

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik10408>**Indeks Kepuasan Masyarakat Berbasis Unit dan Elemen (IKMa-BUDE) dalam Pelayanan Puskesmas Ngariboyo, Magetan****Sunarto**

Prodi Kebidanan Magetan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, sunartoyahyamuqaffi@gmail.com (koresponden)

Heru Santoso Wahito Nugroho

Prodi Kebidanan Magetan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, heruswn@gmail.com

Suparji

Prodi Kebidanan Magetan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, suparjiyozabri@gmail.com

ABSTRACT

Research purposes is measuring the value of the community satisfaction index to the Ngariboyo health center services based on units and elements of service (IKMa-BUDE). This measurement method differs from the previous community satisfaction index survey which was only based on units. The research method was a survey. The research location at Ngariboyo Magetan health center, conducted in 2019 with a total respondents of 230 people. The research variable was the level of community satisfaction with health center services, and the data of which were collected using a questionnaire. Data analysis used descriptive statistics in the form of an index and presented in the form of tables and spider web diagrams based on units and service elements. The result of this research was that eight service units already have a community satisfaction index above the target and eight service units below the target. From the spider web diagram, there were four units that far exceed the target circle, each of which were: 1) Selotinatah auxiliary health center unit, 2) emergency unit, 3) mother and child clinic unit, and 4) Banyudono auxiliary health center unit. Judging from the nine elements of service, it also had a service quality level above the target so that it was categorized as very good. The conclusion of this research is that there are four units that need to improve their services, dental clinic unit, Selopanggung auxiliary center unit, Banjarejo auxiliary center unit and general clinic unit. Judging from the service element, there are two elements of service that need improvement, namely the element of service completion time and the element of support for infrastructure.

Keywords: community satisfaction index; service unit; service element

ABSTRAK

Tujuan penelitian adalah mengukur nilai indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas Ngariboyo berbasis unit dan elemen pelayanan (IKMa-BUDE). Metode pengukuran ini berbeda dengan survei indeks kepuasan masyarakat sebelumnya yang hanya berbasis unit saja. Metode penelitian adalah survei, lokasi penelitian di Puskesmas Ngariboyo Magetan, waktu penelitian tahun 2019 dengan jumlah responden sejumlah 230 orang. Variabel penelitian adalah tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas yang datanya dikumpulkan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan statistik deskriptif dalam bentuk indeks dan disajikan dalam bentuk tabel dan *spider web diagram* berbasis unit dan elemen pelayanan. Hasil penelitian dari delapan unit pelayanan sudah memiliki indeks kepuasan masyarakat di atas target dan delapan unit layanan di bawah target. Hasil *spider web diagram*, terdapat empat unit yang sangat jauh melampaui lingkaran target, masing-masing adalah: 1) unit Pustu Selotinatah, 2) unit gawat darurat, 3) unit-KIA, dan 4) unit Pustu Banyudono. Ditinjau dari sembilan elemen pelayanan juga sudah memiliki tingkatan kualitas pelayanan di atas target sehingga dikategorikan sangat baik. Kesimpulan penelitian terdapat empat unit yang perlu perbaikan layanannya yaitu unit klinik gigi, unit Pustu Selopanggung, unit Pustu Banjarejo dan unit klinik umum. Ditinjau dari elemen pelayanan terdapat dua elemen pelayanan yang perlu perbaikan yaitu elemen waktu penyelesaian layanan dan elemen dukungan sarana prasarana. Rekomendasi perlu upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan dengan *benchmarking* terhadap perbaikan empat unit layanan dan dua elemen layanan yang di nilai buruk oleh masyarakat.

