



MENILAI
KUALITAS PROSES
PERENCANAAN PUSKESMAS
& KEPUASAN PELAYANAN

Dr. Dra. Ayun Sriatmi, MKes

FKM UNDIP
Press

FKM – UNDIP Press
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
ISBN: 978-623-6914-45-8

MENILAI

KUALITAS PROSES PERENCANAAN PUSKESMAS & KEPUASAN PELAYANAN

Dr. Dra. Ayun Sriatmi, MKes



FKM - UNDIP Press
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
ISBN: 978-623-6914-45-8

ISBN: 978-623-6914-45-8

MENILAI KUALITAS PROSES PERENCANAAN PUSKESMAS DAN KEPUASAN PELAYANAN

Dr. Dra. Ayun Sriatmi, MKes

Bagian Administrasi & Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Cetakan Pertama: Pebruari 2022
xi + 142 halaman

Diterbitkan oleh: FKM Undip Press
Jl. Prof Soedarto SH, Tembalang, Semarang, 50275
Telp. (024) 7460044; Email: fkmundip.press@gmail.com

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa ijin
tertulis dari Penerbit

KATA PENGANTAR

Bukan perkara mudah melihat dinamika kualitas dari sisi proses dibandingkan sisi output karena selain membutuhkan waktu yang lama juga seringkali para pelaksana di puskesmas tidak fokus berkaitan dengan keterbatasan waktu dan beban kerja. Dalam konteks penilaian atau evaluasi kinerja, umumnya yang dilihat adalah hasil akhirnya (output). Ketika hasilnya bagus maka dianggap sebagai berkualitas, sebaliknya ketika hasilnya tidak bagus berarti tidak berkualitas. Dalam menilai kinerja pelayanan di Puskesmas juga menghadapi situasi yang sama, ketika puskesmas mencapai target cakupan program dianggap sebagai berkualitas, apalagi ketika masyarakat yang menjadi sasaran program memberikan apresiasi dan kepuasan yang tinggi karena cepat sembuh ketika berkunjung/berobat ke puskesmas tersebut.

Pemahaman tersebut tidak salah karena memang dimensi kualitas selalu berorientasi pada pencapaian standar atau persyaratan, mutu dan kepuasan sebagaimana dinyatakan oleh tokoh dan pakar mutu seperti Crosby, Gerson maupun Juran. Para pelaksana dan penyedia layanan cenderung melihat kualitas dari terpenuhinya persyaratan standar mutu, sementara masyarakat sebagai penerima lebih melihat kepuasan dan harapan yang terpenuhi sebagai indikator utama penilaian kualitasnya.

Sebagai institusi publik yang memberikan layanan kesehatan komprehensif (UKM dan UKP), mau tidak mau Puskesmas harus dapat memenuhi persyaratan standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan maupun Kementerian PAN & RB. Pelayanan publik yang unggul dan bermutu dengan prinsip-prinsip akuntabel, transparansi dan partisipatif diharapkan dapat terpenuhi puskesmas melalui aktivitas menajerialnya. Untuk dapat memenuhi tuntutan tersebut, puskesmas wajib menerapkan fungsi-fungsi manajemennya secara berkualitas, tepat waktu dan tepat mutu, terutama dalam perencanaan sebagai fungsi manajemen utama. Dibutuhkan kemampuan dan kemauan menilai (mengevaluasi) secara terus menerus (*sequences*) tidak hanya capaian output tetapi juga prosesnya (bagaimana tahapan proses dilaksanakan untuk mencapai

output). Asumsinya bahwa capaian hasil atau output menjadi tidak bermakna ketika prosesnya tidak berjalan benar atau tidak berkualitas. Harus diakui orientasi penilaian selama ini lebih cenderung menilai hasil kegiatan daripada menilai proses kegiatannya yang bahkan sering diabaikan dan kurang mendapat perhatian. Namun demikian disadari bahwa kualitas program atau kegiatan sebenarnya tidak berorientasi kepada hasil semata, tetapi juga kepada prosesnya, sehingga penilaian terhadap hasil dan proses harus dilaksanakan secara seimbang dan simultan. Dengan pertimbangan tersebut penulis mencoba mengembangkan berbagai instrumen dan pedoman yang dapat dipakai mengukur/menilai kualitas perencanaan dari sisi prosesnya.

Dalam penyusunan instrumen untuk mengukur penilaian kualitas proses perencanaan ini, penulis menggunakan berbagai ketentuan dan regulasi baku yang dikeluarkan oleh Kemenkes maupun KemenPAN-RB sebagai basis dasar indikatornya. Selain itu, pedoman ini juga berisi berbagai instrumen pengukuran kepuasan masyarakat yang komponen indikator beserta skala ukurnya juga coba penulis kembangkan berdasar ketentuan dalam KepMenPAN No.25 Tahun 2004 (14 indikator) dan PerMenPAN-RB No. 16 Tahun 2014 (9 indikator) yang coba digabungkan menjadi 17 indikator. Alasan utama kenapa tidak memilih atau menggunakan ketentuan dalam regulasi terakhir, lebih dikarenakan persepsi penulis bahwa semakin detail instrumen yang disusun dapat menggambarkan tingkat kepuasan masyarakat lebih jelas pula.

Tiada gading yang tak retak. Suatu kiasan kata yang benar-benar penulis sadari ketika mencoba menuliskan pedoman ini. Apa yang dituliskan ini masih jauh dari sempurna, namun tujuan utama penulis hanya mencoba membantu dan memudahkan puskesmas sebagai insitusi pelayanan publik kesehatan melakukan penilaian dan evaluasi diri dalam upayanya mencapai kualitas kinerja secara komprehensif sesuai harapan publik.

Semarang, 03 Pebruari 2022

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Daftar Gambar	viii
Daftar Singkatan	ix
Daftar Lampiran	xi
BAGIAN PENDAHULUAN	
1	
A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan	3
C. Kondisi Terkini dalam Kajian Perencanaan Puskesmas dan kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Puskesmas	4
BAGIAN KONSEP DASAR PENILAIAN KUALITAS	
2	
A. Pengertian Kualitas dan Menilai Kualitas	8
B. Kualitas Jasa Pelayanan	11
C. Tujuan dan Manfaat Penilaian Kualitas	13
D. Langkah-Langkah Menilai Kualitas	13
BAGIAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)	
3	
A. Pengertian Puskesmas	15
B. Puskesmas sebagai Pelayanan Publik	18
C. Akreditasi Puskesmas dan SPM Kesehatan	24
BAGIAN PROSES PERENCANAAN PUSKESMAS	
4	
A. Landasan Hukum	28
B. Siklus Manajemen Puskesmas	29
C. Puskesmas dan Pelayanan Publik	32
D. Perencanaan Puskesmas Berbasis Bukti (<i>EvidenceBased</i>).....	35

	E. Alur Tahapan dan Mekanisme Perencanaan Puskesmas	
	1. Tahap Persiapan	38
	2. Tahap Analisis Situasi	39
	3. Tahap Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK).....	40
	4. Tahap Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)	41
BAGIAN	MENILAI KUALITAS PROSES	
5	PERENCANAAN PUSKESMAS PADA TAHAP PERSIAPAN	
	A. Instrumen Penilaian Persiapan Puskesmas.....	45
	B. Instrumen Penilaian Ketersediaan Data Pendukung	47
	C. Instrumen Penilaian Ketersediaan Prosedur dan Tatacara Kerja	48
	D. Panduan Penghitungan Skor Tahap Persiapan.....	49
BAGIAN	MENILAI KUALITAS PROSES	
6	PERENCANAAN PUSKESMAS PADA TAHAPANALISIS SITUASI	
	A. Instrumen Penilaian Kualitas Data Pendukung	50
	B. Instrumen Penilaian Kualitas SMD dan MMD	54
	C. Instrumen Penilaian Kualitas Survei Kepuasan	56
	D. Panduan Penghitungan Skor Tahap Analisis Situasi	57
BAGIAN	MENILAI KUALITAS PROSES	
7	PERENCANAAN PUSKESMAS PADA TAHAP PENYUSUNAN RENCANA USULAN KEGIATAN (RUK)	
	A. Instrumen Penilaian Kualitas Tahap Penyusunan RUK	59
	B. Panduan Penghitungan Skor Tahap Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas.....	62

BAGIAN	MENILAI KUALITAS PERENCANAAN	
8	PUSKESMAS PADA TAHAP PENYUSUNAN	
	RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN	
	(RPK)	
	A. Instrumen Penilaian Kualitas Tahap	
	Penyusunan RPK	64
	B. Panduan Penghitungan Skor Tahap	
	Penyusunan RPK	67
BAGIAN	MENILAI KUALITAS DALAM PROSES	
9	PERENCANAAN PUSKESMAS	69
BAGIAN	MENILAI KEPUASAN MASYARAKAT	
10	A. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dalam	
	Pelayanan Kesehatan	71
	1. Kepuasan Masyarakat sebagai Konsumen	
	Pelayanan	71
	2. Indeks Kepuasan Masyarakat	71
	B. Instrumen Penilaian Kepuasan Masyarakat	
	dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	74
	C. Panduan Penghitungan Skor Kepuasan	
	Masyarakat	81
	1. Menghitung Tingkat Kepuasan Masyarakat	81
	2. Penghitungan Indeks Kepuasan	
	Masyarakat	81
BAGIAN	PENUTUP	
11	A. Kesimpulan	85
	B. Rekomendasi	85
	DAFTAR PUSTAKA	86
	BIOGRAFI PENULIS	142

DAFTAR GAMBAR

		Hal.
Gambar 1	Siklus <i>Plan-Do-Check-Action</i> (Siklus Deming)	30
Gambar 2	Siklus Manajemen Puskesmas (Permenkes Nomor 44 tahun 2016)	32
Gambar 3	Siklus Perencanaan Publik	34
Gambar 4	Siklus Perencanaan dan Penganggaran Tahunan	35
Gambar 5	Siklus dan Tahapan Perencanaan Puskesmas	39
Gambar 6	Tahapan Perencanaan Puskesmas	42
Gambar 7	Tabel Siklus Perencanaan dan Penganggaran Tahunan	43

DAFTAR SINGKATAN

APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
BPKB	: Bukti Kepemilikan Kendaraan Bermotor
BPS	: Badan Pusat Statistik
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
DAU	: Dana Alokasi Umum
DAK	: Dana Alokasi Khusus
DKK	: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
DM	: Diabetes Mellitus
DPA	: Dokumen Pelaksanaan Anggaran
DPRD	: Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
Germas	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
HDI	: Human Development Index
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMB	: Ijin Mendirikan Bangunan
IPM	: Indeks Pembangunan Manusia
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
Lokmin	: Lokakarya Mini
MMD	: Musyawarah Masyarakat Desa
Musrenbang	: Musyawarah Perencanaan Pembangunan
NRT	: Nilai Rerata Tertimbang
OPD	: Organisasi Perangkat Daerah
PDCA	: <i>Plan-Do-Check-Action</i>
Pemda	: Pemerintahan Daerah
PKP	: Penilaian Kinerja Puskesmas
PP	: Peraturan Pemerintah
PPAS	: Prioritas dan Plafond Anggaran Sementara
PTP	: Perencanaan Tingkat Puskesmas

Puskesmas	:	Pusat Kesehatan Masyarakat
RAK	:	Rencana Anggaran Kegiatan
RKPD	:	Rencana Kerja Pembangunan Daerah
RPK	:	Rencana Pelaksanaan Kegiatan
RUK	:	Rencana Usulan Kegiatan
SDM	:	Sumber Daya Manusia
SIM	:	Surat Ijin Mengemudi
SK	:	Surat Keputusan
SKPD	:	Satuan Kerja Perangkat daerah
SMD	:	Survei Mawas Diri
SOP	:	Standar Operasional Prosedur
SPM	:	Standar Pelayanan Minimal
STNK	:	Surat Tanda Nomor Kendaraan
UKM	:	Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	:	Upaya Kesehatan Perseorangan
UKS	:	Usaha Kesehatan Sekolah
UPT	:	Unit Pelaksana Teknis
UU	:	Undang-Undang
TB	:	Tuberculosis
TQM	:	<i>Total Quality Management</i>

DAFTAR LAMPIRAN

		Hal.
Lampiran 1	Pengertian dan Istilah	91
Lampiran 2	Instrumen Penilaian Kualitas Perencanaan Puskesmas	98
Lampiran 3	Instrumen Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	114
Lampiran 4	Dokumen Survei Mawas Diri (SMD), Contoh Kuesioner Survei Mawas Diri (SMD)	128

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penilaian merupakan proses pengukuran (*measurement*) terhadap hasil dari suatu kegiatan tertentu, yang diperoleh melalui serangkaian uji/tes/pertanyaan yang harus dijawab (*assessment*). Melalui penilaian akan diperoleh informasi tentang nilai kinerja organisasi yang dipakai dalam pengambilan keputusan dan tindak lanjutnya. Penilaian harus dilakukan secara sistematis, terukur berkelanjutan dan menyeluruh supaya hasilnya valid dan bermakna. Orientasi penilaian adalah perbaikan terus menerus.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI) menggunakan indikator KESEHATAN sebagai salah satu dimensi mengukur keberhasilan pembangunan selain PENDIDIKAN dan EKONOMI. Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa IPM merupakan tolok ukur dalam pencapaian pembangunan manusia yang berkualitas, yang mengacu pada tiga dimensi dasar meliputi hidup sehat dan umur panjang (*a long and healthy life*), pengetahuan (*knowledge*) dan standar hidup yang layak (*desend standart of living*) (Hasibuan et al., 2020). Determinan IPM berkaitan dengan keuangan dan penganggaran, pendapatan, kemiskinan dan inflasi, desentralisasi pemerintahan serta *good governance*. (Fahmi & Dalimunthe, 2018; Hasibuan et al., 2020; Setiawan & Hakim, 2013). Saat ini data IPM merupakan data strategis karena menjadi ukuran kinerja Pemerintah (termasuk Pemerintah Daerah), sekaligus menjadi salah satu kriteria penentuan besaran Dana Alokasi Umum (DAU) kepada daerah (Putra & Ulupui, 2015). Di sisi lain, ketetapan UU Nomor 23 tahun 2014 tentang *Pemerintahan Daerah* mengatur kewenangan pengelolaan bidang kesehatan kepada daerah, sehingga dituntut mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat terbaik guna mencapai IPM tinggi.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai institusi pelayanan publik milik pemerintah daerah merupakan fasilitas kesehatan dasar, sekaligus ujung tombak pelayanan kesehatan

kepada masyarakat. Kinerja puskesmas tidak menggambarkan kualitas atau mutu pelayanan semata, namun juga menggambarkan bagaimana kemampuan manajemen memenuhi standar pelayanan publik sebagaimana amanat UU No.25 tahun 2009 tentang *Pelayanan Publik* dan UU No.36 tahun 2009 tentang *Kesehatan*. Kualitas kinerja puskesmas akan berimplikasi pada tingkat kepuasan masyarakat yang menjadi sasaran program (Ayudia et al., 2021; Siatmi & Fatmasari, 2018). Kinerja dapat dikatakan berhasil bilamana tercapai target pencapaian program (cakupan program) melalui aktivitas manajerial yang baik, serta masyarakat merasakan puas atas pelayanan yang diterimanya.

Perencanaan merupakan fungsi manajemen pertama dan terpenting karena akan menentukan proses pengambilan keputusan maupun prioritas kegiatan yang akan dilakukan selanjutnya. Hasil akhir perencanaan adalah rencana kerja aksi (*action plan*). Perencanaan menekankan pada proses bagaimana pemilihan aktivitas strategis yang dipilih sebagai langkah menyelesaikan masalah (termasuk masalah kesehatan), sekaligus penentuan alokasi dan distribusi sumberdaya yang dibutuhkan untuk mengatasinya melalui dokumen rencana kerja yang dihasilkan. Oleh karena itu kualitas perencanaan tidak hanya ditentukan oleh kualitas hasil (keluaran), namun juga kualitas input dan prosesnya.

Pedoman penilaian kualitas perencanaan terdiri atas serangkaian instrumen pengukuran mandiri yang dipakai sebagai alat bantu menilai dan mengevaluasi proses perencanaan yang dilakukan puskesmas secara mudah, sistematis dan praktis. Instrumen ini memberikan batasan/koridor penilaian dalam identifikasi kekuatan dan kelemahan proses perencanaan puskesmas yang berlangsung selama ini (termasuk ketersediaan dokumen pendukung, kesiapan, kelengkapan dan ketepatannya). Pedoman ini juga diharapkan memudahkan pihak-pihak yang berkepentingan terkait (*stake-holder*) dalam menilai dan mengevaluasi kinerja proses perencanaan sekaligus kelengkapan dokumentasi yang dibutuhkan sebagai prasyarat akreditasi puskesmas sebagaimana ketentuan Permenkes Nomor 75 tahun 2014 yang telah diubah dalam Permenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang *Puskesmas* dan Permenkes Nomor 27 tahun 2019 yang merupakan perubahan kedua dari Permenkes Nomor 46 tahun 2015

tentang *Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi*. Perlunya pemahaman tentang pedoman penilaian kualitas proses perencanaan Puskesmas juga dikarenakan paradigma baru proses perencanaan yang lebih berorientasi pada perencanaan berbasis kinerja dan bukti, serta bersifat perencanaan partisipatif melalui pelibatan *stakeholder* dan multisector lainnya.

B. Permasalahan

Menurut Bakri (2018), perencanaan Puskesmas merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran Puskesmas yang efektif dan efisien dalam melayani masyarakat (Bakri, 2018). Proses perencanaan Puskesmas mengikuti siklus perencanaan pembangunan daerah sehingga Puskesmas dapat mengelola upaya kesehatan yang baik dan berkelanjutan dalam mencapai tujuannya. Puskesmas harus menyusun rencana aksi untuk periode lima tahun kemudian dibagi dalam rencana tahunan Puskesmas berdasarkan siklus perencanaan anggaran daerah. Tahapan perencanaan Puskesmas meliputi tahap persiapan, pengumpulan data, dan analisis kinerja Puskesmas melalui upaya perumusan masalah, pengurutan dan penentuan masalah prioritas, penetapan cara penyelesaian masalah. Semua kegiatan akan dapat dipertanggungjawabkan dengan baik bila didukung oleh dokumen yang relevan mencakup: adanya peraturan/Keputusan Kepala Puskesmas (SK), Kerangka Acuan, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan berbagai dokumen lain yang dipersyaratkan dalam pedoman manajemen Puskesmas.

Puskesmas sebagai organisasi penyelenggara pelayanan publik dituntut mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dan sekaligus dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai penggunaanya (*users*). Kualitas pelayanan Puskesmas berorientasi pada target standar minimal pelayanan (SPM) bidang kesehatan dengan 12 indikatornya mencakup layanan UKM maupun UKP. Jaminan kualitas pelayanan puskesmas juga harus dipenuhi melalui akreditasi yang harus dilakukan minimal 3 (tiga) tahun sekali. Untuk mencapai tujuan sekaligus tuntutan tersebut, dibutuhkan kemampuan manajemen Puskesmas dalam menjaga mutu/kualitas melalui pengaturan sumber daya secara efektif efisien, termasuk dalam menjaga kualitas proses pengelolaannya.

Menilai kualitas proses perencanaan Puskesmas merupakan salah satu upaya untuk menjamin kualitas rencana yang dihasilkan sebagai luarannya. Namun demikian harus diakui bahwa sampai saat ini penilaian kualitas proses perencanaan belum sepenuhnya dilakukan karena alasan antara lain indikator dan instrumennya yang dianggap masih belum jelas dan membingungkan. Di sisi lain, Puskesmas sebagai institusi/organisasi penyelenggara pelayanan publik juga diwajibkan untuk memenuhi standar pelayanan publik dengan memperhatikan prinsip partisipatif masyarakat. Studi Sriatmi (2018) membuktikan bahwa selama ini masyarakat telah dilibatkan dalam mekanisme dan proses perencanaan Puskesmas, meskipun hanya sebatas pada tahapan analisis situasi saja (Sriatmi & Fatmasari, 2018). Selain itu, Puskesmas dan sarana kesehatan lainnya (termasuk klinik) memperoleh keuntungan relatif yang tinggi bilamana telah terakreditasi (Telussa et al., 2018).

C. Kondisi Terkini dalam Kajian Perencanaan Puskesmas dan Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Puskesmas

Luthfia dan Alkhajar (2019) dalam penelitiannya membuktikan bahwa dalam praktik pelayanan publik, puskesmas merupakan garda terdepan pelayanan kesehatan di masyarakat. Oleh karena itu peningkatan kualitas dan kinerja Puskesmas perlu dilakukan karena adanya tuntutan lingkungan akibat kebijakan nasional maupun regional serta adanya perubahan karakteristik masyarakat yang kian dinamis, sehingga mau tidak mau Puskesmas harus melakukan perombakan, bukan hanya pada tataran infrastruktur namun juga pada internalisasi budaya pelayanan dan perbaikan manajerial internal. Untuk mendukung pelaksanaannya, maka pemerintah (termasuk pemerintah daerah) wajib melakukan upaya perbaikan dan peningkatan infrastruktur, sumberdaya serta aspek kemampuan manajerial dalam upaya menjamin mutu pelayanan Puskesmas (Luthfia & Alkhajar, 2019).

Meski dipahami bahwa kemampuan manajemen Puskesmas penting dalam menjamin mutu dan kinerjanya, namun beberapa penelitian menunjukkan kondisi sebaliknya. Studi yang dilakukan Gani Hasan & Adisasmito di Kabupaten Bogor menunjukkan belum semua puskesmas melakukan proses perencanaan dengan benar sesuai ketentuan Permenkes 44 tahun 2016 tentang Manajemen

Puskesmas. Pada tahapan awal perencanaan, ada kecenderungan Puskesmas langsung menyusun RAK tanpa melakukan analisis kebutuhan terlebih dahulu (Hasan & Adisamito, 2017).

Akreditasi Puskesmas yang penilaiannya dilakukan pihak eksternal perlu dilakukan guna menjamin perbaikan mutu dan standar pelayanan. Dijelaskan Donabedian (1980) bahwa standar dapat dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu: standar input, proses dan output (luaran). Studi Maullina dkk (2018) di Kota Semarang yang menganalisis perbandingan kualitas input dan proses dalam pelayanan antenatal antara puskesmas yang sudah terakreditasi dengan yang belum akreditasi menunjukkan perbedaannya hanya terlihat pada infrastruktur dan sarana prasarana, ketersediaan SOP pelayanan antenatal dan adanya mekanisme pengawasan terhadap kepatuhan Bidan melaksanakan SOP tersebut. Selebihnya tidak ada perbedaan, termasuk pelaksanaan aktifitas manajerial puskesmas (Maullina et al., 2018).

Hasil berbeda ditunjukkan oleh studi Ayudia dkk di kabupaten Karawang yang melihat persepsi pelanggan terhadap perbedaan kualitas pelayanan Puskesmas berdasarkan akreditasinya. Nilai IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) terhadap kualitas pelayanan puskesmas yang terakreditasi lebih tinggi (utama) dibandingkan puskesmas yang terakreditasi dasar, yaitu 80,89 dan 76,80. Semakin tinggi strata akreditasi puskesmas, nilai kepuasan masyarakat juga semakin tinggi (Ayudia et al., 2021).

Studi sejenis di Kabupaten Karangasem Bali yang dilakukan oleh Artini dkk (2016) menunjukkan bahwa penerapan manajemen Puskesmas, komitmen kerja dan mutu pelayanan pengobatan di Puskesmas masih belum optimal. Observasi awal pada 3 (tiga) puskesmas juga menunjukkan pembuatan perencanaan tingkat puskesmas (PTP) belum baik, karena rencana kegiatan tidak disusun berdasarkan analisa kebutuhan, namun lebih sering karena alasan melaksanakan instruksi Dinas Kesehatan. Penyampaian rencana usulan kegiatan (RUK) yang diajukan ke Dinas Kesehatan tidak tepat waktu, sehingga menyulitkan Dinas kesehatan saat mengajukan anggaran ke Pemerintah Daerah Kabupaten Karangasem. Aspek yang dinilai masih kurang dalam penerapan manajemen Puskesmas mencakup perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Aspek

dalam komitmen kerja yang kurang yaitu: inisiatif dan pemahaman visi misi. Meski secara statistik penerapan manajemen Puskesmas tidak berhubungan dengan mutu pelayanan pengobatan, namun secara tidak langsung mempengaruhi komitmen kerja petugas yang terbukti nantinya dapat mempengaruhi mutu/kualitas pelayanan pengobatan Puskesmas (Artini et al., 2016).

Studi Sriatmi dkk yang dilakukan pada 56 puskesmas di Kota Semarang dan kabupaten Kudus menunjukkan 55,4% puskesmas yang mematuhi standar proses dalam perencanaannya. Kelemahan dan inkonsistensi terjadi pada setiap tahapannya, terutama pada ketidaktepatan waktu, ketidaklengkapan dan ketidakjelasan data yang tersedia, serta pemahaman tim perencana yang terbukti masih kurang dalam proses dan mekanisme perencanaan. Aspek SDM, sarana prasarana, fungsi pengorganisasian dan monitoring evaluasi secara positif berkorelasi dengan kepatuhan terhadap standar, dimana fungsi monitoring evaluasi merupakan faktor dominan. Diperlukan penguatan komitmen dan kompetensi tim perencanaan puskesmas melalui peran manajerial Kepala Puskesmas dalam fungsi monitoring dan evaluasi (Sriatmi et al., 2020).

Hasil yang berbeda diperoleh dari studi Rantung dkk terkait perencanaan puskesmas di Kabupaten Poso yang menunjukkan meski tahapan sudah dilakukan sesuai ketentuan, namun masih lemah dalam kemandirian dan inovasi programnya, karena selama ini usulan program masih mengacu dan bergantung pada kebijakan kebijakan pemerintah daerah setempat (Rantung et al., 2021).

Studi Rokhmad dkk tahun 2020 di Kabupaten Tulungagung yang menganalisis optimalisasi penerapan manajemen Puskesmas dan kinerja Puskesmas menggunakan instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) menunjukkan hampir separo dari 32 Puskesmas yang ada di Kabupaten Tulungagung masih kurang baik dalam fungsi Perencanaan (P1), fungsi Penggerakkan Pelaksanaan (P2) dan fungsi Pengawasan, Pengendalian & Penilaian (P3). Puskesmas yang termasuk kategori berkinerja kurang juga cukup banyak yaitu sebesar 81,3%. Ada hubungan positif antara Perencanaan (P1) dan Penggerakkan Pelaksanaan (P2) dengan hasil penilaian kinerja Puskesmas (Rokhmad et al., 2016).

Berkaitan dengan status Puskesmas sebagai BLUD, studi yang dilakukan Shidiq dkk di kota Semarang yang melihat pada budaya

kerja, terlihat masih adanya kelemahan Puskesmas dalam inovasi dan keberanian mengambil risiko. SOP sebagai standar kerja juga masih belum lengkap dan terkadang belum dilaksanakan secara konsisten. Pada budaya kerja yang berorientasi *outcome*, *personal* dan *teamwork*, meskipun sudah ada target dan komitmen bersama, namun belum sepenuhnya dipatuhi. Demikian pula pada budaya agresivitas yang berkaitan dengan penerapan disiplin kerja dan ketepatan waktu juga belum optimal. Faktor keterbatasan sarana prasarana dan sumberdaya pendukung menjadi salah satu alasan, termasuk kejelasan mekanisme *reward* (Shidiq et al., 2018).

Studi Wulandari dkk tahun 2019 pada 40 Puskesmas di Kota Surabaya dalam mengukur komitmen dan efikasi perubahan terhadap mutu pelayanan puskesmas juga membuktikan komitmen perubahan tidak berhubungan dengan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, namun efikasi perubahan berhubungan signifikan dengan mutu pelayanan. Agar upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan berjalan baik, maka perlu dilakukan berbagai kegiatan yang berorientasi pada peningkatan kemampuan dan ketrampilan petugas Puskesmas agar berdampak pada peningkatan efikasi. Tingginya komitmen staf Puskesmas memunculkan energi yang lebih besar untuk keberhasilan implementasi yang lebih baik, termasuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Sebaliknya komitmen tanpa efikasi yang tinggi akan menimbulkan hambatan bagi Puskesmas dalam menerapkan standar mutunya dengan baik (Wulandari et al., 2019).

Studi lanjut Wulandari dkk tentang peran kepemimpinan kepala puskesmas terlihat diantara ketiga peran (interpersonal, decisional dan informasional), nilai terbaik terutama dalam peran informasional, meskipun diakui bahwa kesiapan organisasi untuk berubah di puskesmas tidak pada level yang sama. Hasil uji regresi linier menunjukkan bahwa peran keputusan (*decisional*) memiliki kontribusi terbesar dalam membangun kesiapan organisasi untuk berubah dan menjadi kunci keberhasilan implementasi perubahan (Wulandari et al., 2020).

KONSEP DASAR PENILAIAN KUALITAS

A. Pengertian Kualitas dan Menilai Kualitas

Banyak definisi diberikan para ahli tentang kualitas atau mutu. Menurut Crosby, kualitas adalah pemenuhan terhadap standar atau sama dengan persyaratannya (*compliance with standard*) (Crosby, 1986). Gerson menganggap bahwa kualitas adalah apapun yang bermutu (Gerson, 2004). Lebih lanjut Juran mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian penggunaan dan pemenuhan kepuasan konsumen (*quality is fitness for users, quality is consumer satisfaction*). Menurut Deming, kualitas mencakup kesesuaian atribut produk dengan tuntutan konsumen sebagai suatu penyempurnaan dan pemecahan masalah yang berlangsung terus menerus. Dengan kata lain, mutu merupakan pengembangan terus menerus dari suatu sistem yang stabil (Sriwidadi, 2001). Dari berbagai definisi tersebut diketahui bahwa elemen penting melihat kualitas adalah *standar* yang menjadi tolok ukur yang harus dipenuhi, *mutu* yang menjadi batasan nilai maksimal kriteria tolok ukur yang dipakai, serta *kepuasan* sebagai terpenuhinya harapan.

Kualitas atau mutu dapat dilihat dalam 2 (dua) dimensi yang saling berbeda, yaitu dimensi absolut dan dimensi relatif. Pada dimensi absolut, sesuatu dianggap berkualitas (bermutu) bila hasil produk yang sempurna, memenuhi standar dan spesifikasi yang ditetapkan. Pada dimensi relatif, mutu bukan merupakan atribut dari suatu produk atau jasa sehingga bukan merupakan tujuan akhir, namun sebagai tolok ukur dari standar produk/ jasa yang ditetapkan. Dimensi relatif terbagi atas 2 (dua) sudut pandang, yaitu sudut pandang produsen yang melihat kualitas atau mutu sebagai ukuran berdasarkan kesesuaian spesifikasi yang ditetapkan, sedangkan sudut pandang konsumen lebih melihat kualitas/mutu sebagai kemampuan produk memenuhi tuntutan pelanggan sehingga menimbulkan kepuasan (Jamaluddin, 2017).

