mempunyai pengetahuan yang cukup dalam memberikan pelayanan ?	3.1	1	Sesuai	3.8	1	Sesuai	3.1	1	Sesuai	3.0	1	Sesuai	3.1	1	Sesuai	3.2	1	Sesuai	3.1	1	Sesuai
5. Empati (Empathy)	3.5	2	100%	3.8	2	100%	3.5	2	100%	3.3	2	100%	3.4	2	100%	3.5	2	100%	3.0	2	100%
a. Apakah setiap SDM Puskesmas selalu melayani dengan ramah ?	3.3	1	Sesuai	3.8	1	Sesuai	3.3	1	Sesuai	3.0	1	Sesuai	3.2	1	Sesuai	3.4	1	Sesuai	2.9	1	Sesuai
b. Apakah setiap SDM Puskesmas selalu melayani dengan baik ?	3.6	1	Sesuai	3.7	1	Sesuai	3.6	1	Sesuai	3.6	1	Sesuai	3.6	1	Sesuai	3.6	1	Sesuai	3.0	1	Sesuai

Sumber : hasil pengolahan data

3. Kendala-kendala yang dihadapi Puskesmas Se-Kota Tanjungpinang dalam memenuhi Standar Permenkes 75 Tahun 2014.

a. Kendala pemenuhan SDM Kesehatan

Pemenuhan SDM Kesehatan Puskesmas diperoleh dari berbagai jalur yaitu CPNS/PNS, Penugasan khusus dari Kemenkes melalui program Nusantara Sehat, program khusus Pemerintah Provinsi Kepri, atau tenaga kontrak yang dibiayai oleh Pemerintah Kabupaten/Kota. Apabila Puskesmas telah menjadi Puskesmas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dapat mengangkat tenaga kontrak sendiri. Namun kendala yang ada dalam pemenuhan SDM Kesehatan Puskesmas antara lain :

- Sistem Informasi Kepegawaian belum optimal dijadikan dasar pemerataan/pendistribusian distribusi tenaga.
- Tidak semua daerah/Puskesmas diminati oleh tenaga kesehatan, khususnya dokter dan dokter gigi serta tenaga kefarmasian
- Keterbatasan ketersediaan tenaga laboratorium
- Keterbatasan Formasi CPNS yang ditetapkan oleh MenPAN karena terbatasnya anggaran Pemerintah, baik Pusat, Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota.

b. Kendala pemenuhan Sarana/Peralatan dan pemenuhan Prasarana

Sarana/Peralatan dan Prasarana Puskesmas dipenuhi dari Kementerian Kesehatan, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota. kendala yang ada dalam pemenuhan sarana/peralatan dan prasarana Puskesmas antara lain :

- Sistem Informasi BMN (barang milik negara) belum optimal dijadikan dasar untuk perencanaan, pengadaan, pendistribusian dan pemerataan pemenuhan sarana/peralatan dan prasarana Puskesmas.
- Keterbatasan anggaran Pemerintah, baik Pusat, Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota.
- Proses pembahasan dan penetapan anggaran Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota, berdampak pada proses realisasi anggaran.

- Kekosongan dan/atau terjadi duplikasi dalam penyediaan sarana/peralatan dan prasarana Puskesmas oleh Pemerintah Pusat, Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota, karena belum optimalnya Sistem Informasi BMN.
- Keterlambatan dalam proses pengadaan/lelang sarana/peralatan dan prasarana Puskesmas oleh Pemerintah Pusat, Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota, sehingga keterlambatan dalam pendistribusiannya ke Puskesmas, dan akhirnya sangat mempengaruhi efektifitas dan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kesiapan Puskesmas untuk Akreditasi

Puskesmas dinilai telah memberikan pelayanan sesuai standar Permenkes 75 tahun 2014 jika persentase pemenuhan standar Puskesmas minimal 70%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dari 7 (tujuh) Puskesmas Se Kota Tanjungpinang, ada 4 (empat) yang telah siap melaksanakan akreditasi dan 3 (tiga) Puskesmas yang belum siap melaksanakan akreditasi.

2. Kualitas Pelayanan Puskesmas

Kualitas pelayanan Puskesmas se Kota Tanjungpinang berkisar pada skala 2,9 - skala 3,6 dari rentang skala 1 s.d 4, sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan pada Puskesmas se Kota Tanjungpinang menunjukkan kualitas **baik**. Dengan demikian keluhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan Puskesmas tidak terbukti, karena secara kuantitatif SDM Kesehatan telah terpenuhi, SPO tersedia dan cukup lengkap, namun demikian perlu peningkatan pemahaman staf atas SPO dan implementasinya. Dari penelitian ini belum ditemukan dan belum dapat disimpulkan hubungan kausalitas sebab akibat antara pemenuhan standar dengan kualitas pelayanan Puskesmas.

3. Kendala memenuhi standar Permenkes 75/2014

Kendala yang dihadapi Puskesmas dalam Pemenuhan standar Permenkes No. 75 Tahun 2014 adalah pemenuhan SDM fungsional umum yaitu tenaga Administrasi dan Pekarya. Sedangkan pemenuhan standar sarana/peralatan dan prasarana menjadi kendala walaupun telah tersedia anggaran yang cukup memadai, namun anggaran yang ada tidak bisa dipergunakan untuk pemenuhan sarana/peralatan yang akhirnya dapat mempengaruhi efektifitas pelayanan.

B. Saran

1. Kesiapan Puskesmas

- a. Untuk mencapai dan/atau mempertahankan pemenuhan standar akreditasi, Pemerintah Kota Tanjungpinang diharapkan memberikan penguatan pada pemenuhan SDM Kesehatan yang ada di Puskesmas serta ketersediaan sarana/peralatan dan prasarana
- b. Untuk mencapai efektivitas pelayanan di seluruh Puskesmas diharapkan adanya sosialisasi dan pelatihan kepada staf Puskesmas dalam mengimplementasikan Standar Prosedur Operasional (SPO) Puskesmas sebagaimana teori yang disampaikan oleh Slameto (2010:14), tentang tiga aspek yang mempengaruhi kesiapan.

2. Kualitas Pelayanan Kesehatan

- a. Perlu penelitian lebih lanjut/mendalam untuk memastikan ada atau tidak hubungan kausalitas sebab akibat antara pemenuhan standar dengan kualitas pelayanan Puskesmas.
- b. Untuk SDM Kesehatan yang ada di Puskesmas, perlu dilakukan peningkatan dan perubahan sikap dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, dengan pemberian reward dan punishment.