Kata kunci: indeks kepuasan masyarakat; unit pelayanan; elemen pelayanan

PENDAHULUAN

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⁽¹⁾. Puskesmas adalah instansi pemerintah yang menyelenggarakan pelayanan kepada publik⁽²⁻⁴⁾. Sebagai instansi pelayanan publik, Puskesmas wajib melakukan survei persepsi kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan⁽³⁾. Survei kepuasan masyarakat merupakan salah satu indikator penilaian kinerja instansi pelayanan publik. Banyak penelitian tentang pelayanan Puskesmas sering dikaitkan dengan budaya kerja, kinerja pegawai, motivasi dan kepemimpinan^{(5),(6)}. Mulai tahun 2004 sampai sekarang Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wajib melakukan survei kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan unit/bagian di Puskesmas dalam bentuk indeks kepuasan masyarakat (IKM). Hasil survei kepuasan berbasis unit pelayanan berupa kategori unit pelayanan sangat baik, baik, cukup dan kurang⁽³⁾. Hasil survei IKM Puskesmas Ngariboyo Kabupaten Magetan Jawa Timur Indonesia selama tiga tahun terakhir hasilnya sangat baik. Namun demikian Puskesmas belum melakukan upaya perbaikan dari unit layanan yang dipersepsi kurang memuaskan oleh masyarakat dengan mencari akar permasalahan untuk perbaikan berkelanjutan. Hasil survei ini justru merupakan masalah penelitian karena masing-masing elemen belum dianalisis secara mendalam untuk mengetahui penyebab masalah yang sering diabaikan. Maka penelitian ini bertujuan untuk mengukur indeks kepuasan masyarakat berbasis unit pelayanan dan berbasis elemen pelayanan (IKMa-BUDE), yang merupakan metode baru dalam analisis indeks kepuasan masyarakat pada instansi pelayanan publik.

Berkaitan persepsi masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas, Nugroho et al. (2018)⁽⁷⁾ menjelaskan bahwa banyak cara untuk mengukur kualitas pelayanan kepada pelanggan, namun indikator kualitas yang paling penting adalah tingkat kepuasan pelanggan. Banyak ahli menyatakan bahwa dalam pengukuran kualitas produk jasa ataupun barang, yang terpenting adalah kualitas menurut persepsi pelanggan, yang diukur dalam bentuk tingkat kepuasan. Pemerintah Indonesia telah mengatur tentang tata cara pelaksanaan survei kepuasan masyarakat dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Selain berfungsi untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, kegiatan survei juga dimaksudkan untuk melihat gambaran pengembangan dan peningkatan kualitas pelayanan yang berkesinambungan sehingga dapat terwujud *good corporate governance*⁽⁸⁾.

Instrumen kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas diukur menggunakan sembilan dimensi yaitu: 1) Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif, 2) Sistem, mekanisme, dan prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan, 3) Waktu penyelesaian adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan, 4) Biaya atau tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat, 5) Produk spesifikasi jenis pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan, 6) Kompetensi pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman, 7) Perilaku pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan, 8) Penanganan pengaduan, saran dan masukan adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut, dan 9) Sarana dan prasarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Sarana digunakan untuk benda yang bergerak (komputer, mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung)⁽³⁾.

Kesembilan dimensi pelayanan merupakan elemen yang harus diberikan di setiap unit pelayanan di Puskesmas Ngariboyo. Kepuasan masyarakat pengguna pelayanan Puskesmas merupakan persepsi nyata terhadap apa yang mereka terima dari sembilan elemen pelayanan di setiap unit pelayanan. Indeks kepuasan masyarakat merupakan manifestasi dari persepsi nilai yang mencerminkan pelayanan di unit dan persepsi nilai dimensi pelayanan. Selama ini hasil survei baru sebatas penilaian kategori pelayanan tingkat Puskesmas belum dianalisis lebih lanjut di tingkat unit dan elemen serta faktor penyebab utama rendahnya pelayanan. Untuk menemukan penyebab masalah dimensi pelayanan (elemen) mana yang dipersepsi rendah oleh masyarakat perlu dianalisis menggunakan *benchmarking*, *Focus Group Discussion* (FGD), analisis prinsip Pareto, dan analisis lainnya. Pada survei kali ini kami menggunakan metode analisis indeks kepuasan masyarakat berbasis unit dan elemen pelayanan (IKMaBUDE)⁽⁷⁾.

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengukur nilai indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas Ngariboyo berbasis unit dan elemen pelayanan (IKMa-BUDE).

METODE

Desain Penelitian

Studi ini adalah upaya untuk menerapkan metode baru yang sederhana dalam rangka menampilkan hasil survei kepuasan masyarakat yang bisa dievaluasi dari segi unit pelayanan maupun dari segi elemen pelayanan. Studi ini termasuk sebagai penelitian yang menggunakan *mix-method* (integrasi antara metode kualitatif dan kuantitatif).

Lokasi dan Waktu

Studi ini dilakukan selama tahun 2019, di Puskesmas Ngariboyo, Magetan, Jawa Timur, Indonesia.

Responden

Subyek yang terlibat adalah para pasien dan/atau keluarga atau pengantar pasien yang sudah memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas, dengan ukuran sampel ditentukan dengan kuota (quota sampling) yaitu 20 responden untuk setiap unit pelayanan di Puskesmas; dan 10 responden untuk setiap Puskesmas pembantu yang tergabung di dalam Puskesmas tempat penelitian. Dalam hal ini, Puskesmas Ngariboyo memiliki 7 unit pelayanan dan 9 puskesmas pembantu, maka ukuran sampel adalah: $(7 \times 20) + (9 \times 10) = 230$ orang.

Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam survei ini adalah variabel tunggal satu yaitu tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas.

Instrumen Penelitian

Kuesioner tentang tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas yang mencakup 9 elemen dalam skala Likert 4 pilihan yaitu: 1) persyaratan; 2) sistem, mekanisme dan prosedur; 3) waktu penyelesaian; 4) biaya/tarif; 5) produk spesifikasi jenis pelayanan; 6) kompetensi pelaksana; 7) perilaku pelaksana; 8) penanganan pengaduan, saran dan masukan; serta 9) sarana dan prasarana.

Teknik Pengumpulan Data

Data tentang kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas dikumpulkan melalui pengisian kuesioner oleh pelanggan Puskesmas, yang dipandu secara langsung oleh enumerator yang bertugas.

Analisis Data

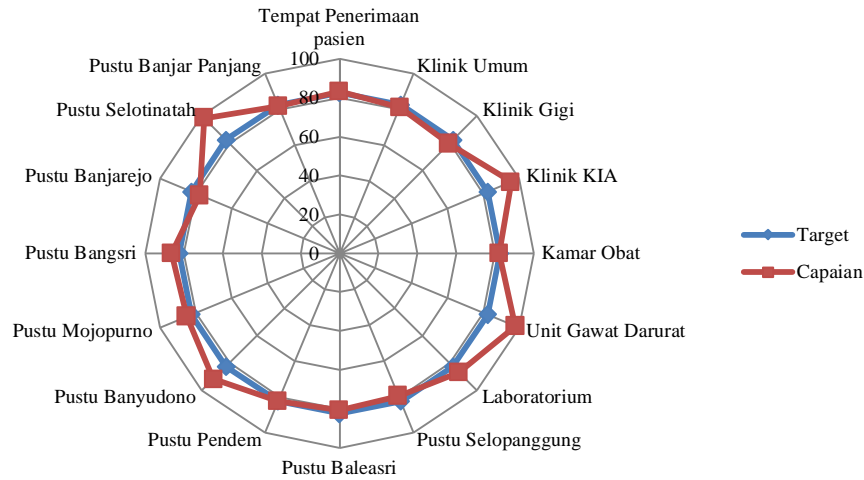
Analisis data menggunakan metode statistika deskriptif baik secara numerik dalam bentuk indeks (IKM), maupun kategorik yang merupakan deskripsi dari tingkatan kualitas pelayanan. Penyajian data dalam bentuk tabel dan *spider web diagram* untuk menggambarkan pencapaian kualitas pelayanan dibandingkan dengan standar berbasis unit pelayanan dan berbasis elemen pelayanan^{(7),(9),(10)}. Bobot nilai rata-rata tertimbang diketahui dari: jumlah bobot dibagi jumlah unsur (1:9=0,11). Nilai indeks ditentukan dari total nilai persepsi per unsur dibagi total unsur yang terisi dikalikan nilai penimbang, hasilnya dikalikan 25, dengan konversi sebagaimana tabel berikut.⁽³⁾

Tabel 1. Konversi nilai IKM

Nilai persepsi	Nilai interval IKM	Nilai interval konversi IKM	Mutu pelayanan	Kategori kinerja
1	1,00-2,59	25,00-64,99	D	Tidak Baik
2	2,60-3,06	65,00-76,60	C	Kurang Baik
3	3,07-3,52	76,61-88,30	B	Baik
4	3,53-4,00	88,31-100,00	A	Sangat Baik

HASIL

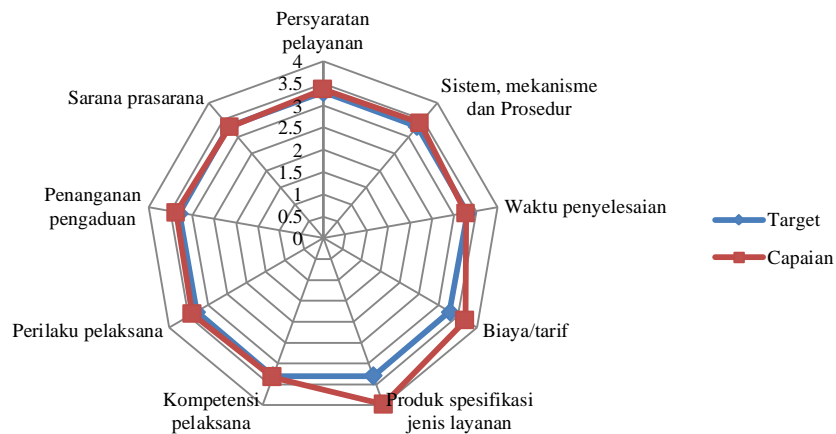
Setelah data terkumpul dan dianalisis menggunakan metode analisis yang telah ditetapkan, hasil analisisnya sebagaimana gambar berikut:



Gambar 1. *Spider web diagram* indeks kepuasan masyarakat berbasis unit di Puskesmas Ngariboyo tahun 2019

Gambar 1 mempresentasikan indeks kepuasan masyarakat dari 16 unit pelayanan Puskesmas Ngariboyo. Dari presentasi gambar diketahui bahwa seluruh unit pelayanan sudah memiliki indeks kepuasan masyarakat mendekati target dan melebihi target. Terdapat empat unit yang sangat jauh dari melampaui lingkaran target, secara berurutan mulai dari yang terjauh masing-masing adalah: 1) unit Pustu Selotinatah, 2) unit gawat darurat, 3) unit KIA, dan 4) unit Pustu Banyudono. Sementara itu, kita dapat pula empat unit dengan capaian dibawah target yaitu: 1) unit klinik gigi, 2) unit Pustu Baleasri, 3) unit kamar obat, 4) unit Pustu Banjarejo.

Gambar 2 di bawah mempresentasikan tingkatan kualitas pelayanan berbasis elemen pelayanan di Puskesmas Ngariboyo. Dalam hal ini ditampilkan tingkatan kualitas pelayanan dari sembilan elemen pelayanan dan diakhiri dengan tingkatan kualitas pelayanan untuk tingkat Puskesmas. Dari presentasi tersebut diketahui bahwa sembilan elemen pelayanan memiliki tingkatan kualitas pelayanan baik dan sangat baik. Terdapat dua elemen pelayanan yang jauh dari melampaui lingkaran target, mulai dari yang terjauh adalah: 1) produk spesifikasi jenis pelayanan; dan 2) biaya atau tarif. Sementara itu, kita dapati ada dua pelayanan yang masih berada di dalam lingkaran target atau belum mencapai target yaitu: 1) elemen waktu penyelesaian dan 2) elemen sarana prasarana.



Gambar 2: *Spider web diagram* indeks kepuasan masyarakat berbasis elemen pelayanan di Puskesmas Ngariboyo tahun 2019

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menampilkan metode baru sebagai pengembangan dari survei kepuasan masyarakat sebagai pengukuran kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas. Adapun kebaruan dari metode ini adalah cara analisis data, yang tidak hanya menghasilkan indeks kepuasan masyarakat secara global, tetapi juga yang menghasilkan penghitungan indeks kepuasan masyarakat berbasis unit pelayanan dan berbasis elemen pelayanan.

Pada langkah pertama yakni penentuan elemen-elemen pelayanan Puskesmas, telah dipilih sembilan elemen pelayanan publik dengan merujuk kepada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Dalam hal ini, minimal harus ada sembilan elemen dalam penyelenggaraan survei kepuasan masyarakat yaitu: 1) persyaratan; 2) sistem, mekanisme dan prosedur; 3) waktu penyelesaian; 4) biaya/tarif; 5) produk spesifikasi jenis pelayanan; 6) kompetensi pelaksana; 7) perilaku pelaksana; 8) penanganan pengaduan, saran dan masukan; serta 9) sarana dan prasarana⁽³⁾. Pemilihan elemen-elemen ini sudah dilakukan secara seksama dan hati-hati yaitu dengan merujuk kepada regulasi yang masih berlaku dan terus diperbaiki, yang berlaku bagi semua lembaga pemerintah yang memberikan pelayanan publik. Untuk survei kepuasan masyarakat yang diselenggarakan oleh lembaga pelayanan non pemerintah, maka di samping bisa menggunakan sembilan elemen tersebut di atas, lembaga tersebut dapat juga memilih sendiri elemen-elemen dari sumber lain, misalnya dari Parasuraman et al. dan lainnya^{(11),(12)}.