Suatu standar ditetapkan untuk menjamin tercapainya tujuan yang diinginkan (diharapkan) dan standar merupakan kriteria-kriteria yang harus dipenuhi. Kriteria standar juga mencakup nilai

batas minimal yang harus dicapai sebagai batasan mutu atau kualitas. Oleh karena itu, evaluasi terhadap kualitas/mutu dapat dilakukan dengan mengacu pada standar tersebut. Di sisi lain, kualitas atau mutu juga menjadi tidak bermakna ketika tidak dapat memuaskan pelanggan atau konsumen atau *users*. Kepuasan konsumen menjadi atribut pencapaian tujuan organisasi pelayanan. Dengan demikian, kepuasan konsumen juga menjadi tolok ukur menentukan kualitas / mutu. Pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang bisa memuaskan. Kepuasan konsumen dapat dicapai apabila harapannya dapat dipenuhi.

Kualitas atau mutu merupakan pendekatan yang dinamis. Menurut Garvin & Davis, kualitas merupakan kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk dan hasil produk, manusia sebagai tenaga kerja, proses dan tugas, serta lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan. Interaksi semua komponen tersebut yang akan menentukan capaian kualitas. Kualitas akan menentukan tingkatan baik atau buruknya suatu produk atau jasa yang dihasilkan, sekaligus menggambarkan karakteristik langsung suatu produk (performansi) (Tjiptono, 2008).

Dalam model perspektif *Total Quality Management (TQM)*, kualitas mempunyai makna lebih luas, dimana penekanan tidak hanya pada aspek hasil (keluaran) saja, namun juga aspek proses, aspek manusianya dan aspek lingkungan. Dengan demikian, pemahaman tentang kualitas harus dilihat secara menyeluruh meliputi kualitas input (bahan), kualitas proses (cara kerja), kualitas hasil, kualitas manusia (SDM) dan kualitas lingkungannya, yang mempunyai arti harus dapat memuaskan pihak konsumen (yang dilayani) dan *user* melalui pemenuhan kebutuhan dan tuntutan. Ada standar tertentu yang harus dicapai untuk memenuhi persyaratan kualitas (Jamaluddin, 2017; Tjiptono, 2003).

Menurut Garvin dalam buku Tjiptono (2008), salah satu perspektif kualitas yang saat ini berkembang yaitu *userbased approach*, yaitu kualitas yang berorientasi pada pengguna. *User based approach* ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas bergantung pada orang (siapa) yang menilainya. Suatu produk (barang dan jasa) yang paling bisa memenuhi dan memuaskan preferensi pengguna merupakan produk yang berkualitas tinggi. Sebaliknya yang tidak memenuhi preferensi pengguna disebut

sebagai tidak berkualitas (rendah kualitas). Orientasi *userbased approach* ini memang cenderung bersifat subyektif dan *demand-oriented*, karena setiap pengguna akan memiliki kebutuhan dan harapan yang saling berbeda, sehingga kualitas yang terbentuk pada setiap produk (barang dan jasa) bisa jadi tidak sama. Namun aspek penting yang harus dipahami dalam pendekatan ini bahwa kualitas bagi seseorang akan dinilai sama dengan kepuasan maksimal yang dirasakannya (Hidayat, 2007).

Penilaian (*assessment*) adalah proses penerapan berbagai cara melalui penggunaan beragam alat penilaian untuk memperoleh informasi tentang sejauh mana hasil dari suatu kegiatan atau pelayanan tercapai, apakah mampu memenuhi standar atau tidak. Menurut Suharsimi Arikunto, penilaian adalah mengambil keputusan terhadap sesuatu dengan ukuran baik dan buruk (Arikunto, 2006). Menurut Widoyoko, penilaian atau *assessment* sebagai kegiatan menafsirkan data-data hasil pengukuran yang berdasarkan kriteria ataupun aturan-aturan tertentu (Widoyoko, 2012). Penilaian menjawab pertanyaan tentang sebaik apa hasil dicapai dengan konversi nilai tertentu. Nilai adalah hasil penilaian yang dapat berbentuk nilai kualitatif yang berisi pernyataan naratif dalam kata-kata; dan nilai kuantitatif yang berupa angka-angka.

Orientasi penilaian selama ini lebih cenderung menilai hasil kegiatan (output) daripada menilai proses kegiatannya dan bahkan sering diabaikan atau kurang mendapat perhatian. Kualitas program atau kegiatan tidak berorientasi kepada hasil semata, tetapi juga kepada prosesnya, sehingga penilaian terhadap hasil dan proses harus dilaksanakan secara seimbang dan simultan. Penilaian dapat diartikan sebagai proses menentukan dan memberi nilai suatu objek tertentu melalui ukuran atau kriteria tertentu, serta menggunakan instrumen pengukuran tertentu pula.

Penilaian kualitas adalah mempermasalahkan bagaimana individu, kelompok atau organisasi dapat mengetahui hasil dari proses (produksi atau pelayanan) yang dilakukan telah benar-benar berkualitas dari aspek input, proses maupun outputnya. Penekanan tidak hanya menilai kualitas produk (barang dan jasa) sebagai luarannya saja, namun juga menilai kesesuaian dalam bagaimana proses produksinya berlangsung. Orientasi input, proses dan output menjadi kesatuan dalam fungsi penilaian manajerial.

Menilai kualitas manajemen organisasi secara berkesinambungan menjamin kualitas kinerja organisasi dan meningkatkan kepuasan. Melalui penilaian diketahui sejauh mana tujuan kegiatan telah dilaksanakan, dapat dicapai sesuai standar dan sekaligus dapat memuaskan banyak pihak. Tingkat pencapaian (hasil penilaian) seringkali dinyatakan dengan nilai atau skor tertentu.

B. Kualitas Jasa Pelayanan

Menurut Kotler (2006), jasa adalah perbuatan atau tindakan yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada umumnya bersifat non fisik dan tidak berwujud (*intangible*) dan tidak mengakibatkan kepemilikan tertentu. Memberikan pelayanan kesehatan merupakan suatu produk jasa. Gronroos dalam Kotler (2006) menjelaskan pengertian jasa sebagai aktifitas dari suatu hakikat yang tidak berwujud, yang berinteraksi antara pemberi jasa dengan konsumen, serta yang memberikan solusi bagi masalah-masalah konsumen. Kualitas pelayanan atau jasa merupakan konsep yang kompleks karena penilaiannya tentu berbeda dibandingkan penilaian kualitas atas suatu hasil produk yang nyata dan berwujud (*tangible*).

Lebih lanjut Tjiptono memberikan gambaran yang sedikit berbeda antara pengertian jasa dan pelayanan. Jasa merupakan cerminan produk yang tidak memiliki wujud fisik (*intangible*) dan umumnya ditemukan pada industri yang spesifik seperti pendidikan dan kesehatan. Sedangkan pelayanan merupakan segala sesuatu yang dilakukan oleh pihak tertentu (individu atau kelompok) kepada pihak lain (individu atau kelompok). Apa yang dilakukan atau dikerjakan itulah yang menjadi jasa (Tjiptono, 2012).

Jasa tidak berwujud fisik dan bersifat abstrak. Hal inilah yang membedakan karakteristik jasa dengan hasil produk lain yang berwujud (barang/benda). Dijelaskan Tjiptono bahwa jasa atau pelayanan sebagai produk tidak berwujud mempunyai 4 (empat) karakteristik yaitu: (Tjiptono, 2012)

- a. *Intangible*, yaitu output dari pelayanan yang tidak berbentuk namun dapat dirasakan keberadaannya oleh pengguna atau konsumen jasa melalui usaha dan proses pelayanan yang disediakan dan diberikan oleh penyedia

- b. *Heterogeneity/variability/inconsistency*, dalam arti banyak variasi kualitas dan jenis pelayanan/jasa yang dihasilkan, tergantung pada siapa, kapan dan dimana jasa dihasilkan, sehingga output pelayanan/jasa yang pastinya tidak akan bisa sama persis dari waktu ke waktu.
- c. *Inseparability*, bahwa unsur produksi dan konsumsi pada pelayanan/jasa ini seringkali dilakukan pada waktu yang bersamaan, sehingga kualitasnya ditentukan melalui proses interaksi antara penyedia dan penggunanya.
- d. *Perishability*, dalam arti pelayanan/jasa adalah produk yang tidak tahan lama, tidak dapat disimpan atau dikembalikan.

Menurut Le Boeuf dalam Lovelock & Wright (2007), kualitas pelayanan atau jasa merupakan kemampuan pelayanan tersebut diberikan oleh pihak pemberi pelayanan dalam memenuhi keinginan pihak penerima. Karena sifatnya yang abstrak, mengukur kualitas pelayanan atau jasa akan berbeda dengan pengukuran kualitas produk yang berbentuk benda (berwujud). Dijelaskan oleh Fitzsimmons (2006) bahwa mengukur kualitas pelayanan adalah suatu tantangan karena kepuasannya dipengaruhi oleh banyak hal tidak berwujud (*intangible*), sehingga menimbulkan kesulitan tersendiri. Kesulitan tersebut terjadi karena kualitas pelayanan tidak terlepas dari karakteristik pelayanan yang berbeda dengan produk berupa barang atau benda. Suatu barang memiliki wujud fisik, sedangkan pelayanan bersifat abstrak (Kotler, 2006).

Penilaian kualitas pelayanan atau jasa sangatlah penting. Oleh Parasuraman (1988) dijelaskan bahwa penilaian kualitas pelayanan merupakan pertimbangan global atau sikap yang berhubungan dengan aspek keunggulan (*superiority*) dari suatu pelayanan (jasa). Oleh sebab itu menilai kualitas pelayanan pada dasarnya adalah mengukur tingkat dan arah perbedaan antara persepsi dan harapan pelanggannya. Selanjutnya dijelaskan adanya 5 (lima) dimensi kualitas yang ditawarkan yaitu: (1) *reliability*, (2) *responsiveness*, (3) *assurance*, (4) *emphaty* dan (5) *tangible*.

Dimensi *reliability* melihat pada kemampuan memberikan pelayanan/jasa yang dijanjikan sesuai standar, tepat waktu dan memuaskan. Dimensi *responsiveness* berorientasi pada daya ketanggapan dan respon cepat yang diberikan pemberi jasa pada

setiap masalah/keluhan pelanggan. Dimensi *assurance* berkaitan dengan jaminan yang diberikan atas pelayanan/jasa tersebut, yang antara lain meliputi kemampuan, kualifikasi, sifat yang dapat dipercaya, bebas dari keragu-raguan, bahaya dan risiko. Dimensi *emphaty* mencakup kualitas hubungan komunikasi dan interaksi yang terjalin secara baik antara pihak pemberi dengan penerima pelayanan, serta pemahaman terhadap kebutuhan para pelanggan. Dimensi *tangible* adalah dimensi yang bisa dilihat secara fisik, yang meliputi fasilitas fisik, alat, perlengkapan dan sarana prasarana pendukung lainnya yang dibutuhkan (Parasuraman, 1988).

C. Tujuan dan Manfaat Penilaian Kualitas

1. Mengetahui kemampuan organisasi dalam menyediakan produk (barang dan jasa) yang berkualitas sesuai standar dan sekaligus sesuai kebutuhan dan keinginan pelanggan.
2. Mengetahui tingkat kepuasan pelanggan atas produk yang dihasilkan organisasi (barang dan jasa).
3. Memperbaiki dan atau meningkatkan kinerja organisasi melalui peningkatan kualitas kinerja SDM organisasi.
4. Meningkatkan dan menjamin kualitas produk maupun kualitas jasa dan atau pelayanan yang dihasilkan dari suatu proses produksi
5. Meningkatkan kualitas pengelolaan dan manajemen organisasi guna mencapai hasil yang dapat memuaskan pelanggan konsumennya (internal dan eksternal)
6. Memperbaiki secara terus menerus semua proses dan aktivitas organisasi yang dirasakan menyimpang (*quality improvement*).

D. Langkah-Langkah Menilai Kualitas

Kualitas atau mutu pada dasarnya adalah sesuatu yang mampu memenuhi harapan dan kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*). Suatu produk atau jasa dinyatakan sebagai bermutu ketika mampu memberikan kepuasan pada semua pelanggan atau konsumennya (internal dan eksternal) (Hidayat, 2007). Ada 3 (tiga) prinsip mutu dalam pendekatan TQM yaitu: fokus pada pelanggan, perbaikan proses secara terus menerus, dan keterlibatan total. Manajemen kualitas adalah semua aspek dari

fungsi manajemen secara keseluruhan yang menerapkan dan melaksanakan kebijakan mutu secara berkesinambungan (Sriwidadi, 2001).

Beberapa langkah atau tahapan yang harus dilakukan dalam penilaian kualitas yaitu:

1. Merumuskan tujuan yang diharapkan tercapai melalui berbagai kegiatan/aktivitas yang dilakukan selama ini.
2. Melakukan identifikasi dan pengkajian secara periodic terhadap setiap proses/kegiatan/aktivitas yang selama ini sudah dilakukan.
3. Menyusun dan mengembangkan instrumen penilaian beserta indikatornya, mencakup spesifikasi isi dan materi penilaian (*content*) dan skala pengukurannya, serta disesuaikan dengan standar pedoman mutu dan kejelasan teknis operasionalnya.
4. Melakukan pengukuran dan memberikan nilai atas intepretasi yang diberikan pada setiap indikatornya.
5. Memberikan evaluasi dan umpan balik untuk perbaikan mutu secara rutin, terus menerus dan berkelanjutan.

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)

A. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas sesuai Permenkes No.75 Tahun 2014 yang telah diubah dalam Permenkes No.43 Tahun 2019 adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama. Dalam pelayanannya lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer), kedudukan dan peran puskesmas adalah sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas mencakup 6 aspek yaitu:

1. Paradigma sehat, dimana Puskesmas berperan mendorong seluruh pemangku kepentingan turut serta berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok & masyarakat melalui Gerakan Hidup Sehat (Germas)
2. Pertanggungjawaban wilayah, dimana Puskesmas berperan dalam menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya
3. Kemandirian masyarakat, dimana Puskesmas berperan dalam mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, kelompok dan masyarakat
4. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan, dimana Puskesmas berperan dan bertanggung jawab dalam penyelenggaraan dan penyediaan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh semua lemen masyarakat di wilayah kerjanya.
5. Teknologi tetap guna, dimana dalam penyelenggaraan layanan kesehatan harus memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, sederhana dan tidak berdampak buruk pada lingkungan.
6. Keterpaduan dan kesinambungan, dimana Puskesmas wajib mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan

UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor, serta harus melaksanakan sistem rujukan (berjenjang) yang juga didukung manajemen Puskesmas.

Tugas pokok Puskesmas terutama melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Guna mencapai tujuan tersebut, Puskesmas wajib mengintegrasikan semua program dan pelayanannya berbasis pendekatan keluarga supaya dapat meningkatkan keterjangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan secara langsung bagi masyarakat di wilayah kerjanya.

Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan dua karakteristik yaitu: wilayah kerja dan kemampuan pelayanan. Berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya, puskesmas terbagi dalam kategori: Puskesmas kawasan perkotaan; Puskesmas kawasan pedesaan; dan Puskesmas kawasan terpencil dan Puskesmas Kawasan sangat terpencil. Untuk lebih menjangkau pemerataan dan akses pelayanan secara meluas, operasional Puskesmas ditunjang keberadaan Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling sebagai fasilitas pelayanan pendukung. Berdasarkan kemampuan dalam pelayanan, Puskesmas terbagi menjadi kategori Puskesmas Non Rawat Inap dan Puskesmas Rawat Inap.

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan kegiatan dan upaya kesehatan secara menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh semua elemen masyarakat (akses mudah), bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam bentuk rawat jalan maupun rawat inap terbatas. Puskesmas juga diharapkan mampu merespons kebutuhan masyarakat akan kesehatan secara *pre-emptive* dan adaptif, serta memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau, tepat waktu, karena puskesmas juga berfungsi sebagai *gatekeeper* bagi cakupan kesehatan semesta (*universal health coverage*). Dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), puskesmas menjadi fasilitas layanan kesehatan primer yang paling banyak melayani pengobatan peserta JKN. Dengan demikian tugas dan tanggung jawab puskesmas menjadi lebih kompleks dan berat. Seperti organisasi publik yang lainnya, puskesmas juga dihadapkan pada kendala keterbatasan

sumberdaya (termasuk SDM dan sarana prasarana) sehingga dibutuhkan kemampuan manajerial seorang Kepala Puskesmas supaya dapat menggerakkan potensi sumberdayanya sebaik dan secermat mungkin guna mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Puskesmas bertanggung jawab penuh atas penyelenggaraan UKM dan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya yang diselenggarakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Tujuan penyelenggaraan UKM dan UKP tingkat pertama yaitu untuk mencapai SPM (Standar Pelayanan Minimal) Kabupaten/Kota pada bidang kesehatan, keberhasilan mencapai Program Indonesia Sehat, serta ukuran kinerja Puskesmas dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan yang bertujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat (berbasis komunitas). PerMenkes No.43 tahun 2019 menjelaskan bahwa UKM tingkat Pertama mencakup UKM *Esensial* dan UKM *Pengembangan*. Penyelenggaraan UKM *Esensial* bertujuan mendukung pencapaian SPM Kabupaten/Kota bidang kesehatan, yang meliputi:

- Pelayanan promosi kesehatan;
- Pelayanan kesehatan lingkungan;
- Pelayanan kesehatan keluarga;
- Pelayanan gizi; dan
- Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Sedangkan UKM *Pengembangan* merupakan upaya kegiatan puskesmas yang bersifat inovatif, spesifik dan bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing wilayah Puskesmas (lokal spesifik).

Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di puskesmas adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan status kesehatan berbasis individu, baik aspek pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Pasal 54 ayat (3) PerMenkes No. 43 Tahun 2019

tentang *Puskesmas*, menyebutkan bahwa UKP Tingkat Pertama dilaksanakan dalam bentuk:

- Pelayanan rawat jalan; baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit
- Pelayanan gawat darurat;
- Pelayanan persalinan normal;
- Perawatan di rumah (*home care*); dan atau
- Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

B. Puskesmas sebagai Pelayanan Publik

Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang *Pelayanan Publik* pasal 1 ayat (1) mendefinisikan bahwa: *“pelayanan publik sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan atau pelayanan administratif yang diselenggarakan oleh penyelenggara pelayanan publik.”*

Pelayanan publik adalah segala jenis dan bentuk pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sebagai wujud/bentuk tanggung jawab pemerintah, dilaksanakan oleh instansi/unit pemerintah, baik di tingkat pusat, daerah maupun oleh Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundangan. Oleh karena itu pelayanan publik adalah semua kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggaraan pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan public (Sedarmayanti, 2009).

Pelayanan publik juga sering dinyatakan sebagai pemberian pelayanan tertentu kepada pemenuhan keperluan orang atau masyarakat yang berkepentingan pada organisasi/institusi pemerintahan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku, karena pada hakikatnya fungsi pemerintahan adalah melayani masyarakat (Hardiyansyah, 2011). Tujuan pelayanan publik adalah pemenuhan semua kebutuhan masyarakat atau publik. Pelayanan publik itu sendiri dapat berbentuk pelayanan (penyediaan) barang publik maupun berbentuk jasa pelayanan (Sedarmayanti, 2009). Pelayanan publik yang diberikan dapat berbentuk pelayanan administratif yang berkaitan dengan berbagai dokumen penting sebagai hasil produknya, seperti: KTP, SIM, Akte, BPKB, STNK, IMB, Paspor

serta sertifikat tanah dsb. Bentuk lainnya yaitu pelayanan barang, yaitu pelayanan publik yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang digunakan publik, seperti jaringan telpon, penyediaan tenaga listrik, air bersih, jaringan telekomunikasi dsb. Sedangkan bentuk yang ketiga adalah pelayanan jasa, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, seperti: Pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, komunikasi dan sebagainya. Harus dipahami bahwa pelayanan publik bersifat "*public-services*" yang merupakan produk organisasi pemerintahan yang bertanggung jawab secara universal kepada masyarakat terkait pemenuhan semua hak yang melekat di dalamnya (Hardiyansyah, 2011).

Pelayanan publik yang profesional adalah pelayanan publik yang didasarkan pada karakter akuntabilitas dan responsibilitas yang tinggi dari aparatur pemerintah sebagai pemberi pelayanan. (Hardiyansyah, 2011; Sedarmayanti, 2009). Namun demikian harus diakui bahwa banyak keluhan dan ketidakpuasan dari masyarakat sebagai penerima layanan yang sering mempersepsikan pelayanan yang diterimanya tidak sesuai standar yang diharapkan. Ada kecenderungan pelayanan publik yang dirasakan sebagai sesuatu yang rumit, berbelit-belit, merepotkan, membutuhkan waktu lama, tidak jelas, tidak ramah, dan sebagainya, sehingga perlu direformasi. Optimasi pelayanan publik adalah memberikan pelayanan secara professional dan berkualitas yang berimplikasi positif pada kepuasan masyarakat (Sedarmayanti, 2009).

Dalam KepMenPAN-RB No 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik telah dijelaskan bahwa prinsip pelayanan publik mencakup:

1. Prinsip kesederhanaan, yang menekankan pada prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, sederhana, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan
2. Prinsip kejelasan, yang menyangkut aspek persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik, seperti kejelasan unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan; kejelasan rincian biaya pelayanan dan tatacara pembayarannya.

3. Prinsip kepastian waktu, berkaitan dengan dimensi waktu yang dibutuhkan untuk dapat menyelesaikan pelayanan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
4. Prinsip akurasi, yang melihat produk pelayanan publik apakah diterima dengan benar, tepat dan sah.
5. Prinsip keamanan, berkaitan dengan bagaimana proses dan produk pelayanan publik memberikan kepada masyarakat rasa aman dan kepastian hukum yang jelas.
6. Prinsip tanggung jawab, yang berkaitan dengan tanggung jawab penyelenggara pelayanan atau pejabat publik atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
7. Prinsip kelengkapan sarana prasarana, yang berkaitan dengan penyediaan sarana prasarana kerja, peralatan kerja dan sarana pendukung lainnya yang memadai.
8. Prinsip kemudahan akses, berkaitan dengan tempat, lokasi dan sarana pelayanan yang memadai, mudah, bisa dijangkau oleh masyarakat, termasuk dalam akses teknologi komunikasi dan informatika yang dibutuhkan.
9. Prinsip kedisiplinan, kesopanan dan keramahan, berkaitan dengan sikap petugas pelayanan publik ketika memberikan pelayanan (disiplin, sopan, santun, ramah dan ikhlas)
10. Prinsip kenyamanan, berkaitan dengan lingkungan pelayanan yang sehat, bersih, rapi, tertib, teratur, serta dengan dukungan fasilitasi yang aman dan nyaman (ruang tunggu, toilet, tempat ibadah, tempat parkir, tempat sampah dsb).

KepMenPAN-RB No 63 Tahun 2003 juga menegaskan berbagai asas pelayanan publik yang harus dipahami setiap penyelenggara pelayanan publik yaitu:

1. **Transparansi**
Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti oleh semua elemen masyarakat
2. **Akuntabilitas**
Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

3. Kondisional
Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas pelayanan.
4. Partisipatif
Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
5. Kesamaan hak
Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.
6. Keseimbangan hak dan kewajiban
Adanya hak dan kewajiban pemberi dan penerima pelayanan publik yang sama dan semua pihak harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing.

Lebih lanjut melalui KepMenPAN-RB No 63 Tahun 2003 juga dijelaskan bahwa setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan tersebut merupakan ukuran baku yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Standar pelayanan tersebut minimal harus meliputi:

1. Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pihak pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
2. Waktu penyelesaian yang harus ditetapkan sejak awal saat pengajuan permohonan sampai penyelesaian pelayanan termasuk pelayanan pengaduan.
3. Biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
4. Produk pelayanan sebagai hasil pelayanan yang akan diterima harus sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
5. Sarana dan prasarana yang harus disediakan secara memadai oleh penyelenggara pelayanan publik
6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan yang harus ditetapkan dengan tepat berdasar pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

PermenPAN-RB No.17 tahun 2017 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Pelayanan Publik memberikan acuan berbagai aspek dan indikator yang harus dipenuhi dalam menjamin kualitas pelayanan publik yang meliputi prinsip-prinsip: keadilan (*fairness*), partisipasi (*participation*), akuntabilitas (*accountability*), transparansi (*transparency*), berdaya guna (*usefull*) dan aksesibilitas (*accessibility*). Aspek kinerja yang harus dipenuhi dan diukur dalam penilaian kinerja unit pelayanan publik mencakup 6 aspek dan 37 indikator:

1. Kebijakan pelayanan, meliputi indikator: Standar pelayanan (8 indikator), Maklumat pelayanan (1 indikator), dan Survei Kepuasan Masyarakat (4 indikator) dengan bobot 30%.
2. Profesionalisme SDM, meliputi: Kompetensi (1 indikator), Responsivitas (2 indikator) dan Kode Etik (1 indikator), Penghargaan dan Sanksi (2 indikator) dan Budaya Pelayanan (1 indikator) dengan bobot 18%.
3. Sarana prasarana, meliputi: Parkir dan Ruang Tunggu (3 indikator), sarpras bagi yang berkebutuhan khusus (1 indikator), Sarana Penunjang Lain (1 indikator) dan Sarana *Front-Office* (2 indikator) dengan bobot 15%.
4. Sistem informasi pelayanan publik, meliputi: Sistem Informasi Elektronik (4 indikator) dan Sistem Informasi Non Elektronik (1 indikator) dengan bobot 15%.
5. Konsultasi dan pengaduan, meliputi: Konsultasi (2 indikator) dan Pengaduan (2 indikator) dengan bobot 15%.
6. Inovasi, meliputi: 1 indikator dengan bobot 7%.

Pasal 1 ayat (1) UU No.39 Tahun 2009 tentang Kesehatan jelas menyatakan bahwa "*Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.*" Sedangkan ayat (7) menyatakan "*Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat*". Ketentuan tersebut menekankan fasilitas pelayanan kesehatan adalah sarana kesehatan untuk memfasilitasi penyelenggaraan dan upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Kesehatan dan status kesehatan yang baik merupakan kebutuhan masyarakat yang pemenuhannya menjadi tanggung jawab pemerintah. Kesehatan menjadi kebutuhan pokok, karena individu atau masyarakat tidak dapat beraktivitas secara produktif ketika mengalami sakit/penyakit. Tujuan pembangunan adalah mencapai kesejahteraan masyarakat dan ketika seseorang tidak sehat atau sering sakit dapat disebut sebagai tidak atau belum sejahtera. Oleh karena itu pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat merupakan salah satu bentuk pelayanan publik.

Puskesmas adalah ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia. Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan di masyarakat, ada di setiap wilayah dengan akses yang mudah dijangkau dibandingkan dengan unit pelayanan kesehatan lainnya. Sebagai fasilitas kesehatan, puskesmas memberikan jasa pelayanan sesuai kebutuhan dan harapan masyarakat. Sebagai ujung tombak pelayanan, puskesmas juga dituntut mampu memberikan pelayanan prima dalam memenuhi kualitas/standar pelayanan tertentu. Dengan demikian idealnya puskesmas harus mampu memberikan pelayanan yang memuaskan bagi klien (konsumen) sesuai standar yang ditetapkan, serta mampu menjangkau semua lapisan masyarakat. Nilai lebih puskesmas pada keterjangkauan yang tinggi dan pelayanan yang berkualitas.

Sebagai bidang yang wewenang pengelolaannya diserahkan kepada Pemerintah Daerah (mandat UU No.23 tahun 2014 yang sudah diubah dalam UU No.9 Tahun 2015 tentang *Pemerintahan Daerah*), maka daerah berkewajiban mengatur semua potensi dan sumberdaya kesehatan yang dimiliki guna memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakatnya. Ketentuan tersebut memberikan konsekuensi bahwa puskesmas harus mampu memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat mengingat secara struktur Puskesmas adalah unit pelaksana teknis (UPT) Kabupaten/Kota.

Sebagai institusi penyelenggara pelayanan publik, puskesmas juga wajib menetapkan dan menerapkan standar pelayanan publik untuk setiap jenis pelayanan yang dilakukan dan menjadi tolok ukur penilaian kualitas pelayanan. Hal tersebut berkaitan dengan upaya reformasi di bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan, lebih efektif efisien dan mudah dijangkau segenap lapisan masyarakat. Standar

pelayanan publik yang wajib dipenuhi Puskesmas tentu saja harus mengacu pada PerMenPAN-RB No.17 tahun 2017 dengan prinsip:

- Sederhana, yang bermakna mudah dipahami dan dimengerti, simpel dengan prosedur yang jelas dan bisa diterima.
- Partisipatif, yaitu melibatkan masyarakat dan pihak terkait
- Akuntabel, yaitu bahwa pelayanan dapat dilaksanakan dan dipertanggung jawabkan
- Berkelanjutan,
- Transparansi (jelas dan mudah diakses oleh siapapun)
- Berkeadilan, dalam arti pelayanan dapat menjangkau semua lapisan masyarakat tanpa diskriminasi.

C. Akreditasi Puskesmas dan SPM Kesehatan

Akreditasi adalah pengakuan dari pemerintah bahwa pelayanan yang diberikan oleh suatu unit atau institusi sudah memenuhi standar penilaian mutu. Melalui akreditasi, pemerintah berupaya untuk dapat menstandarisasi dan menjamin mutu pelayanan yang diberikan. Untuk menjamin obyektivitas, umumnya akreditasi dilaksanakan oleh pihak-pihak independen. Sebagai institusi yang memberikan jasa pelayanan kesehatan kepada masyarakat, puskesmas juga wajib memenuhi syarat akreditasi. Akreditasi Puskesmas dilaksanakan oleh badan independen yaitu Komisi Akreditasi yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan. Sertifikat akreditasi yang diterima puskesmas sekaligus menjadi bukti bahwa puskesmas sebagai suatu fasilitas dan sarana kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanannya sudah memenuhi standar mutu.

Dasar hukum penyelenggaraan akreditasi puskesmas adalah PerMenkes No. 46 tahun 2015 yang telah diubah melalui Permenkes No. 27 tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Permenkes No.46 tahun 2015 tentang *Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Paraktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*. Tujuan utama akreditasi Puskesmas untuk pembinaan peningkatan mutu dan kinerjanya melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta manajemen risiko. Penilaian akreditasi diharapkan bukan hanya sekedar penilaian untuk mendapat sertifikat akreditasi.

Lebih lanjut Permenkes No. 46 Tahun 2015 pasal 2 dijelaskan manfaat akreditasi Puskesmas meliputi:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien dan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan
- b. Meningkatkan perlindungan bagi sumberdaya manusia (SDM) kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, termasuk institusi kesehatan (Puskesmas).
- c. Meningkatkan kinerja Puskesmas dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan lainnya dalam pelayanan kesehatan perorangan dan atau kesehatan masyarakat.

Terdapat 5 (lima) kategori dalam akreditasi Puskesmas yaitu: a. Tidak terakreditasi, b. Terakreditasi dasar, c. Terakreditasi madya d. Terakreditasi utama dan e. Terakreditasi paripurna. Lampiran Permenkes No 46 Tahun 2015 menyatakan akreditasi puskesmas terdiri dari tiga bagian besar sebagai komponen yang mencakup 3 (tiga) standar yaitu: a. Standar Administrasi dan Manajemen b. Standar Program Puskesmas c. Standar Pelayanan Medis. Dalam pasal 57 Permenkes No 43 Tahun 2019 tentang *Puskesmas* juga jelas menyatakan bahwa Puskesmas wajib akreditasi secara berkala minimal 3 tahun sekali untuk meningkatkan mutu pelayanannya.

