

# MENGUKUR KINERJA PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS MENGUNAKAN INSTRUMEN KUALITAS BERORIENTASI PELANGGAN DI KABUPATEN ACEH TENGGARA

Hendrianto T Wibowo<sup>1</sup>

## ABSTRAK

**Background:** Health centre has the responsibility to give health services to community and developed them to achieve a healthy life. That was the reason that health services should be given with the best quality. Customer oriented service quality was one of many quality assurance in health services. Customer oriented service quality was based on client oriented-provider efficient which was developed by Engenderhealth and in its development. This kind of quality improvement was suggested to implemented in health centres since it will complied both the provider and patients demand. Research questions is, it is possible to implemented customer oriented service quality in health centres? Can it be used as criterions to measure health services performances ini health centers? Objective of this study was to identify health services performance in health centre using customer oriented service quality instruments. **Methods:** Customer oriented service quality was implemented in five health centres in the district of Aceh Tenggara which was chosen using purposive sampling design. Health services performance was measured through one cycle of customer oriented service quality instruments which consist of self assessment, review on patients document and patients flow as criterions. Standards achievement of each criterion was establish by researchers. **Results:** The result shows that customer oriented service quality instruments that was self assessment, review on patients document and patients flow can be implemented as criterion of health services performance in health centre. But with notification that each criterion must achieve it's optimalitation in each items in the criterion and no zero percent. Standarts in time scheduling in each part of patients flow must also be determinent. **Recommendation:** Implementing customer oriented service quality in health centres will get a double profit that was improving quality and measuring health services performance in health centres with notification on the criterion.

**Key words:** customer oriented service quality, instruments, health services performance, health centre

## PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dengan masyarakat yang bertanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai visi untuk mewujudkan kecamatan yang sehat sehingga visi pembangunan kesehatan Indonesia sehat 2010 dapat diwujudkan. Pencapaian hal tersebut dapat terlaksana jika masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas mau menggunakan dan memanfaatkan puskesmas dalam upaya pemeliharaan dan pencapaian kesehatan mereka.

Saat ini masyarakat sebagai pelanggan ketika mendatangi tempat pelayanan kesehatan termasuk puskesmas bukan hanya sekedar mendapatkan pelayanan tetapi mereka memiliki kebutuhan dan

harapan dengan pelayanan yang tersedia. Harapan dan kebutuhan pelanggan berbeda-beda, tergantung dari kepentingan mereka ketika mendatangi puskesmas. Pasien dan masyarakat mungkin akan memiliki pandangan bahwa pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terorganisir dengan baik, tempat pelayanan yang nyaman dan rapi, tidak membutuhkan banyak waktu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, selalu disambut ramah dan senyum oleh petugas kesehatan, dan dilayani dengan baik. Sedangkan bagi petugas kesehatan pelayanan yang baik adalah pelayanan yang diberikan sesuai dengan pengetahuan dan teknologi mutakhir, fasilitas pelayanan yang lengkap dan adanya supervisi atau bimbingan dari pimpinan. Demikian juga pemerintah ataupun pihak donor beranggapan bahwa pelayanan

---

<sup>1</sup> Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Percetakan Negara 23A Jakarta  
Korespondensi: E-mail: [hendritw@yahoo.com](mailto:hendritw@yahoo.com)

yang baik adalah yang efektif, efisien dan tepat sasaran.

Peningkatan mutu pelayanan puskesmas yang dikembangkan oleh GTZ-Saniplan bernama "Kualitas berOrientasi Pelanggan" (KOP) didasarkan pada *Client Oriented Provider Efficiency* yang diperkenalkan oleh Engenderhealth (2003). KOP adalah suatu metode peningkatan mutu pelayanan puskesmas dengan melihat dari dua sisi pelayanan puskesmas yaitu pasien selaku penerima pelayanan kesehatan dari puskesmas dan staf puskesmas selaku pemberi pelayanan kesehatan. KOP merupakan suatu proses untuk membantu tenaga kesehatan secara terus-menerus meningkatkan mutu dan efisiensi pelayan kesehatan di tempat kerja mereka serta membuat pelayanan lebih merespon terhadap kebutuhan pelanggan. KOP memberikan petugas kesehatan suatu praktek yang sangat mudah untuk mengidentifikasi masalah dan mengembangkan cara pemecahannya dengan menggunakan sumber-sumber lokal. Di samping itu KOP menganjurkan semua staf serta supervisor untuk bekerja sama sebagai suatu tim yang terlibat dalam mengkaji pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Pelaksanaan KOP terdiri dari empat tahapan. Pertama, tahap persiapan berupa orientasi program KOP dengan pihak dinas kesehatan kabupaten/kota dan pimpinan puskesmas, menyeleksi puskesmas yang akan dilakukan KOP, memilih fasilitator puskesmas dari masing-masing puskesmas terpilih. Kedua, melaksanakan pelatihan bagi fasilitator puskesmas dan kepala puskesmas. Ketiga, melaksanakan KOP dimasing-masing puskesmas yang diawali dengan