Pada langkah kedua yakni pemilihan atribut-atribut sebagai dasar penentuan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan, sudah berhasil dipilih dua atribut yaitu *perceived quality* (Kualitas yang dirasakan) dan *expected quality* (Kualitas yang diharapkan). Kedua atribut tersebut dipilih berdasarkan pertimbangan secara cermat dan hati-hati melalui *literature review* pada sumber-sumber yang sesuai. Hingga saat ini, kedua atribut tersebut sudah sangat dikenal dan *establish* sebagai atribut yang digunakan dalam pengukuran tingkat kepuasan^{(13),(14)}. Penggunaan kedua atribut ini akan menghasilkan penilaian tingkat kepuasan secara lebih baik dan lebih mendalam dibandingkan dengan penggunaan metode *general impression*. Metode ini setara dengan pengukuran tingkat kepuasan menggunakan atribut *importance* (tingkat kepentingan) dan *performance* (tingkat kinerja) dari pelayanan. Penggunaan kedua atribut ini dapat menutup kelemahan pemakaian metode *general impression*, yang hanya cenderung kepada penilaian akhir dari tingkat kepuasan⁽¹⁵⁾.

Pada langkah ketiga yakni penentuan metode penilaian tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan. Sesuai regulasi tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas diketahui dari total nilai rata-rata tertimbang dikalikan 25 poin, kemudian hasilnya dikonversi ke mutu dan kategori (tidak baik, kurang baik, baik dan sangat baik). Penilaian tingkat kepuasan masyarakat terhadap elemen pelayanan diketahui dari nilai rata-rata tertimbang dikalikan bobot per elemen. Hasilnya dikonversi ke mutu dan kategori (tidak baik, kurang baik, baik dan sangat baik)^{(7),(16)}. Terdapat empat unit pelayanan yang memberikan pelayanan sangat baik yaitu; Pustu Selotinatah, Unit Gawat Darurat, Unit-KIA, dan Pustu Banyudono. Beberapa faktor yang mendukung persepsi kepuasan masyarakat antara lain; akses mudah, petugas ontime, petugas mudah ditemui, kompetensi petugas diakui masyarakat, sarana dan prasarana cukup memadai, petugas sangat ramah. Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa laporan penelitian yang pernah dipublikasi bahwa tingkat kepuasan masyarakat sangat dipengaruhi oleh lima dimensi mutu (penampilan petugas yang dapat dipercaya, petugas tepat waktu dalam memebrikan pelayanan, ada jaminan dan kepastian akan pelayanan dan jam buka layanan, petugas sangat perhatian terhadap keluhan dan kebutuhan pasien dan sarana prasarana yang cukup memadai)^{(17),(18),(19)}.

Penelitian ini tidak menganalisis variabel perancu yang mempengaruhi kepuasan masyarakat atau pasien karena tidak membuktikan hipotesis. Namun dari hasil wawancara di peroleh gambaran karakteristik subyek, bahwa rerata usia lebih dari 35 tahun, sering menggunakan Puskesmas, dan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibanding perempuan. Dimungkinkan faktor demografi ini juga memberikan andil dalam memberikan keputusan. Sebagaimana penelitian yang pernah dilaporkan oleh Babatunde, dkk (2013)⁽²⁰⁾, penelitian Amaravathi di India (2016)⁽²¹⁾ dan penelitian Sabahi, dkk (2016)⁽²²⁾, yang hasilnya tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan di pusat layanan kesehatan primer adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan.

Metode pengembangan lain yang bisa digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan adalah metode operasi matematik berupa selisih, yaitu selisih antara nilai *perceived quality* dan *expected quality*. Jika selisih PQ dan EQ adalah 0 atau positif, atau dengan kata lain PQ sama dengan atau lebih besar daripada EQ maka dapat diartikan bahwa pelanggan puas atau sangat puas. Atau jika dikonversikan menjadi kualitas pelayanan, kategori kualitas pelayanan adalah baik atau sangat baik. Sebaliknya, jika selisih PQ dan EQ adalah negatif, atau dengan kata lain PQ lebih kecil daripada EQ maka dapat diartikan bahwa pelanggan tidak puas atau sangat tidak puas. Atau jika dikonversikan menjadi kualitas pelayanan, kategori kualitas

pelayanan adalah kurang baik atau tidak baik. Operasi matematik ini dipilih dengan pertimbangan bahwa mudah untuk diterapkan, bahkan bisa diterapkan sendiri oleh para pengelola Puskesmas atau lembaga pelayanan kesehatan lainnya, tanpa menggunakan jasa konsultan penelitian⁽¹⁵⁾.