Diakui bahwa sebagai fasilitas kesehatan pemerintah, puskesmas tidak serta merta langsung sempurna pelayanannya. Banyak kelemahan, kekurangan dan ketidakpuasan yang disampaikan oleh masyarakat terkait pelayanan dan manajemen puskesmas. Untuk itulah perlu dilakukan audit yang orientasinya bukan mencari-cari kesalahan, namun lebih pada upaya pembinaan dan bimbingan kepada puskesmas. Selain itu, audit tersebut juga harus dilakukan secara berkala sehingga diharapkan sebagai fungsi kontrol terhadap upaya menjaga standar dan pencapaian mutu. Audit Puskesmas juga harus memberikan efek yang signifikan dan berkesinambungan. Audit kinerja Puskesmas juga berorientasi pada mutu dan kualitas pelayanannya, karena Puskesmas yang sudah terakreditasi juga menunjukkan kinerja yang lebih baik daripada puskesmas yang belum terakreditasi (Ayudia et al., 2021).

Beberapa isu penting yang melatarbelakangi pentingnya audit terhadap puskesmas antara lain yaitu : (1) adanya kewajiban pemerintah untuk memberikan pelayanan publik yang berkualitas

dan memuaskan masyarakat, (2) puskesmas selama ini menjadi ujung tombak dan tolok ukur pelayanan publik bidang kesehatan, yang sekaligus sebagai salah satu pilar dalam pemenuhan reformasi birokrasi, (3) banyaknya bukti dan kajian yang menunjukkan bahwa pelayanan puskesmas belum memenuhi standar kualitas, dan (4) sebagai institusi pelayanan publik, puskesmas wajib mengedepankan prinsip akuntabilitas dan transparansi. Hasil audit akan dipakai untuk memperbaiki kekurangan dan kelemahan melalui proses yang berkesinambungan.

Sesuai regulasi PerMenkes No.46 tahun 2015 yang diperbarui dengan PerMenkes No.27 tahun 2019, standar akreditasi puskesmas mengacu pada 3 (tiga) bagian utama yaitu: (1) standar administrasi dan manajemen, (2) standar program puskesmas, dan (3) standar pelayanan puskesmas. Dalam PerMenkes No.75 tahun 2014 yang juga telah diperbarui dengan PerMenkes No.43 tahun 2019 tentang *Puskesmas*, dinyatakan bahwa setiap puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) wajib diakreditasi secara berkala minimal 3 tahun sekali (pasal 57). Ketentuan ini menunjukkan audit puskesmas yang dilaksanakan dalam bentuk akreditasi menjadi bagian penting dari upaya pemerintah untuk menjamin kualitas dan mutu standar pelayanan puskesmas.

Dalam konteks penjaminan mutu dan kinerja pelayanan puskesmas, kesesuaian jenis, bentuk, standar dan proses pelayanan yang diberikan juga harus mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai rambu-rambunya. SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan pelayanan dasar yang berhak diterima oleh setiap warga negara atau masyarakat secara minimal sebagaimana dinyatakan dalam Permenkes No.4 tahun 2019 tentang *Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Dengan demikian pemenuhan SPM merupakan urusan pemerintahan dan bersifat wajib. Karena sifatnya yang wajib, maka SPM dipakai sebagai dasar penilaian kinerja institusi pemerintahan, termasuk Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan dan fasilitas kesehatan.

Berdasarkan UU No.23 tahun 2014 tentang *Pemerintahan Daerah* dinyatakan tegas bahwa kesehatan merupakan salah satu dari enam urusan pemerintahan yang bersifat dasar (mendasar) dan berkaitan dengan pemenuhan hajat hidup masyarakat. Dalam ketentuan

tersebut juga dinyatakan bahwa kewenangan bidang kesehatan diserahkan kepada daerah (pemerintah daerah) untuk pemenuhannya. Pemerintah pusat hanya memberikan aturan dalam bentuk acuan standar yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraannya dalam bentuk SPM. Hal tersebut dikarenakan kondisi kemampuan sumberdaya pemerintah daerah yang relatif tidak sama satu dengan lainnya dalam melaksanakan urusan yang dilimpahkan. Tujuannya untuk memastikan bahwa pelayanan tersebut tersedia bagi seluruh masyarakat dan setiap warga negara.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan sebagaimana PerMenkes No.43 tahun 2016 yang telah diubah dalam PerMenkes No. No.4 tahun 2019 tentang *Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan* telah mengalami perbedaan dibandingkan SPM sebelumnya, karena tidak lagi melihat pada pencapaian target kinerja program kesehatan, namun diarahkan pada kewenangan daerah untuk pemenuhannya. Dengan demikian pemerintah daerah juga bertanggung jawab atas pemenuhan SPM bidang kesehatan di wilayahnya. Ada tuntutan bagi pemerintah daerah untuk capaian kinerja dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus 100%. Sebanyak 12 indikator pelayanan dasar yang harus dilaksanakan oleh pemerintah Kabupaten/Kota, yang meliputi:

- Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar pelayanan antenatal;
- Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- Pelayanan Kesehatan balita;
- Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Mellitus (DM);
- Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat;
- Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB); dan
- Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV.

PROSES PERENCANAAN PUSKESMAS

A. Landasan Hukum

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang *Pelayanan Publik*;

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*;

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 96 Tahun 2012 tentang *Pelaksanaan UU No.25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*;

Peraturan Presiden Republik Indonesia (PERPRES) Nomor 72 Tahun 2012 tentang *Sistem Kesehatan Nasional*;

PerMenPAN-RB No.14 Tahun 2017 tentang *Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik*

PerMenPAN-RB No.17 Tahun 2017 tentang *Pedoman Penilaian Kinerja Unit Penyelenggara Pelayanan Publik*

PerMenkes No. No.4 tahun 2019 tentang *Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*

PerMenkes No. 46 tahun 2015 yang telah diubah melalui Permenkes No. 27 tahun 2019 tentang *Perubahan Kedua Atas Permenkes No.46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Paraktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*.

PerMenkes No.43 tahun 2019 tentang *Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)*;

PerMenkes RI Nomor 44 Tahun 2016 tentang *Pedoman Manajemen Puskesmas*;

B. Siklus Manajemen Puskesmas

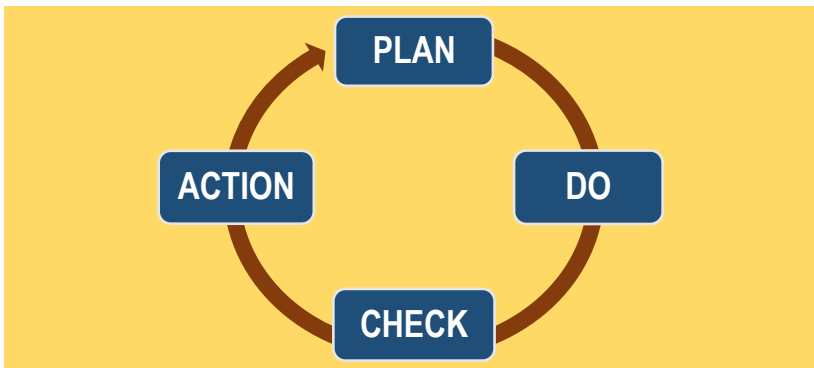
Koontz dan O'Donnel mendefinisikan manajemen sebagai cara untuk mencapai tujuan tertentu melalui kegiatan orang lain (Shortell and Kaluzny, 1988). Mary Parker Follet mendefinisikan manajemen sebagai suatu seni menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Terry mendefinisikan manajemen adalah kemampuan mengarahkan dan mencapai hasil yang diinginkan dengan tujuan dari usaha-usaha manusia dan sumber daya lainnya. Selanjutnya Stoner berpendapat manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya-sumber daya manusia organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan (Winardi, 2004).

Berdasar semua pemahaman tersebut, maka manajemen dapat dimaknai sebagai seni untuk mengatur sumberdaya yang dimiliki guna mencapai tujuan yang diharapkan organisasi secara efektif efisien melalui fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengarahan dan penilaian. Efektif bermakna keberhasilan mencapai tujuan yang diharapkan, sedangkan efisien lebih menekankan pada upaya menghindari pemborosan sumberdaya. Aktivitas manajemen dilakukan karena kesadaran bahwa sumberdaya bersifat terbatas sehingga harus dikelola dan diatur sebaik mungkin.

Orientasi dasar aktivitas manajemen adalah bagaimana mencapai tujuan secara efektif dan efisien melalui dinamika proses atau dinamika kegiatan yang baik (bermutu atau berkualitas) yang berlangsung secara terus menerus melalui tahapan yang berurutan secara logis (*logical sequences*). Oleh karena itu penjaminan mutu dalam siklus manajemen bersifat rutin dan berkesinambungan melalui tahapan dan aktivitas pemantauan secara rutin, berkala dan teratur, diawasi, dipantau dan dikendalikan sepanjang waktu (Sriwidadi, 2001), dengan harapan kinerja dapat diperbaiki dan ditingkatkan dalam siklus "*Plan-Do-Check-Action*" (P-D-C-A).

Siklus P-D-C-A adalah penerapan prinsip manajemen penjaminan mutu melalui upaya perbaikan terus menerus (*continuous improvement*) yang berperan menata setiap proses atau aktivitas guna mencapai kinerja terbaik. Model ini dikenal sebagai siklus Deming (Edwards Deming), yang menjelaskan bahwa proses *P(lan)-D(o)-C(heck)-A(ction)* adalah proses pemecahan masalah

melalui 4 (empat) langkah pengendalian kualitas. Masalah mutu terjadi karena ada bias atau deviasi dari variasi **proses** yang seringkali disebabkan karena proses tidak diukur baik; proses tidak dimonitor baik; proses tidak dikendalikan baik; proses tidak dipelihara baik dan proses tidak disempurnakan. Dengan demikian PDCA adalah alat yang bermanfaat untuk melakukan perbaikan terus menerus tanpa berhenti. Dalam konteks puskesmas sebagai organisasi, upaya menjaga kualitas supaya tetap sesuai standar menjadi poin penting guna menjamin keberlangsungan hidupnya. Oleh karena itu organisasi (puskesmas) memerlukan strategi penjaminan mutu melalui aktifitas manajerialnya yaitu dalam tahap perencanaannya, yaitu dengan prosedur perencanaan kualitas.



Gambar 1
Siklus Plan-Do-Check-Action (Siklus Deming)

Dalam PerMenkes Nomor 44 Tahun 2014 tentang *Pedoman Manajemen Puskesmas* dijelaskan adanya kebutuhan manajemen puskesmas yang mampu menjamin keterpaduan dan kesinambungan berbagai program dan kegiatan agar menghasilkan kinerja puskesmas yang efektif efisien. Melalui “Pedoman Manajemen Puskesmas” diharapkan bisa memberikan pemahaman bagi semua elemen puskesmas dalam mengelola sumberdaya agar pelaksanaan upaya kesehatan Puskesmas (UKM/UKP) maksimal. “Pedoman Manajemen Puskesmas” juga dimanfaatkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai pedoman pembinaan dan bimbingan teknis manajemen secara berjenjang.

Manajemen puskesmas adalah pengelolaan atau pengaturan berjenjang puskesmas, meliputi rangkaian kegiatan yang berurutan, logis dan bersifat sekuensial mulai dari perencanaan (berbentuk “Perencanaan Tingkat Puskesmas”/ PTP); penggerakkan (berbentuk “Lokakarya Mini Puskesmas”); dan kegiatan pengawasan, pengendalian dan penilaian (berbentuk “Penilaian Kinerja Puskesmas”/PKP). Semua aktivitas tersebut dilakukan berurutan dan terus menerus sesuai siklus manajemen. Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) pada dasarnya adalah proses penyusunan rencana kegiatan tingkat Puskesmas untuk tahun yang akan datang, dilakukan secara sistematis untuk mengatasi masalah atau sebagian masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

Sebagai langkah awal pengelolaan upaya kesehatan yang baik dan berkesinambungan, puskesmas wajib menyusun rencana kegiatan untuk periode 5 (lima) tahun yang selanjutnya dirinci dalam rencana tahunan Puskesmas sesuai siklus perencanaan anggaran daerah. Semua rencana kegiatan tersebut mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan kabupaten/kota dan disusun berdasarkan hasil analisis situasi (*evidence based*) serta prediksi ke depan yang mungkin terjadi. Tahapan berikutnya adalah penggerakan dan pelaksanaan kegiatan sesuai rencana kegiatan / program yang disusun (direncanakan), kemudian dilakukan pengawasan dan pengendalian diikuti dengan upaya perbaikan dan peningkatan (*corrective action*). serta diakhiri dengan proses penilaian hasil melalui mekanisme yang dikenal dengan istilah “Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)”.

Ruang lingkup Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) tentu harus mencakup semua kegiatan yang dilakukan Puskesmas dan termasuk dalam Upaya Kesehatan Esensial, Upaya Kesehatan Pengembangan dan Upaya Kesehatan Penunjang. Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) ini disusun Puskesmas sebagai rencana tahunan Puskesmas yang dibiayai dengan anggaran Pemerintah Daerah, Pemerintah Pusat maupun dari sumber pendanaan lainnya. Tahap Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) disusun melalui 4 (empat) tahap yaitu: 1. Tahap persiapan 2. Tahap analisa situasi 3. Tahap penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan 4. Tahap penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK).



Gambar 2
Siklus Manajemen Puskesmas
(Sumber: PerMenkes No.44/2016)

C. Puskesmas dan Perencanaan Publik

Fungsi perencanaan merupakan langkah awal proses manajemen. Perencanaan adalah aktivitas pengambilan keputusan dari sejumlah alternatif atau pilihan mengenai sasaran dan cara-cara tertentu yang akan dikerjakan guna mencapai tujuan yang diinginkan. Perencanaan harus dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan dalam suatu siklus tertentu. Perencanaan merupakan suatu proses yang penting, unik, dan menentukan sukses tidaknya suatu organisasi karena siklus perencanaan tidak hanya berkuat dan berhenti pada tahapan awal saja tetapi hingga tahapan penjaminan kualitas akhir. Dengan demikian perencanaan adalah suatu proses kegiatan yang berurutan dan harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia secara efektif dan efisien.

Dalam perencanaan, manajer memutuskan tujuan dan cara melalui keputusan apa yang harus dilakukan; kapan melakukan; bagaimana melakukan dan siapa yang harus melakukannya. Hasil

dari perencanaan adalah rencana (rencana kerja / *action plan*) yang sudah teridentifikasi secara jelas rangkaian kegiatan apa yang dilakukan; berapa dan bagaimana sumberdaya yang dibutuhkan, termasuk jadwal dan aturan main (metode) yang harus dipatuhi.

Puskesmas sebagai institusi pelayanan publik bidang kesehatan wajib mematuhi ketentuan standar pelayanan publik, termasuk dalam proses perencanaannya yang juga mengacu pada prinsip dan siklus perencanaan publik. Dalam setiap institusi, rencana harus disusun secara hirarkikal sesuai strukturnya masing-masing. Menurut So & Getzels (1998), perencanaan publik harus mendasarkan pada keberadaan dan kejelasan tujuan dasar; studi dan analisis; persiapan rencana kerja dan kebijakan; serta monitoring dan umpan balik.

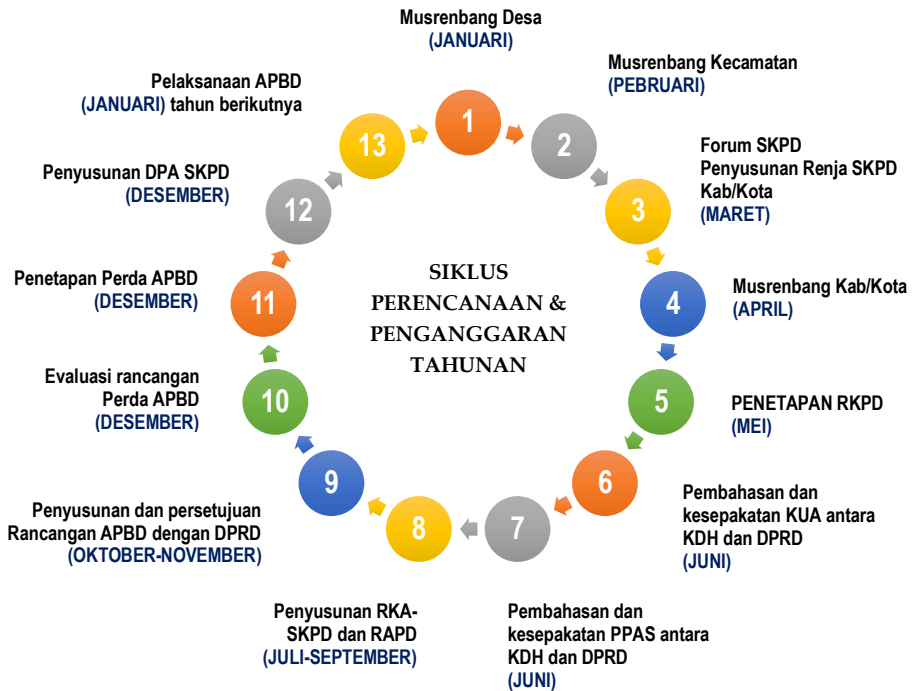
Beberapa unsur standar pelayanan yang harus dicermati dalam perencanaan publik yaitu *transparansi*, *akuntabilitas* dan *partisipatif*. Dengan demikian Puskesmas sebagai organisasi publik juga harus memperhatikan prinsip pelayanan publik dalam menyusun program kerja dan kegiatan melalui aktivitas perencanaan yang dilakukan. Aktivitas perencanaan merupakan upaya mengantisipasi keterbatasan sumberdaya dalam rangka memenuhi kebutuhan sekaligus menyelesaikan masalah yang timbul. Oleh karena itu tahapan-tahapan penting perencanaan publik harus dicermati agar proses perencanaan yang dilakukan berlangsung efektif, efisien dan berkualitas (lihat Gambar 3).

Untuk menjamin kelancaran proses perencanaannya, puskesmas perlu mencari dukungan pemerintah daerah, dimulai dari desa/ kelurahan, kecamatan dan kabupaten/kota karena peran pemerintah daerah sangat besar dalam penyelesaian masalah kesehatan. Proses perencanaan Puskesmas idealnya juga harus terintegrasi ke dalam sistem perencanaan daerah melalui forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) yang disusun secara *top down* dan *bottom-up*. Proses perencanaan Puskesmas juga harus mengikuti siklus perencanaan pembangunan daerah, dimulai dari tingkat desa/kelurahan, selanjutnya disusun pada tingkat kecamatan dan kemudian diusulkan ke Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.



Gambar 3.
Siklus Perencanaan Publik

Bilamana tahapan siklus perencanaan dikaitkan dengan siklus perencanaan dan penganggaran tahunan akan diperoleh gambaran urutan logisnya seperti tampak pada Gambar 4.



Gambar 4.
Siklus Perencanaan dan Penganggaran Tahunan

D. Perencanaan Puskesmas Berbasis Bukti (*Evidence Based*)

Perencanaan yang berbasis bukti (*evidence-based planning*) merupakan pendekatan dalam proses perencanaan (dan termasuk penganggaran) dengan memprioritaskan pada intervensi yang terbukti efektif melalui identifikasi hambatan yang terjadi. Dari intervensi tersebut dikembangkan strategi peningkatan pelayanan sesuai kondisi lokal (*local wisdom*) serta perkiraan semua biaya dan dampak yang timbul. Dengan kata lain, penerapan perencanaan berbasis bukti membutuhkan data-data yang valid, terutama yang berorientasi *demand* (utilisasi dan kualitas pelayanan) dan *supply* (ketersediaan sumberdaya yang dibutuhkan).

Dalam konteks pelayanan publik, perencanaan berbasis bukti (*evidence-based planning*) pada dasarnya adalah proses perencanaan yang berorientasi pada upaya pemenuhan standar pelayanan publik yang bersifat partisipatif dan secara faktual sesuai dengan apa yang dibutuhkan publik. Proses perencanaan dilakukan dengan tetap melibatkan partisipasi dan peran publik atau masyarakat. Keterlibatan publik dalam proses perencanaan menjadi isu sentral dalam melihat kinerja dan kualitas pelayanan puskesmas sebagai organisasi publik. Hal tersebut sesuai dengan UU No.25 tahun 2009 tentang *Pelayanan Publik* dan peraturan pelaksanaannya yang sudah diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) No.96 tahun 2012.

Dalam era desentralisasi, proses perencanaan program dan kegiatan diberikan keleluasaan lebih untuk merencanakan sesuai kebutuhan daerah. Namun demikian harus diakui bahwa sampai dengan saat ini masih sering ditemukan berbagai tantangan yang berkaitan dengan tidak sistematisnya proses perencanaan, kemampuan dan kapasitas lokal yang sangat terbatas dan tidak digunakannya data-data lokal dalam perencanaan. Oleh karena itu, melalui perencanaan berbasis bukti berupaya lebih menekankan pentingnya perencanaan yang disusun berdasarkan data sebagai sumber informasi valid. Ciri-ciri pendekatan berbasis bukti yang kuat antara lain mencakup:

- a. Ketersediaan data atau bukti-bukti ilmiah yang baik ketika mengangkat masalah isu tertentu
- b. Akurasi atau ketepatan data dan sumber datanya
- c. Obyektivitas yang berkaitan dengan kesesuaian sumber data dan bukti-bukti dengan tujuan yang ada
- d. Kredibilitas yang berkaitan dengan kesesuaian metode untuk menghasilkan bukti data dengan outputnya dalam bentuk produkdata yang dihasilkan
- e. Generalibilitas, dalam arti berlaku umum dan tidak parsial
- f. Relevansi yang berkaitan dengan ketepatan waktu, memiliki implikasi terhadap kebijakan yang ada dan tidak bias
- g. Praktical yaitu dapat dipraktikkan sesuai kondisi yang ada.

Perencanaan puskesmas sebagai awal langkah dalam kegiatan manajemen puskesmas harus dilaksanakan sesuai pedoman dan tahapan tertentu. Perencanaan Puskesmas disusun berdasarkan analisis kebutuhan dan harapan masyarakat, juga melibatkan masyarakat dan sektor terkait (*stakeholder*). Perencanaan juga harus bersifat komprehensif, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Untuk itu pimpinan Puskesmas, penanggung jawab program dan pelaksana kegiatan harus menyelaraskan kebutuhan dan harapan masyarakat dengan visi, misi dan tugas pokok puskesmas. Keselarasan penting untuk menjamin kesesuaian dan keberlangsungan program dan kegiatan itu sendiri. Selain itu juga bertujuan supaya perencanaan yang dilakukan puskesmas benar-benar bisa menyelesaikan masalah kesehatan sekaligus memenuhi harapan dan sesuai kebutuhan masyarakat wilayahnya. Selain itu puskesmas juga harus mampu menjamin kesesuaian pelaksanaan dengan perencanaan melalui upaya monitoring (pemantauan) dan evaluasi tindak lanjut untuk perbaikan rencana bilamana diperlukan.

Proses dan mekanisme perencanaan yang berlandaskan pada keterlibatan dan partisipasi masyarakat merupakan suatu model mendekati pelayanan pada pemenuhan kebutuhan dan harapan masyarakat sekaligus strategi pemecahan masalah kesehatan. Harus diakui bahwa masalah kesehatan bukan hanya tanggung jawab pemerintah saja, namun juga masyarakat. Partisipasi masyarakat (*community participation*) berarti masyarakat ikut serta dalam upaya memecahkan permasalahan yang terjadi di masyarakat tersebut. Masyarakat sendiri yang harus aktif memikirkan, merencanakan dan mengevaluasi program yang dilaksanakan dengan dukungan dan dorongan institusi kesehatan (puskesmas) dalam bentuk pembimbingan dan pembinaan teknis. Masyarakat dituntut memberikan kontribusi tidak hanya uang atau finansial saja tapi juga berbentuk tenaga dan sarana (daya) maupun pemikiran (*ide*). Filosofi dukungan keterlibatan dan partisipasi masyarakat dalam (pelayanan) kesehatan adalah terciptanya pelayanan kesehatan untuk masyarakat, dari masyarakat dan oleh masyarakat.

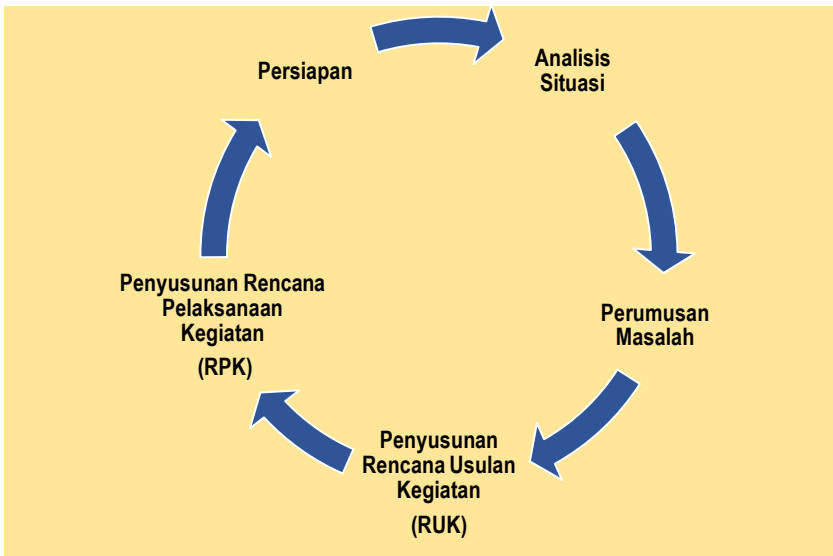
Beberapa keuntungan yang dapat diperoleh dalam strategi partisipasi masyarakat dan berbasis bukti (*evidence-based*) dalam pelayanan kesehatan antara lain:

1. Masyarakat merasa membutuhkan pelayanan tersebut dan perlu diselenggarakan (*community felt need*), karena pelayanan atau program diciptakan oleh masyarakat sendiri.
2. Merupakan salah satu bentuk model pemberdayaan dan pengorganisasian masyarakat (dalam bidang kesehatan), karena fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan merupakan ide (pemikiran) dan kebutuhan yang timbul dari masyarakat sendiri.
3. Pelayanan dan program kerja yang dipilih dan diselenggarakan akan dikerjakan oleh masyarakat sendiri secara sukarela sebagai bentuk kepedulian sekaligus dukungan, karena merupakan pilihannya yang dirasakan mampu memenuhi kebutuhannya.

Perencanaan berbasis bukti merupakan salah satu pendekatan lintas sektor yang sistematis untuk mengembangkan perencanaan program di tingkat lokal, regional dan daerah. Perencanaan baik adalah perencanaan yang berbasis bukti dan data yang valid. Melalui pendekatan berbasis bukti (*evidence based*), proses perencanaan puskesmas terbantu dalam menentukan prioritas pada intervensi yang sudah terbukti efektif. Di sisi lain, perencanaan program dan pelayanan kesehatan juga harus selalu didasarkan data dan informasi akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

E. Alur Tahapan dan Mekanisme Perencanaan Puskesmas

Proses perencanaan Puskesmas mengikuti siklus perencanaan pembangunan daerah, yang dimulai dari pembahasan tingkat desa atau kelurahan atau kampung melalui kegiatan musrenbang (musyawarah perencanaan pembangunan) desa/kelurahan dan untuk selanjutnya disusun dan dibahas pada Musrenbang tingkat kecamatan/distrik, untuk kemudian diusulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengusulkan perencanaan tersebut pada Musrenbang tingkat Kabupaten/kota ke pemerintah daerah kabupaten/kota (KOMPAK, 2015). Siklus dan tahapan dalam penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) dilakukan melalui lima tahapan seperti terlihat pada Gambar 5.



Gambar 5
Siklus dan Tahapan Perencanaan Puskesmas

Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) merupakan aktivitas pokok dalam rangkaian manajemen puskesmas, yaitu mekanisme proses penyusunan rencana kegiatan puskesmas pada tahun yang akan datang (H+1) dan dilakukan secara sistematis untuk mengatasi masalah atau sebagian masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di wilayah kerjanya. Berdasarkan PerMenkes Nomor. 44 Tahun 2016 tentang *Pedoman Manajemen Puskesmas* sebagai pengembangan dan penyempurnaan dari KepMenkes No. 128 Tahun 2004 tentang *Kebijakan Dasar Puskesmas*, secara umum proses perencanaan di Puskesmas mencakup 4 (empat) tahapan utama meliputi:

1. Tahap Persiapan

Tahap mempersiapkan staf dan ketenagaan Puskesmas yang terlibat melalui pembentukan Tim Perencanaan Tingkat Puskesmas; pemberian sosialisasi dan diseminasi informasi agar diperoleh kesamaan persepsi dan pandangan, termasuk kejelasan tupoksi masing-masing; persiapan dan identifikasi

data pendukung; serta koordinasi teknis terkait perencanaan yang akan dilakukan.

2. Tahap Analisis Situasi

Bertujuan mendapat informasi dan identifikasi masalah kesehatan yang dihadapi, sehingga Puskesmas dapat merumuskan kebutuhan pelayanan dan pemenuhan harapan masyarakat rasional sesuai dengan keadaan wilayah kerja Puskesmas dengan cara:

- a. **Mengumpulkan data kinerja Puskesmas**, mencakup: 1) Data Dasar; 2) Data UKM Esensial; 3) Data UKM Pengembangan; 4) Data UKP; 5) Data Keperawatan Kesehatan Masyarakat; dan 6) Data kondisi keluarga di wilayah kerja puskesmas (dari Profil Kesehatan Keluarga /Prokesga).
- b. **Analisis data** yang bertujuan mendapatkan gambaran hasil kinerja selama ini melalui berbagai teknik analisis seperti analisis deskriptif; analisis komparatif maupun analisis hubungan dalam program atau antar program.
- c. **Analisis masalah dari sisi pandang masyarakat, melalui Survey Mawas Diri (SMD) atau *Community Self Survey***; bertujuan mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi masyarakat, termasuk potensi dalam strategi mengatasinya, mencakup ketersediaan sumberdaya dan peluang yang dapat dimobilisasi. Hal ini penting untuk menggerakkan partisipasi masyarakat melakukan perbaikan sesuai batas wewenangnya dan membangun kesepakatan bersama.