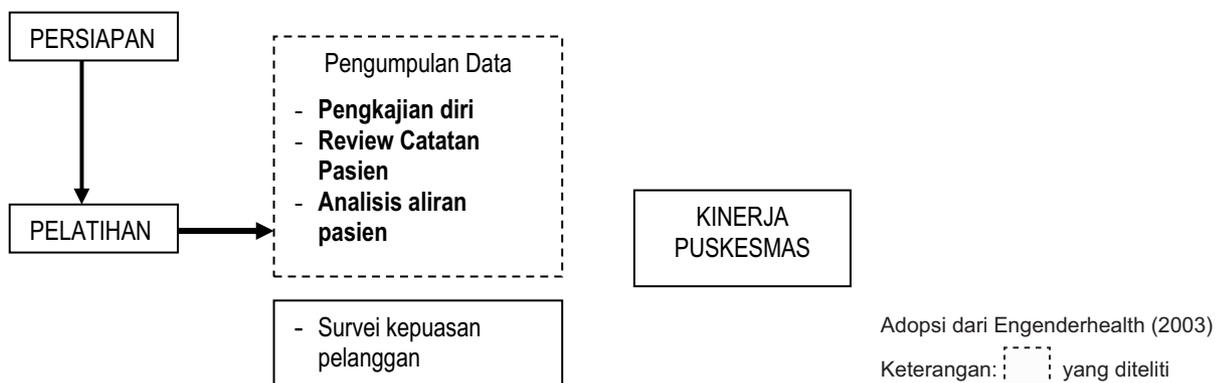
pengkajian dengan menggunakan empat instrumen yaitu pengkajian diri, review catatan pasien, analisis aliran (*flow*) pasien dan survei kepuasan pelanggan. Dilanjutkan dengan mengidentifikasi masalah dan penyebabnya berdasarkan data yang ada, menentukan prioritas masalah, menyusun rencana tindakan guna mengatasi masalah yang ada, melaksanakan kegiatan sesuai dengan perencanaan. Keempat, melaksanakan evaluasi dari pelaksanaan KOP termasuk dukungan dari pimpinan dan staf puskesmas, banyaknya masalah yang dapat diperbaiki serta hambatan yang ditemukan.

Pertanyaan yang ingin dijawab melalui penelitian ini adalah, apabila KOP diimplementasi di puskesmas, bagaimana kinerja pelayanan kesehatan di puskesmas berdasarkan pengkajian diri, review catatan pasien di puskesmas dan aliran pasien saat menerima pelayanan kesehatan di puskesmas?

Penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi kinerja pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di lima puskesmas terpilih di Kabupaten Aceh Tenggara menggunakan instrumen KOP. Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk:

1. Menganalisis hasil pengkajian diri di lima puskesmas terpilih di Kabupaten Aceh Tenggara.
2. Menganalisis review catatan pasien di lima puskesmas terpilih di Kabupaten Aceh Tenggara.
3. Menganalisis aliran pasien saat menerima pelayanan kesehatan di lima puskesmas terpilih di Kabupaten Aceh Tenggara.