3. Kendala yang Dihadapi dalam Pemenuhan Standar Permenkes 75 Tahun 2014.

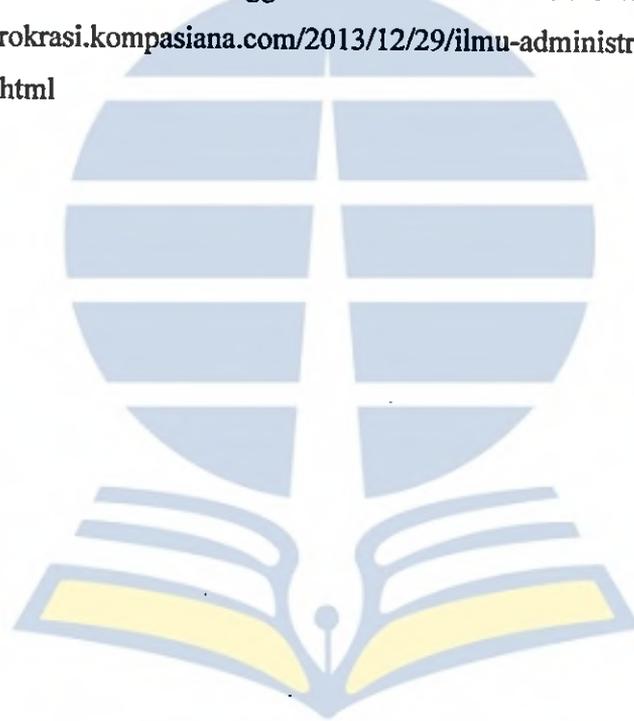
Dalam mengatasi kendala – kendala pemenuhan sarana/peralatan dan prasarana Puskesmas, kepada Puskesmas Se Kota Tanjungpinang kiranya dapat membuat perencanaan kebutuhan sarana/peralatan dan prasarana kepada Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang agar dapat diusulkan dalam Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia serta perlu penetapan skala prioritas pemanfaatan anggaran yang tersedia untuk pemenuhan sarana/peralatan dan prasarana serta kebijakan pemerintah daerah yang mendukung pemenuhan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA.

1. Anggara, S. (2012), Ilmu Administrasi Negara. Bandung: Pustaka Setia.
2. Hamdi, M. dan Ismaryati, S. (2004), Metodologi Penelitian Administrasi, Edisi 2, Jakarta : Penerbitan Universitas Terbuka.
3. Sugiono, (2014), Metodologi Penelitian Administrasi, Bandung : Alfabeta.
4. Silalahi, U. (2011). Studi Tentang Ilmu Administrasi Negara. Bandung : Sinar Baru Algesindo.
5. Sugiyono (2009), Metodologi Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, R & D, Alfabeta, Bandung.
6. Sundarso, (2009) Teori Administrasi , Jakarta : Universitas Terbuka.
7. Thoha, (2008), Ilmu Administrasi Publik Kontemporer. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
8. Tjiptono, F. (2012), Service Management Edisi 2, Mewujudkan Layanan Prima, Yogyakarta : Penerbit Andi
9. Administrasi Publik, diambil 05 Juni 2016, dari situs World Wide Web: https://id.wikipedia.org/wiki/Administrasi_publik
10. Amallah, R.N. (2014), Menganalisa Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) : Sebuah Bukti Atau Harapan Semu??? Diambil dari Situs World Wide Web : http://www.kompasiana.com/www.kompasiana_ocy.com/menganalisa-pelaksanaan-jaminan-kesehatan-nasional-jkn-sebuah-bukti-atau-harapan-semu_54f70b5ba333119d1e8b468c
11. Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar (2015), Instrumen Akreditasi Puskesmas, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
12. Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, 2016, Buku Panduan Instrumen Pemantauan Puskesmas yang Memebrikan Pelayanan Sesuai Standar, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Keseharan RI.
13. Johari (2013), Ilmu Administrasi Negara, Diambil 05 Juni 2016, dari situs World Wide Web : http://www.kompasiana.com/johari-upb/ilmu-administrasi-negara_552a8fe3f17e61941fd623ab

14. Kementerian Kesehatan RI (2014), Permenkes No 28 Tahun 2014, tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, Jakarta
15. Kementerian Kesehatan RI (2014), Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Jakarta : Jakarta.
16. Kementerian Kesehatan RI (2015), Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015-2019, Kementerian Kesehatan RI
17. Kukuh Kurnianti, Diambil 12 Maret 2017 dari Situs World Wide Web: <http://kukuhkurniant.blogspot.co.id/2011/03/efektivitas-pelayanan-puskesmas.html>
18. Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (2011), Buku Pegangan Sosialisasi, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, Kementerian Kesehatan RI Jakarta.
19. Republik Indonesia (2013), Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 2550, Sekretariat Negara, Jakarta.
20. Republik Indonesia, (2004), Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Sekretariat Negara, Jakarta
21. Republik Indonesia, (2009), Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Sekretariat Negara, Jakarta
22. Republik Indonesia, (2011), Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS), Sekretariat Negara, Jakarta
23. S. Wibawa (2009), Sejarah Pemikiran Administrasi Negara di Indonesia : KONSEP-KONSEP PERUBAHAN, Diambil 05 Juni 2016 dari situs World Wide Web: <http://leopoldachapter2.blogspot.co.id/2009/07/sejarah-pemikiran-administrasi-negara.html>
24. Sofyan Adiputra (2011), Model-Model Analisis Data Kualitatif, Diambil 04 Maret 2017 dari situs World Wide Web: <https://bkpemula.wordpress.com/2011/12/04/model-model-analisis-data-kualitatif/>

25. Trio Budi A. Susanto, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Diambil tanggal 13 Juli 2017 dari situs world wide web : <http://trio-k3.blogspot.co.id/2009/08/checklist-analysis.html>
26. Universitas Sumatera Utara, Tinjauan Pustaka, Diambil tanggal 15 April 2017, dari world wide web : <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/52315/Chapter%20II.pdf;jsessionid=E519231533DD30CBD546EC267779CE3D?sequence=4>.
27. Widelia, K (2016, Kamis 03 Juni), The Flower of Service, Diambil tanggal 04 Maret 2017 dari situs World Wide Web: <https://khayawidelia23.blogspot.co.id/2016/06/the-flowe-of-service.html>
28. Yuliana, 2014, Diambil tanggal 05 Juni 2016 dari situs World Wide Web : <http://birokrasi.kompasiana.com/2013/12/29/ilmu-administrasi-negara-620503.html>