3. Tahap Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK)

Mencakup kegiatan:

a. Analisis Masalah,

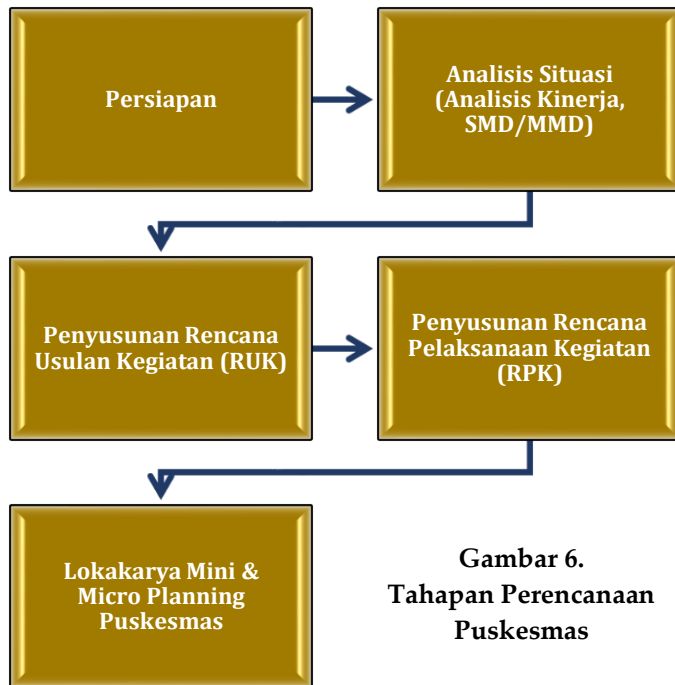
Meliputi langkah-langkah yaitu: identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, merumuskan masalah dan analisis penyebab masalah. Proses ini dikembangkan melalui kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) agar masyarakat juga dapat dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan

b. Penyusunan RUK

Tahap penyusunan rencana kegiatan yang akan diusulkan dengan tetap memperhatikan berbagai kebijakan global, nasional maupun daerah yang berlaku; serta sesuai hasil kajian data dan informasi yang diterima dan tersedia di puskesmas. Di sisi lain, Puskesmas juga harus tetap dan selalu mempertimbangkan masukan dari masyarakat. Usulan kegiatan dilengkapi usulan pembiayaan kebutuhan rutin, sarana prasarana dan operasional puskesmas. Rencana Usulan Kegiatan (RUK) yang disusun ini merupakan RUK tahun mendatang (H+1). Penyusunan RUK dilakukan awal Januari tahun berjalan (H) berdasarkan hasil kajian pencapaian kegiatan pada tahun sebelumnya (H-1) dan telah selesai dilaksanakan puskesmas di akhir Januari tahun berjalan (H). Selanjutnya RUK diajukan ke Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Rangkuman RUK dalam bentuk usulan SKPD atau OPD (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota) diajukan ke DPRD untuk memperoleh persetujuan pembiayaan dan dukungan politis. Setelah mendapat persetujuan, kembali diserahkan ke puskesmas melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Berdasarkan alokasi biaya yang disetujui tersebut puskesmas menyusun rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) untuk realisasi dan operasionalisasinya.

4. Tahap Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)

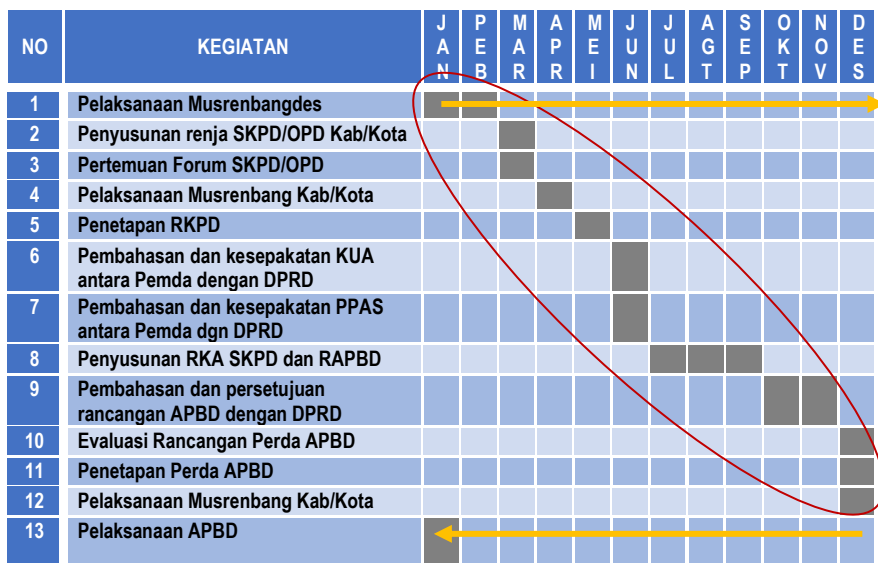
Setelah RUK disetujui berikut alokasi anggarannya yang telah ditentukan, selanjutnya puskesmas membuat *action plan* dalam bentuk rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) dan disusun melalui penyesuaian dengan tetap pertimbangkan masukan masyarakat. Penyesuaian dilakukan karena RPK yang disusun adalah persetujuan atas RUK tahun lalu (H-1). Alokasi yang diterima juga tidak selalu sesuai dengan usulan karena adanya perubahan sasaran kegiatan, tambahan anggaran (selain DAU) dan lainnya. Penyusunan RPK dilaksanakan pada sekitar bulan Januari tahun berjalan dalam forum Lokakarya Mini puskesmas yang pertama.



Gambar 6.
Tahapan Perencanaan
Puskesmas

Dalam konsep pelayanan publik, terciptanya pelayanan berkualitas menjadi tuntutan dan keharusan bagi semua institusi pelayanan publik, termasuk Puskesmas. Kemampuan mengelola pelayanan publik tercermin dari kualitas pelayanan yang diberikan dengan berbagai indikator dan parameter yang melekat, yang harus terintegrasi pada totalitas pelayanan organisasi/ institusi. Selain itu kualitas layanan harus terefleksikan atau tercermin dalam setiap dokumen dan tindakan konkrit dari institusi (Puskesmas) dalam rangka penyelenggaraan layanannya (prosesnya) dalam standar pelayanan yang berisikan pedoman, panduan dan garansi. Puskesmas harus mampu menyiapkan semua dokumen yang menjadi panduan standar, sekaligus mampu melaksanakan apa yang dinyatakan dalam dokumen tersebut. Karena Puskesmas merupakan unit dari struktur pemerintah daerah dan agar tidak terjadi tumpang tindih pelaksanaan, maka prinsip dan tahapan

perencanaan puskesmas dalam setiap periode waktu pelaksanaannya juga harus terintegrasi dan menyesuaikan dengan prinsip dan tahapan perencanaan penganggaran tahunan yang dilakukan oleh daerah (lihat Gambar 7).



Gambar 7
Tabel Siklus Perencanaan dan Penganggaran Tahunan

Penilaian kualitas pelayanan akan selalu dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu pelayanan. Dengan demikian, berbicara kualitas tidak dapat dilepaskan dari dimensi masyarakat sebagai pemakai atau *user* dengan segala perspektifnya. Kualitas pelayanan adalah ketika pelayanan mampu memenuhi kebutuhan masyarakat dan merasa puas karenanya. Di sisi lain, kualitas juga bermakna bahwa pelayanan harus memenuhi standar yang ditentukan. KepMenPAN No.63 tahun 2003 tentang *Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik* yang telah diperkuat dengan PerMenPAN-RB No. 15 Tahun 2014 tentang *Pedoman Standar*

Pelayanan dan yang juga telah diubah dalam PerMenPAN-RB No.17 Tahun 2017 tentang *Pedoman Penilaian Kinerja Unit Penyelenggara Pelayanan Publik* yang menjabarkan prinsip pelayanan yang harus dipenuhi yaitu:

1. *Kesederhanaan* dengan prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
2. *Kejelasan* pelayanan, mencakup semua persyaratan teknis dan administrasi serta pembiayaan.
3. *Kepastian waktu* pelayanan
4. *Akurasi* yang menyangkut bagaimana produk pelayanan diterima dengan benar, tepat dan sah
5. *Keamanan* dalam proses maupun produk pelayanan yang diberikan dapat memberikan rasa aman dan kepastian hukum
6. *Tanggung jawab* atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan yang terjadi
7. *Kelengkapan* sarana prasarana kerja yang memadai
8. *Kemudahan akses*, mencakup kemudahan masyarakat menjangkau tempat dan lokasi pelayanan
9. *Kedisiplinan*, kesopanan dan keramahan petugas
10. *Kenyamanan*, yang menekankan pada ketertiban, keteraturan, kebersihan dan kerapian lingkungan pelayanan termasuk ketersediaan berbagai fasilitas pendukungnya.

MENILAI KUALITAS PROSES PERENCANAAN PUSKESMAS PADA TAHAP PERSIAPAN

Proses penilaian kualitas perencanaan Puskesmas mengacu pada standar Pedoman Manajemen Puskesmas, mencakup 5 (lima) aspek yang harus diisikan datanya dalam instrumen penilaian, meliputi: Data Umum Puskesmas; Tahap Persiapan; Tahap Analisis Situasi; Tahap Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK); dan Tahap Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK).

Instrumen Tahap Persiapan terdiri dari berbagai pertanyaan untuk menilai (mengukur) kesiapan puskesmas (termasuk tenaga) yang terlibat dalam proses penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas, sehingga diperoleh kesamaan pengetahuan, pemahaman, persepsi dan pandangan semua anggota tim untuk melaksanakan setiap tahapan perencanaan. Tahap Persiapan meliputi 3 dimensi pengukuran.

A. Instrumen Penilaian Persiapan Puskesmas

Merupakan pedoman penilaian mandiri yang bertujuan mengukur kualitas perencanaan dari aspek kesiapan puskesmas secara struktur dalam tahapan persiapan awal institusinya untuk melaksanakan proses perencanaan. Mencakup penilaian dan pengukuran atas 8 (delapan) pernyataan indikator yang dirasakan paling tepat (sesuai) dengan situasi dan kondisi puskesmas saat pengukuran dilakukan. Pada setiap item pernyataan (indikator), terdiri atas 2 pilihan jawaban (*option*) untuk dipilih dengan cara mencentang atau memberi tanda “centang” (V) pada kolom penilaian yang ada. Nilai skor untuk jawaban YA = 1; dan TIDAK = 0. Nilai skor minimal yang diperoleh adalah 0 dan maksimal 8.

No	PERNYATAAN INDIKATOR	Penilaian	
		YA	TIDAK
1a	Dibuatkan SK Kepala Puskesmas per tahunnya tentang pembentukan tim/panitia penyusun perencanaan Puskesmas (PTP) yang menjelaskan tugas dan tanggung jawab setiap anggota tim	.....	.....
2a	Dilakukan sosialisasi dan penjelasan tupoksi masing-masing anggota Tim penyusun PTP oleh Kepala Puskesmas dan dipahami benar oleh semua anggota Tim	.....	.....
3a	Dilakukan pertemuan rutin yang dihadiri oleh semua anggota Tim Perencana Puskesmas dalam penyusunan jadwal kerja & skedul pelaksanaan untuk setiap tahapan proses PTP	.....	.....
4a	Kepala Puskesmas memberikan pengarahan tentang kebijakan khusus yang ditetapkan DKK Kab/Kota; DinkesProv maupun Kemenkes dan dapat dipahami oleh semua anggota Tim	.....	.....
5a	Dilakukan koordinasi rutin dengan lintas sektor dan lintas program terkait skedul dan jadwal pelaksanaan tahapan perencanaan puskesmas	.....	.....
6a	Ada penjelasan tentang alur proses dan rangkaian tahapan perencanaan yang akan dilaksanakan	.....	.....
7a	Semua petugas yang terlibat dan anggota tim dapat memahami secara benar tugas pokoknya dalam mekanisme perencanaan puskesmas	.....	.....
8a	Tahapan persiapan dilakukan sesuai ketentuan waktu yang ditetapkan dalam siklus perencanaan dan penganggaran tahunan yang ditetapkan Mendagri (dapat tepat waktunya)	.....	.....
Total Skor Persiapan Tim Puskesmas (0-8)		(.....)	

B. Instrumen Penilaian Ketersediaan Data Pendukung

Merupakan penilaian mandiri untuk mengukur kualitas perencanaan dari aspek kesiapan struktur puskesmas menyiapkan semua data dan dokumen-dokumen pendukung yang dibutuhkan untuk terlaksananya proses perencanaan secara baik, meliputi ketersediaan Data Umum dan Data Khusus, serta kesesuaian data yang ada dengan kebutuhan informasi serta periode waktunya. Mencakup penilaian dan pengukuran atas 6 (enam) pernyataan indikator yang dirasakan paling tepat (sesuai) dengan situasi dan kondisi puskesmas saat pengukuran dilakukan. Pada setiap item pernyataan terdiri atas 2 pilihan jawaban (*option*) untuk dipilih dengan cara mencentang atau memberi tanda “centang” (V) pada kolom penilaian. Nilai skor untuk jawaban YA = 1; dan TIDAK = 0. Nilai skor minimal yang diperoleh adalah 0 dan maksimal 6.

No	PERNYATAAN INDIKATOR	Penilaian	
		YA	TIDAK
1b	Puskesmas dapat menyediakan semua dokumen dan berkas Data Umum yg menjadi data pendukung (data sumber) yang dibutuhkan	.....	.....
2b	Puskesmas dapat menyediakan semua dokumen dan berkas Data Khusus yg menjadi data pendukung (data sumber) yang dibutuhkan	.....	.....
3b	Ada kesesuaian data (dokumen) pendukung dengan kebutuhan informasi yang diharapkan (mencakup informasi program; informasi kegiatan puskesmas dan informasi kebijakan)	.....	.....
4b	Ada kesesuaian data (dokumen) pendukung dengan kebutuhan informasi yang diharapkan berdasarkan tahun tertentu yang dibutuhkan (kesesuaian tahun data yang dimiliki dengan tahun perencanaan)	.....	.....
5b	Puskesmas mempunyai rencana strategis yang mencantumkan visi dan misi puskesmas dengan jelas dalam dokumen formal	.....	.....
6b	Semua data yang dibutuhkan dapat diakses secara mudah oleh semua anggota tim penyusun	.....	.....
Total Skor Persiapan Tim Puskesmas (0-6)		(.....)	

C. Instrumen Penilaian Ketersediaan Prosedur dan Tatacara Kerja

Merupakan penilaian mandiri yang dilakukan untuk mengukur kualitas perencanaan dari aspek kesiapan struktur puskesmas menyiapkan semua dokumen prosedur (manual prosedur) dan berbagai petunjuk pelaksanaan maupun petunjuk teknis yang dibutuhkan dalam terlaksananya proses perencanaan secara baik. Tidak hanya aspek ketersediaan manual prosedur saja, namun juga dilihat bagaimana sosialisasi dan peninjauan rutin yang dilakukan untuk setiap manual prosedur tersebut. Mencakup penilaian dan pengukuran atas 6 (enam) pernyataan yang dirasakan paling tepat (sesuai) dengan situasi dan kondisi puskesmas saat pengukuran dilakukan. Pada setiap item pernyataan (indikator), terdiri atas 2 pilihan jawaban (*option*) untuk dipilih dengan cara mencentang atau memberi tanda “centang” (V) pada kolom penilaian. Nilai skor untuk jawaban YA = 1; dan TIDAK = 0. Nilai skor minimal yang diperoleh adalah 0 dan maksimal 6.

No	PERNYATAAN INDIKATOR	Penilaian	
		YA	TIDAK
1c	Semua proses dan prosedur dalam setiap tahapan mekanisme perencanaan telah ditetapkan terlebih dahulu dalam bentuk dokumen manual prosedur	.....	.....
2c	Semua dokumen proses dan prosedur (manual prosedur) tersebut sudah disosialisasikan dan diketahui dan dipahami oleh semua pihak yang terlibat dalam mekanisme perencanaan puskesmas	.....	.....
3c	Semua proses dan prosedur perencanaan puskesmas yang tertulis dalam dokumen manual prosedur sudah jelas, tidak membingungkan dan tidak mengandung intepretasi ganda	.....	.....
4c	Dilakukan peninjauan secara periodik dan rutin setiap tahunnya untuk penyempurnaan proses dan prosedur kerja	.....	.....
5c	Peninjauan secara periodik yang dilakukan untuk penyempurnaan proses dan prosedur kerja selalu dilakukan dengan memperhatikan selera kebutuhan masyarakat dan <i>stakeholder</i> (internal-eksternal)	.....	.....

6c	Proses dan prosedur yang telah disepakati dan tertulis dalam dokumen manual prosedur selalu dilaksanakan secara konsisten oleh semua anggota Tim Perencanaan Puskesmas	.....	.....
Total Skor Persiapan Tim Puskesmas (0-6)		(.....)	

D. Panduan Penghitungan Skor Tahap Persiapan

Untuk menghitung skor nilai akhir dalam pengukuran kualitas Tahap Persiapan, dilakukan dengan cara menjumlahkan semua nilai skor yang diperoleh, yang dibagi dengan jumlah keseluruhan item indikator pengukuran dan dikalikan 100%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada rumusan sebagai berikut:

$$\text{Skor Nilai Tahap Persiapan} = \frac{\text{Skor (A + B + C)}}{20} \times 100\%$$

Nilai Interval	Nilai Skala Mutu	Keterangan
91,00% - 100%	A	Baik
76,00% - 90,99%	B	Cukup
61,00% - 75,99%	C	Agak Kurang
46,00% - 60,99%	D	Kurang
30,00% - 45,99%	E	Sangat Kurang

MENILAI KUALITAS PROSES PERENCANAAN PUSKESMAS PADA TAHAP ANALISIS SITUASI

Proses penilaian kualitas perencanaan Puskesmas mengacu pada standar Pedoman Manajemen Puskesmas, mencakup 5 (lima) aspek yang harus diisikan datanya dalam instrumen penilaian, meliputi: Data Umum Puskesmas; Tahap Persiapan; Tahap Analisis Situasi; Tahap Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK); dan Tahap Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK).

Tahap Analisis Situasi dalam perencanaan Puskesmas bertujuan mendapatkan informasi tentang keadaan dan permasalahan yang dihadapi puskesmas selama ini melalui proses analisis terhadap berbagai situasi dan data-data yang dikumpulkan, baik data umum dan data khusus yang diperoleh puskesmas. Analisis situasi dilakukan untuk mendefinisikan masalah sesuai realita yang ada di wilayah. Tujuan analisis situasi supaya masalah kesehatan dapat dipahami secara jelas dan spesifik, serta mempermudah penentuan prioritas kegiatan yang akan dilakukan untuk mengatasinya. Instrumen terbagi atas 3 kriteria indikator yaitu meliputi: kualitas data-data pendukung yang dibutuhkan, kualitas proses SMD (Survey Mawas Diri) dan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) yang dilakukan, dan kualitas survey kepuasan yang dilakukan puskesmas untuk menggambarkan realitas kebutuhan, harapan dan kepuasan masyarakat selama ini terhadap pelayanan puskesmas.

A. Instrumen Penilaian Kualitas Data Pendukung

Penilaian kualitas data pendukung mencakup ketersediaan semua data penting yang dipakai sebagai data sumber dalam penentuan masalah dan alternatif solusi penyelesaiannya. Ketika masalah dapat didefinisikan secara benar, maka solusi yang dipilih menjadi lebih realistis untuk diperoleh penyelesaiannya (implementasinya). Fungsi ketersediaan data-data pendukung terutama untuk menjembatani kebutuhan data sumber yang

menjadi dasar keputusan selanjutnya. Semua kebutuhan data puskesmas sudah dikelompokkan dalam berbagai format yang ada.

Termasuk dalam kelompok Data Umum berupa peta wilayah kerja dan fasilitas pelayanan, data sumberdaya, data peran serta masyarakat, data penduduk dan sasaran program, data sekolah, data kesehatan lingkungan, yang keseluruhannya meliputi:

1. Data Peta Wilayah Kerja serta Fasilitas Pelayanan (*Format-1*);
2. Data Sumber Daya Puskesmas (termasuk data sumberdaya Puskesmas Pembantu dan Bidan Desa), mencakup: Data Ketenagaan (*Format-2a*);
3. Data Obat dan Bahan Habis Pakai (*Format-2b*);
4. Data Peralatan (*Format-2c*);
5. Data Sumber Pembiayaan yang berasal dari pemerintah (Pusat & Daerah), masyarakat, dan sumber lainnya (*Format-2d*);
6. Data Sarana dan Prasarana, antara lain gedung, rumah dinas, komputer, mesin ketik, meubelair, kendaraan (*Format-2e*);
7. Data Peran Serta Masyarakat (*Format-3*) yang mencakup jumlah Posyandu, kader, dukun bayi dan tokoh masyarakat;
8. Data Penduduk dan Sasaran Program (*Format-4*) yang mencakup: jumlah penduduk seluruhnya berdasarkan jenis kelamin, kelompok umur (sesuai sasaran program), sosio ekonomi pekerjaan, pendidikan, keluarga miskin (persentase di tiap desa / kelurahan) yang dapat diperoleh di kantor Kelurahan / Desa, Kantor Kecamatan, dan data estimasi sasaran di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
9. Selain itu juga Data Sekolah (*Format-5*) yang dapat diperoleh dari Dinas Pendidikan setempat, mencakup jenis sekolah yang ada, jumlah siswa, klasifikasi sekolah UKS, jumlah dokter kecil, jumlah guru UKS, dan lainnya;
10. Data Kesehatan Lingkungan Wilayah Kerja Puskesmas (*Format-6*) mencakup data rumah sehat, tempat pembuatan makanan / minuman, tempat-tempat umum (TTU), tempat pembuangan sampah, sarana air bersih, jamban keluarga dan sistem pembuangan air limbah.

Termasuk kelompok Data Khusus meliputi data status kesehatan, data kejadian luar biasa, data cakupan program pelayanan kesehatan dan data hasil survey. Data-data tersebut pada

dasarnya merupakan data hasil penilaian kinerja Puskesmas, antara lain meliputi data-data:

1. Data Status Kesehatan terdiri dari:
2. Data Kematian (*Format-7*);
3. Data Kunjungan Kesakitan (*Format-8*);
4. Data Pola Penyakit yaitu 10 penyakit terbesar yang ditemukan (*Format-9*);
5. Data Kejadian Luar Biasa (*Format-10*), yang dapat dilihat pada Laporan W1 (Simpus);
6. Data Cakupan Program Pelayanan Kesehatan 1 (satu) tahun terakhir di tiap desa/kelurahan yang dapat dilihat dari Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas (*Format-11*);
7. Data Hasil Survey (bila ada) yang dapat dilakukan sendiri oleh Puskesmas atau pihak lain (*Format-12*).

Keseluruhan data yang dibutuhkan tersebut idealnya tersedia di puskesmas, sehingga dapat dilakukan pengkajian menggunakan analisis deskriptif dan komparatif untuk mengetahui apa saja yang menjadi masalah dan penyebabnya (identifikasi masalah, rumusan masalah dan akar penyebab masalahnya).

No	PERNYATAAN INDIKATOR	Penilaian	
		YA	TIDAK
1	Semua data yang diperlukan dalam perencanaan (Data Umum & Data Khusus) dapat dikumpulkan dengan baik	.....	.....
2	Semua data yang terkumpul dapat dipisahkan secara jelas antara Data Umum dan Data Khusus (tidak bercampur)	.....	.....
3	Semua komponen Data Umum terbaru dapat dikumpulkan lengkap, mencakup peta wilayah dan fasilitas pelayanan (<i>Format 1</i>)	.....	.....
4	Semua komponen Data Sumberdaya dengan tahun terbaru dapat dikumpulkan lengkap, mencakup:		
	a) Data Ketenagaan (<i>Format 2a</i>)	.....	.....
	b) Data Obat dan Bahan-bahan Habis Pakai (<i>Format 2b</i>)	.....	.....

	c)	Data Peralatan (<i>Format 2c</i>)	.....	.....
	d)	Data Sumber Pembiayaan dari pemerintah (Pusat & Drh); Masyarakat dan Sumber lainnya (<i>Format 2d</i>)	.....	.....
	e)	Data Sarana dan Prasarana (<i>Format 2e</i>)	.....	.....
	f)	Data Peran Serta Masyarakat (<i>Format 3</i>)	.....	.....
	g)	Data Penduduk dan Sasaran Program (<i>Format 4</i>)	.....	.....
	h)	Data Sekolah (<i>Format 5</i>)	.....	.....
	i)	Data Kesehatan Lingkungan Wilayah Kerja Puskesmas (<i>Format 6</i>)	.....	.....
5		Semua komponen Data Khusus dengan tahun terbaru dapat dikumpulkan lengkap, yaitu:		
	a.	Data Status Kesehatan, yang terdiri dari:		
		1) Data Kematian (<i>Format 7</i>)	.....	.....
		2) Data Kunjungan Kesakitan (<i>Format 8</i>)	.....	.....
		3) Data Pola Penyakit yaitu 10 penyakit terbesar yang ditemukan (<i>Format 9</i>)	.....	.....
	b.	Data Kejadian Luar Biasa (<i>Format 10</i>)		
	c.	Data Cakupan Program Pelayanan Kesehatan 1 tahun terakhir di tiap desa / kelurahan, dapat dilihat dari Laporan Penilaian Kinerja Pusk (<i>Format 11</i>)	.....	.....
	d.	Data Hasil survey (bila ada), dapat dilakukan sendiri Pusk/lainnya (<i>Format 12</i>)	.....	.....
6		Semua komponen data pendukung dapat memenuhi kebutuhan untuk analisis situasi puskesmas yang akan dilakukan	.....	.....
7		Semua jenis data pendukung tertata & tersimpan rapi dalam folder/file tertentu sehingga mudah ditemukan saat dibutuhkan	.....	.....
8		Dilakukan analisis terhadap data-data yang terkumpul menggunakan analisis deskriptif dan komparatif sesuai kebutuhan puskesmas.	.....	.....
9		Semua hasil analisis data untuk selanjutnya dibuat dalam bentuk penjelasan naratif dan bersifat informatif	.....	.....
Total Skor Penilaian Kualitas Data Pendukung (0-22)			(.....)	

B. Instrumen Penilaian Kualitas SMD dan MMD

Pada tahapan ini, tim puskesmas juga menyelenggarakan kegiatan Survey Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) secara rutin, terstruktur dan sesuai jadwal. Pelibatan masyarakat sangat penting pada aktivitas SMD dan MMD ini, terutama dalam bentuk peran serta dan keikutsertaan dalam pelaksanaannya, melalui kehadiran, terlibat dalam pengembangan instrumen, memberi masukan, ide dan pendapat, serta melalui kegiatan fasilitasi lainnya.

Survey Mawas Diri (SMD) adalah kegiatan pengumpulan data yang bertujuan mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi, serta potensi yang dimiliki desa/kelurahan (wilayah) untuk mengatasinya. Kegiatan ini dilaksanakan melalui pengumpulan data primer dan data sekunder, pengolahan dan penyajian data masalah, serta berbagai potensi yang ada. Selanjutnya Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) adalah pertemuan seluruh warga desa/kelurahan yang difasilitasi Puskesmas untuk membahas hasil-hasil SMD dan menyepakati berbagai rencana penanggulangan masalah kesehatan tersebut. Kegiatan MMD seyogyanya dilaksanakan segera setelah SMD dilaksanakan.

No	PERNYATAAN INDIKATOR	Penilaian	
		YA	TIDAK
1	Semua anggota Tim Perencanaan Puskesmas sudah mendapatkan pelatihan tentang proses perencanaan tingkat puskesmas (PTP) dan proses pemecahan masalah kesehatan	.....	.....
2	Tim menyusun dan mengembangkan instrumen survey mawas diri (SMD) bersama (melibatkan) seluruh anggota Tim Perencanaan Puskesmas	.....	.....
3	Tim Perencanaan Puskesmas melibatkan masyarakat/tokoh masyarakat dalam menyusun dan mengembangkan instrumen SMD	.....	.....
4	Masyarakat yang dilibatkan sudah secara aktif memberikan pendapat, ide dan usulan terkait instrumen yang akan disusun dalam SMD.	.....	.....
5	Tim perencanaan Puskesmas membuat kesepakatan terkait jadwal waktu pelaksanaan SMD dan MMD dengan masyarakat/aparat wilayah setempat.	.....	.....

6	Tim melakukan pengumpulan data kegiatan SMD pada semua wilayah desa masing-masing sesuai jadwal waktu yang direncanakan	.....	.....
7	Pelaksanaan SMD dilakukan melalui kegiatan pengkajian masalah kesehatan oleh sekelompok masyarakat setempat dengan bimbingan dari petugas kesehatan setempat (puskesmas / bidan desa)	.....	.....
8	Kegiatan SMD selalu dilakukan berdasarkan prosedur /SOP yang telah disusun sebelumnya oleh Tim Puskesmas (SOP dipatuhi)	.....	.....
9	Puskesmas terlebih dahulu membuat dan mengirimkan surat pemberitahuan resmi kepada Kepala Desa/Kel di wilayah kerja sebelum pelaksanaan SMD-MMD di wilayah tersebut (proses administratif)	.....	.....
10	Petugas kesehatan bersama dengan masyarakat bersama-sama menentukan cara pelaksanaan Survey Mawas Diri (pemetaan & kunjungan rumah tangga, wawancara, diskusi, atau observasi/diskusi kelompok terarah dengan perwakilan masyarakat)	.....	.....
11	Petugas kesehatan rutin melaksanakan pendokumentasian setiap proses dan hasil SMD	.....	.....
12	Puskesmas melibatkan kader kesehatan sebagai sasaran survey ataupun sebagai tenaga yang membantu pelaksanaan SMD dan MMD	.....	.....
13	Puskesmas mengembangkan kegiatan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) secara rutin sebagai tindak lanjut tidak lama setelah kegiatan SMD berlangsung (selesai)	.....	.....
14	Masyarakat dan aparat desa aktif mengikuti kegiatan MMD sampai dengan selesainya	.....	.....
15	Pelaksanaan kegiatan MMD sesuai jadwal dan kesepakatan waktu bersama dengan kelompok masyarakat setempat dan aparat wilayah	.....	.....
16	Diperolehnya kesepakatan bersama masyarakat tentang masalah yang dihadapi masyarakat, prioritasnya dan kesediaan masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan SMD/MMD	.....	.....
Total Skor Penilaian Kualitas SMD & MMD (0-16)		(.....)	

C. Instrumen Penilaian Kualitas Survey Kepuasan

Merupakan upaya untuk perbaikan pelayanan publik di puskesmas dalam memenuhi harapan masyarakat melalui pelayanan yang lebih baik, lebih efisien dan lebih efektif berbasis kebutuhan masyarakat. Orientasi survei pada tingkat kepuasan masyarakat atas pelayanan. Kualitas survey sangat ditentukan oleh kemampuan puskesmas dalam menyusun dan mengembangkan indikator pengukuran dan instrumen survey kepuasan, dengan mengacu pada PerMenPAN-RB Nomor 16 Tahun 2014 tentang *Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik* yang merupakan pengembangan dari KepMenPAN RI Nomor 25/M.PAN/2/2004 tentang *Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah* dan telah diperbaiki melalui PerMenPAN-RB No.14 tahun 2017 tentang *Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik*.