### PELAKSANAAN



Gambar 1. Kerangka konsep penelitian

**Tabel 1.** Kriteria pengukuran kinerja Puskesmas berdasarkan variabel pengkajian diri, review catatan puskesmas dan analisis aliran pasien, tahun 2008

Variabel yang diukur	Kinerja Puskesmas		
	Baik	Cukup	Kurang
1. Pengkajian diri			
a. Pemenuhan hak pasien	> 75%	60–75%	< 60%
b. Kebutuhan staf	> 75%	60–75%	< 60%
2. Review catatan pasien	> 75%	60–75%	< 60%
3. Analisis aliran pasien	< 60 menit	60–90 menit	> 90 menit

## METODE

Kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut:

Sesuai siklus KOP, kinerja pelayanan kesehatan di Puskesmas diukur melalui pengkajian diri (*self assessment*), review catatan pasien dan analisis aliran pasien saat menerima pelayanan kesehatan terdiri dari waktu tunggu dan waktu pelayanan. Pelaksanaan pengkajian diri dilakukan oleh staf puskesmas yang mengetahui kondisi puskesmas dengan baik. Review catatan pasien dilakukan terhadap 10 catatan kesehatan pasien yang diambil secara acak. Analisis aliran pasien dilakukan pada 30 orang pasien yang datang ke puskesmas dalam kurun waktu 3–5 hari. Kinerja pelayanan kesehatan di puskesmas diukur menggunakan kriteria sebagai berikut dalam tabel 1. Kriteria pengukuran kinerja puskesmas merupakan kesepakatan peneliti.

Penelitian dilaksanakan di lima puskesmas kabupaten Aceh Tenggara yang terpilih dengan cara sampling purposif dan dilakukan dalam pelaksanaan KOP satu siklus di mulai dari Agustus 2007–Februari 2008. Data yang telah dikumpulkan dari masing-masing instrumen kemudian diolah dengan pertamanya memeriksa kelengkapan semua instrumen yang telah diisi, serta konsistensi dan kejelasan jawaban yang diberikan oleh responden. Jika ada bagian instrumen yang tidak di isi dianggap sebagai *missing data* dan jika memungkinkan diklarifikasi langsung kepada responden untuk melengkapinya. Kemudian dilakukan pemberian kode-kode pada jawaban untuk memudahkan pengolahan data. Selanjutnya adalah memasukkan data yang ada ke dalam tabel untuk dilakukan analisis untuk masing-masing instrumen. Setelah itu memeriksa kembali data yang ada dalam tabel untuk melihat *missing*, konsistensi dan variasi data.

Analisis data dilakukan berbeda untuk setiap instrumen. Untuk instrumen pengkajian diri analisis dilakukan berdasarkan penghitungan persentase jawaban "ya" yang diberikan oleh responden pada tiap-tiap bagian yang ada di dalam instrumen tersebut. Analisis pada review catatan pasien didasarkan pada penghitungan persentase "hal-hal yang telah dicatat" dari 10 status yang diambil secara acak. Analisis aliran pasien didasarkan pada penghitungan rerata dan standar deviasi dari waktu yang digunakan pasien saat menerima pelayanan kesehatan di puskesmas.

## HASIL

Hasil pelaksanaan KOP pada siklus pertama menggambarkan tentang kondisi pelayanan kesehatan yang ada di lima puskesmas penelitian di kabupaten Aceh Tenggara.

Orientasi tentang KOP dalam tahap persiapan menghasilkan komitmen untuk melaksanakan KOP dan diwujudkan dengan pembentukan komite KOP dan diwujudkan dengan pembentukan komite KOP yaitu terdiri dari semua petugas kesehatan yang ada di puskesmas. Jumlah anggota komite bervariasi antara 5–7 orang, tergantung sumber daya manusia yang ada di puskesmas. Dalam tahap ini juga ditetapkan fasilitator eksternal yaitu seseorang yang berasal dari anggota tim peneliti. Sebagai catatan, fasilitator eksternal merupakan asisten teknis, maka untuk selanjutnya dapat ditunjuk atau dipilih seseorang dari suatu organisasi yang memiliki pengalaman dalam pelaksanaan KOP. Juga ditetapkan salah satu staf puskesmas sebagai fasilitator puskesmas yang telah dipilih oleh kepala puskesmas dengan kriteria mengetahui kondisi puskesmas dengan baik dan memiliki pengalaman bekerja di puskesmas tersebut minimal dua tahun. Fasilitator puskesmas ini kemudian mengikuti pelatihan KOP sehingga mampu memfasilitasi dan mengorganisir pelaksanaan KOP

di puskesmas. Dengan demikian diharapkan agar proses peningkatan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas berkelanjutan.