Nomor Kuesioner	P
----------------------------	----------

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS KESIAPAN PUSKESMAS SE KOTA TANJUNGPINANG DALAM RANGKA AKREDITASI UNTUK MEWUJUDKAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI ERA JKN SESUAI PERMENKES NO. 75 TAHUN 2014

1. Nama Responden	:	
2. Jabatan	:	
3. Nama Puskesmas	:	
4. Alamat Puskesmas	:	
5. Peneliti	:	Hj. Mardianti, SE
6. Tanggal Wawancara	:	

NO	URAIAN		KETERANGAN
A	Kesiapan Puskesmas		
1	Ketersediaan SDM Kesehatan		
	1)	Jumlah Dokter/DLP	.... orang
	2)	Jumlah Dokter Gigi	.... orang
	3)	Jumlah Perawat	.... orang
	4)	Jumlah Bidan	.... orang
	5)	Jumlah Tenaga Kesmas	.... orang
	6)	Jumlah Tenaga Kesling	.... orang
	7)	Jumlah Analis Lab	.... orang
	8)	Jumlah Apoteker/TTK	.... orang
	9)	Jumlah Tenaga Gizi	.... orang
	10)	Jumlah Tenaga Administrasi	.... orang
	11)	Pekarya	.... orang
2	Ketersediaan Sarana/peralatan dan Prasarana Kesehatan		
	Ketersediaan Sarana/peralatan		
	1)	Set pemeriksaan umum: minimal	Ya/Tidak

		80%, dan harus ada sphygmomanometer/ tensimeter, stetoskop, timbangan dewasa, timbangan anak, senter, thermometer.	(.....%)	
	2)	Set tindakan medis dan gawat darurat: minimal 80%, dan harus ada set bedah minor dan sumber oxygen siap pakai.	Ya/Tidak (.....%)	
	3)	Set pemeriksaan kesehatan ibu: minimal 80%, dan harus ada stetoskop janin, stetoskop dewasa, sphygmomanometer, thermometer, palu reflex, timbangan dewasa.	Ya/Tidak (.....%)	
	4)	Set pemeriksaan kesehatan anak: minimal 80%, dan harus ada timbangan anak, alat pengukur panjang bayi, stetoskop, thermometer.	Ya/Tidak (.....%)	
	5)	Set pelayanan KB : minimal 80%, dan harus ada implant kit dan IUD kit siap pakai.	Ya/Tidak (.....%)	
	6)	Set imunisasi: minimal 80%, dan harus ada cold chain/vaccine carrier	Ya/Tidak (.....%)	
	7)	Set obsgyn/ persalinan: minimal 80%, jenis peralatan set obstetric dan ginekologi	Ya/Tidak (.....%)	
	8)	Set insersi dan ekstraksi AKDR: minimal 80%, jenis peralatan set insersi dan ekstraksi AKDR.	Ya/Tidak (.....%)	
	9)	Set resusitas bayi: minimal 80% jenis peralatan set resusitasi bayi.	Ya/Tidak (.....%)	
	10)	Set perawatan pasca persalinan: minimal 80%, dan harus ada stetoskop dan sphygmomanometer.	Ya/Tidak (.....%)	
	11)	Set kesehatan gigi dan mulut:	Ya/Tidak	

		minimal 80%, dan harus ada sonde lengkung, kaca mulut, tangkai kaca mulut, pinset gigi, ekskavator, set tang pencabut gigi dewasa, sert tang pencabut gigi anak, bein lurus kecil.	(.....%)	
	12)	Set promosi kesehatan: minimal 80% jenis set promosi kesehatan.	Ya/Tidak (.....%)	
	13)	Set ASI: minimal 80% jenis set ASI yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (.....%)	
	14)	Set Labaratorium: minimal 80%, dan harus ada mikroskop binokuler, sentrifuse.	Ya/Tidak (.....%)	
	15)	Set farmasi: minimal 80% jenis peralatan set famasi yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (.....%)	
	16)	Set sterilisasi : minimal 80%, dan harus ada autoclave, korentang.	Ya/Tidak (.....%)	
	17)	Set puskesmas keliling: minimal 80% jenis peralatan set puskesmas keliling yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (.....%)	
	18)	Kit keperawatan kesmas: minimal 80% jenis peralatan keperawatan kesehatan masyarakat yang berfungsi baik untuk pelayanan luar gedung minimal 2(dua) set.	Ya/Tidak (.....%)	
	19)	Kit imunisasi: tersedia vaccine carrier yang berfungsi baik untuk pelayanan luar gedung minimal 2(dua) set.	Ya/Tidak (.....%)	
	20)	Kit UKS: minimal 80% jenis peralatan kit UKS minilai 2(dua) kit yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (.....%)	
	21)	Kit UKGS: minimal 80% jenis peralatan kit UKGS minilai 2(dua) kit yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (.....%)	

		22)	Kit Bidan : minimal 80%, dan harus ada stetoskop janin (Laennec Doppler), stetoskop dewasa, tensimeter, thermometer, palu refleks.	Ya/Tidak (.....%)
		23)	Kit Posyandu: minimal 80%, dan harus ada thermometer dan timbangan dacin.	Ya/Tidak (.....%)
		24)	Kit Kesehatan lingkungan: minimal 80% jenis peralatan kit kesehatan lingkungan yang berfungsi baik.	Ya/Tidak (.....%)
		Prasarana :		
		1)	Ventilasi ruangan : tersedia suplai udara segar	Ya/Tidak
		2)	Sumber air bersih : PAM, air tanah, air hujan, air permukaan yang mengalir.	Ya/Tidak
		3)	System pembuangan limbah : sarana pengolahan limbah padat (insenerator) dan limbah cair (IPAL)	Ya/Tidak
		4)	Sumber daya listrik : sumber listrik 24 jam dengan daya minimal 2200VA dari PLN atau pembangkit listrik sendiri (generator dll)	Ya/Tidak
		5)	System komunikasi : telp kabel, seluler, radio komunikasi.	Ya/Tidak
		6)	System proteksi petir : penangkal petir berfungsi baik.	Ya/Tidak
		7)	Alat pemadam kebakaran : alat pemadam berfungsi baik.	Ya/Tidak
		8)	Kendaraan Pusling : kendaraan darat (Roda-2 atau Roda-4) maupun Pusling Air.	Ya/Tidak
		9)	Kendaraan ambulans : ambulans	Ya/Tidak