No	PERNYATAAN INDIKATOR	Penilaian	
		YA	TIDAK
1	Puskesmas mengembangkan instrumen kepuasan masyarakat berdasarkan acuan indikator KepMenPAN & PerMenPAN-RB	.....	.....
2	Semua indikator (14 indikator) dipakai semua dalam instrumen survey kepuasan yang dibuat dan dikembangkan Puskesmas	.....	.....
3	Puskesmas melakukan modifikasi atas instrumen survey kepuasan disesuaikan dengan kondisi wilayah / desa masing-masing	.....	.....
4	Jumlah minimal responden dalam survey kepuasan yang dilaksanakan Puskesmas adalah 150 orang sesuai ketentuan.	.....	.....
5	Sasaran responden survei diambil dari semua wilayah (desa) Puskesmas yang terwakili	.....	.....
6	Kegiatan pengumpulan data survey kepuasan dilakukan sesuai jadwal waktu yang telah disepakati bersama antara anggota Tim Perencanaan Puskesmas	.....	.....

7	Kegiatan pengumpulan data survey kepuasan selalu dilakukan sesuai alur waktu (mengikuti) jadwal perencanaan daerah Kab/Kota	.....	.....
8	Hasil survey yang dilakukan segera diolah dan dianalisis oleh Tim Perencanaan Puskesmas	.....	.....
9	Semua anggota Tim Perencanaan Puskesmas terlibat dan turut andil dalam pelaksanaan survey kepuasan yang dilakukan sesuai tugas dan pembagian kerja masing-masing	.....	.....
10	Tim Perencanaan Puskesmas menyampaikan hasil analisis survey kepuasan masyarakat kepada Kepala Puskesmas dan aparat wilayah	.....	.....
11	Hasil survey kepuasan masyarakat selalu dipakai sebagai dasar penentuan prioritas kegiatan puskesmas dalam perencanaannya	.....	.....
12	Puskesmas melaksanakan survey kepuasan masyarakat secara rutin minimal sekali dalam setiap tahunnya	.....	.....
Total Skor Penilaian Kualitas Survei Kepuasan Masyarakat (0-12)		(.....)	

D. Panduan Penghitungan Skor Tahap Analisis Situasi

Instrumen indikator penilaian pada Tahap Analisis Situasi terdiri atas 37 item pernyataan, dengan nilai skor total 50 (maksimal) dan nilai skor 0 (minimal). Pada setiap item pertanyaan terdiri atas 2 pilihan jawaban untuk dipilih dengan cara mencentang atau memberi tanda “centang” (V) pada kolom penilaian. Nilai skor untuk jawaban YA = 1; dan TIDAK = 0. Pada item pernyataan khusus tentang ketersediaan Data Umum, nilai maksimal 9 dan minimal 0, serta pada pernyataan khusus tentang ketersediaan Data Khusus, nilai skor maksimal 6 dan minimal 0.

Untuk menghitung skor nilai akhir dalam pengukuran kualitas Tahap Analisis Situasi, dilakukan dengan cara menjumlahkan semua nilai skor yang diperoleh, yang dibagi dengan jumlah

keseluruhan item indikator pengukuran dan dikalikan 100%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada rumusan sebagai berikut:

$$\text{Skor Nilai Tahap Analisis Situasi} = \frac{(\text{Total Skor})}{50} \times 100\%$$

Nilai Interval	Nilai Skala Mutu	Keterangan
91,00% - 100%	A	Baik
76,00% - 90,99%	B	Cukup
61,00% - 75,99%	C	Agak Kurang
46,00% - 60,99%	D	Kurang
30,00% - 45,99%	E	Sangat Kurang

MENILAI KUALITAS PROSES PERENCANAAN PUSKESMAS PADA TAHAP PENYUSUNAN RENCANA USULAN KEGIATAN (RUK)

Proses penilaian kualitas perencanaan Puskesmas mengacu pada standar Pedoman Manajemen Puskesmas, mencakup 5 (lima) aspek yang harus diisikan datanya dalam instrumen penilaian, meliputi: Data Umum Puskesmas; Tahap Persiapan; Tahap Analisis Situasi; Tahap Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK); dan Tahap Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK).

A. Instrumen Penilaian Kualitas Tahap Penyusunan RUK

Merupakan tahap menyusun berbagai rencana kegiatan yang akan dilaksanakan puskesmas untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan yang ada mengikuti siklus perencanaan penganggaran daerah, baik untuk layanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) maupun Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Penyusunan RUK puskesmas mesti diformulasikan bersama dengan lintas sektor terkait dengan melalui pendampingan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Seyogyanya Rencana Usulan Kegiatan (RUK) disusun dalam bentuk matriks dengan memperhatikan berbagai kebijakan yang berlaku, baik dalam kesepakatan global, nasional, maupun daerah sesuai dengan masalah yang ada sebagai hasil dari kajian data dan informasi yang tersedia di Puskesmas. Hal penting lainnya yang harus diperhatikan dalam penyusunan RUK adalah kesesuaian kegiatan yang dipilih dengan ketersediaan dan potensi sumberdaya Puskesmas, sehingga diharapkan semua kegiatan dapat dilaksanakan dengan baik nantinya.

Instrumen penilaian kualitas pada Tahap Penyusunan Rencana Kegiatan (RUK) Puskesmas terdiri dari 30 item pernyataan, dengan nilai skor total 30 (maksimal) dan 0 (minimal). Pada setiap item pernyataan terdiri atas 2 pilihan jawaban untuk dipilih dengan cara mencentang atau memberi tanda "centang" (V) pada kolom penilaian. Nilai skor untuk jawaban YA = 1; dan TIDAK = 0.

No	PERNYATAAN INDIKATOR	Penilaian	
		YA	TIDAK
1	Mekanisme tahapan identifikasi dan analisis masalah disepakati lebih dulu oleh semua anggota Tim Perencanaan Puskesmas	.....	.....
2	Tahap identifikasi masalah dilakukan berdasarkan semua data yang diperoleh dari Puskesmas, masyarakat dan <i>stake-holder</i>	.....	.....
3	Penggalian masalah didasarkan hasil kesenjangan antara capaian dan harapan yang terjadi, serta bersumber dari capaian kinerja puskesmas, SPM dan Laporan Tahunan	.....	.....
4	Semua data yang dikumpulkan tepat dan relevan untuk melakukan identifikasi masalah	.....	.....
5	Semua anggota tim selalu terlibat aktif dalam kegiatan identifikasi masalah, mulai dari kehadiran dan partisipasinya dalam diskusi	.....	.....
6	Dalam merumuskan masalah, Tim Perencanaan Puskesmas menggunakan pendekatan pertanyaan: WHAT; WHEN; WHERE; HOW dan HOW MUCH	.....	.....
7	Dalam menentukan prioritas masalah, semua anggota Tim Perencanaan Puskesmas konsisten menggunakan instrumen dan metode yang disepakati sebelumnya	.....	.....
8	Identifikasi penyebab utama masalah dilakukan melalui pendekatan sistem, terutama dari faktor Input (Tenaga; Dana; Sarana/Prasarana/Alat; Metode dan Lingkungan)	.....	.....
9	Penyusunan rencana usulan (RUK) dilakukan dengan memperhatikan berbagai kebijakan yang berlaku di kabupaten/kota; provinsi dan nasional	.....	.....
10	Penyusunan rencana usulan kegiatan (RUK) di puskesmas didasarkan pada hasil Musrenbangdes yang dilakukan secara rutin	.....	.....
11	Penyusunan RUK dilakukan berdasarkan kemampuan dan potensi sumberdaya Puskesmas	.....	.....

12	Puskesmas mempertimbangkan masukan dari masyarakat melalui kajian maupun asupan dari lintas sektoral Puskesmas (SMD/MMD dan Musrenbang Desa/Kecamatan)	.....	.....
13	Usulan rencana kegiatan dilengkapi usulan pembiayaannya, baik untuk kebutuhan rutin, sarana/prasarana dan operasional puskesmas	.....	.....
14	Rencana Usulan Kegiatan yang disusun Puskesmas merupakan RUK untuk tahun mendatang (H+1)	.....	.....
15	Penyusunan RUK disusun pada bulan Januari tahun berjalan (H) berdasarkan hasil kajian pencapaian kegiatan tahun sebelumnya (H-1)	.....	.....
16	Penyusunan RUK dapat diselesaikan puskesmas pada akhir bulan Januari tahun berjalan (H)	.....	.....
17	Setelah berhasil disusun, RUK diajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk dibahas sesuai ketentuan batas waktu, yaitu sekitar bulan Pebruari-Maret tahun berjalan	.....	.....
18	Dilakukan pembahasan RUK dan pengajuan ke Pemerinatah Daerah melalui Dinas Kesehatan sekitar bulan Maret-April tahun berjalan	.....	.....
19	Pengajuan RUK yang terangkum dalam usulan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota diajukan ke DPRD untuk pembahasan guna memperoleh persetujuan pembiayaan dan dukungan politis sekitar bulan Juni-Juli tahun berjalan	.....	.....
20	Penyusunan RUK puskesmas sudah meliputi upaya kesehatan wajib, upaya pengembangan dan upaya khusus tahun mendatang (H+1)	.....	.....
21	Penyusunan RUK puskesmas meliputi upaya kesehatan wajib, upaya pengembangan dan upaya khusus setempat yang mencakup kebutuhan sumber dayanya	.....	.....
22	Penyusunan RUK puskesmas sudah meliputi upaya kesehatan wajib, pengembangan dan upaya khusus setempat dan sekaligus dalam bentuk rekapitulasi rencana usulan kegiatan.	.....	.....
23	RUK yang dibuat Puskesmas selalu dijabarkan kedalam rencana pelaks kegiatan (RPK) secara rinci, detail dan jelas satu per satu	.....	.....

24	Ketika menghadapi permasalahan capaian target SPM yang rendah, <i>entry pointnya</i> yang dilakukan puskesmas dengan mengintegrasikan indikator dan target SPM dalam PTP Puskesmas	.....	.....
25	Rencana Usulan Kegiatan (RUK) yang diajukan Puskesmas sudah tepat dan relevan dengan masalah prioritas yang ditemukan	.....	.....
26	Rencana Usulan Kegiatan (RUK) yang diajukan Puskesmas sudah sesuai dengan kemampuan dan keterjangkauan puskesmas	.....	.....
27	Rencana Usulan Kegiatan (RUK) yang diajukan Puskesmas sudah mencerminkan rasa keadilan bagi semua elemen dan lapisan masyarakat	.....	.....
28	Rencana Usulan Kegiatan (RUK) yang diajukan Puskesmas dapat diterima oleh semua, baik secara teknis/cara kerja; kualitas, kepastian waktu dan kemudahannya)	.....	.....
29	Rencana Usulan Kegiatan (RUK) yang diajukan sudah mendapatkan persetujuan masyarakat melalui sosialisasi yang dilakukan dalam forum diskusi FKD/FKK setempat	.....	.....
30	Semua anggota Tim Perencanaan Puskesmas berkontribusi aktif memberikan saran dan masukan dalam proses pengusulan dan pengajuan rencana kegiatan puskesmas	.....	.....
Total Skor Penilaian Kualitas Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas (skor 0-30)			

B. Panduan Penghitungan Skor Tahap Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas

Untuk menghitung skor nilai akhir dalam pengukuran kualitas Tahap Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK), dilakukan dengan cara menjumlahkan semua nilai skor yang diperoleh, yang dibagi dengan jumlah keseluruhan item indikator pengukuran dan dikalikan 100%. Kriteria penilaian kualitas tahap penyusunan RUK Puskesmas didasarkan pada hasil perhitungan tersebut. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada rumusan sebagai berikut:

$$\text{Skor Nilai Tahap Penyusunan RUK} = \frac{(\text{Total Skor})}{30} \times 100\%$$

Nilai Interval	Nilai Skala Mutu	Keterangan
91,00% - 100%	A	Baik
76,00% - 90,99%	B	Cukup
61,00% - 75,99%	C	Agak Kurang
46,00% - 60,99%	D	Kurang
30,00% - 45,99%	E	Sangat Kurang

MENILAI KUALITAS PROSES PERENCANAAN PUSKESMAS PADA TAHAP PENYUSUNAN RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN (RPK)

Proses penilaian kualitas perencanaan Puskesmas mengacu pada standar Pedoman Manajemen Puskesmas, mencakup 5 (lima) aspek yang harus diisikan datanya dalam instrumen penilaian, meliputi: Data Umum Puskesmas; Tahap Persiapan; Tahap Analisis Situasi; Tahap Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK); dan Tahap Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK).

A. Instrumen Penilaian Kualitas Tahap Penyusunan RPK

Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) puskesmas idealnya dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan keterpaduan dan terintegrasi antar lintas sektor dan lintas program, sesuai azas penyelenggaraan Puskesmas yaitu keterpaduan. Langkah-langkahnya melalui:

1. Mempelajari alokasi kegiatan dan biaya yang sudah disetujui.
2. Membandingkan alokasi kegiatan yang disetujui dengan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) yang diusulkan dan situasi pada saat penyusunan RPK.
3. Menyusun rancangan awal, rincian dan volume kegiatan yang akan dilaksanakan serta sumber daya pendukung menurut bulan dan lokasi pelaksanaan.
4. Mengadakan Lokakarya Mini Bulanan pertama untuk membahas kesepakatan RPK.
5. Membuat RPK tahunan yang disusun dalam bentuk matriks kerja.

Instrumen Tahap Penyusunan Rencana Kegiatan (RUK) Puskesmas terdiri dari 30 item pertanyaan, skor total 30 (maksimal) dan 0 (minimal). Pada setiap item pertanyaan terdiri atas 2 pilihan jawaban untuk dipilih dengan cara mencentang atau memberi tanda “centang” (V) pada kolom penilaian. Nilai skor untuk jawaban YA = 1; dan TIDAK = 0.

No	PERNYATAAN INDIKATOR	Penilaian	
		YA	TIDAK
1	Penyusunan rencana pelaksanaan operasional kegiatan ditentukan dari prioritas masalah kesehatan wilayah	.....	.....
2	Penyusunan rencana pelaksanaan operasional kegiatan ditentukan berdasarkan alokasi anggaran kesehatan yang tersedia dan sudah disepakati bersama	.....	.....
3	Kegiatan lokakarya mini puskesmas (lokmin) dalam penyusunan RPK selalu dilakukan sesuai jadwal waktu yang ditentukan sebelumnya	.....	.....
4	Rencana operasional pelaksanaan yang ditetapkan sudah menjawab pertanyaan WHAT; WHO, WHEN, WHERE dan HOW MUCH	.....	.....
5	Rencana operasional pelaksanaan yang ditetapkan ada kecocokan antara pelaksanaan dengan perencanaannya	.....	.....
6	Melalui penyusunan RPK, dengan jelas dapat diketahui dan teridentifikasi kapan pelaksanaan dan selesainya kegiatan (per item kegiatan)	.....	.....
7	Dalam rencana operasional pelaksanaan, dapat diidentifikasi secara jelas siapa-siapa saja yang terlibat dan bentuk keterlibatannya	.....	.....
8	Dalam penyusunan RPK, Puskesmas selalu mempertimbangkan semua masukan dari semua anggota tim perencanaan dan masyarakat	.....	.....
9	Dalam rencana operasional pelaksanaan, secara jelas dapat diidentifikasi jenis/item kegiatannya yang sistematis termasuk biayanya, sekaligus memberikan gambaran menyeluruh mengenai kegiatan pekerjaan	.....	.....
10	Dalam rencana operasional pelaksanaan yang disusun puskesmas, sudah terdapat pembagian tugas (<i>jobs description</i>); dan kejelasan target capaian yang dikehendaki pada setiap program/kegiatannya	.....	.....
11	Dalam rencana operasional pelaksanaan, sudah ada kejelasan jenis kegiatan, sasaran, indikator dan penanggung jawab dan besaran biaya per item kegiatan dan sumber pembiayaannya	.....	.....

12	Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) yang disusun dapat mendeteksi hambatan yang akan ditemui, sekaligus mampu mengarahkan pada pencapaian tujuan yang dikehendaki bersama	.....	.....
13	Dalam menyusun RPK, Tim Perencanaan Puskesmas terlebih dahulu mempelajari alokasi kegiatan dan biaya yang sudah disetujui	.....	.....
14	Sebelum penyusunan RPK, Tim Perencanaan Puskesmas terlebih dahulu membandingkan alokasi kegiatan yang disetujui dengan RUK yang diusulkan dan dengan situasi pada saat penyusunan RPK	.....	.....
15	Puskesmas melakukan penyusunan rancangan awal, rincian dan volume kegiatan yang akan dilaksanakan serta sumber daya pendukung menurut bulan dan lokasi pelaksanaan (jadwal waktu yang jelas)	.....	.....
16	Untuk memperoleh komitmen, Puskesmas rutin menyelenggarakan lokakarya mini tahunan untuk membahas kesepakatan RPK	.....	.....
17	Puskesmas membuat dan menyusun RPK yang telah disusun dalam bentuk matriks	.....	.....
18	Prioritas kegiatan yang disusun dalam RPK Puskesmas menggunakan prinsip keadilan dan persamaan bagi semua masyarakat	.....	.....
19	Puskesmas melibatkan masyarakat untuk memberikan masukan dalam penyusunan rencana operasional pelaksanaan melalui sosialisasi	.....	.....
20	Puskesmas melibatkan masyarakat untuk memberikan masukan dalam penyusunan rencana operasional pelaksanaan koordinasi (lintas sektor) intensif	.....	.....
21	Puskesmas sekaligus mengembangkan mekanisme monitoring dan evaluasi ketika merumuskan dan menentukan rencana operasional kegiatannya	.....	.....
22	Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan secara rutin, periodik dan terjadwal (berkesinambungan) melalui mekanisme perencanaan yang dirumuskan Puskesmas	.....	.....

23	Puskesmas sudah mengembangkan indikator dan instrumen kegiatan monitoring dan evaluasi mulai dari proses perencanaan, implementasi, <i>output</i> dan <i>outcome</i> yang diharapkan	.....	.....
24	Monitoring & evaluasi menggunakan aturan, ukuran dan kriteria tertentu yang disepakati bersama sebagai indikator keberhasilan suatu perencanaan	.....	.....
25	Kegiatan monitoring dan evaluasi yang direncanakan sudah melibatkan pemangku kepentingan dan masyarakat sebagai salah satu mekanisme kontrol atas pelaksanaan kegiatan	.....	.....
26	Dalam proses penyusunan RPK, masyarakat diberikan kesempatan untuk mengevaluasi kualitas program dan pelayanan yang diterima melalui mekanisme yang disepakati bersama	.....	.....
27	Ada kesepakatan dan komitmen dari semua stake holder untuk melaksanakan semua kegiatan yang sudah direncanakan dan disusun dalam RPK	.....	.....
28	Penyusunan RUK-RPK oleh puskesmas selama ini sudah memenuhi asas pelayanan publik yaitu akuntabel; transparansi; patrisipatif; kondisional dan tidak diskriminatif	.....	.....
29	RUK-RPK yang dihasilkan puskesmas selama ini sudah sesuai dengan alokasi anggaran prioritas pembangunan daerah	.....	.....
30	Ada kejelasan dan pemahaman yang sama dari petugas puskesmas tentang mekanisme pelaporan dan pertanggungjawaban atas semua kegiatan yang dilaksanakan	.....	.....
Total Skor Tahap Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) (Skor 0-30)		(.....)	

B. Panduan Penghitungan Skor Tahap Penyusunan RUK

Untuk menghitung skor nilai akhir dalam pengukuran kualitas pada Tahapan Penyusunan Rencana Pelksanaan Kegiatan (RPK), dilakukan dengan cara menjumlahkan semua nilai skor yang diperoleh, yang dibagi dengan jumlah keseluruhan item indikator

pengukuran dan dikalikan 100%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada rumusan sebagai berikut:

$$\text{Skor Nilai Tahap Penyusunan RPK} = \frac{(\text{Total Skor})}{30} \times 100\%$$

Nilai Interval	Nilai Skala Mutu	Keterangan
91,00% - 100%	A	Baik
76,00% - 90,99%	B	Cukup
61,00% - 75,99%	A	Baik
46,00% - 60,99%	D	Kurang
30,00% - 45,99%	E	Sangat Kurang

MENILAI KUALITAS DALAM PROSES PERENCANAAN PUSKESMAS

Skor nilai akhir untuk penilaian kualitas perencanaan puskesmas adalah nilai keseluruhan skor yang diperoleh dari setiap bagian / tahapan yang dilakukan (penggabungan nilai skor Tahap Persiapan, Tahap Analisis Situasi, Tahap Penyusunan RUK dan Tahap Penyusunan RPK) yang kemudian dibagikan dengan nilai 130 sebagai denominator pembagi dan dikalikan 100%.

$$\text{SKOR AKHIR} = \frac{\text{Total Skor } (A + B + C + D)}{130} \times 100\%$$

- Skor Akhir : Nilai akhir penilaian kualitas perencanaan puskesmas
- Total Skor : Nilai skor yang diperoleh pada setiap tahapan
- A : Tahap Periapan
- B : Tahap Analisis Situasi
- C : Tahap Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan
- D : Tahap Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan

Misal: Skor nilai A = 18; B = 43; C = 24 dan D = 27, maka:

$$\frac{\text{Skor } (18+43+24+27)}{130} \times 100\% = 86,15\% = \text{CUKUP BAIK}$$

Selanjutnya untuk mengetahui nilai skala mutu dari skor yang diperoleh untuk menentukan kriteria penilaian kualitas perencanaan puskesmas, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

KRITERIA AKHIR PENILAIAN

Nilai Interval	Nilai Skala Mutu	Keterangan
91,00% - 100%	A	Baik
76,00% - 90,99%	B	Cukup
61,00% - 75,99%	C	Agak Kurang
46,00% - 60,99%	D	Kurang
30,00% - 45,99%	E	Sangat Kurang

MENILAI KEPUASAN MASYARAKAT

A. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dalam Pelayanan Kesehatan

1. Kepuasan Masyarakat sebagai Konsumen Pelayanan

Kepuasan pelanggan atau masyarakat sebagai konsumen, kinerja pelayanan dan kualitas pelayanan merupakan fenomena yang saling berkaitan satu dengan lainnya. Kualitas pelayanan sangat ditentukan oleh kinerja positif atau *performance* dari institusi pelayanan yang sekaligus juga memberikan pengaruh terhadap tingkat kepuasan masyarakat atas produk layanan yang diberikan. Kualitas pelayanan pada dasarnya adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan bagaimana pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi harapan konsumennya.

Kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah dirinya mengkonsumsi atau memanfaatkan pelayanan (produk barang atau jasa) yang diberikan terhadap pemenuhan kebutuhan, keinginan dan harapan. Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan diukur dan ditentukan oleh tingkat kepuasan masyarakat sebagai konsumen dan penerima layanan. Semakin tinggi kepuasan masyarakat (konsumen), dapat diasumsikan semakin tinggi keberhasilan kinerja pelayanan. Kepuasan pelayanan tercapai ketika mereka memperoleh pelayanan yang dibutuhkan dan diharapkan. Oleh karena itu dimensi kepuasan tidak dapat dipisahkan dengan dimensi kebutuhan dan harapan. Dengan demikian, setiap unit pelayanan wajib melakukan survey kepuasan secara berkala.

2. Indeks Kepuasan Masyarakat

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada dasarnya adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran atas pendapat masyarakat secara kuantitatif terkait pelayanan publik yang diterimanya. Pendapat masyarakat ini memberikan gambaran bagaimana masyarakat mempersepsikan kesesuaian antara harapan dan kebutuhan dengan

kualitas dan mekanisme pelayanan yang telah diterima dari institusi penyelenggara pelayanan publik.

Pemerintah dengan mendasarkan pada prinsip pelayanan publik sebagaimana KepMenPAN No.25 Tahun 2004, diperkuat dengan PerMenPAN-RB No. 16 Tahun 2014 tentang *Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik* telah mengembangkan 14 unsur kepuasan yang relevan, valid dan reliabel, yang merupakan unsur minimal yang harus dan wajib ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat, meliputi aspek-aspek sebagai berikut:

- a. **Prosedur pelayanan,**
Kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan;
- b. **Persyaratan pelayanan,**
Persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai jenis pelayanannya;
- c. **Kejelasan petugas pelayanan,**
Keberadaan dan kepastian siapa petugas yang memberikan pelayanan tersebut (kejelasan nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya);
- d. **Kedisiplinan petugas pelayanan,**
Kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu atau jam kerja sesuai ketentuan yang berlaku;
- e. **Tanggungjawab petugas pelayanan,**
Menyangkut kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan;
- f. **Kemampuan petugas pelayanan,**
Tingkat keahlian, keterampilan dan kualifikasi petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat;
- g. **Kecepatan pelayanan,**
Target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan;
- h. **Keadilan mendapatkan pelayanan,**
Pelayanan dengan tidak membedakan karakteristik, golongan / status masyarakat yang dilayani;

- i. **Kesopanan dan keramahan petugas,**
Sikap dan perilaku petugas ketika memberikan pelayanan, melalui sikap sopan dan ramah serta saling menghargai dan saling menghormati;
- j. **Kewajaran biaya pelayanan,**
Keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan;
- k. **Kepastian biaya pelayanan,**
Kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan;
- l. **Kepastian jadwal pelayanan,**
Pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan;
- m. **Kenyamanan lingkungan,**
Kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan;
- n. **Keamanan pelayanan,**
Terjaminnya tingkat keamanan dalam lingkungan sekitar unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Mengantisipasi adanya perubahan situasi kebijakan dan prioritas pembangunan nasional, maka melalui PerMenPAN-RB Nomor 16 Tahun 2014 tentang *Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik*, dilakukan penyederhanaan komponen penilaian dalam 9 (sembilan) item yang pada dasarnya item-item *content* atau isinya relatif sama dengan pedoman yang mencakup 14 indikator sebelumnya, yang meliputi:

- a. **Persyaratan,**
Syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif;
- b. **Prosedur,**
Tata cara pelayanan yang sudah dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.

- c. **Waktu pelayanan,**
Jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan;
- d. **Biaya/Tarif,**
Ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat;
- e. **Produk Spesifikasi dan Jenis Pelayanan,**
Hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan, dimana produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan;
- f. **Kompetensi Pelaksana,**
Kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman;
- g. **Perilaku Pelaksana,**
Sikap petugas dalam memberikan pelayanan;
- h. **Maklumat Pelayanan**
Pernyataan kesanggupan dan kewajiban penyelenggara untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan;
- i. **Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan,**
Tata cara pelaksanaan penanganan proses pengaduan dan tindak lanjutnya.

B. Instrumen Penilaian Kepuasan Masyarakat dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Instrumen pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan puskesmas yang dikembangkan pada pedoman ini merupakan model modifikasi berbasis KepMenPAN No. 25/M.Pan/2/2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah dan PerMenPAN-RB Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik, yang kemudian dikembangkan melalui penggabungan dari kedua komponen regulasi tersebut menjadi total 17 indikator, karena lebih rinci dan detil item-item pengukurannya. Masing-masing indikator terdiri 3-4 instrumen kuesioner pengukuran dengan skor minimal 1 (persepsi ke arah negatif) dan maksimal 4

(persepsi ke arah positif). Dengan demikian semakin besar nilai skor penilaian, semakin baik persepsi tentang kepuasannya.

Pedoman pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan puskesmas ini terbagi atas 4 Bagian utama yaitu:

Bagian 1. Karakteristik Masyarakat (*sebagai responden*)

Berisi data-data informasi dari berbagai karakteristik individu dan atau kelompok masyarakat yang dapat saling membedakan satu dengan lainnya, dan mereka menjadi responden pengukuran. Terdiri beberapa item isian yaitu: nomor responden (kode); nama responden (boleh tidak diisi); umur; jenis kelamin; latar belakang pendidikan; jenis pekerjaan dan alamat rumah (tempat tinggal).

Data karakteristik masyarakat ini bermanfaat menggambarkan kondisi, situasi dan status sosial ekonomi dan sosial budaya dari masing-masing individu dan atau masyarakat setempat, yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan pengaruh terhadap persepsinya terhadap pelayanan yang diterimanya.

Bagian 2. Data Interviewer (*enumerator/pengumpul data*)

Berisi nama dan siapa yang bertanggung jawab dalam proses pengukuran dan pengumpulan data kepuasan masyarakat. Enumerator harus dan wajib melakukan pengumpulan data dan wawancara langsung terhadap masyarakat.

Bagian 3. Pendapat Masyarakat tentang Pelayanan Puskesmas

Meliputi 17 (tujuh belas) indikator pengukuran kepuasan masyarakat, dengan option pilihan skor yang harus diisi/dipilih pada rentang 1-4 sesuai persepsi dan pemahaman masyarakat atau persepsi kepuasan ataupun ketidakpuasan terhadap apa yang selama ini sudah dirasakan dan dialami

sebagai penerima sasaran penerima pelayanan puskesmas. Kriteria-kriteria tersebut meliputi:

1) **Prosedur Pelayanan**

- a) Alur/tahapan dalam prosedur pelayanan di puskesmas dapat dan mudah dimengerti
- b) Prosedur tahapan pelayanan puskesmas jelas dan mudah dipahami masyarakat sebagai pengguna
- c) Prosedur pelayanan sederhana, mudah & tidak berbelit-belit
- d) Prosedur pelayanan dan alur tahapannya beserta penjelasannya gampang dan dapat ditemukan di tempat-tempat dan lokasi strategis di lingkungan puskesmas sehingga mudah diketahui

2) **Persyaratan Pelayanan**

- a) Persyaratan yang diminta sesuai jenis pelayanan
- b) Persyaratannya sangat mudah (sederhana) untuk mendapatkan pelayanan puskesmas
- c) Berkas-berkas persyaratannya simple
- d) Prosedur verifikasi berkas persyaratan pelayanan singkat & cepat

3) **Kejelasan Petugas Pelayanan**

- a) Petugas yang memberikan pelayanan adalah benar-benar petugas (staf) puskesmas
- b) Petugas yang memberikan pelayanan adalah petugas yang memang ditugaskan untuk memberikan pelayanan tersebut
- c) Petugas menggunakan atribut dan identitas yang jelas

- 4) **Kedisiplinan Petugas Pelayanan**
 - a) Petugas puskesmas bekerja sesuai jam waktu/jam kerja yang ditentukan
 - b) Petugas puskesmas berada di tempat kerja atau tempat pelayanan ketika dibutuhkan
 - c) Petugas puskesmas konsisten menggunakan waktu kerjanya (tidak bercanda atau bermain-main saja)
- 5) **Tanggungjawab Petugas Pelayanan**
 - a) Petugas puskesmas memberikan pelayanan dengan tanggung jawab penuh
 - b) Petugas puskesmas memberikan solusi yang jelas ketika menemukan masalah dalam pelayanan yang diberikan
 - c) Petugas puskesmas tuntas dalam memberikan pelayanannya
- 6) **Kemampuan Petugas Pelayanan**
 - a) Petugas puskesmas mampu dan trampil dalam memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas
 - b) Petugas mampu menjelaskan tentang aspek pelayanan yang diberikan
 - c) Petugas mampu menggunakan alat dan sarana pendukung dengan baik
 - d) Petugas puskesmas memberikan penjelasan dengan cara yang mudah dipahami
- 7) **Kecepatan Pelayanan**
 - a) Petugas puskesmas memberikan pelayanan dengan cepat
 - b) Petugas puskesmas mampu menyelesaikan pekerjaannya dengan tepat waktu
 - c) Petugas puskesmas dapat melakukan pekerjaannya dengan tepat dan cermat

d) Petugas puskesmas menanggapi secara cepat semua masalah dan pertanyaan terkait pelayanan puskesmas

8) **Keadilan Mendapatkan Pelayanan**

a) Petugas puskesmas memberikan pelayanan secara adil (pelayanan sama sesuai kebutuhan) kepada semua anggota masyarakat

b) Petugas puskesmas memberikan pelayanan yang baik (cakap) kepada semua anggota masyarakat

c) Petugas puskesmas memberikan pelayanan tanpa membeda-bedakan golongan/status masyarakat

d) Masyarakat mudah mengakses semua pelayanan yang ada di puskesmas

9) **Kesopanan dan Keramahan Petugas**

a) Petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan berperilaku sopan (santun)

b) Petugas puskesmas bersikap ramah ketika memberikan pelayanan

c) Petugas puskesmas selalu menghargai dan menghormati setiap orang yang datang ke puskesmas

d) Petugas puskesmas selalu bersikap baik dan etis dalam bertutur kata

10) **Kewajaran Biaya Pelayanan**

a) Kewajaran biaya yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan pelayanan

b) Masyarakat dapat menjangkau biaya untuk mendapatkan pelayanan (murah)

c) Masyarakat memperoleh kejelasan informasi tentang pembiayaan pelayanan puskesmas

11) Kepastian Biaya Pelayanan

- a) Untuk pelayanan puskesmas memang gratis dan masyarakat mendapatkan informasi dengan jelas
- b) Semua jenis pelayanan Puskesmas bersifat gratis termasuk pelayanan rujukan (RS)
- c) Pelayanan yang diterima di puskesmas sebanding (sesuai) dengan biaya yang dikeluarkan
- d) Masyarakat diminta membayar biaya yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan

12) Kepastian Jadwal Pelayanan

- a) Pelayanan puskesmas dimulai sesuai dengan jadwal dan jam waktu buka (tepat waktu jam buka pelayanan)
- b) Pelayanan puskesmas ditutup sesuai jadwal yang telah ditentukan (tepat jam waktu tutupnya)
- c) Kegiatan pelayanan puskesmas termasuk jadwal kunjungan wilayah terjadwal baik dan dipatuhi
- d) Puskesmas mensosialisasikan jadwal waktu pelayanan dan jadwal waktu kunjungan puskesmas (kunjungan wilayah) kepada semua pihak terkait
- e) Puskesmas memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai waktu yang dijadwalkan

13) Kenyamanan Lingkungan

- a) Kebersihan ruangan dan lingkungan di sekitar puskesmas
- b) Fasilitas ruang tunggu pasien baik, rapi dan sudah mencukupi
- c) Pencahayaan & ventilasi udara di ruangan sudah terang dan baik

- d) Ketenangan suasana dalam lingkungan puskesmas baik
- e) Fasilitas dan ketersediaan sarana air bersih baik dan mencukupi kebutuhan (untuk cuci tangan, WC/Toilet, dll)
- f) Area parkir dan taman baik, tertata dan cukup memenuhi serta aman.