Pada saat pelatihan, fasilitator puskesmas khususnya difasilitasi tentang tata cara pengisian kuesioner. Juga diberi penjelasan bahwa kuesioner bukan untuk menilai individu di puskesmas tetapi untuk mendapatkan gambaran kondisi saat ini dari pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas. Jawaban diisi secara tepat, jujur sesuai kenyataan yang ada dan akurat.

### Pengkajian diri

Pengkajian diri atau *self assessment* ini di masing-masing puskesmas dilakukan oleh staf puskesmas yang mengetahui kondisi puskesmas dengan baik. Pernyataan-pernyataan yang ada dalam instrumen pengkajian diri merupakan cerminan dari kondisi puskesmas secara keseluruhan (sistem) bukan individual atau bagian tertentu saja, sehingga jika ada kesalahan persepsi dari staf puskesmas yang mengisi instrumen maka tidak akan memberikan gambaran puskesmas secara keseluruhan.

Tabel 2 menunjukkan bahwa pelaksanaan pemenuhan hak pasien tentang informasi, terendah di Puskesmas Lawe Alas (78,33%) sedangkan untuk

akses pelayanan terendah di puskesmas Lawe Dua (75%). Pemenuhan hak pasien untuk memilih setelah memperoleh informasi, tidak berbeda di ke lima puskesmas, dilaksanakan lebih dari 90%. Berkaitan dengan pelayanan yang aman, terendah dilaksanakan di Puskesmas Lawe Dua (75,63%) dan pemenuhan hak pasien tentang privasi, terendah di Puskesmas Lawe Sigala-Gala (60%). Pengakuan harkat, martabat dan kebebasan mengeluarkan pendapat, terendah dilaksanakan di Puskesmas Lawe Dua (75,24%) sedangkan pemenuhan hak pasien tentang kesinambungan perawatan tidak berbeda di seluruh puskesmas yaitu lebih dari 90%. Pemenuhan kebutuhan staf puskesmas berupa manajemen dan supervisi staf, terendah dilaksanakan di Puskesmas Lawe Alas and Lawe Perbunga, masing-masing 70,91%. Pelaksanaan pengembangan dan pelatihan staf terendah di Puskesmas Lawe Alas (44,61%) dan pemenuhan infrastruktur (fasilitas dan alat) terendah di Puskesmas Lawe Alas juga (78%).

Secara keseluruhan, rerata untuk pemenuhan hak pasien, terendah di puskesmas Lawe Alas, walau masih masuk kategori baik (> 75%). Sedangkan rerata kebutuhan staf, hanya puskesmas Lawe Alas yang masuk kategori cukup.

**Tabel 2.** Distribusi hasil pengkajian diri di lima Puskesmas di Kabupaten Aceh Tenggara, tahun 2008

No	Pengkajian Diri (self assessment)	Puskesmas				
		Uning Sigur-gur (n = 5) %	Lawe Alas (n = 5) %	Lawe Dua (n = 5) %	Lawe Sigala-gala (n = 5) %	Lawe Perbunga (n = 5) %
<b>Pemenuhan hak pasien tentang:</b>		<b>95,59</b>	<b>75,38</b>	<b>85,18</b>	<b>87,21</b>	<b>86,59</b>
1.	Informasi	94,44	78,33	86,11	80,56	88,89
2.	Akses pelayanan	100	90	75	95	78
3.	Memilih setelah diinformasikan	100	95,38	92,30	92,30	95,38
4.	Pelayanan yang aman	93,75	85,63	75,63	96,88	83,125
5.	Privasi	100	86	92	60	86
6.	Pengakuan harkat, martabat dan kebebasan mengeluarkan pendapat	80,95	80,95	75,24	85,71	81,90
7.	Kesinambungan perawatan	100	91,43	100	100	92,86
<b>Kebutuhan staf berupa:</b>		<b>98,18</b>	<b>64,5</b>	<b>86,83</b>	<b>82,91</b>	<b>76,09</b>
8.	Manajemen & supervisi staf	94,55	70,91	78,18	81,82	70,90
9.	Pengembangan & pelatihan bagi staf	100	44,61	92,30	76,92	75,38
10.	Infrastruktur (alat dan fasilitas) yang tersedia di puskesmas	100	78	90	90	82