		darat atau ambulans air.		
	3	Ketersediaan Anggaran Kesehatan (skala : 1, 2, 3, 4, 5) 1 = Tidak tersedia (<50) 2 = Kurang (51 - 70) 3 = Cukup (71 - 80) 4 = Sesuai kebutuhan (>80)		
	1)	APBN : apakah tersedia anggaran APBN	Ya/Tidak Skala ..	
	2)	APBD Provinsi : apakah tersedia anggaran APBD Provinsi.	Ya/Tidak Skala ..	
	3)	APBD Kota : apakah tersedia anggaran APBD Kota	Ya/Tidak Skala ..	
	4)	Dana Kapitasi JKN : apakah tersedia Dana Kapitasi JKN	Ya/Tidak Skala ..	
	4	Efektifitas Pelayanan		
	1)	SPO (Standar.Prosedur Operasional)		
		a. Ketersediaan SPO	Ya/Tidak	
		b. Kelengkapan SPO	Ya/Tidak (.....%)	
		c. Pemahaman Staf Puskesmas terhadap SPO 1 = Tidak paham (<50) 2 = Paham (51 - 70) 3 = Cukup paham (71 - 80) 4 = Sangat paham (>80)	Skala ..	
	2)	Penyelenggaraan Puskesmas Ya = sesuai definisi operasional Tidak = tidak sesuai definisi operasional		
		a. Kepala Puskesmas	Ya/Tidak	
		b. Struktur Organisasi	Ya/Tidak	
		c. Pelayanan promosi kesehatan	Ya/Tidak	

			(.....%)	
		d. Pelayanan kesehatan lingkungan	Ya/Tidak (.....%)	
		e. Pelayanan KIA dan KB	Ya/Tidak (.....%)	
		f. Pelayanan gizi	Ya/Tidak	
		g. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit	Ya/Tidak (.....%)	
		h. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan	Ya/Tidak (.....%)	
		i. Upaya Kesehatan Perorangan	Ya/Tidak (.....%)	
		j. Manajemen Puskesmas	Ya/Tidak	
		k. Pelayanan kefarmasian	Ya/Tidak (.....%)	
		l. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat	Ya/Tidak (.....%)	
		m. Pelayanan laboratorium	Ya/Tidak (.....%)	

Tanjungpinang, .. 2017

Responden

Peneliti

.....
Hj. Mardianti, SE
 NIM. 500628215

		<p>(prasarana) yang tersedia dan digunakan di Puskesmas telah sesuai dengan yang diharapkan ?</p> <p>1 = Tidak sesuai (<50)</p> <p>2 = Cukup sesuai (51 - 70)</p> <p>3 = Sesuai (71 - 80)</p> <p>4 = Sangat sesuai (>80)</p>		
	2	<p>Reliability (kepercayaan) :</p> <p>kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan. Menurut Lovelock, <i>reliability to perform the promised service dependably, this means doing it right, over a period of time.</i> Artinya, keandalan adalah kemampuan perusahaan untuk menampilkan pelayanan yang dijanjikan secara tepat dan konsisten. Keandalan dapat diartikan mengerjakan dengan benar sampai kurun waktu tertentu. Pemenuhan janji pelayanan yang tepat dan memuaskan meliputi ketepatan waktu dan kecakapan dalam menanggapi keluhan pelanggan serta pemberian pelayanan secara wajar dan akurat.</p> <p>a. Apakah setiap SDM Puskesmas dapat dipercaya ?</p> <p>1 = Tidak dipercaya (<50)</p> <p>2 = Cukup dipercaya (51 - 70)</p> <p>3 = Dipercaya (71 - 80)</p> <p>4 = Sangat dipercaya (>80)</p> <p>b. Apakah setiap SDM Puskesmas telah tepat/akurat dalam pelayanan ?</p> <p>1 = Tidak tepat (<50)</p> <p>2 = Kurang tepat (51 - 70)</p>	Skala ..	Skala ..

		<p>3 = Tepat (71 - 80)</p> <p>4 = Sangat tepat (>80)</p>		
	3	<p>Responsiveness (daya tanggap) : yaitu sikap tanggap pegawai dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan dan dapat menyelesaikan dengan cepat. Kecepatan pelayanan yang diberikan merupakan sikap tanggap dari petugas dalam pemberian pelayanan yang dibutuhkan. Sikap tanggap ini merupakan suatu akibat akal dan pikiran yang ditunjukkan pada pelanggan.</p> <p>a. Apakah setiap SDM Puskesmas telah cepat dalam pelayanan ? Skala .. 1 = Tidak cepat (<50) 2 = Kurang cepat (51 - 70) 3 = Cepat (71 - 80) 4 = Sangat cepat (>80)</p> <p>b. Apakah setiap SDM Puskesmas telah tepat dalam pelayanan ? Skala .. 1 = Tidak tepat (<50) 2 = Kurang tepat (51 - 70) 3 = Tepat (71 - 80) 4 = Sangat tepat (>80)</p> <p>c. Apakah setiap SDM Puskesmas telah jelas memberikan informasi ? Skala .. 1 = Tidak jelas (<50) 2 = Kurang jelas (51 - 70) 3 = Jelas (71 - 80) 4 = Sangat jelas (>80)</p>		
	4	<p>Assurance (jaminan) :</p>		