14) Keamanan Pelayanan

- a) Keamanan terjamin di semua ruang dan area pelayanan puskesmas
- b) Keamanan terjamin bagi pasien & masyarakat di area lingkungan puskesmas dan sekitarnya
- c) Keamanan sarana prasarana dan fasilitas yang digunakan dalam pelayanan di puskesmas

15) Spesifikasi Produk/Jasa Pelayanan

- a) Diberikan penjelasan oleh tenaga kesehatan atas semua pelayanan yang akan diterima masyarakat atau pasien (jenis dan tahapannya)
- b) Diberikan penjelasan secara jelas tentang risiko yang mungkin terjadi atas setiap pelayanan
- c) Pelayanan yang diterima/dirasakan sesuai dengan ketentuan yang disampaikan sebelumnya.

16) Maklumat Pelayanan

- a) Tenaga kesehatan memberikan pelayanan secara serius dan sungguh-sungguh pada setiap tahapan
- b) Petugas memberikan pernyataan akan berusaha memberikan pelayanan terbaik pada konsumen di awal pertemuan

17) Penanganan Pengaduan

- a) Petugas memberikan fasilitas dan kesempatan untuk menerima pengaduan atas pelayanan yang diterima
- b) Petugas memberikan penjelasan sarana-sarana yang dapat dipakai untuk menyampaikan keluhan maupun pengaduan
- c) Petugas menyampaikan tindak lanjut hasil pengaduan sebelumnya secara jelas

C. Panduan Penghitungan Skor Kepuasan Masyarakat

Instrumen yang telah dikembangkan ini dapat dipakai untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas, sekaligus juga dipergunakan untuk mengukur Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan puskesmas sebagai institusi publik sebagaimana ketentuan dalam KepMenPAN Nomoe 25 Tahun 2004 dan PerMenPAN-RB No. 16 Tahun 2014.

1. Menghitung Tingkat Kepuasan Masyarakat

- a. Menghitung rata-rata (rerata) nilai persepsi responden untuk setiap unsur/indikator pelayanan (17 indikator) dengan cara menjumlahkan semua nilai skor yang diperoleh dari semua responden (N) pada setiap unsur (U) dan selanjutnya dibagi dengan jumlah responden (N)
- b. Menghitung rerata tingkat kepuasan per responden (individu) dengan cara menjumlahkan semua rerata nilai unsur (U) dari U1, U2, s/d U17 untuk kemudian dibagi dengan jumlah unsur yang ada yakni 17, sehingga diperoleh rerata skor akhir.

2. Menghitung Indeks Kepuasan Masyarakat

Meliputi langkah-langkah:

- a. Mengisi kolom penilaian dari setiap jawaban atas pertanyaan yang diajukan kepada responden dengan

angka 1-4 (terendah 1; tertinggi 4) berdasarkan isian kualitatif yang diberikan.

- b. Memasukkan data angka (skor) ke dalam tabel sbb:
- c. Menghitung nilai rata-rata setiap unsur (NR)
- d. Menghitung nilai rata-rata (NR) yang dikalikan dengan bobot nilai penimbang = nilai rata-rata tiap unsur (NR) x 0,059

Untuk menghitung nilai Indeks, dibutuhkan perhitungan bobot nilai rerata (rata-rata) tertimbang yang sering disebut sebagai Nilai Penimbang atau Nilai Rerata Tertimbang (NRT) yang besarnya tergantung jumlah unsur/indikator (dalam pedoman ini mencakup 17 indikator).

$$\text{Bobot nilai rata-rata tertimbang (NRT)} = \frac{\text{jumlah bobot}}{\text{jumlah unsur}} = \frac{1}{17} = 0,059$$

Untuk memperoleh nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), dilakukan dengan cara: menjumlahkan total nilai persepsi per unsur dibagi total unsur yang harus terisi dan dikalikan dengan nilai penimbang.

$$\text{IKM} = \frac{\text{Total dari nilai persepsi per unsur}}{\text{Total unsur yang harus terisi}} \times \text{Nilai Penimbang (NRT)}$$

Karena menggunakan skala penilaian persepsi pada rentang (*range*) skor 1-4, maka diperoleh nilai interval 25 (dari perhitungan 100/4), sehingga bobot IKM yang diperoleh harus dikonversikan dengan patokan nilai 25, sehingga hasil konversi terendah adalah 25 (1x25) dan tertinggi 100 (4x25). Penghitungan konversi dapat dilakukan dengan rumus penghitungan sebagai berikut:

IKM Unit Pelayanan X 25

Untuk melihat nilai Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan, dilakukan dengan menghubungkan Nilai Rerata keseluruhan (NRR) dengan standar sebagai berikut:

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

Contoh perhitungan:

No	Identitas Responden	Unsur yang dinilai																	Skor Rerata
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	Aa	3	3	4	4	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	3	3	3	3,35
2	Bb	3	2	2	2	3	3	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2,35
3	Cc	2	2																dst
4	Dd	4	2																
5	Ee	4	2																
6	Ff	4	3																
7	Gg	2	4																
8	Hh	2	3																
9	Ii	3	4																
10	Jj	3	4																
dst	Kk	4	3																
*	Nilai rata-rata tiap unsur (NR)																		3,26
**	Nilai rerata dikalikan nilai penimbang																		Σ U1-U17 Misal: (3,043)
***	Rata-rata nilai rerata nilai penimbang (**)																		(76,075) B

3.09

NR x 0,059

Nilai IKM yg belum dikonversi (NRTx25)

Nilai IKM setelah dikonversi

PENUTUP**A. Kesimpulan**

Buku pedoman guna menilai kualitas proses perencanaan di Puskesmas ini merupakan instrumen untuk memperoleh informasi yang lebih obyektif dan valid tentang kualitas dari proses dan mekanisme perencanaan yang selama ini berlangsung di tingkat puskesmas. Pedoman ini dapat dipergunakan sebagai sarana monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan perencanaan puskesmas secara mandiri (*self-assessment*). Diharapkan pedoman ini dapat dipakai dan bermanfaat bagi puskesmas untuk menilai secara mandiri agar lebih praktis, memudahkan dan sistematis dalam menilai kualitas perencanaan puskesmas, menggunakan pendekatan pelayanan publik yang berbasis partisipasi masyarakat.

Setelah penilaian kualitas proses perencanaan dirampungkan, diharapkan semua kelemahan yang masih terjadi dalam proses tersebut dapat diperbaiki secepatnya, sehingga akhirnya puskesmas dapat meningkatkan kualitas perencanaannya, sekaligus juga mempengaruhi kualitas kinerja program dan kegiatannya. Hasil akhir dari semuanya adalah tingkat kepuasan masyarakat yang tinggi atas pelayanan yang diberikan puskesmas, dalam arti adanya kesesuaian antara harapan masyarakat selaku sasaran dan klien pelayanan puskesmas dengan kualitas pelayanan yang diterimanya. Untuk menunjang capaian kepuasan masyarakat, pada bagian lampiran sekaligus disertakan kuesioner mengukur kualitas perencanaan puskesmas sekaligus kuesioner mengukur tingkat kepuasan masyarakat akan pelayanan puskesmas sekaligus instrumen indikator dan pengukurannya.

B. Rekomendasi

Kualitas proses perencanaan Puskesmas menjadi indikator strategis untuk menjamin kualitas kinerja puskesmas dan kepuasan masyarakat. Puskesmas dalam fungsinya sebagai penyelenggara pelayanan publik dituntut rutin melakukan evaluasi dan penilaian mandiri menggunakan semua indikator yang ditetapkan.

DAFTAR-PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Bumi Aksara. Yogyakarta.
- Artini, Suarjana, I. W., & Wijaya, I. P. G. (2016). Hubungan Penerapan Manajemen Puskesmas dan Komitmen Kerja dengan Mutu Pelayanan Pengobatan di Puskesmas. *Public Health And Preventive Medicine Archieve*, 4, 43–51
- Ayudia, S., Nadeak, B., & Suyaman, D. jajang. (2021). Evaluasi Mutu Pelayanan Puskesmas Terakreditasi Berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat di Kabupaten Karawang. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(6), 3037–3048. <https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/2340/2218>
- Bakri, H. (2018). The planning of community health center in Indonesia. *European Journal of Research and Reflection in Management Sciences*, 6(3), 12–18. <http://www.idpublications.org/wp-content/uploads/2018/09/Full-Paper-....pdf>
- Crosby, PB. 1986. *Quality is Free; The Art of Making Quality Certain*. McGraw-Hill Book Co. New York.
- Fahmi, A., & Dalimunthe, K. A. (2018). Pengaruh Good Governance, Belanja Fungsi Pendidikan Dan Kesehatan, Dan Pdrb Perkapita Terhadap Ipm. *Jurnal Manajemen Keuangan Publik*, 2(1), 23–34. <https://doi.org/10.31092/jmkp.v2i1.285>
- Gerson, Richard. F. 2004. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. PPM. Jakarta
- Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik; Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Cetakan 1. Gava Media. Yogyakarta.
- Hasan, A. G., & Adisasmito, W. B. B. (2017). Analisis Kebijakan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN Pada FKTP Puskesmas Di Kabupaten Bogor Tahun 2016. *Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 06(03 September 2017), 127–137.
- Hasibuan, L. S., Rujiman, & Sukardi. (2020). Analisis Determinan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia. *Jurnal Penelitian Pendidikan Sosial Humaniora*, 5(2), 139–141.

- Hidayat, Anang. 2007. *Strategi Sx-Sigma: Peta Pengembangan Kualitas dan Kinerja Bisnis*. Elex Media Komputindo. Kelompok Gramedia. Jakarta. E-Book. Diunduh dari: <https://books.google.co.id/books?id=...kualitas+crosby&hl,,>
- Jamaluddin. 2017. *Manajemen Mutu; Teori dan Aplikasi pada Lembaga Pendidikan*. Cetakan.1. Desember 2017. Pusaka, Jambi. Diunduh dari: http://repository.uinjambi.ac.id/4967/1/konten.MANAJEMEN_MUTU.pdf
- Kemendes RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang *Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*
- Kemendes RI. 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 yang telah diubah melalui Permenkes No. 27 tahun 2019 tentang *Perubahan Kedua Atas Permenkes No.46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Paraktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*.
- Kemendes RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang *Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)*;
- Kemendes RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang *Pedoman Manajemen Puskesmas*.
- Kemendes RI. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang *Kebijakan Dasar Puskesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kemendes RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang *Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan*.
- Kemendes RI. 2016. *Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2017 tentang *Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan*.
- Kemendes-PAN-RB. 2017. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara-Reformasi Birokrasi Nomor No.14 Tahun 2017 tentang *Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik*

- KemenPAN-RB. 2017. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara-Reformasi Birokrasi Nomor 17 Tahun 2017 tentang *Pedoman Penilaian Kinerja Unit Penyelenggara Pelayanan Publik*
- KemenPAN RI. 2004. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia Nomor 25/M.PAN/2/2004 tentang *Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah*.
- KemenPAN RI. 2006. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 20/M.PAN/04/2006 tentang *Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Publik*.
- KemenPAN-RB RI. 2014. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara & Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014 tentang *Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik*.
- KOMPAK. 2015. *Buku Panduan Perencanaan Tingkat Puskesmas Terpadu*. Tim Landasan Phase II-KOMPAK. *Kolaborasi Masyarakat untuk Pelayanan dan Kesejahteraan*. Kerjasama Kementerian PPN/Bappenas dan Australian Government. <https://www.batukarinfo.com/system/files/Buku%20Panduan%20Perencanaan%20Tingkat%20Puskesmas%20Terpadu.pdf>
- Kotler, Philip. 2005. *Manajemen Pemasaran*, Edisi 11. Jilid 1 dan 2 Pemasaran, PT. Indeks Jakarta. Jakarta.
- Lovelock, Christopher H dan Lauren K. Wright. 2007. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Cetakan II. PT Indeks. Jakarta.
- Luthfia, A. R., & Alkhajar, E. N. S. (2019). Praktik Pelayanan Publik: Puskesmas Sebagai Garda Terdepan Pelayanan Kesehatan. *Decision: Jurnal Administrasi Publik*, 1(2), 71. <https://doi.org/10.23969/decision.v1i2.1802>
- Maullina, I., Sariatmi, A., & Jati, S. P. (2018). Perbandingan Kualitas Input dan Proses Pelayanan Antenatal Yang Berkualitas oleh Bidan di Puskesmas Kota Semarang Berdasarkan Status Akreditasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 28–37. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/.../19829>
- Parasuraman, Zeithaml and Berry. 1988. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality. *Journal of Retailing*. Marketing Science Institute. 1(64): h: 12-40.

- Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 96 Tahun 2012 tentang *Pelaksanaan UU No.25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*;
- Peraturan Presiden Republik Indonesia (PERPRES) Nomor 72 Tahun 2012 tentang *Sistem Kesehatan Nasional*;
- Putra, P. G. M., & Ulupui, I. G. K. A. (2015). Pendapatan Asli daerah, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus, untuk Meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia. *E-Jurnal Akuntansi Universitas Udayana*, 11(3), 863–877.
- Rantung, H. B., Darmawansyah, D., & Asdar, M. (2021). Analysis of the Planning Process at the Health Center Level at the Poso Regency Health Office. *International Journal Papier Public Review*, 2(3), 58–68. <https://doi.org/10.47667/ijppr.v2i3.104>
- Rokhmad, K., Hidayah, M., Handayani, F., & Laksono, A. D. (2016). Optimalisasi Penerapan Manajemen Puskesmas Sebagai Upaya Peningkatan Kinerja Puskesmas di Kabupaten Tulungagung. *Prosiding Seminar Nasional "The 5th Public Health Leadership,"* 5(December), 17–24. Diunduh dari: https://www.researchgate.net/profile/.../357002657_Opt....pdf
- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang *Pelayanan Publik*.
- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*.
- Sedarmayanti. 2009. *Reformasi Administrasi Publik, Reformasi Birokrasi dan Kepemimpinan Masa Depan: Mewujudkan Pelayanan Prima dan Kepemerintahan yang Baik*. Cet.1. Refika Aditama. Bandung.
- Shortell, Stephen M, Kaluzny, Arnold D and Associates. 1988. *Health Care Management; A Text in Organization Theory and Behavior*. Second Edition. A Wiley Medical Publication. John Wiley & Sons. USA.
- Setiawan, M. B., & Hakim, A. (2013). Indeks Pembangunan Manusia Manusia. *Jurnal Economia*, 9(1), 18–26, 9(1), 18–26. UNY.ac.id
- Shidiq, M. A., Sriatmi, A., Arso, S. P., (2018). Analisis Budaya Organisasi Puskesmas Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (Blud) Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(2), 1–8.
- Sriatmi, A., & Fatmasari, Y. (2018). The Community Satisfaction and Participation of the Health Planning Process in Primary

- Health Care. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 279–288.
<https://doi.org/10.15294/kemas.v14i2.11717>
- Sriatmi, A., Patriajati, S., & Yunila, E. (2020). The Influence of Organizational Factors on Compliance With The Standard Planning Process in Primary Health Care. *Journal of Public Health for Tropical and Coastal Region (JPHTCR)*, 3(1), 9–16.
<https://ejournal2.undip.ac.id/jphtr/article/view/7531>
- Sriwidadi, T. (2001). Manajemen Mutu Terpadu. *Journal The WinnERS*, 2(2), 107–115.
<https://media.neliti.com/media/publications/164488-ID...pdf>
- Telussa, F. L., Sriatmi, A., & Jati, S. P. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Klinik Pratama Dalam Menghadapi Akreditasi Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(4), 18–26.
- Tjiptono, Fandy dan Diana, Anastasia. 2003. *Total Quality Management*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandy. 2012. *Service Management; Mewujudkan Layanan Prima*. Edisi II. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Widoyoko, Eko Putro. 2012. *Evaluasi Program Pembelajaran; Panduan Praktis Bagi Pendidik dan Calon Pendidik*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Winardi. 2004. *Manajemen Perilaku Organisasi*. Edisi revisi. Cet.3. April 2004. Kencana Prenada Media Grup. Jakarta.
- Wulandari, R. D., Supriyanto, S., Bagus Qomaruddin, M., Damayanti, N. A., & Laksono, A. D. (2019). Change commitment and change efficacy of public health center in indonesia in implementing efforts to improve the quality of health services. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(10), 1923–1928. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.03127.9>
- Wulandari, R. D., Supriyanto, S., Qomaruddin, M. B., Damayanti, N. A., & Laksono, A. D. (2020). Role of leaders in building organizational readiness to change - Case study at public health centers in Indonesia. *Problems and Perspectives in Management*, 18(3), 1–10.
[https://doi.org/10.21511/ppm.18\(3\).2020.01](https://doi.org/10.21511/ppm.18(3).2020.01)

PENGERTIAN DAN ISTILAH

1. Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) : Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Unit Kerja pada SKPD di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa dengan tanpa mengutamakan mencari keuntungan, yang didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Esensi BLUD adalah peningkatan pelayanan dan efisiensi anggaran
2. Biaya Operasional Kesehatan (BOK) : Bantuan dana pemerintah pusat (APBN) melalui Kementerian Kesehatan dalam membantu Pemerintah Daerah Kab/Kota melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya, dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan bersifat promotif dan preventif
3. Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) : Dokumen yang memuat pendapatan dan belanja setiap SKPD yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan oleh pengguna anggaran
4. Forum Kesehatan Desa (FKD) : Wadah partisipasi masyarakat dalam mengembangkan pembangunan kesehatan di tingkat desa, bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat secara mandiri, sebagai bentuk menjadi Desa Siaga

5. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) : Data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat, diperoleh dari hasil pengukuran secara kualitatif dan kuantitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggaraan pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya

6. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) : Pengukuran perbandingan dari berbagai indikator penting untuk membangun kualitas hidup manusia (masyarakat) dan keberhasilan mengakses hasil pembangunan dalam indikator pendapatan (*ekonomi*), umur harapan hidup (*kesehatan*), dan lama sekolah / angka melek huruf (*pendidikan*) sebagai indikator utamanya. IPM juga digunakan untuk klasifikasi negara termasuk kelompok negara maju, negara berkembang atau negara terbelakang, serta mengukur pengaruh dari kebijaksanaan ekonomi terhadap kualitas hidup manusia

7. Kualitas perencanaan : Proses dan hasil atau keluaran yang baik (bermutu) dari proses perencanaan yang dilakukan puskesmas, dengan hasil yang sesuai prinsip pelayanan publik dan sesuai kebutuhan dan harapan masyarakat sebagai konsumen melalui kepuasan yang dirasakan.

8. Lokakarya Mini (Lokmin) / *Micro Planning* : Forum pertemuan dalam rangka penerapan manajemen pergerakan pelaksanaan di puskesmas, bertujuan meningkatkan fungsi Puskesmas melalui penggalangan kerjasama lintas program maupun lintas sektor, serta terlaksananya kegiatan Puskesmas sesuai dengan perencanaan

9. Manajemen Puskesmas : Rangkaian kegiatan yang sistematis untuk menghasilkan keluaran yang efektif efisien, meliputi langkah-langkah : perencanaan; penggerakan- pelaksanaan; pengawasan, pengendalian; dan penilaian Siklus manajemen Puskesmas merupakan rangkaian kegiatan rutin berkesinambungan, dilaksanakan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan secara bermutu, yang dipantau secara berkala & teratur, diawasi & dikendalikan sepanjang waktu, agar kinerjanya dapat diperbaiki & ditingkatkan dlm siklus "*Plan-Do-Check-Action (P-D-C-A)*"
10. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) : Adalah pertemuan warga desa (perwakilan) untuk membahas hasil survey mawas diri (SMD) dan merencanakan penanggulangan masalah kesehatan yang diperoleh dari hasil SMD melalui kesepakatan bersama dalam bentuk rencana kerja
11. Musyawarah perencanaan pembangunan desa (Musrenbangdes) : Forum musyawarah tahunan yang dilaksanakan para pemangku kepentingan desa secara partisipatif untuk menyepakati rencana kegiatan di desa untuk 5 dan 1 tahunan dalam bentuk Rencana Kerja Pembangunan Desa (RKP Desa). Sebagai forum perencanaan (program) desa, bekerjasama dengan warga dan *stakeholders* membangun kesepahaman tentang kepentingan dan kemajuan desa dengan cara memotret potensi dan sumber-sumber pembangunan yang tersedia di wilayah
12. Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) : Salah satu instrumen dalam manajemen puskesmas yang berupaya melakukan

penilaian hasil kerja / prestasi puskesmas secara mandiri, sebagai instrumen mawas diri dan diverifikasi hasilnya oleh Dinas Kesehatan setempat. Penilaian mencakup hasil pencapaian cakupan dan manajemen kegiatan (termasuk mutu pelayanan)

13. Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) : Proses penyusunan rencana kegiatan Puskesmas pada tahun yang akan datang, dilakukan secara sistematis untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dan disusun untuk kebutuhan satu tahun supaya puskesmas mampu melaksanakannya secara efektif, efisien dan dapat dipertanggungjawabkan
14. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) : Adalah unit pelaksana teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu
15. Rencana Kerja Anggaran (RKA) : Dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi program dan kegiatan SKPD, merupakan penjabaran Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) & rencana strategis SKPD dalam satu tahun anggaran, serta anggaran yang diperlukan untuk melaksanakannya. RKA merupakan pengembangan dari RUK setelah ada kesepakatan dan aturan pembuatan anggaran kegiatan dalam setiap unit SKPD
16. Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) : Sering juga disebut rencana aksi atau *Plan of Action* (PoA) yang merupakan proses yang ditempuh untuk mencapai sasaran kegiatan, disusun setelah diterimanya alokasi dana yang diberikan pemerintah daerah ke

puskesmas untuk selanjutnya dilakukan telaah ulang terkait usulan kegiatan yang dilakukan (program kerja)

17. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) : Dokumen perencanaan pemerintah daerah untuk periode 5 (lima) tahun, berisi penjabaran visi, misi dan program Kepala Daerah yang memuat arah dan strategi pembangunan daerah; kebijakan keuangan daerah; kebijakan umum dan program dalam kerangka regulasi dan pendanaan yang bersifat indikatif
18. Rencana strategis (renstra) SKPD : Dokumen perencanaan SKPD untuk periode 5 (lima) tahun, memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan yang disusun sesuai tugas dan fungsinya, berpedoman pada RPJMD dan bersifat indikatif
19. Rencana Tingkat Puskesmas (RTP) : Aktivitas yang dilakukan setelah RKA rampung, melalui penyusunan strategi pelaksanaan kegiatan secara terpadu supaya dapat berjalan efektif dan efisien, terhindar dari tumpang tindih (*overlapping*) anggaran kegiatan. Sering juga dipahami sebagai RPK dalam perencanaan puskesmas
20. Rencana Usulan Kegiatan (RUK) : Kegiatan rutin tahunan yang dilaksanakan puskesmas dalam mekanisme perencanaan, berisi usulan kegiatan tahun fiskal mendatang, yang diajukan dalam bentuk program kegiatan beserta pembiayannya, dilakukan setelah kegiatan analisis situasi, penetapan prioritas masalah, perumusan masalah dan mencari penyebab dan solusinya sesuai kemampuan sumberdaya puskesmas yang dimiliki

21. Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau OPD : Perangkat Daerah pada Pemerintah Daerah selaku pengguna anggaran atau saat ini sering disebut sebagai Organisasi Perangkat Daerah
22. Standar Pelayanan Minimal (SPM) : Ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.
23. Survey Mawas Diri (SMD) : Survey yang dilakukan puskesmas secara rutin untuk mengetahui permasalahan kesehatan wilayah dan menggali potensi yang dimiliki untuk mengatasinya melalui kegiatan pengenalan, pengumpulan dan pengkajian masalah kesehatan oleh masyarakat (desa) setempat di bawah bimbingan tenaga kesehatan
24. Tim Manajemen Puskesmas : Tim yang menjamin siklus manajemen Puskesmas berjalan secara berkualitas, efektif dan efisien, sekaligus sebagai penanggungjawab manajemen mutu di Puskesmas. Terdiri atas penanggung jawab upaya kesehatan di Puskesmas dan didukung oleh para pelaksana program
25. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) : Setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sebagai pusat pelayanan kesehatan primer, puskesmas menyelenggarakan UKM primer meliputi *UKM-Esensial* (mendukung pencapaian SPM Kab/Kota bidang Kesehatan) dan *UKM-Pengembangan* (bersifat inovatif sesuai

prioritas masalah dan potensi sumberdaya lokal)

26. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)
- Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

LAMPIRAN-2

INSTRUMEN PENILAIAN KUALITAS PERENCANAAN PUSKESMAS

A. DATA UMUM PUSKESMAS

1. Nama Puskesmas :
2. Alamat Puskesmas :
Telp. Fax.
3. Kecamatan / Kabupaten :
4. Karakteristik Puskesmas :
 - a. Puskesmas Kawasan Perkotaan
 - b. Puskesmas Kawasan Pedesaan
 - c. Puskesmas Kawasan Terpencil & Sangat Terpencil
5. Status Puskesmas :
 - a. Puskesmas Non Rawat Inap
 - b. Puskesmas Non Rawat Inap Mampu Persalinan
 - c. Puskesmas Rawat Inap
6. Jumlah Desa Wilayah : desa
7. Jumlah Sasaran : jiwa/penduduk
8. Jumlah Total Tenaga Puskemas : orang

B. KUALITAS TAHAP PERSIAPAN

1	KESIAPAN TIM PUSKESMAS	Katagori		Skor
		YA	TIDAK	
a	Dibuatkan SK Kepala Puskesmas per tahunnya tentang pembentukan tim/panitia penyusun perencanaan Puskesmas (PTP) yang menjelaskan tugas dan tanggung jawab setiap anggota tim	<input type="text"/>
b	Dilakukan sosialisasi dan penjelasan tupoksi masing-masing anggota Tim penyusun PTP oleh Kepala Puskesmas dan dipahami benar oleh semua anggota Tim	<input type="text"/>
c	Dilakukan pertemuan rutin yang dihadiri oleh semua anggota Tim Perencana Puskesmas dalam penyusunan jadwal kerja & skedul pelaksanaan untuk setiap tahapan proses perencanaan	<input type="text"/>
d	Kepala Puskesmas memberikan pengarahan tentang kebijakan khusus yang ditetapkan DKK Kab/Kota; DinkesProv maupun Kemenkes dan dapat dipahami oleh semua anggota Tim	<input type="text"/>
e	Dilakukan koordinasi rutin dengan lintas sektor dan lintas program terkait skedul dan jadwal pelaksanaan tahapan perencanaan puskesmas	<input type="text"/>
f	Ada penjelasan tentang alur proses dan rangkaian tahapan perencanaan yang akan dilaksanakan	<input type="text"/>
g	Semua petugas yang terlibat dan anggota tim dapat memahami secara benar tugas pokoknya dalam mekanisme perencanaan puskesmas	<input type="text"/>
h	Tahapan persiapan dilakukan sesuai waktu yang ditetapkan dalam siklus perencanaan dan penganggaran tahunan yang ditetapkan Mendagri (tepat waktu)	<input type="text"/>

2	KETERSEDIAAN DATA-DATA PENDUKUNG	Katagori		Skor
		YA	TIDAK	
a	Puskesmas dapat menyediakan semua dokumen dan berkas Data Umum yg menjadi data pendukung (data sumber) yang dibutuhkan dalam proses perencanaan	<input type="text"/>
b	Puskesmas dapat menyediakan semua dokumen dan berkas Data Khusus yg menjadi data pendukung (data sumber) yang dibutuhkan dalam proses perencanaan	<input type="text"/>
c	Ada kesesuaian data (dokumen) pendukung dengan kebutuhan informasi yang diharapkan (mencakup informasi program; informasi kegiatan puskesmas dan informasi kebijakan)	<input type="text"/>
d	Ada kesesuaian data (dokumen) pendukung dengan kebutuhan informasi yang diharapkan berdasarkan tahun tertentu yang dibutuhkan (kesesuaian tahun data yang dimiliki dengan tahun perencanaan)	<input type="text"/>
e	Puskesmas mempunyai rencana strategis yang mencantumkan visi dan misi puskesmas dengan jelas dalam dokumen formalnya	<input type="text"/>
f	Semua data yang dibutuhkan dapat diakses secara mudah oleh semua anggota tim penyusun (tim perencanaan)	<input type="text"/>

3	KETERSEDIAAN PROSEDUR DAN TATACARA KERJA	Katagori		Skor
		YA	TIDAK	
a	Semua proses dan prosedur dalam setiap tahapan mekanisme perencanaan telah ditetapkan terlebih dahulu dalam bentuk dokumen manual prosedur	<input type="text"/>
b	Semua dokumen proses dan prosedur (manual prosedur) tersebut sudah disosialisasikan dan diketahui dan dipahami oleh semua pihak yang terlibat dalam mekanisme perencanaan puskesmas	<input type="text"/>
c	Semua proses dan prosedur perencanaan puskesmas yang tertulis dalam dokumen manual prosedur sudah jelas, tidak membingungkan dan tidak mengandung interpretasi ganda	<input type="text"/>
d	Dilakukan peninjauan secara periodik dan rutin setiap tahunnya untuk penyempurnaan proses dan prosedur kerja	<input type="text"/>
e	Peninjauan secara periodik yang dilakukan untuk penyempurnaan proses dan prosedur kerja selalu dilakukan dengan memperhatikan selera dan kebutuhan masyarakat dan stakeholder (baik internal-eksternal)	<input type="text"/>
f	Proses dan prosedur yang telah disepakati dan tertulis dalam dokumen manual prosedur selalu dilaksanakan secara konsisten oleh semua anggota Tim Perencanaan Puskesmas	<input type="text"/>
TOTAL SKOR (B):		----->		<input type="text"/>

C. TAHAP ANALISIS SITUASI

No	INDIKATOR PROSES ANALISIS SITUASI	Katagori		Skor
		YA	TIDAK	
1	Semua data yang diperlukan dalam perencanaan (Data Umum & Data Khusus) dapat dikumpulkan dengan baik	<input type="text"/>
2	Semua data yang terkumpul dapat dipisahkan secara jelas antara Data Umum dan Data Khusus (tidak bercampur)	<input type="text"/>
3	Semua komponen Data Umum terbaru dapat dikumpulkan lengkap, mencakup peta wilayah dan fasilitas pelayanan (<i>Format 1</i>)	<input type="text"/>
4	Semua komponen Data Sumberdaya dengan tahun terbaru dapat dikumpulkan lengkap, mencakup:			<input type="text"/>
	1) Data Ketenagaan (<i>Format 2a</i>)	.....	.....
	2) Data Obat dan Bahan Habis Pakai (<i>Format 2b</i>)	.....	.....
	3) Data Peralatan (<i>Format 2c</i>)	.....	.....
	4) Data Sumber Pembiayaan dari pemerintah (Pusat & Drh); Masyarakat dan Sumber lainnya (<i>Format 2d</i>)	.....	.....
	5) Data Sarana dan Prasarana (<i>Format 2e</i>)	.....	.....
	6) Data Peran Serta Masyarakat (<i>Format 3</i>)	.....	.....
	7) Data Penduduk dan Sasaran Program (<i>Format 4</i>)	.....	.....
	8) Data Sekolah (<i>Format 5</i>)	.....	.....
	9) Data Kesehatan Lingkungan Wilayah Kerja Puskesmas (<i>Format 6</i>)	.....	.....
5	Semua komponen Data Khusus dengan tahun terbaru dapat dikumpulkan lengkap, yaitu:			<input type="text"/>
	1) Data Status Kesehatan, yang terdiri dari:	.....	.....
	a) Data Kematian (<i>Format 7</i>)	.....	.....
	b) Data Kunjungan Kesakitan (<i>Format 8</i>)	.....	.....
	c) Data Pola Penyakit yaitu 10 penyakit terbesar yang ditemukan (<i>Format 9</i>)	.....	.....