Para pengelola pelayanan di Puskesmas yang kreatif akan cepat mengambil keputusan setelah mencermati hasil indeks kepuasan masyarakat berbasis unit dan elemen pelayanan (IKMa-BUDE). Hasil IKMa-BUDE yang disajikan melalui *spiderweb diagram* yang sederhana dan menarik tersebut, pengelola dapat dengan mudah membandingkan kualitas pelayanan antar unit. Unit-unit pelayanan yang berada pada posisi lebih dekat dengan titik pusat *spiderweb* akan mudah dikenali sebagai unit-unit dengan kualitas pelayanan yang lebih rendah dan harus diprioritaskan untuk ditingkatkan kualitasnya. Sementara itu, unit-unit pelayanan yang berada pada posisi lebih jauh dengan titik pusat *spiderweb* akan mudah dikenali pula sebagai unit-unit dengan kualitas pelayanan yang lebih tinggi dan harus dipertahankan kualitasnya.

Kepala Puskesmas dapat mengembangkan program peningkatan kualitas pelayanan secara efisien (hemat sumber daya), dengan cara menyelenggarakan *internal benchmarking*, yaitu unit-unit pelayanan dengan kualitas pelayanan yang lebih rendah melaksanakan *benchmarking* kepada unit-unit pelayanan yang memiliki kualitas pelayanan lebih tinggi. Unit pelayanan internal di Puskesmas Ngariboyo bisa belajar dengan layanan yang diberikan di Puskesmas pembantu yang nilai indeksnya tinggi. Upaya transfer *benchmarking* ini bisa melalui diskusi ilmiah rutin, bisa juga melalui pertemuan evaluasi kegiatan dan program rutin mingguan, bulanan dan tahunan^{(23),(24)}.

Kegiatan *benchmarking* ini sangat penting artinya bagi upaya peningkatan kualitas pelayanan secara berkelanjutan. Upaya serupa harus dilakukan juga untuk perbaikan elemen-elemen pelayanan kesehatan. Elemen-elemen pelayanan yang berada pada posisi lebih dekat dengan titik pusat *spiderweb* akan lekas dikenali sebagai elemen-elemen pelayanan dengan kualitas yang lebih rendah dan harus diprioritaskan untuk ditingkatkan kualitasnya. Sementara itu, elemen-elemen pelayanan yang berada pada posisi lebih jauh dengan titik pusat *spiderweb* akan lekas dikenali sebagai elemen-elemen pelayanan kesehatan dengan kualitas yang lebih tinggi dan harus dipertahankan kualitasnya.

Kepala Puskesmas harus dapat mengembangkan program untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas seluruh elemen pelayanan kesehatan dengan berfokus kepada elemen-elemen yang lebih rendah kualitasnya. Berdasarkan prinsip Pareto 20% faktor penyebab yang fokus diperbaiki akan menghasilkan 80% dampak yang positif, sebaliknya apabila pengelola Puskesmas tidak fokus memperbaiki 20% faktor penyebab utama akan memberikan dampak penurunan kualitas pelayanan secara keseluruhan⁽⁹⁾. Hasil penelitian terdapat elemen pelayanan yang belum mencapai kualitas sangat baik adalah waktu penyelesaian pelayanan dan dukungan sarana prasarana. Dengan demikian, secara cepat pengelola pelayanan kesehatan dapat menyusun program peningkatan performa untuk memperbaiki elemen waktu penyelesaian pelayanan dengan merevisi standar operasional prosedur dan membuat standar waktu pelayanan⁽²⁾ dan perbaikan elemen sarana dan prasarana dengan melakukan peremajaan dan pengadaan yang baru.

Sebagai gambaran, hasil penelitian menunjukkan bahwa penyajian indeks kepuasan masyarakat menggunakan *spider web diagram* ini juga dapat dengan mudah disalin menjadi sebuah poster yang dapat dipublikasikan untuk masyarakat pengguna pelayanan terkait. Dengan demikian, lembaga pelayanan kesehatan bisa menampilkan poster dalam dua versi yaitu berbasis unit pelayanan dan berbasis elemen pelayanan. Dengan penyajian seperti ini, masyarakat tidak hanya mengetahui kualitas pelayanan kesehatan secara global, tetapi juga bisa mengetahui performansi dari setiap unit dan elemen pelayanan yang telah diberikan sebagai bentuk transparansi pelayanan publik^{(8),(4)}.