	<p>mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pegawai, bebas dari bahaya, risiko dan keragu-raguan. Jaminan adalah upaya perlindungan yang disajikan untuk masyarakat bagi warganya terhadap resiko yang apabila resiko itu terjadi akan dapat mengakibatkan gangguan dalam struktur kehidupan yang normal.</p> <p>a. Apakah SDM Puskesmas telah mampu dalam memberikan pelayanan ?</p> <p>1 = Tidak mampu (<50) 2 = Kurang mampu (51 - 70) 3 = Mampu (71 - 80) 4 = Sangat mampu (>80)</p> <p>b. Apakah SDM Puskesmas telah terampil dalam memberikan pelayanan ?</p> <p>1 = Tidak terampil (<50) 2 = Kurang terampil (51 - 70) 3 = Terampil (71 - 80) 4 = Sangat terampil (>80)</p> <p>c. Apakah SDM Puskesmas mempunyai pengetahuan yang cukup dalam memberikan pelayanan ?</p> <p>1 = Tidak cukup (<50) 2 = Cukup (51 - 70) 3 = Baik (71 - 80) 4 = Sangat baik (>80)</p>	<p>Skala ..</p> <p>Skala ..</p> <p>Skala ..</p>	
--	---	---	--

	<p>5 Empathy (empati) : meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan. Empati merupakan individualized attention to customer. Empati adalah perhatian yang dilaksanakan secara pribadi atau individu terhadap pelanggan dengan menempatkan dirinya pada situasi pelanggan</p> <p>a. Apakah setiap SDM Puskesmas selalu melayani dengan ramah ?</p> <p>1 = Tidak ramah (<50) 2 = cukup ramah (51 - 70) 3 = Ramah (71 - 80) 4 = Sangat ramah (>80)</p> <p>b. Apakah setiap SDM Puskesmas selalu melayani dengan baik ?</p> <p>1 = Tidak baik (<50) 2 = Cukup baik (51 - 70) 3 = Baik (71 - 80) 4 = Sangat baik (>80)</p>	<p>Skala ..</p> <p>Skala ..</p>	
--	---	---------------------------------	--

Tanjungpinang, 2017

Responden

Peneliti

.....
Hj. Mardianti, SE
NIM. 500628215

DOKUMENTASI



DOKUMENTASI







UNIVERSITAS TERBUKA

Unit Program Belajar Jarak Jauh (UPBJJ-UT) Batam

Jl. Dr. Sutomo No. 3 Sekupang, Batam 29422

Telepon: 0778-326189, 323478, 323469, 323470, Faksimile: 0778-323479

E-mail: ut-batam@ut.ac.id

Batam, 09 Maret 2017

Nomor : 169/UN31.59/LL/2017
 Lampiran : 1 (satu) Proposal
 Hal : Permohonan Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.

- | | |
|---|--|
| 1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau | 5. Kepala Puskesmas Mekar Sari |
| 2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tanjung Pinang | 6. Kepala Puskesmas Melayu Kota Piring |
| 3. Kepala Puskesmas Tanjung Pinang | 7. Kepala Puskesmas Batu 10 |
| 4. Kepala Puskesmas Sei Jang | 8. Kepala Puskesmas Kampung Bugis |
| | 9. Kepala Puskesmas Tanjung Unggat |

di

Tempat

Dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Program Pascasarjana Universitas Terbuka, Unit Program Belajar Jarak Jauh (UPBJJ) UT Batam, mahasiswa perlu melakukan pengumpulan data sesuai dengan judul TAPM sebagaimana proposal terlampir.

Sehubungan dengan hal tersebut, mohon berkenan membantu mahasiswa berikut untuk memperoleh data penelitian yang dibutuhkan.

Nama : **MARDIANTI**
 NIM : 500628215
 Program Studi : Magister Administrasi Publik
 Judul TAPM : Analisis Kesiapan Puskesmas se-Kota Tanjung Pinang Dalam Rangka Akreditasi untuk Mewujudkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Era JKN Sesuai Permenkes No. 75 tahun 2014.

Data-data yang diperoleh mahasiswa dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian ilmiah.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala,



drh. Saiful Sawir, M.Sc.

NIP: 19580105-198903 1 003

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 75 TAHUN 2014

TENTANG

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan;
- b. bahwa penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat perlu ditata ulang untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat masyarakat serta menyukseskan program jaminan sosial nasional;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);

4. Peraturan . . .

- 2 -

4. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 8737);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 122);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1118);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2013 tentang Kriteria Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terpencil, Sangat Terpencil, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Tidak Diminati (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 153);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 906);

MEMUTUSKAN: . . .

- 3 -

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. 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.
2. 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, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah satuan kerja pemerintahan daerah kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di kabupaten/kota.
4. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
5. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
6. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
7. Registrasi adalah proses pendaftaran Puskesmas yang meliputi pengajuan dan pemberian kode Puskesmas.

8. Akreditasi . . .

- 4 -

8. Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan oleh Menteri untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas secara berkesinambungan.
9. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
10. Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem.
11. Sistem Informasi Puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya.
12. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

- (1) Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:
 - a. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
 - b. mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
 - c. hidup dalam lingkungan sehat; dan
 - d. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- (2) Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

BAB II

PRINSIP PENYELENGGARAAN, TUGAS, FUNGSI DAN WEWENANG

Pasal 3

- (1) Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:
 - a. paradigma sehat;
 - b. pertanggungjawaban . . .

- 5 -

- b. pertanggungjawaban wilayah;
 - c. kemandirian masyarakat;
 - d. pemerataan;
 - e. teknologi tepat guna; dan
 - f. keterpaduan dan kesinambungan.
- (2) Berdasarkan prinsip paradigma sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- (3) Berdasarkan prinsip pertanggungjawaban wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- (4) Berdasarkan prinsip kemandirian masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- (5) Berdasarkan prinsip pemerataan sebagaimana pada ayat (1) huruf d, 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.
- (6) Berdasarkan prinsip teknologi tepat guna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- (7) Berdasarkan prinsip keterpaduan dan kesinambungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

Pasal 4

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Pasal 5 . . .

- 6 -

Pasal 5

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Puskesmas menyelenggarakan fungsi:

- a. penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- b. penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Pasal 6

Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, Puskesmas berwenang untuk:

- a. melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- e. melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f. melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
- i. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Pasal 7

Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b, Puskesmas berwenang untuk:

- a. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- b. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- d. menyelenggarakan . . .

- 7 -

- d. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- e. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. melaksanakan rekam medis;
- g. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h. melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
- i. mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- j. melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

Pasal 8

- (1) Selain menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Puskesmas dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III PERSYARATAN

Pasal 9

- (1) Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan.
- (2) Dalam kondisi tertentu, pada 1 (satu) kecamatan dapat didirikan lebih dari 1 (satu) Puskesmas.
- (3) Kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk dan aksesibilitas.
- (4) Pendirian Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan, kefarmasian dan laboratorium.