	2) Data Kejadian Luar Biasa (<i>Format 10</i>)	.....	.....
	3) Data Cakupan Program Pelayanan Kesehatan 1 tahun terakhir di tiap desa / kelurahan, dapat dilihat dari Laporan Penilaian Kinerja Pusk (<i>Format 11</i>)	.....	.....
	4) Data Hasil survey (bila ada), dapat dilakukan sendiri oleh Pusk atau pihak lain (<i>Format 12</i>)			
6	Semua komponen data pendukung dapat memenuhi kebutuhan untuk analisis situasi puskesmas yang dilakukan	<input type="checkbox"/>
7	Semua jenis data pendukung tertata & tersimpan rapi dalam folder/file tertentu sehingga mudah ditemukan saat dibutuhkan	<input type="checkbox"/>
8	Dilakukan analisis terhadap data-data yang terkumpul menggunakan analisis deskriptif dan komparatif sesuai kebutuhan puskesmas.	<input type="checkbox"/>
9	Semua hasil analisis data untuk selanjutnya dibuat dalam bentuk penjelasan naratif dan bersifat informatif	<input type="checkbox"/>
10	Semua anggota Tim Perencanaan Puskesmas sudah mendapatkan pelatihan tentang proses perencanaan tingkat puskesmas (PTP) dan proses pemecahan masalah kesehatan	<input type="checkbox"/>
11	Tim menyusun dan mengembangkan instrumen survey mawas diri (SMD) bersama (melibatkan) seluruh anggota Tim Perencanaan	<input type="checkbox"/>
12	Tim Perencanaan Puskesmas melibatkan masyarakat/tokoh masyarakat dalam menyusun dan mengembangkan instrumen SMD	<input type="checkbox"/>
13	Masyarakat yang dilibatkan sudah secara aktif memberikan pendapat, ide dan usulan terkait instrumen yang akan disusun dalam SMD.	<input type="checkbox"/>

14	Tim perencanaan Puskesmas membuat kesepakatan terkait jadwal waktu pelaksanaan SMD dan MMD dengan masyarakat/aparat wilayah setempat.	<input type="checkbox"/>
15	Tim melakukan pengumpulan data kegiatan SMD pada semua wilayah desa masing-masing sesuai jadwal waktu yang direncanakan	<input type="checkbox"/>
16	Pelaksanaan SMD dilakukan melalui kegiatan pengkajian masalah kesehatan oleh sekelompok masy setempat dengan bimbingan dari petugas kesehatan setempat (puskesmas / bidan desa)	<input type="checkbox"/>
17	Kegiatan SMD selalu dilakukan berdasarkan prosedur /SOP yang telah disusun sebelumnya oleh Tim Puskesmas (SOP dipatuhi)	<input type="checkbox"/>
18	Puskesmas terlebih dahulu membuat dan mengirimkan surat pemberitahuan resmi kepada Kepala Desa/Kel di wilayah kerja sebelum pelaksanaan SMD-MMD di wilayah	<input type="checkbox"/>
19	Petugas kesehatan bersama dengan masyarakat bersama-sama menentukan cara pelaksanaan Survey Mawas Diri (pemetaan & kunjungan rumah tangga, wawancara, diskusi, atau obeservasi/diskusi kelompok terarah dengan perwakilan masyarakat)	<input type="checkbox"/>
20	Petugas kesehatan rutin melaksanakan pendokumentasian setiap proses dan hasil SMD yang dilakukan	<input type="checkbox"/>
21	Puskesmas melibatkan kader kesehatan sebagai sasaran survey ataupun sebagai tenaga yang membantu pelaksanaan Survey Mawas Diri (SMD) dan MMD	<input type="checkbox"/>
22	Puskesmas mengembangkan kegiatan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) secara rutin sebagai tindak lanjut tidak lama setelah kegiatan SMD berlangsung (dan atau telah selesai)	<input type="checkbox"/>

23	Masyarakat dan aparat desa aktif mengikuti kegiatan MMD sampai dengan selesainya	<input type="checkbox"/>
24	Pelaksanaan kegiatan MMD sesuai jadwal dan kesepakatan waktu bersama dengan kelompok masyarakat setempat dan aparat wilayah	<input type="checkbox"/>
25	Diperolehnya kesepakatan bersama masyarakat tentang masalah yang dihadapi masyarakat, prioritasnya dan kesediaan masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan SMD dan MMD yang dilakukan puskesmas	<input type="checkbox"/>
26	Puskesmas mengembangkan instrumen kepuasan masyarakat berdasarkan acuan indikator KepMenPAN & PerMenPAN-RB	<input type="checkbox"/>
27	Semua indikator (14 indikator) dipakai semua dalam instrumen survey kepuasan yang dibuat dan dikembangkan Puskesmas	<input type="checkbox"/>
28	Puskesmas melakukan modifikasi atas instrumen survey kepuasan disesuaikan dengan kondisi wilayah / desa masing2	<input type="checkbox"/>
29	Jumlah minimal responden dalam survey kepuasan yang dilaksanakan Puskesmas adalah 150 orang sesuai ketentuan.	<input type="checkbox"/>
30	Sasaran responden survey diambil dari semua wilayah (desa) Puskesmas yang terwakili	<input type="checkbox"/>
31	Kegiatan pengumpulan data survey kepuasan dilakukan sesuai jadwal waktu yang telah disepakati bersama antara anggota Tim Perencanaan Puskesmas	<input type="checkbox"/>
32	Kegiatan pengumpulan data survey kepuasan selalu dilakukan sesuai alur waktu (mengikuti) jadwal perencanaan daerah Kab/Kota	<input type="checkbox"/>
33	Hasil survey yang dilakukan segera diolah dan dianalisis oleh Tim Perencanaan Puskesmas	<input type="checkbox"/>

34	Semua anggota Tim Perencanaan Puskesmas terlibat dan turut andil dalam pelaksanaan survey kepuasan yang dilakukan sesuai tugas dan pembagian kerja masing-masing	<input type="text"/>
35	Tim Perencanaan Puskesmas menyampaikan hasil analisis survey kepuasan masyarakat kepada Kepala Puskesmas dan aparat wilayah	<input type="text"/>
36	Hasil survey kepuasan masyarakat selalu dipakai sebagai dasar penentuan prioritas kegiatan puskesmas dalam perencanaannya	<input type="text"/>
37	Puskesmas melaksanakan survey kepuasan masyarakat secara rutin minimal sekali dalam setiap tahunnya	<input type="text"/>
TOTAL SKOR (C):				-----> <input type="text"/>

D. KUALITAS TAHAP PENYUSUNAN RENCANA USULAN KEGIATAN (RUK)

No	INDIKATOR PROSES PENYUSUNAN RENCANA USULAN KEGIATAN (RUK)	Katagori		Skor
		YA	TDAK	
1	Mekanisme tahapan identifikasi dan analisis masalah disepakati lebih dulu oleh semua anggota Tim Perencanaan Puskesmas	<input type="text"/>
2	Tahap identifikasi masalah dilakukan berdasarkan semua data yang diperoleh dari Puskesmas, masyarakat & <i>stake-holder</i>	<input type="text"/>
3	Penggalian masalah didasarkan hasil kesenjangan antara capaian dan harapan yang terjadi, serta bersumber dari capaian kinerja puskesmas, SPM dan Laporan Tahunan	<input type="text"/>

4	Semua data yang dikumpulkan tepat dan relevan untuk melakukan identifikasi masalah	<input type="checkbox"/>
5	Semua anggota tim selalu terlibat aktif dalam kegiatan identifikasi masalah, mulai dari kehadiran dan partisipasinya dalam diskusi	<input type="checkbox"/>
6	Dalam merumuskan masalah, Tim Perencanaan Puskesmas menggunakan pendekatan pertanyaan: WHAT; WHEN; WHERE; HOW dan HOW MUCH	<input type="checkbox"/>
7	Dalam menentukan prioritas masalah, semua anggota Tim Perencanaan Puskesmas konsisten menggunakan instrumen dan metode yang disepakati sebelumnya	<input type="checkbox"/>
8	Identifikasi penyebab utama masalah dilakukan melalui pendekatan sistem, terutama dari faktor Input (Tenaga; Dana; Sarana/Prasarana/Alat; Metode dan Lingkungan)	<input type="checkbox"/>
9	Penyusunan rencana usulan (RUK) dilakukan dengan memperhatikan berbagai kebijakan yang berlaku di kabupaten/kota; provinsi dan nasional	<input type="checkbox"/>
10	Penyusunan rencana usulan kegiatan (RUK) di puskesmas didasarkan pada hasil Musrenbangdes yang dilakukan rutin	<input type="checkbox"/>
11	Penyusunan RUK dilakukan berdasarkan kemampuan dan potensi sumberdaya Puskesmas	<input type="checkbox"/>
12	Puskesmas mempertimbangkan masukan dari masyarakat melalui kajian maupun asupan dari lintas sektoral Puskesmas (SMD/MMD dan Musrenbang Desa/Kecamatan)	<input type="checkbox"/>
13	Usulan rencana kegiatan dilengkapi usulan pembiayaannya, baik untuk kebutuhan rutin, sarana/prasarana dan operasional puskesmas	<input type="checkbox"/>

14	Rencana Usulan Kegiatan yang disusun Puskesmas merupakan RUK untuk tahun mendatang (H+1)	<input type="checkbox"/>
15	Penyusunan RUK disusun pada bulan Januari tahun berjalan (H) berdasarkan hasil kajian pencapaian kegiatan tahun sebelumnya (H-1)	<input type="checkbox"/>
16	Penyusunan RUK dapat diselesaikan puskesmas pada akhir bulan Januari tahun berjalan (H)	<input type="checkbox"/>
17	Setelah berhasil disusun, RUK diajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk dibahas sesuai ketentuan batas waktu, yaitu sekitar bulan Pebruari-Maret untuk tahun berjalan	<input type="checkbox"/>
18	Dilakukan pembahasan RUK dan pengajuan ke Pemerinatah Daerah melalui Dinas Kesehatan sekitar bulan Maret-April tahun berjalan	<input type="checkbox"/>
19	Pengajuan RUK yang terangkum dalam usulan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota diajukan ke DPRD untuk pembahasan guna memperoleh persetujuan pembiayaan dan dukungan politis sekitar bulan Juni-Juli tahun berjalan	<input type="checkbox"/>
20	Penyusunan RUK puskesmas sudah meliputi upaya kesehatan wajib, upaya pengembangan dan upaya khusus untuk tahun mendatang (H+1)	<input type="checkbox"/>
21	Penyusunan RUK puskesmas meliputi upaya kesehatan wajib, upaya pengembangan dan upaya khusus setempat yang mencakup kebutuhan sumber dayanya	<input type="checkbox"/>
22	Penyusunan RUK puskesmas sudah meliputi upaya kesehatan wajib, pengembangan dan upaya khusus setempat dan sekaligus dalam bentuk rekapitulasi rencana usulan kegiatan.	<input type="checkbox"/>

23	RUK yang dibuat Puskesmas selalu dijabarkan kedalam rencana pelaks kegiatan (RPK) secara rinci, detail dan jelas satu per satu	<input type="text"/>
24	Ketika menghadapi permasalahan capaian target SPM yang rendah, <i>entry pointnya</i> yang dilakukan puskesmas dengan mengintegrasikan indikator dan target SPM dalam PTP Puskesmas	<input type="text"/>
25	Rencana Usulan Kegiatan (RUK) yang diajukan Puskesmas sudah tepat dan relevan dengan masalah prioritas yang ditemukan	<input type="text"/>
26	Rencana Usulan Kegiatan (RUK) yang diajukan Puskesmas sudah sesuai dengan kemampuan dan keterjangkauan puskesmas	<input type="text"/>
27	Rencana Usulan Kegiatan (RUK) yang diajukan Puskesmas sudah mencerminkan rasa keadilan bagi semua elemen dan lapisan masyarakat	<input type="text"/>
28	Rencana Usulan Kegiatan (RUK) yang diajukan Puskesmas dapat diterima oleh semua, baik secara teknis/cara kerja; kualitas, kepastian waktu dan kemudahannya)	<input type="text"/>
29	Rencana Usulan Kegiatan (RUK) yang diajukan sudah mendapatkan persetujuan masyarakat melalui sosialisasi yang dilakukan dalam forum diskusi FKD/FKK	<input type="text"/>
30	Semua anggota Tim Perencanaan Puskesmas berkontribusi aktif memberikan saran dan masukan dalam proses pengusulan dan pengajuan rencana kegiatan puskesmas	<input type="text"/>
TOTAL SKOR (D): ----->				<input type="text"/>

E. TAHAP PENYUSUNAN RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN (RPK) PUSKESMAS

No	INDIKATOR PROSES PENYUSUNAN RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN (RPK)	Katagori		Skor
		YA	TIDAK	
1	Penyusunan rencana pelaksanaan operasional kegiatan ditentukan berdasarkan prioritas masalah kesehatan di wilayahnya	<input type="text"/>
2	Penyusunan rencana pelaksanaan operasional kegiatan ditentukan berdasarkan alokasi anggaran kesehatan yang tersedia dan sudah disepakati bersama oleh semua tim	<input type="text"/>
3	Kegiatan lokakarya mini puskesmas (lokmin) dalam penyusunan RPK dilakukan sesuai jadwal waktu yang telah ditentukan	<input type="text"/>
4	Rencana operasional pelaksanaan yang ditetapkan apakah sudah menjawab pertanyaan terkait WHAT; WHO, WHEN, WHERE dan HOW MUCH	<input type="text"/>
5	Rencana operasional pelaksanaan yang ditetapkan ada kecocokan antara pelaksanaan dengan perencanaannya	<input type="text"/>
6	Melalui penyusunan RPK, dengan jelas dapat diketahui dan teridentifikasi kapan pelaks & selesainya kegiatan (per item kegiatan)	<input type="text"/>
7	Dalam rencana operasional pelaksanaan, dapat diidentifikasi secara jelas siapa-siapa saja yang terlibat dan bentuk keterlibatannya	<input type="text"/>
8	Dalam penyusunan rencana operasional pelaksanaan, Puskesmas mempertimbangkan masukan dari semua anggota tim	<input type="text"/>

9	Dalam rencana operasional pelaksanaan, secara jelas dapat diidentifikasi jenis/item kegiatannya yang sistematis termasuk biayanya, sekaligus memberikan gambaran menyeluruh mengenai kegiatan pekerjaan	<input type="checkbox"/>
10	Dalam rencana operasional pelaksanaan yang disusun puskesmas, sudah terdapat pembagian tugas (<i>jobs description</i>); dan kejelasan target capaian yang dikehendaki	<input type="checkbox"/>
11	Dalam rencana operasional pelaksanaan, sudah ada kejelasan jenis kegiatan, sasaran, indikator dan penanggung jawab dan besaran biaya per item kegiatan dan sumber pembiayaannya	<input type="checkbox"/>
12	Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) yang disusun dapat mendeteksi hambatan yang akan ditemui, sekaligus mampu mengarahkan pada pencapaian tujuan yang dikehendaki bersama	<input type="checkbox"/>
13	Dalam menyusun RPK, Tim Perencanaan Puskesmas terlebih dahulu mempelajari alokasi kegiatan dan biaya yang sudah disetujui	<input type="checkbox"/>
14	Sebelum penyusunan RPK, Tim Perencanaan Puskesmas terlebih dahulu membandingkan alokasi kegiatan yang disetujui dengan RUK yang diusulkan dan dengan situasi pada saat penyusunan RPK	<input type="checkbox"/>
15	Puskesmas melakukan penyusunan rancangan awal, rincian dan volume kegiatan yang akan dilaksanakan serta sumber daya pendukung menurut bulan dan lokasi pelaksanaan (jadwal waktu yang jelas)	<input type="checkbox"/>
16	Untuk memperoleh komitmen, Puskesmas rutin menyelenggarakan lokakarya mini tahunan untuk membahas kesepakatan dalam RPK	<input type="checkbox"/>
17	Puskesmas membuat dan menyusun RPK yang telah disusun dalam bentuk matriks	<input type="checkbox"/>

18	Prioritas kegiatan yang disusun dalam RPK Puskesmas menggunakan prinsip keadilan dan persamaan bagi semua masyarakat di wilayah setempat	<input type="checkbox"/>
19	Puskesmas melibatkan masyarakat untuk memberikan masukan dalam penyusunan rencana operasional pelaksanaannya melalui sosialisasi	<input type="checkbox"/>
20	Puskesmas melibatkan masyarakat untuk memberikan masukan dalam penyusunan rencana operasional pelaksanaan koordinasi (lintas sektor) intensif	<input type="checkbox"/>
21	Puskesmas mengembangkan mekanisme monitoring dan evaluasi sekaligus ketika merumuskan rencana operasional kegiatan	<input type="checkbox"/>
22	Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan secara rutin, periodik dan terjadwal (berkesinambungan) melalui mekanisme perencanaan yang dirumuskan Puskesmas	<input type="checkbox"/>
23	Puskesmas sudah mengembangkan indikator dan instrumen kegiatan monitoring mulai dari proses perencanaan, implementasi, <i>output</i> dan <i>outcome</i> yang diharapkan	<input type="checkbox"/>
24	Monitoring & evaluasi menggunakan aturan, ukuran dan kriteria tertentu yang disepakati bersama sebagai indikator keberhasilan suatu perencanaan	<input type="checkbox"/>
25	Kegiatan monitoring dan evaluasi yang direncanakan sudah melibatkan pemangku kepentingan dan masyarakat sebagai salah satu mekanisme kontrol atas pelaksanaan kegiatan	<input type="checkbox"/>
26	Dalam proses penyusunan RPK, masyarakat diberikan kesempatan untuk mengevaluasi kualitas program dan pelayanan yang diterima melalui mekanisme yang disepakati bersama	<input type="checkbox"/>

27	Ada kesepakatan dan komitmen dari semua stake holder untuk melaksanakan semua kegiatan yang sudah direncanakan dan disusun dalam RPK	<input type="text"/>
28	Penyusunan RUK-RPK oleh puskesmas selama ini sudah memenuhi asas pelayanan publik yaitu akuntabel; transparansi; patrisipatif; kondisional & tidak diskriminatif	<input type="text"/>
29	RUK-RPK yang dihasilkan puskesmas selama ini sudah sesuai dengan alokasi anggaran prioritas pembangunan daerah	<input type="text"/>
30	Ada kejelasan dan pemahaman yang sama dari petugas puskesmas tentang mekanisme pelaporan dan pertanggungjawaban atas semua kegiatan yang dilaksanakan	<input type="text"/>
JUMLAH SKOR (E):				----->
				<input type="text"/>

$$\text{SKOR AKHIR KUALITAS} = \frac{\text{Total Skor (B + C + D + E)}}{130} \times 100\%$$

LAMPIRAN-3

INSTRUMEN

KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS

(Pengembangan Model Kepuasan atas Pelayanan Publik
Berdasarkan PerMenPAN-RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang
Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit
Penyelenggara Pelayanan Publik)

I. DATA MASYARAKAT (RESPONDEN)

- 1 Nomor Responden :
- 2 Nama :
- 3 Umur : tahun
- 4 Jenis Kelamin : 1. Laki-Laki
2. Perempuan
- 5 Pendidikan Terakhir : 1. Tidak Sekolah / Tidak lulus SD
2. Lulus SD / sederajat
3. Lulus SMP / sederajat
4. Lulus SMA / sederajat
5. Diploma (D1/D3/D4)
6. Sarjana (S1)
7. Pascasarjana (S2/S3)
- 6 Pekerjaan : 1. Tidak bekerja / Ibu Rumah Tangga
2. Buruh
3. Petani / Nelayan
4. Wiraswasta / Usahawan
5. Pegawai swasta
6. PNS / TNI / Polri
7. Pelajar / Mahasiswa
8. Lain-lain;(sebutkan)
- 7 Alamat Rumah :

II. DATA INTERVIEWER / PENGUMPUL DATA

- 1 No Kode :
- 2 Nama :
- 3 Tanda tangan :

III. PENDAPAT MASYARAKAT TENTANG PELAYANAN PUSKESMAS YANG DITERIMA

INDIKATOR KEPUASAN	KRITERIA PENILAIAN <i>(Pilihlah salah satu dengan memberi tanda silang)</i>				SKOR NILAI	RATA2
	Tidak Mudah	Kurang Mudah	Mudah	Sangat Mudah		
a. Prosedur Pelayanan						
1. Alur/tahapan dalam prosedur pelayanan di puskesmas mudah dimengerti	Tidak Mudah * ————— *	Kurang Mudah * ————— *	Mudah * ————— *	Sangat Mudah * ————— *	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Prosedur (tahapan) pelayanan di puskesmas jelas dan gampang dipahami	Tidak Jelas * ————— *	Kurang Jelas * ————— *	Jelas * ————— *	Sangat Jelas * ————— *	<input type="checkbox"/>	
3. Prosedur pelayanan sederhana tidak berbelit-belit	Tidak Mudah * ————— *	Kurang Mudah * ————— *	Mudah * ————— *	Sangat Mudah * ————— *	<input type="checkbox"/>	

4. Prosedur pelayanan (alur/tahapan) dan penjelasan mudah ditemukan di tempat strategis di lingkungan puskesmas	Tidak Mudah *	Kurang Mudah *	Mudah *	Sangat Mudah *	<input type="checkbox"/>
---	------------------	-------------------	------------	-------------------	--------------------------

b. Persyaratan Pelayanan

1. Persyaratan yang diminta sesuai dengan jenis pelayanan	Tidak Sesuai *	Kurang Sesuai *	Sesuai *	Sangat Sesuai *	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------	--------------------	-------------	--------------------	--------------------------	-------------------------------------

2. Persyaratan utk mendapatkan pelayanan puskesmas sederhana dan gampang (mudah)	Tidak Mudah *	Kurang Mudah *	Mudah *	Sangat Mudah *	<input type="checkbox"/>
--	------------------	-------------------	------------	-------------------	--------------------------

3. Berkas persyaratan yang harus disiapkan tidak banyak (simpler)	Tidak Simpel *	Kurang Simpel *	Simpler *	Sangat Simpel *	<input type="checkbox"/>
---	-------------------	--------------------	--------------	--------------------	--------------------------

4. Prosedur untuk verifikasi berkas persyaratan singkat	Sangat Lama *	Agak Lama *	Singkat *	Sangat Singkat *	<input type="checkbox"/>
---	------------------	----------------	--------------	---------------------	--------------------------

c. Kejelasan petugas pelayanan

1. Petugas yang memberikan pelayanan di puskesmas jelas	Tidak Jelas *	Kurang Jelas *	Jelas *	Sangat Jelas *	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	------------------	-------------------	------------	-------------------	--------------------------	-------------------------------------

merupakan
pegawai (staf)
puskesmas

2. Petugas yang memberikan pelayanan adalah petugas yang memang khusus ditugaskan untuk pelayanan tersebut	Tidak Jelas * ————— *	Kurang Jelas * ————— *	Jelas * ————— *	Sangat Jelas * ————— *	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	---------------------------	--------------------	---------------------------	--------------------------

3. Petugas yang memberikan pelayanan menggunakan atribut dan identitas yang jelas yang menunjukkan tupoksi masing-masing	Tidak Jelas * ————— *	Kurang Jelas * ————— *	Jelas * ————— *	Sangat Jelas * ————— *	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	---------------------------	--------------------	---------------------------	--------------------------

d. Kedisiplinan

petugas pelayanan

1. Petugas disiplin bekerja sesuai jam waktu kerja yg ditentukan	Tidak Disiplin * ————— *	Kurang Disiplin * ————— *	Disiplin * ————— *	Sangat Disiplin * ————— *	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--	-----------------------------	------------------------------	-----------------------	------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

2. Petugas puskesmas disiplin berada di tempat ketika dibutuhkan	Tidak Disiplin * ————— *	Kurang Disiplin * ————— *	Disiplin * ————— *	Sangat Disiplin * ————— *	<input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	------------------------------	-----------------------	------------------------------	--------------------------

3. Petugas konsisten menggunakan waktu kerjanya tidak untuk bercanda atau bermain-main	Tidak Knsisten	Kurang Knsisten	Knsisten	Sangat Knsisten	<input type="checkbox"/>
	* _____ *	* _____ *	* _____ *	* _____ *	

e. Tanggung jawab petugas pelayanan

1. Petugas memberikan pelayanan dengan rasa tanggung jawab	Tidak tangng jawab	Kurang tangng jawab	Tangng jawab	Sangat tangng jawab	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	* _____ *	* _____ *	* _____ *	* _____ *		

2. Petugas memberikan solusi yang jelas ketika ditemukan masalah dalam pelayanan yang diberikan	Tidak Jelas	Kurang Jelas	Jelas	Sangat Jelas	<input type="checkbox"/>
	* _____ *	* _____ *	* _____ *	* _____ *	

3. Petugas puskesmas memberikan pelayanan secara tuntas	Tidak Tuntas	Kurang Tuntas	Tuntas	Sangat Tuntas	<input type="checkbox"/>
	* _____ *	* _____ *	* _____ *	* _____ *	

f. Kemampuan petugas pelayanan

1. Petugas mampu dan trampil dalam memberikan pelayanan di puskesmas	Tidak Mampu	Kurang Mampu	Mampu	Sangat Mampu	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	* _____ *	* _____ *	* _____ *	* _____ *		

2. Petugas mampu menjelaskan tentang aspek pelayanan yg diberikan	Tidak Mampu * ————— *	Kurang Mampu * ————— *	Mampu * ————— *	Sangat Mampu * ————— *	<input type="checkbox"/>	
3. Petugas mampu menggunakan alat dan sarana pendukung dengan baik	Tidak Mampu * ————— *	Kurang Mampu * ————— *	Mampu * ————— *	Sangat Mampu * ————— *	<input type="checkbox"/>	
4. Cara petugas puskesmas memberikan penjelasan mudah dipahami	Tidak Jelas * ————— *	Kurang Jelas * ————— *	Jelas * ————— *	Sangat Jelas * ————— *	<input type="checkbox"/>	
g. Kecepatan pelayanan						
1. Petugas puskesmas memberikan pelayanan dengan cepat	Tidak Cepat * ————— *	Kurang Cepat * ————— *	Cepat * ————— *	Sangat Cepat * ————— *	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Petugas puskesmas menyelesaikan pekerjaannya tepat waktu	Tidak Mampu * ————— *	Kurang Mampu * ————— *	Mampu * ————— *	Sangat Mampu * ————— *	<input type="checkbox"/>	
3. Petugas puskesmas melakukan pekerjaannya dengan tepat & cermat	Tidak Tepat * ————— *	Kurang Tepat * ————— *	Tepat * ————— *	Sangat Tepat * ————— *	<input type="checkbox"/>	