Dalam manajemen kualitas pelayanan kesehatan yang ideal, apabila sudah dilakukan survei kepuasan masyarakat secara berkala dan terus-menerus, perlu dipresentasi secara bersamaan hasil-hasil pengukuran kepuasan masyarakat dalam beberapa tahun terakhir. Dengan cara ini akan dapat diketahui dengan jelas perkembangan kualitas pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu. Ini juga dapat digunakan untuk menyusun proyeksi indeks kepuasan masyarakat untuk waktu yang akan datang, sehingga Kepala Puskesmas atau Manajer bisa melakukan perbaikan secara berkesinbungan dengan melakukan pemberdayaan sumber daya manusia, aset, keuangan, peralatan dan mesin untuk memenuhi dan memberikan kepastian mutu pelayanan sesuai harapan masyarakat/pelanggan⁽²⁵⁾.

Pada langkah kelima, pembuatan kesimpulan dapat dilakukan dengan mudah karena hasil analisis data sudah dipresentasikan secara visual dalam bentuk *spiderweb diagram*, baik indeks kepuasan masyarakat berbasis unit pelayanan maupun berbasis elemen pelayanan. Hasil analisis memberikan gambaran bahwa unit klinik gigi, Pustu Selopanggung, Pustu Banjarejo dan unit klinik umum perlu mendapat perhatian untuk perbaikan pelayanan. Faktor yang menyebabkan rendahnya pelayanan di dua puskesmas pembantu yaitu Pustu Selopanggung dan Pustu Banjarejo sesuai urutan prioritas adalah : jam buka layanan tidak tepat waktu, petugas sulit ditemui, akses Puskesmas pembantu ke Puskesmas induk cukup jauh, sarana dan prasarana yang tersedia

kurang memadai, layanan internet tidak tersedia. Faktor yang menyebabkan rendahnya pelayanan di unit klinik gigi dan klinik umum sesuai urutan prioritas adalah: dokter sering dinas luar sehingga jarang memberikan pelayanan, tidak tersedia dokter spesialis yang memberikan pelayanan partime atau di hari-hari tertentu, standar waktu pelayanan belum tersedia, belum adanya pengelolaan layanan pengaduan masyarakat, dan petugas kurang ramah. Sedangkan di area elemen pelayanan, waktu penyelesaian pelayanan dan dukungan sarana prasarana perlu perhatian dan perbaikan dengan melakukan *benchmarking* internal maupun eksternal. Faktor yang menyebabkan kedua elemen ini diberikan penilaian rendah oleh masyarakat antara lain: standar waktu pelayanan sebagai tindak lanjut dari maklumat pelayanan publik belum ada dampaknya masyarakat tidak diberi kepastian lama pelayanan yang akan diterima, kedua pendapatan Puskesmas masih relatif rendah sehingga untuk pengadaan alat kesehatan dan sarana kesehatan lainnya tergantung pada anggaran pemerintah daerah. Fokus dari metode inovatif yang sederhana ini adalah mengurai indeks kepuasan masyarakat yang bersifat global, menjadi dua jenis *output* yang lebih spesifik yaitu: 1) indeks kepuasan masyarakat atau kualitas pelayanan kesehatan berbasis unit pelayanan, dan 2) indeks kepuasan masyarakat atau kualitas pelayanan kesehatan berbasis elemen pelayanan; yang pada bagian sebelumnya telah disebut sebagai “Indeks Kepuasan Masyarakat Berbasis Unit dan Elemen Pelayanan (IKMa-BUDE).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngariboyo tahun 2019 menggunakan pendekatan IKMa-BUDE dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari 16 unit layanan terdapat empat unit yang perlu perbaikan layanannya yaitu unit klinik gigi, Pustu Baleasri, Pustu Banjarejo dan unit kamar obat;
2. Dari sembilan elemen pelayanan terdapat dua elemen pelayanan yang perlu perbaikan yaitu elemen waktu penyelesaian layanan dan dukungan sarana prasarana.

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian, selanjutnya diajukan beberapa rekomendasi kepada Kepala Puskesmas Ngariboyo Magetan sebagai berikut:

1. Perlu dilaksanakan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan dengan memprioritaskan unit klinik Gigi, unit kamar obat, Pustu Baleasri dan Pustu Banjarejo.
2. Perlu dilaksanakan upaya peningkatan performa seluruh elemen pelayanan puskesmas dengan memprioritaskan kepada elemen yang belum mencapai kategori sangat baik yaitu: waktu penyelesaian pelayanan serta sarana dan prasarana.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor Jakarta. Jakarta: Kemenkes RI; 2014 p. 1–24.
2. RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112 2009. Jakarta: RI; 2009 p. 1–45.
3. Pemerintah RI. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan UU nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215. Jakarta: Pemerintah RI; 2012 p. 1–29.
4. Taufiqurokhman, Satispi E. Teori dan Perkembangan Manajemen Pelayanan Publik. Cetakan Pertama. Harjanto R, Bakhri S, editors. Ciputat, Tangerang Selatan: UMJ PRESS; 2018. p.70–83
5. Astutik WD, Budijanto D. Kemampuan Soft Skill Sumber Daya Manusia Kesehatan di Kabupaten Bojonegoro dan Magetan Provinsi Jawa Timur. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2009;12(04):p.193–208.
6. Azis MA. Pagaruh Motivasi Kerja, Disiplin Kerja dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Melalui Kepuasan Kerja pada Pegawai Puskesmas Kecamatan Balapulang Kabupaten Tegal. Multiplier. 2016;1(1):p.99–108.
7. Nugroho HSW, Suparji, Sunarto. Indeks Kepuasan Masyarakat Berbasis Unit dan Elemen (IKMaBUDE) dalam Penilaian Kualitas Pelayanan Kesehatan. Edisi I. Hernawati S, editor. Bali Indonesia: Alliance of Health Activists (AloHA); 2018. p.3–45.<http://academy.csdforum.com/wp-content/uploads/2020/05/3r.pdf>
8. Nurdin I. Kualitas Pelayanan Publik. Lutfiah. Surabaya: Media Sahabat Cendekia; 2019. p.46
9. Sunarto, Nugroho HSW. Buku Saku Analisis Pareto [Internet]. Edisi Pertama, editor. Magetan: Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya; 2020. p.15–60. Available from: <https://sunartoyahya.files.wordpress.com/2020/06/buku-saku-analisis-pareto.pdf>

10. Tague NR. *The Quality Toolbox*. Second Edition. Milwaukee, Wisconsin: ASQ Quality Press; 2005. p.93
11. Rangkuti F. *Measuring Customer Satisfaction; Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan*. Cetakan Kedua. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2006. p.17–53
12. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry LL. A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research (SERVQUAL). *J Mark*. 1985;49(January): p.41–50.
13. Hayes BE. *Measuring Customer Satisfaction and Loyalty; Survey Design, Use, and Statistical Analysis Methods*. Third Edition. O'Mara P, editor. Milwaukee, Wisconsin: ASQ Quality Press; 2008. p.140–147
14. Szwarc P. *Researching Customer Satisfaction & Loyalty; How to Find Out What People Really Think*. First Edition. London & Sterling, VA: Kogan Page Ltd; 2005. p.3–15
15. Wanarto GB. *Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan oleh Pelanggan*. Cetakan Pe. Nugroho HSW, editor. Magetan, Jawa Timur: Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes); 2013. p.33–38
16. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 708 Jakarta; 2017 p. 1–30.
17. Karim RM, Abdullah MS, Rahman AM, Alam AM. Identifying role of perceived quality and satisfaction on the utilization status of the community clinic services; Bangladesh context. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2016;16(204):p.1–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1461-z>
18. Al-damen R. Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction “ Case of Al-Bashir Hospital.” *Int Journal Bussinis Management*. 2017;12(9):p.136–52.
19. Baltussen R, Haddad S, Sauerborn RS. Perceived quality of care of primary health care services in Burkina faso. *Health Policy Plan*. 2002;17(1):p.42–8.
20. Babatunde OA, Aiyenigba E, Awoyemi OA, Akande TM, Musa OI, Salaudeen AG, et al. Primary Health Care Consumers Perception of Quality of Care and Its Determinants in North-Central Nigeria. *J Asian Science Research*. 2013;3(7):775–85.
21. Amaravathi, Raja AS. Assessing Servqual in Primary Health care Centres (PHC): With Special reference to the City Coimbatore. *Int Journal Phramaceutical Sci Rev Res*. 2016;38(09):p.51–7.
22. Sabahi BM, Kebriaei A, Moosavi SG. Quality gap of family health care services in Kashan health centers : an Iranian viewpoint. *Int Lett Soc Humanist Sci*. 2016;70:p.14–20.
23. WHO. *Primary Health Care: Now More Than Ever*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008. p.15–18
24. Riono, Ahamdi. Analysis of Healthcare Services Quality Using Servqual - Fuzzy Method. *Int Journal Economic Managemen Science*. 2017;6(6):p.1–7.
25. Kotler P, Shalowitz J, Stevens RJ. *Strategic Marketing for Health care Organization*. San Fransisco: Jossey-Bass; 2008.p. 266