Pasal 10 . . .

- 8 -

Pasal 10

- (1) Lokasi pendirian Puskesmas harus memenuhi persyaratan:
 - a. geografis;
 - b. aksesibilitas untuk jalur transportasi;
 - c. kontur tanah;
 - d. fasilitas parkir;
 - e. fasilitas keamanan;
 - f. ketersediaan utilitas publik;
 - g. pengelolaan kesehatan lingkungan; dan
 - h. kondisi lainnya.
- (2) Selain persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pendirian Puskesmas harus memperhatikan ketentuan teknis pembangunan bangunan gedung negara.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai lokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 11

- (1) Bangunan Puskesmas harus memenuhi persyaratan yang meliputi:
 - a. persyaratan administratif, persyaratan keselamatan dan kesehatan kerja, serta persyaratan teknis bangunan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. bersifat permanen dan terpisah dengan bangunan lain; dan
 - c. menyediakan fungsi, keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan serta kemudahan dalam memberi pelayanan bagi semua orang termasuk yang berkebutuhan khusus, anak-anak dan lanjut usia.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai bangunan tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 12

- (1) Selain bangunan Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, setiap Puskesmas harus memiliki bangunan rumah dinas Tenaga Kesehatan.
- (2) Bangunan rumah dinas Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didirikan dengan mempertimbangkan aksesibilitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan.

Pasal 13 . . .

- 9 -

Pasal 13

- (1) Puskesmas harus memiliki prasarana yang berfungsi paling sedikit terdiri atas:
 - a. sistem penghawaan (ventilasi);
 - b. sistem pencahayaan;
 - c. sistem sanitasi;
 - d. sistem kelistrikan;
 - e. sistem komunikasi;
 - f. sistem gas medik;
 - g. sistem proteksi petir;
 - h. sistem proteksi kebakaran;
 - i. sistem pengendalian kebisingan;
 - j. sistem transportasi vertikal untuk bangunan lebih dari 1 (satu) lantai;
 - k. kendaraan Puskesmas keliling; dan
 - l. kendaraan ambulans.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 14

Bangunan dan prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 sampai dengan Pasal 13 harus dilakukan pemeliharaan, perawatan, dan pemeriksaan secara berkala agar tetap laik fungsi.

Pasal 15

- (1) Peralatan kesehatan di Puskesmas harus memenuhi persyaratan:
 - a. standar mutu, keamanan, keselamatan;
 - b. memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - c. diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi penguji dan pengkalibrasi yang berwenang.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai peralatan tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 16 . . .

- 10 -

Pasal 16

- (1) Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan.
- (2) Jenis dan jumlah Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja.
- (3) Jenis Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri atas:
 - a. dokter atau dokter layanan primer;
 - b. dokter gigi;
 - c. perawat;
 - d. bidan;
 - e. tenaga kesehatan masyarakat;
 - f. tenaga kesehatan lingkungan;
 - g. ahli teknologi laboratorium medik;
 - h. tenaga gizi; dan
 - i. tenaga kefarmasian.
- (4) Tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis dan jumlah minimal Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 17

- (1) Tenaga Kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja.
- (2) Setiap Tenaga Kesehatan yang bekerja di Puskesmas harus memiliki surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 18 . . .

- 11 -

Pasal 18

- (1) Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus dilaksanakan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
- (2) Pelayanan kefarmasian di Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

- (1) Pelayanan laboratorium di Puskesmas harus memenuhi kriteria ketenagaan, sarana, prasarana, perlengkapan dan peralatan.
- (2) Pelayanan laboratorium di Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV
KATEGORI PUSKESMAS

Pasal 20

Dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggaraan.

Pasal 21

Berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20, Puskesmas dikategorikan menjadi:

- a. Puskesmas kawasan perkotaan;
- b. Puskesmas kawasan pedesaan; dan
- c. Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Pasal 22 . . .

- 12 -

Pasal 22

- (1) Puskesmas kawasan perkotaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf a merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan perkotaan sebagai berikut:
 - a. aktivitas lebih dari 50% (lima puluh persen) penduduknya pada sektor non agraris, terutama industri, perdagangan dan jasa;
 - b. memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah radius 2,5 km, pasar radius 2 km, memiliki rumah sakit radius kurang dari 5 km, bioskop, atau hotel;
 - c. lebih dari 90% (sembilan puluh persen) rumah tangga memiliki listrik; dan/atau
 - d. terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkotaan sebagaimana dimaksud pada huruf b.
- (2) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Puskesmas kawasan perkotaan memiliki karakteristik sebagai berikut:
 - a. memprioritaskan pelayanan UKM;
 - b. pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat;
 - c. pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat;
 - d. optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - e. pendekatan pelayanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan permasalahan yang sesuai dengan pola kehidupan masyarakat perkotaan.

Pasal 23

- (1) Puskesmas kawasan pedesaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf b merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan pedesaan sebagai berikut:
 - a. aktivitas lebih dari 50% (lima puluh persen) penduduk pada sektor agraris;

b. memiliki . . .

- 13 -

- b. memiliki fasilitas antara lain sekolah radius lebih dari 2,5 km, pasar dan perkotaan radius lebih dari 2 km, rumah sakit radius lebih dari 5 km, tidak memiliki fasilitas berupa bioskop atau hotel;
 - c. rumah tangga dengan listrik kurang dari 90% (Sembilan puluh persen); dan
 - d. terdapat akses jalan dan transportasi menuju fasilitas sebagaimana dimaksud pada huruf b.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas kawasan pedesaan memiliki karakteristik sebagai berikut:
- a. pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat;
 - b. pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat;
 - c. optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - d. pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat pedesaan.

Pasal 24

- (1) Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf c merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan dengan karakteristik sebagai berikut:
- a. berada di wilayah yang sulit dijangkau atau rawan bencana, pulau kecil, gugus pulau, atau pesisir;
 - b. akses transportasi umum rutin 1 kali dalam 1 minggu, jarak tempuh pulang pergi dari ibukota kabupaten memerlukan waktu lebih dari 6 jam, dan transportasi yang ada sewaktu-waktu dapat terhalang iklim atau cuaca; dan
 - c. kesulitan pemenuhan bahan pokok dan kondisi keamanan yang tidak stabil.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil memiliki karakteristik sebagai berikut:
- a. memberikan pelayanan UKM dan UKP dengan penambahan kompetensi tenaga kesehatan;
 - b. dalam pelayanan UKP dapat dilakukan penambahan kompetensi dan kewenangan tertentu bagi dokter, perawat, dan bidan;

c. pelayanan . . .