4. Petugas puskesmas menanggapi dengan cepat semua masalah dan pertanyaan terkait pelayanan puskesmas

Tidak Cepat Kurang Cepat Cepat Sangat Cepat

* ————— * ————— * ————— *

h. Keadilan
mendapatkan pelayanan

1. Petugas puskesmas memberikan pelayanan secara adil kepada semua anggota masyarakat

Tidak Adil Kurang Adil Adil Sangat Adil

* ————— * ————— * ————— *

2. Petugas puskesmas memberikan pelayanan yang baik kepada semua anggota masyarakat

Tidak Baik Kurang Baik Baik Sangat Baik

* ————— * ————— * ————— *

3. Petugas puskesmas memberikan pelayanan tanpa membedakan golongan/status

Tidak Baik Kurang Baik Baik Sangat Baik

* ————— * ————— * ————— *

4. Masyarakat mudah mengakses

Tidak Mudah Kurang Mudah Mudah Sangat Mudah

* ————— * ————— * ————— *

semua
pelayanan di
puskesmas
tanpa kecuali

**i. Kesopanan dan
keramahan
petugas**

1. Petugas
puskesmas
dalam
memberikan
pelayanan
berperilaku
sopan (santun)

Tidak Sopan Kurang Sopan Sopan Sangat Sopan
* ————— * ————— * ————— *

2. Petugas
puskesmas
bersikap ramah
ketika
memberikan
pelayanan

Tidak Ramah Kurang Ramah Ramah Sangat Ramah
* ————— * ————— * ————— *

3. Petugas
puskesmas
selalu
menghargai dan
menghormati
setiap orang
yang datang ke
puskesmas

Tidak Baik Kurang Baik Baik Sangat Baik
* ————— * ————— * ————— *

4. Petugas
puskesmas
selalu bersikap
baik dan etis
dalam bertutur
kata

Tidak Baik Kurang Baik Baik Sangat Baik
* ————— * ————— * ————— *

j. Kewajaran biaya pelayanan

1. Kewajaran biaya yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan pelayanan

Tidak Wajar Kurang Wajar Wajar Sangat Wajar
* ————— * ————— * ————— *

2. Masyarakat dapat menjangkau biaya untuk mendapatkan pelayanan (murah)

Tidak Murah Kurang Murah Murah Sangat Murah
* ————— * ————— * ————— *

3. Masyarakat memperoleh kejelasan informasi tentang pembiayaan pelayanan puskesmas

Tidak Jelas Kurang Jelas Jelas Sangat Jelas
* ————— * ————— * ————— *

k. Kepastian biaya pelayanan

1. Untuk pelayanan puskesmas gratis, masyarakat mendapatkan informasi dengan jelas

Tidak Jelas Kurang Jelas Jelas Sangat Jelas
* ————— * ————— * ————— *

2. Semua jenis pelayanan Puskesmas bersifat gratis

Tidak semua Sebagian kecil Sebagian besar Semua gratis
* ————— * ————— * ————— *

termasuk pelayanan rujukan (RS)

3. Pelayanan yang diterima di puskesmas sebanding dengan biaya dikeluarkan

Tidak Sesuai	Kurang Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai	<input type="checkbox"/>
*	-----*	-----*	-----*	

4. Masyarakat diminta membayar biaya yang tidak ditanggung oleh BPJS

Selalu bayar	Sering kali	Kadang kadang	Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
*	-----*	-----*	-----*	

1. Kepastian jadwal pelayanan

1. Pelayanan puskesmas dimulai sesuai jadwal waktu buka

Tidak Sesuai	Kadang Sesuai	Sesuai	Selalu Sesuai	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
*	-----*	-----*	-----*		

2. Pelayanan puskesmas ditutup sesuai waktu / jadwal yang ditentukan

Tidak Sesuai	Kadang Sesuai	Sesuai	Selalu Sesuai	<input type="checkbox"/>
*	-----*	-----*	-----*	

3. Kegiatan puskesmas dalam pelayanan (kunjungan) wilayah terjadwal baik

Tidak Baik	Kurang Baik	Baik	Sangat Baik	<input type="checkbox"/>
*	-----*	-----*	-----*	

4. Puskesmas mensosialisasikan jadwal pelayanan (kunjungan wilayah)	Tidak Pernah * ————— *	Kadang Kadang * ————— *	Sering * ————— *	Selalu terjadwal * ————— *	<input type="checkbox"/>	
5. Puskesmas memberikan pelayanan sesuai waktu yang dijadwalkan	Tidak Sesuai * ————— *	Kadang Sesuai * ————— *	Sesuai * ————— *	Selalu Sesuai * ————— *	<input type="checkbox"/>	
m. Kenyamanan lingkungan						
1. Kebersihan ruangan dan lingkungan puskesmas	Tidak Bersih * ————— *	Kadang Bersih * ————— *	Sering * ————— *	Selalu Bersih * ————— *	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Fasilitas ruang tunggu pasien baik, rapi dan mencukupi	Tidak Nyaman * ————— *	Kurang Nyaman * ————— *	Nyaman * ————— *	Sangat Nyaman * ————— *	<input type="checkbox"/>	
3. Pencahayaan dan ventilasi udara di dalam ruangan	Tidak Nyaman * ————— *	Kurang Nyaman * ————— *	Nyaman * ————— *	Sangat Nyaman * ————— *	<input type="checkbox"/>	
4. Ketenangan suasana dalam lingkungan puskesmas	Tidak Nyaman * ————— *	Kurang Nyaman * ————— *	Nyaman * ————— *	Sangat Nyaman * ————— *	<input type="checkbox"/>	
5. Fasilitas dan ketersediaan sarana air bersih baik (WC/Toilet dll)	Tidak Baik * ————— *	Kurang Baik * ————— *	Baik * ————— *	Sangat Baik * ————— *	<input type="checkbox"/>	

6. Area parkir mencukupi	Tidak Baik	Kurang Baik	Baik	Sangat Baik	<input type="checkbox"/>
	*	*	*	*	

n.Keamanan Pelayanan

1. Keamanan terjamin di semua ruang pelayanan puskesmas	Tidak Aman	Kurang Aman	Aman	Sangat Aman	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	*	*	*	*		

2. Keamanan terjamin di lingkungan puskesmas dan sekitarnya	Tidak Aman	Kurang Aman	Aman	Sangat Aman	<input type="checkbox"/>
	*	*	*	*	

3. Keamanan sarana prasarana dan fasilitas yang digunakan dalam pelayanan di puskesmas	Tidak Aman	Kurang Aman	Aman	Sangat Aman	<input type="checkbox"/>
	*	*	*	*	

o. Spesifikasi Produk/Jasa Pelayanan

a. Diberikan penjelasan oleh tenaga kesehatan atas semua pelayanan yang akan diterima (jenis dan tahapannya)	Tidak Jelas	Kurang Jelas	Jelas	Sangat Jelas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	*	*	*	*		

b. Diberikan penjelasan secara jelas tentang risiko yang mungkin terjadi atas setiap pelayanan yang diberikan

Tidak Jelas Kurang Jelas Jelas Sangat Jelas

* ————— * ————— * ————— *

c. Pelayanan yang diterima/dirasakan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan (disampaikan sebelumnya)

Tidak Sesuai Kurang Sesuai Sesuai Sangat Sesuai

* ————— * ————— * ————— *

p. Maklumat Pelayanan

a. Tenaga kesehatan memberikan pelayanan secara serius dan sungguh-sungguh pada setiap tahapan

Tidak Serius Kurang Serius Serius Sangat Serius

* ————— * ————— * ————— *

b. Petugas memberikan pernyataan akan mencoba dan berusaha memberikan pelayanan terbaik di awal pertemuan

Tidak Sesuai Kurang Sesuai Sesuai Sangat Sesuai

* ————— * ————— * ————— *

q. Penanganan Pengaduan

a. Petugas memberikan fasilitas dan kesempatan utk menerima pengaduan atas pelayanan yg diterima

Tidak Baik Kurang Baik Baik Sangat Baik
* ————— * ————— * ————— *

b.

c. Petugas memberikan penjelasan sarana-sarana yang dapat dipakai untuk menyampaikan keluhan maupun pengaduan

Tidak Baik Kurang Baik Baik Sangat Baik
* ————— * ————— * ————— *

d. Petugas menyampaikan tindak lanjut hsl pengaduan sebelumnya secara jelas

Tidak Jelas Kurang Jelas Jelas Sangat Jelas
* ————— * ————— * ————— *

Total Skor Penilaian:

Keterangan:

Nilai skor setiap item pertanyaan (skala 1 – 4)

Nilai rata-rata skor yang diperoleh dari setiap indikator, yang dihitung dengan cara menjumlahkan nilai yang diperoleh pada setiap indikator dan dibagi dengan jumlah pertanyaan yang ada pada setiap indikatornya

**DOKUMEN SURVEI MAWAS DIRI (SMD)
KUESIONER
SURVEI MAWAS DIRI (SMD)**

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN (KELUARGA)

1. IDENTITAS RESPONDEN

- a. Nama responden :
- b. Alamat responden :
RT/RW:
- c. Tanggal wawancara :

2. DATA KELUARGA

- a. Nama Kepala Keluarga :
- b. Jenis Kelamin : (1) Laki-laki (2) Perempuan
- c. Umur (*sampai saat ini*) : Tahun
- d. Pendidikan : (1) Tidak tamat SD
(2) Tamat SD/MI
(3) Tamat SLTP/SMP/MTs/ sederajat
(4) Tamat SLTA/SMA/MA/ sederajat
(5) Tamat PT (D3/D4/S1)
(6) Tamat Pascasarjana (S2/S3)
- e. Pekerjaan : (1) Tidak bekerja / Ibu Rumah Tangga
(2) Buruh tani / Nelayan / Buruh bangunan / Buruh pabrik
(3) Wiraswasta / Pedagang
(4) Karyawan / Swasta
(5) PNS / TNI / POLRI
(6) Lain-lain, (*sebutkan*):
- f. Penghasilan per bulan : Rp
(1) < UMR; (2) ≥ UMR
- g. Jumlah anggota kelg : orang;

No	Nama	L/P	Umur (tahun)	Status dlm Keluarga	Pendidikan
1					
2					
3					
4					
5					
6					

B. AKSES PELAYANAN DAN PEMBIAYAAN KESEHATAN

1	Bila anda dan atau anggota keluarga lainnya sakit, dimana anda berobatnya?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tenaga kesehatan (dokter, bidan, mantri, klinik, RS, Puskesmas) b. Tradisional (dukun, sinthe, alternatif) c. Diobati sendiri d. Lain-lain, <i>sebutkan</i> :
2	Berapa jarak rumah anda dengan fasilitas kesehatan terdekat? (Puskesmas, RS, Klinik/Praktek Swasta, Pustu, Poskesdes, dll)	<ul style="list-style-type: none"> a. Kurang dari 1 km (< 1 km) b. 1 – 5 km c. 6 – 10 km d. Lebih dari 10 km (> 10 km)
3	Bagaimana tentang kemudahan mencapai fasilitas kesehatan tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak tau b. Mudah dicapai c. Agak sulit dicapai d. Sulit dicapai
4	Sarana transportasi apa yang seringkali anda gunakan untuk menuju fasilitas kesehatan?	<ul style="list-style-type: none"> a. Jalan kaki b. Kendaraan pribadi roda 2 (motor, sepeda) c. Kendaraan pribadi roda 4 (mobil) d. Angkutan umum
5	Apakah anda dan anggota keluarga memiliki jaminan kesehatan?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak memiliki jaminan kesehatan b. BPJS Kesehatan, yaitu: (<i>pilih salah satu</i>) (1) PBI (2) Non PBI c. Asuransi kesehatan swasta, <i>sebutkan</i> :

6	Apakah fasilitas jaminan kesehatan yang anda miliki pernah dimanfaatkan ketika anda atau keluarga anda sakit?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak pernah b. Pernah
---	---	--

C. KESEHATAN IBU & ANAK, KB, GIZI DAN IMUNISASI

1	Apakah saat ini anda atau ada anggota keluarga yang sedang hamil (ibu hamil)?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada (<i>lanjut ke pertanyaan No.3</i>) b. Ya, ada.
---	---	--

2	Berapakah usia kehamilannya saat ini?	<ul style="list-style-type: none"> a. Kurang dari 12 minggu (< 12 minggu) b. 12 – 24 minggu c. 25 – 36 minggu d. Lebih dari 36 minggu (> 36 minggu)
---	---------------------------------------	---

3	Apakah ibu hamil di keluarga anda maupun anda ketika hamil anak terakhir rutin memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak pernah periksa kehamilan b. Periksa kehamilan tapi tidak rutin c. Rutin periksa kehamilan
---	--	--

4	Dimanakah selama ini ibu hamil di keluarga anda memeriksakan kehamilannya?	<ul style="list-style-type: none"> a. Bidan Desa / Bidan Praktek b. Dokter / Dokter Spesialis c. Puskesmas d. RS / RSB e. Lain-lain, <i>sebutkan:</i>
---	--	--

5	Apakah ibu hamil di keluarga anda atau anda ketika hamil anak terakhir rutin mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan tenaga kesehatan?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak pernah b. Dikonsumsi tapi tidak rutin (kadang kala) c. Dikonsumsi rutin setiap hari
---	--	--

6	Apakah ibu hamil di keluarga anda atau anda ketika hamil anak terakhir mempunyai Buku KIA?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak punya Buku KIA b. Punya Buku KIA, <ul style="list-style-type: none"> (1) Membeli sendiri (2) Diberi gratis oleh tenaga kesehatan
7	Apakah anda atau ibu hamil rutin membaca Buku KIA yang telah diberikan?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak pernah dibaca b. Kadang-kadang dibaca c. Selalu dibaca setiap hari
8	Apakah ibu hamil di keluarga anda atau anda ketika hamil anak terakhir mengikuti Kelas Ibu Hamil yang diselenggarakan Puskesmas?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak pernah, alasan (<i>jelaskan</i>) b. Ikut tetapi tidak rutin c. Ikut rutin dan aktif
9	Siapakah rencana penolong persalinan bagi ibu hamil di keluarga anda? (penolong persalinan ketika anda melahirkan anak terakhir)	<ul style="list-style-type: none"> a. Puskesmas b. Rumah Sakit c. Klinik Bersalin Dr. Spesialis d. Praktek Bidan e. Dukun
10	Apakah saat ini anda atau ada anggota keluarga anda yang mempunyai bayi umur 0 – 12 bulan?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak (<i>langsung ke pertanyaan No.16</i>) b. Ya, ada bayi umur 0 – 12 bulan
11	Berapakah umur bayi anda saat ini?	..... bulan (<i>sebutkan</i>)
12	Apakah ketika melahirkan anda melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak IMD, karena (<i>jelaskan</i>) b. Ya, melakukan IMD

13	Apakah anda saat ini menyusui bayi anda secara eksklusif sampai dengan umur 6 bulan? (ASI Eksklusif 6 bulan)	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ASI, karena..... <i>(jelaskan)</i> b. Diberikan ASI dgn makanan/ minuman tambahan lainnya c. Hanya diberi ASI saja sd umur 6 bulan
14	Apakah bayi anda sudah diberikan imunisasi secara lengkap sesuai umurnya?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak diimunisasi, karena <i>(jelaskan dan langsung ke pertanyaan No.16)</i> b. Diimunisasi tapi belum lengkap c. Diimunisasi secara lengkap
15	Jenis-jenis imunisasi yang sudah diperoleh oleh bayi anda yaitu: <i>(jawaban dapat lebih dari 1 sesuai umur bayi saat ini)</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. HB-0 b. BCG c. DPT-HiB; kali d. Polio; kali e. Campak (Measles-Rubella)
16.	Bagaimana pendapat anda tentang kewajiban imunisasi dasar pada semua bayi?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak setuju, karena <i>(jelaskan)</i> b. Terserah orang tuanya masing-masing c. Setuju semua bayi harus diimunisasi
17	Apakah anda yakin bahwa semua bayi 0 – 12 bulan yang ada di lingkungan sekitar tempat tinggal anda sudah diimunisasi lengkap (IDL/LIL)?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak yakin b. Tidak tau c. Yakin sudah diimunisasi
18	Apakah saat ini anda mempunyai anak balita (umur kurang dari 5 tahun / 60 bulan)?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak mempunyai anak balita <i>(langsung ke pertanyaan No. 22)</i> b. Mempunyai anak balita < 5 tahun
9	Apakah balita anda mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS)?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak mempunyai KMS b. Mempunyai KMS

20	Apakah anda atau anggota keluarga rutin membawa balita anda ke Posyandu setiap bulan?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak pernah berkunjung ke Posyandu b. Kadang-kadang berkunjung c. Selalu rutin berkunjung setiap bulan
21	Apakah balita anda sudah mendapatkan imunisasi lanjutan atau booster sebagaimana disarankan Puskesmas/ Tenaga kesehatan?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak diimunisasi lanjutan b. Diimunisasi lanjutan, yaitu (<i>sebutkan</i>)
22	Apakah semua anak anda sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai ketentuan?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada yang diimunisasi b. Belum semua anak diimunisasi lengkap c. Sudah diimunisasi semuanya (lengkap)
23	Apakah menurut anda saat ini masyarakat yang menolak imunisasi pada bayi/anak semakin meluas dan itu menjadi berbahaya karena akan menularkan penyakit pada bayi/anak di lingkungan sekitarnya?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada yang menolak imunisasi b. Ada penolakan tapi tidak berbahaya c. Iya, penolakan vaksin semakin luas dan berbahaya
24	Apakah saat ini anda dan atau pasangan anda menggunakan alat kontrasepsi KB?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak KB, alasan b. Iya menggunakan alat KB, yaitu: (<i>pilihlah</i>) <ul style="list-style-type: none"> (1) Pil KB (2) Suntik (3) IUD / Spiral (4) Implant / Susuk (5) MOW / MOP (6) Kondom (7) Lain-lain, <i>sebutkan</i>
25	Apakah anda dan atau pasangan anda pernah mengalami masalah dengan penggunaan alat	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada masalah b. Ada masalah, (<i>jelaskan</i>)

	KB tersebut atau alat KB yang dipakai sebelumnya?	
26	Apakah anda dan keluarga mengkonsumsi aneka ragam makanan dengan menu sehat seimbang? (karbohidrat, protein nabati/hewani, vitamin, dll)	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak pernah, karena (jelaskan) b. Kadang-kadang saja c. Rutin mengkonsumsi menu seimbang
27	Apakah anda dan keluarga menggunakan garam beryodium untuk setiap masakan & konsumsi makanan sehari-hari?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak pernah, karena (jelaskan) b. Kadang-kadang c. Selalu menggunakan
28	Apakah garam beryodium mudah diperoleh di lingkungan tempat tinggal anda dan keluarga?	<ul style="list-style-type: none"> a. Sulit diperoleh b. Mudah diperoleh

D. SURVEILLANS KESEHATAN

Apakah dalam 3 (tiga) bulan terakhir, adakah anggota keluarga anda yang mengalami sakit?

- a. Tidak ada yang sakit
- b. Ada yang sakit, yaitu: *(sebutkan nama semua anggota keluarga yang sakit pada kolom berikut ini)*

No	Nama Penderita	L/P	Diagnosa Penyakit	Rawat Inap / Rawat Jalan
1				
2				
3				
4				
5				

E. RUMAH, SANITASI DAN LINGKUNGAN

1	Bagaimana kondisi dinding rumah yang anda dan anggota keluarga tempati saat ini?	a. Tidak permanen (anyaman bambu, tripleks & bukan tembok) b. Semi permanen (tembok namun belum diplester) c. Permanen (tembok dan kedap air)
2	Bagaimana dengan kondisi lantai rumah yang anda dan keluarga tempati saat ini?	a. Berlantai tanah b. Berlantai plester kasar c. Berlantai ubin / keramik sebagian d. Semua lantai menggunakan keramik
3	Apakah kondisi ruang dalam rumah anda sudah terpisah sesuai dengan fungsinya? (ruang keluarga, kamar tidur, dapur, kamar mandi, dsb)	a. Belum terpisah dan menyatu semuanya b. Hanya sebagian kecil yang terpisah c. Sebagian besar ruangan sudah terpisah d. Semua ruangan sudah terpisah sesuai fungsinya
4	Apakah tinggi langit-langit rumah anda lebih dari 2,75 m dari lantai (> 2,75 m)?	a. Tidak b. Ya
5	Apakah setiap ruangan yang ada di rumah anda saat ini mempunyai jendela terpasang? (terutama ruang keluarga dan ruang tidur)	a. Tidak b. Ya
6	Apakah rumah yang anda tempati mempunyai ventilasi agar udara dan angin dapat masuk?	a. Tidak ada b. Ada, luas ventilasi < 10% dari luas lantai c. Ada, luas ventilasi 10 % luas lantai dan tidak dipasang kasa d. Ada, luas ventilasi 10% luas lantai dan dipasang kasa
7	Apakah di rumah yang anda dan keluarga tempati terdapat pencahayaan alamiah?	a. Tidak ada pencahayaan alamiah b. Ada pencahayaan alami namun sedikit c. Ada pencahayaan alamiah yang mencukupi

8	Apakah rumah yang anda dan keluarga anda tempati masih menyatu dengan ternak yang dipelihara?	<ul style="list-style-type: none"> a. Ya b. Tidak
9	Apakah rumah yang anda dan keluarga tempat mempunyai fasilitas dan sarana air bersih?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada b. Sumur gali c. Sumur pompa tangan d. PDAM
10	Bagaimanakah kondisi air bersih yang anda dan keluarga pergunakan saat ini?	<ul style="list-style-type: none"> a. Air keruh, berwarna dan berbau b. Airnya bersih namun berbau c. Airnya bersih, tidak berwarna dan tidak berbau
11	Apakah di rumah yang anda dan keluarga tempati mempunyai jamban keluarga yang layak?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada jamban keluarga b. Ada jamban namun kondisinya tidak layak c. Ada jamban keluarga dan layak
12	Berapakah jarak antara jamban keluarga dengan sumber air bersih yang ada di rumah anda saat ini?	<ul style="list-style-type: none"> a. Kurang dari 10 m (< 10 m) b. Lebih dari 10 m (\geq 10 m)
13	Apakah di rumah anda terdapat SPAL (Sarana Pembuangan Air Limbah) termasuk limbah dapur?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada sama sekali b. Ada, jarak dengan sumber air <10 m, atau ke saluran terbuka c. Ada, jarak dengan sumber air > 10 m, atau ke saluran kota
14	Bagaimanakah kondisi SPAL di rumah anda tersebut?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak tertutup, berbau dan menggenang b. Tidak tertutup dan menggenang namun tidak berbau c. Tertutup namun tetap berbau d. Tertutup, tidak berbau dan tidak menggenang
15	Apakah di rumah anda terdapat sarana pembuangan sampah?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada b. Ada, tidak kedap air dan tidak tertutup c. Ada, kedap air dan tertutup

-
- 16 Apakah rumah yang anda dan keluarga tempati saat ini berdekatan dengan tempat pembuangan sampah akhir (TPA)?
- Ya, dekat sekali (kurang dari 1 km)
 - Cukup dekat (1 – 5 km)
 - Jauh (lebih dari 5 km)
-

F. PERILAKU KELUARGA

No	Aktivitas Perilaku / Praktek Kesehatan	Jawaban		
		Tidak pernah	Kadang kala	Selalu
1	Apakah anda atau anggota keluarga ada yang merokok?			
2	Apakah anda dan keluarga selalu sarapan pagi sebelum beraktifitas rutin?			
3	Apakah anda dan keluarga selalu mencuci tangan dengan sabun setiap kali akan makan atau setelah beraktifitas?			
4	Apakah anda dan keluarga rutin menggosok gigi minimal 2 kali sehari (pagi setelah makan dan malam sebelum tidur)?			
5	Apakah anda dan keluarga anda rutin mandi 2x sehari? (pagi dan sore hari)			
6	Apakah anda atau anggota keluarga ada yang mengkonsumsi minuman keras / minuman beralkohol?			
7	Apakah anda atau anggota keluarga ada yang mengkonsumsi narkotika/obat terlarang dan zat-zat adiktif lainnya?			
8	Apakah anda dan keluarga mengkonsumsi air minum yang sudah dimasak dahulu?			
9	Apakah anda dan keluarga mengkonsumsi makanan dengan menu sehat, bervariasi dan seimbang setiap harinya?			
10	Apakah anda dan keluarga anda mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan segar setiap harinya secara bervariasi?			

-
- 11 Apakah makanan yang akan dimasak dan dikonsumsi selalu dicuci bersih dengan air mengalir terlebih dahulu?
-
- 12 Apakah anda dan keluarga anda mengkonsumsi gorengan secara rutin pada setiap harinya?
-
- 13 Apakah anda dan keluarga anda rutin melakukan aktivitas fisik (OR) minimal 30 menit setiap harinya?
-
- 14 Apakah anda dan atau anggota keluarga melakukan PSN minimal satu kali setiap minggunya?
-
- 15 Apakah anda dan anggota keluarga memanfaatkan jamban yang dimiliki untuk BAB/BAK?
-
- 16 Apakah anda dan keluarga selalu mencuci tangan dengan sabun setiap kali selesai BAB/BAK?
-
- 17 Apakah anda dan keluarga selalu mengganti dan mencuci pakaian dalam setiap harinya?
-
- 18 Apakah anda dan anggota keluarga anda membuang sampah pada tempat yang sudah disediakan?
-
- 19 Apakah anda dan anggota keluarga anda membersihkan rumah dan lingkungan rumah setiap har? (menyapu rumah & lingkungan, mengepel, mengelap meja, kursi, dll)
-
- 20 Apakah anda membawa anggota keluarga anda yang sakit ke sarana atau fasilitas kesehatan terdekat?
-
- 21 Apakah anda melaporkan ke kader kesehatan Puskesmas ketika mengetahui ada tetangga yang hamil dan termasuk berisiko?
-
- 22 Apakah anda melaporkan ke kader kesehatan atau Puskesmas ketika mengetahui ada anggota keluarga atau tetangga yang sakit dan diduga terkena penyakit TB-Paru?
-

23	Apakah anda dan keluarga rutin melakukan pemberantasan terhadap binatang yang menjadi vektor penyakit? (seperti: tikus, lalat, kecoa, nyamuk, dll) ?
----	--

24	Apakah anda selalu membawa Buku KIA / KMS setiap kali berkunjung ke Posyandu?
----	---

25	Apakah anda dan keluarga menyediakan waktu untuk berkumpul dan bercengkerama dengan keluarga minimal 1x per minggu? (wisata/rekreasi bersama, makan bersama, dll)
----	---

G. STATUS KESEHATAN KELUARGA

1. MORBIDITAS

- a. Apakah dalam 3 bulan terakhir bayi atau balita yang menjadi anggota keluarga anda mengalami sakit yang perlu penanganan serius oleh tenaga kesehatan?
 - (1) Ya ada bayi/balita sakit yang perlu penanganan serius, yaitu sakit (*sebutkan*)
 - (2) Tidak ada bayi/balita sakit
- b. Apakah di keluarga anak terdapat bayi/balita dengan status gizi buruk atau gizi kurang?
 - (1) Ya ada
 - (2) Tidak ada
- c. Apakah di keluarga anda terdapat anggota keluarga yang mengalami masalah (gangguan) kejiwaan dan sudah dilaporkan ke petugas kesehatan atau Puskesmas? (stress, depresi, psychosomatic, dll)
 - (1) Ya ada kasus dan belum dilaporkan
 - (2) Ya ada kasus dan sudah dilaporkan
 - (3) Tidak ada kasus
- d. Apakah dalam 3 bulan terakhir ada anggota keluarga lainnya yang sakit dan memerlukan penanganan serius oleh tenaga kesehatan?
 - (1) Ya ada kasus, yaitu sakit (*sebutkan*)
 - (2) Tidak ada kasus
- e. Apakah ada anggota keluarga anda yang mempunyai riwayat Hipertensi?

(1) Ya ada kasus	(2) Tidak ada kasus
------------------	---------------------

- f. Apakah ada anggota keluarga anda yang mempunyai riwayat penyakit TB-Paru?
 (1) Ya ada kasus (2) Tidak ada kasus
- g. Apakah ada anggota keluarga anda yang mempunyai riwayat penyakit Diabetes Melitus (DM)?
 (1) Ya ada kasus (2) Tidak ada kasus
- h. Apakah ada anggota keluarga anda yang mempunyai riwayat penyakit Jantung?
 (1) Ya ada kasus (2) Tidak ada kasus
- i. Apakah ada anggota keluarga anda yang mempunyai riwayat penyakit Asma?
 (1) Ya ada kasus (2) Tidak ada kasus
- j. Apakah ada anggota keluarga anda yang mempunyai riwayat penyakit / kerusakan Ginjal?
 (1) Ya ada kasus (2) Tidak ada kasus

2. MORTALITAS

- a. Apakah dalam 1 (satu) tahun terakhir ada bayi yang meninggal di keluarga anda (yang tinggal serumah dan berumur 0 – 12 bulan)?
 (1) Ya ada bayi meninggal, dengan penyebab
 (sebutkan)
 (2) Tidak ada bayi meninggal
- b. Apakah dalam 1 (satu) tahun terakhir ada anak balita yang meninggal di keluarga anda (yang tinggal serumah dan berumur 12 – 60 bulan)?
 (1) Ya ada anak balita meninggal, alasan
 (sebutkan)
 (2) Tidak ada anak balita meninggal
- c. Apakah dalam 1 (satu) tahun terakhir ada ibu (hamil, bersalin & nifas) yang meninggal di keluarga anda (yang tinggal serumah)?
 (1) Ya ada ibu hamil meninggal, alasan
 (sebutkan)
 (2) Tidak ada ibu hamil meninggal
- d. Apakah dalam 1 (satu) tahun terakhir ada anggota keluarga lainnya (*selain yang 3 di atas*) yang meninggal di keluarga anda (yang tinggal serumah)?
 (1) Ya ada yang meninggal, alasan
 (sebutkan)
 (2) Tidak ada yang meninggal

3. DISABILITAS

a. Apakah di keluarga anda terdapat anggota keluarga yang mengalami kecacatan permanen atau menyandang disabilitas?

(1) Kelumpuhan / tuna daksa Ya / Tidak

(2) Kebutaan / tuna netra Ya / Tidak

(3) Bisu dan tuli / tuna rungu dan tuna wicara Ya / Tidak

(4) Keterbelakangan mental /tuna grahita (CP, autism)
Ya / Tidak

(5) Kecacatan kombinasi / tuna ganda Ya / Tidak

BIOGRAFI PENULIS



Dr. Dra. Ayun Sriatmi, MKes

ayunsriatmi@lecturer.undip.ac.id

Lahir di Jepara, 2 Mei 1967 dan sejak tahun 1991 sampai dengan saat ini masih aktif sebagai Dosen di Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Menyelesaikan pendidikan S1 di Jurusan Administrasi Publik FISIP UNDIP tahun 1990, S2 di FKM-UI tahun 1996 dan S3 pada Program Doktor Kesehatan Masyarakat UNDIP tahun 2019. Bidang materi keahlian yang selama ini diampu berkaitan dengan Kebijakan Kesehatan serta Administrasi & Manajemen Kesehatan. Selain pengajaran, penulis juga aktif melakukan penelitian dan pengabdian. Publikasi hasil-hasil penelitian juga sudah dilakukan dalam berbagai jurnal nasional terakreditasi dan internasional, serta melalui prosiding seminar nasional maupun internasional.

Beberapa mata kuliah yang diampu bagi mahasiswa S1 dan S2 selama ini yaitu: MK Administrasi & Kebijakan Kesehatan; MK Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan; MK Administrasi Program/Proyek Kesehatan; MK Etika Organisasi Kesehatan; MK Kebijakan Kesehatan (Lanjutan); MK Organisasi dan Manajemen Kesehatan; MK Manajemen Logistik; MK Risk-Analysis dan MK Issue Terkini Kesehatan.



**UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

ISBN 978-623-6914-45-8



9 786236 914458