**Tabel 3.** Distribusi hasil review catatan pasien di Lima Puskesmas di Kabupaten Aceh Tenggara, tahun 2008

No	Review Catatan Pasien tentang:	Puskesmas				
		Uning Sigur-gur	Lawe Alas	Lawe Dua	Lawe Sigala-gala	Lawe Perbunga
		Dicatat (%)	Dicatat (%)	Dicatat (%)	Dicatat (%)	Dicatat (%)
1.	Tanggal kunjungan	100	100	100	100	100
2.	Alasan kunjungan	100	30	100	100	100
3.	Riwayat kesehatan saat ini	100	50	100	100	50
4.	Hasil pemeriksaan fisik	100	10	100	100	50
5.	Hasil pemeriksaan penunjang (jika ada)	0	90	60	100	10
6.	Pengobatan yang diberikan	100	100	100	100	100
7.	Informasi yang diberikan	100	30	40	0	50
8.	Tindakan medik yang dilakukan	100	20	40	100	30
9.	Rencana tindak lanjut	80	40	50	100	50
10.	Saran-saran	60	30	30	0	60
11.	Menandatangani rekam medik	70	50	50	0	50
Rerata		<b>82,73</b>	<b>50</b>	<b>70</b>	<b>72,73</b>	<b>59,09</b>

**Tabel 4.** Distribusi Hasil Analisis Aliran Pasien di Lima Puskesmas di Kabupaten Aceh Tenggara, tahun 2008

Aliran Pasien berdasarkan	Puskesmas									
	Uning Sigur-gur		Lawe Alas		Lawe Dua		Lawe Sigala-gala		Lawe Perbunga	
	Rerata (Menit)	SD (Menit)	Rerata (Menit)	SD (Menit)	Rerata (Menit)	SD (Menit)	Rerata (Menit)	SD (Menit)	Rerata (Menit)	SD (Menit)
Waktu Tunggu										
• Kartu	14	15	3	1	0	1	3	3	21	18
• Tindakan	11	11	32	22	3	3	12	12	20	15
• Obat	19	14	6	14	3	3	3	8	19	15
Waktu Pelayanan										
• Kartu	3	6	4	4	2	1	2	1	14	12
• Tindakan	9	12	6	5	4	3	6	3	22	17
• Obat	16	14	8	15	2	2	3	1	29	19
Total Waktu (Waktu Tunggu + Waktu Pelayanan)										
• Kartu	18	16	8	4	3	1	5	3	36	22
• Tindakan	20	19	38	24	7	7	19	14	43	26
• Obat	36	19	15	22	5	11	6	9	48	23
• Puskesmas	114	34	80	45	23	25	34	19	171	35

Keterangan: SD = Standar Deviasi

### Review Catatan Pasien

Review catatan pasien dilakukan oleh staf puskesmas terhadap 10 catatan pasien yang diambil secara acak di ke lima puskesmas penelitian. Hasilnya secara rinci adalah sebagai berikut dalam tabel 3.

Tabel 3 menggambarkan bahwa puskesmas Uning Sigur-Gur tidak mencatat hasil pemeriksaan penunjang dan pencatatanlainnya dilakukan rerata 90%. Puskesmas Lawe Sigala-gala tidak mencatat informasi yang diberikan, saran dan menandatangani rekam medik, walau pencatatan lainnya 100%. Walau

Puskesmas Lawe Alas melakukan semua pencatatan yang diperlukan rekam medik, hanya catatan tanggal kunjungan dan pengobatan yang diberikan 100%, sedang pencatatan lainnya dilakukan rerata 40%. Demikian juga puskesmas Lawe Perbunga hanya mencatat lengkap tanggal kunjungan, alasan kunjungan serta pengobatan yang diberikan (100%).

Walau rerata review catatan pasien di puskesmas Lawe Alas (50%) dan Lawe Perbunga (59,09%) masuk kategori kurang tapi telah melakukan seluruh item dalam catatan pasien, hanya persentasenya rendah.