- 14 -

- c. pelayanan UKM diselenggarakan dengan memperhatikan kearifan lokal;
- d. pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat di kawasan terpencil dan sangat terpencil;
- e. optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- f. pelayanan UKM dan UKP dapat dilaksanakan dengan pola gugus pulau/*cluster* dan/atau pelayanan kesehatan bergerak untuk meningkatkan aksesibilitas.

Pasal 25

- (1) Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20, Puskesmas dikategorikan menjadi:
 - a. Puskesmas non rawat inap; dan
 - b. Puskesmas rawat inap.
- (2) Puskesmas non rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.
- (3) Puskesmas rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Puskesmas rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB V PERIZINAN DAN REGISTRASI

Pasal 26

- (1) Setiap Puskesmas wajib memiliki izin untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
- (3) Izin berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

(4) Perpanjangan . . .

- 15 -

- (4) Perpanjangan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan mengajukan permohonan perpanjangan selambat-lambatnya 6 (enam) bulan sebelum habis masa berlakunya izin.

Pasal 27

- (1) Untuk memperoleh izin sebagaimana dimaksud dalam pasal 26, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengajukan permohonan tertulis kepada Bupati/Walikota melalui satuan kerja pada pemerintah daerah kabupaten/kota yang menyelenggarakan perizinan terpadu dengan melampirkan dokumen:
- fotokopi sertifikat tanah atau bukti lain kepemilikan tanah yang sah;
 - fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB);
 - dokumen pengelolaan lingkungan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - surat keputusan dari Bupati/Walikota terkait kategori Puskesmas;
 - studi kelayakan untuk Puskesmas yang baru akan didirikan atau akan dikembangkan;
 - profil Puskesmas yang meliputi aspek lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan, dan pengorganisasian untuk Puskesmas yang mengajukan permohonan perpanjangan izin; dan
 - persyaratan lainnya sesuai dengan peraturan daerah setempat.
- (2) Satuan kerja pada pemerintah daerah harus menerbitkan bukti penerimaan berkas permohonan yang telah lengkap atau memberikan informasi apabila berkas permohonan belum lengkap kepada pemohon yang mengajukan permohonan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam jangka waktu paling lama 6 (enam) hari kerja sejak berkas permohonan diterima.
- (3) Dalam hal berkas permohonan belum lengkap sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemohon harus mengajukan permohonan ulang kepada pemberi izin.
- (4) Dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kerja setelah bukti penerimaan berkas diterbitkan, pemberi izin harus menetapkan untuk memberikan atau menolak permohonan izin.
- (5) Dalam hal terdapat masalah yang tidak dapat diselesaikan dalam kurun waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (3), pemberi izin dapat memperpanjang jangka waktu pemrosesan izin paling lama 14 (empat belas) hari kerja dengan menyampaikan pemberitahuan tertulis kepada pemohon.

(6) Penetapan . . .

- 16 -

- (6) Penetapan pemberian atau penolakan permohonan izin dilakukan setelah pemberi izin melakukan penilaian dokumen dan peninjauan lapangan.
- (7) Dalam hal permohonan izin ditolak, pemberi izin harus memberikan alasan penolakan yang disampaikan secara tertulis kepada pemohon.
- (8) Apabila pemberi izin tidak menerbitkan izin atau tidak menolak permohonan hingga berakhirnya batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4), permohonan izin dianggap diterima.

Pasal 28

- (1) Setiap Puskesmas yang telah memiliki izin wajib melakukan registrasi.
- (2) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada Menteri setelah memperoleh rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi.
- (3) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan dalam jangka waktu paling lambat 6 (enam) bulan setelah izin Puskesmas ditetapkan.

Pasal 29

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengajukan surat permohonan rekomendasi Registrasi Puskesmas kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dengan melampirkan izin Puskesmas dan surat keputusan dari Bupati/Walikota terkait jenis Puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya dan kemampuan penyelenggaraan rawat inapnya.
- (2) Dinas kesehatan provinsi melakukan verifikasi dan penilaian kelayakan Puskesmas dalam jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja setelah surat permohonan rekomendasi Registrasi Puskesmas diterima.
- (3) Dalam hal Puskesmas memenuhi penilaian kelayakan, dinas kesehatan provinsi memberikan surat rekomendasi Registrasi Puskesmas, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja setelah melakukan penilaian.

Pasal 30 . . .

- 17 -

Pasal 30

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengajukan surat permohonan registrasi Puskesmas kepada Menteri sebagaimana dimaksud dalam pasal 28 dengan melampirkan:
 - a. fotokopi izin Puskesmas;
 - b. profil Puskesmas;
 - c. laporan kegiatan Puskesmas sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan terakhir;
 - d. surat keputusan dari Bupati/Walikota terkait kategori Puskesmas; dan
 - e. rekomendasi dinas kesehatan provinsi.
- (2) Menteri menetapkan nomor registrasi berupa kode Puskesmas paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak surat permohonan registrasi Puskesmas diterima.
- (3) Kode Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diinformasikan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota dan dinas kesehatan provinsi.

Pasal 31

- (1) Puskesmas dapat ditingkatkan menjadi rumah sakit milik Pemerintah Daerah.
- (2) Dalam hal Puskesmas dijadikan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah wajib mendirikan Puskesmas baru sebagai pengganti di wilayah tersebut.
- (3) Pendirian Puskesmas baru sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini.

BAB VI PENYELENGGARAAN

Bagian Kesatu Kedudukan dan Organisasi

Pasal 32

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 33 . . .

- 18 -

Pasal 33

- (1) Puskesmas dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas.
- (2) Kepala Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan seorang Tenaga Kesehatan dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. tingkat pendidikan paling rendah sarjana dan memiliki kompetensi manajemen kesehatan masyarakat;
 - b. masa kerja di Puskesmas minimal 2 (dua) tahun; dan
 - c. telah mengikuti pelatihan manajemen Puskesmas.
- (3) Kepala Puskesmas bertanggungjawab atas seluruh kegiatan di Puskesmas.
- (4) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Puskesmas merencanakan dan mengusulkan kebutuhan sumber daya Puskesmas kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (5) Dalam hal di Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil tidak tersedia seorang tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, maka Kepala Puskesmas merupakan tenaga kesehatan dengan tingkat pendidikan paling rendah diploma tiga.

Pasal 34

- (1) Organisasi Puskesmas disusun oleh dinas kesehatan kabupaten/kota berdasarkan kategori, upaya kesehatan dan beban kerja Puskesmas.
- (2) Organisasi Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:
 - a. kepala Puskesmas;
 - b. kepala sub bagian tata usaha;
 - c. penanggung jawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat;
 - d. penanggung jawab UKP, kefarmasian dan Laboratorium; dan
 - e. penanggungjawab jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai organisasi Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Bagian . . .

- 19 -

Bagian Kedua
Upaya Kesehatan

Pasal 35

- (1) Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama.
- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan.

Pasal 36

- (1) Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan.
- (2) Upaya kesehatan masyarakat esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelayanan promosi kesehatan;
 - b. pelayanan kesehatan lingkungan;
 - c. pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
 - d. pelayanan gizi; dan
 - e. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
- (3) Upaya kesehatan masyarakat esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan.
- (4) Upaya kesehatan masyarakat pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas.
- (5) Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama yang dapat dilakukan oleh Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 37 . . .

- 20 -

Pasal 37

- (1) Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 dilaksanakan dalam bentuk:
 - a. rawat jalan;
 - b. pelayanan gawat darurat;
 - c. pelayanan satu hari (*one day care*);
 - d. *home care*; dan/atau
 - e. rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.
- (2) Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan.

Pasal 38

Untuk melaksanakan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35, Pasal 36, dan Pasal 37, Puskesmas harus menyelenggarakan:

- a. manajemen Puskesmas;
- b. pelayanan kefarmasian;
- c. pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat; dan
- d. pelayanan laboratorium.

Bagian Ketiga Akreditasi

Pasal 39

- (1) Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, Puskesmas wajib diakreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali.
- (2) Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Lembaga independen penyelenggara akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat mandiri dalam proses pelaksanaan, pengambilan keputusan dan penerbitan sertifikat status akreditasi.
- (4) Dalam hal lembaga Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) belum terbentuk, pelaksanaan akreditasi Puskesmas dilaksanakan oleh komisi akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang ditetapkan oleh Menteri.

(5) Ketentuan . . .

- 21 -

- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan akreditasi Puskesmas diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Keempat
Jaringan Pelayanan, Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan
dan Sistem Rujukan

Pasal 40

- (1) Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Jaringan pelayanan Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, dan bidan desa.
- (3) Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- (4) Puskesmas pembantu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas.
- (5) Puskesmas keliling sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memberikan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (*mobile*), untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas.
- (6) Bidan desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan bidan yang ditempatkan dan bertempat tinggal pada satu desa dalam wilayah kerja Puskesmas.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan jaringan pelayanan Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), (4), (5), dan (6) tercantum dalam Lampiran yang menjadi bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 41

- (1) Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan dapat melaksanakan rujukan.

(2) Rujukan . . .

- 22 -

- (2) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai sistem rujukan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII PENDANAAN

Pasal 42

- (1) Pendanaan di Puskesmas bersumber dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN);
 - c. sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Pengelolaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII SISTEM INFORMASI PUSKESMAS

Pasal 43

- (1) Setiap Puskesmas wajib melakukan kegiatan sistem informasi Puskesmas.
- (2) Sistem Informasi Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan secara elektronik atau non elektronik.
- (3) Sistem informasi Puskesmas paling sedikit mencakup:
 - a. pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya;
 - b. survei lapangan;
 - c. laporan lintas sektor terkait; dan
 - d. laporan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.

Pasal 44

- (1) Sistem Informasi Puskesmas merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan kabupaten/kota.
- (2) Dalam menyelenggarakan sistem informasi Puskesmas, Puskesmas wajib menyampaikan laporan kegiatan Puskesmas secara berkala kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

(3) Laporan . . .

- 23 -

- (3) Laporan kegiatan Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan sumber data dari pelaporan data kesehatan prioritas yang diselenggarakan melalui komunikasi data.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Sistem Informasi Puskesmas dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 45

- (1) Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota serta fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Puskesmas, sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.
- (2) Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dapat melibatkan organisasi profesi dalam melakukan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Puskesmas.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dalam bentuk fasilitasi, konsultasi, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) tercantum dalam Lampiran yang menjadi bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB X KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 46

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku:

- a. lokasi dan bangunan Puskesmas yang telah berdiri sebelum ditetapkannya Peraturan Menteri ini, dianggap telah memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri ini.

b. Puskesmas . . .

- 24 -

- b. Puskesmas yang telah ada harus menyesuaikan dengan Peraturan Menteri ini paling lambat 3 (tiga) tahun sejak Peraturan Menteri ini diundangkan.

**BAB XI
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 47

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 48

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 17 Oktober 2014

**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,**

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal

**MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,**

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2014 NOMOR

Nomor PW	P
-------------	---

PEDOMAN WAWANCARA

ANALISIS KESIAPAN PUSKESMAS SE KOTA TANJUNGPINANG DALAM RANGKA AKREDITASI UNTUK MEWUJUDKAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI ERA JKN SESUAI PERMENKES NO. 75 TAHUN 2014

1. Nama Responden	:	
2. Jabatan	:	
3. Nama Puskesmas	:	
4. Alamat Puskesmas	:	
5. Peneliti	:	
6. Tanggal Wawancara	:	

1. Apakah Puskesmas tau tentang kebijakan pelaksanaan akreditasi ?
Jika iya, upaya apa yang telah dilakukan sebagai langkah awal?

2. Apakah ada kendala dalam memenuhi standar akreditasi seperti :

a. Pemenuhan SDM Kesehatan

b. Sarana / peralatan

c. Prasarana

d. Efektivitas pelayanan

3. Upaya apa yang dilakukan dalam mengatasi kendala tersebut ?

- a. **SDM Kesehatan**

- b. **Sarana /-peralatan**

- c. **Prasarana**

- d. **Efektivitas pelayanan**

Tanjungpinang, 2017

Responden

Peneliti

.....

Hj. Mardianti, SE
NIM. 500628215