Sedangkan puskesmas Uning Sigur-gur, walau masuk kategori baik (82,73%) dan puskesmas Lawe Sigalagala masuk kategori cukup, tetapi ada item dalam catatan pasien yang sama sekali tidak dilakukan (0%). Terlihat bahwa hampir secara keseluruhan puskesmas penelitian hanya mendokumentasikan tanggal kunjungan, alasan kunjungan, hasil pemeriksaan fisik, program pengobatan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien serta rencana tindak lanjut.

### Analisis Aliran Pasien

Analisis aliran pasien adalah suatu metode untuk mengukur penggunaan waktu oleh pasien ketika mendatangi puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Analisis aliran pasien dilakukan terhadap 30 orang pasien yang datang ke puskesmas. Waktu pelaksanaannya selama 3–5 hari pada waktu yang sama yaitu pukul 08.30–11.00 wib di setiap puskesmas. Analisis aliran pasien menunjukkan kondisi waktu tunggu dan waktu pelayanan di puskesmas saat pendaftaran (kartu), pemeriksaan (tindakan) dan di apotik (obat). Gambarnya terlihat dalam tabel 4.

Tabel 4 menunjukkan bahwa aliran pasien berdasarkan total waktu di Puskesmas, terpanjang adalah di puskesmas Lawe Perbunga (rerata 171 menit dengan SD 35 menit) dan yang terpendek adalah di puskesmas Lawe Dua (rerata 23 menit dengan SD 25 menit). Total waktu di Puskesmas adalah jumlah total waktu tunggu dan waktu pelayanan saat pendaftaran (kartu), pemeriksaan (tindakan) dan di apotik (obat).

Data tentang analisis aliran pasien dari tiap puskesmas di tabel 4 hanya menggambarkan kondisi

yang ada di puskesmas. Bila dibandingkan dengan standar yang ditetapkan dalam penelitian ini, maka puskesmas Lawe Dua dan Lawe Sigalagala termasuk kategori baik. Sedangkan puskesmas Lawe Alas masuk kategori cukup dan puskesmas Uning Sigur-gur dan Lawe Perbunga termasuk kurang, karena > 90 menit waktu yang digunakan pasien sejak pelayanan loket pendaftaran (kartu) sampai pengambilan obat.

### Kinerja Puskesmas

Kinerja ini diukur berdasarkan hasil pengkajian diri (pemenuhan hak pasien dan kebutuhan staf), review catatan pasien dan analisis aliran pasien. Gambarnya terlihat dalam tabel 5.

Menggunakan ukuran kinerja yang ditetapkan peneliti dalam tabel 1, maka belum ada Puskesmas yang mencapai keseluruhan kriteria tersebut. Terlihat dalam tabel 5, puskesmas Lawe Dua dan Lawe Sigalagala yang mendekati pemenuhan kriteria kinerja puskesmas yang baik dalam tabel 1, karena pada review catatan pasien memenuhi kriteria cukup dan lainnya baik.

Walau demikian, menggunakan instrumen KOP sebagai kriteria pengukuran kinerja puskesmas perlu berhati-hati. Seperti pada pencapaian kinerja puskesmas Lawe Sigalagala, walau mendekati optimalisasi kinerja puskesmas yang diharapkan, tetapi review catatan pasien yang memenuhi kriteria cukup, pada tabel 3 terlihat bahwa ada 3 item dalam review catatan pasien yang tidak dilakukan (0%). Sehingga dapat dikatakan walau kinerja puskesmas mendekati kinerja yang diharapkan, sebenarnya secara mutu, review catatan pasien masih jauh dari yang diinginkan.

**Tabel 5.** Kinerja Puskesmas berdasarkan instrumen kualitas berorientasi pelanggan di Kabupaten Aceh Tenggara, tahun 2008

No	Kinerja Puskesmas Berdasarkan	Puskesmas				
		Uning Sigur-gur	Lawe Alas	Lawe Dua	Lawe Sigalagala	Lawe Perbunga
1.	Pengkajian diri tentang					
	a. Pemenuhan hak pasien	Baik (95,59%)	Baik (75,38%)	Baik (85,18%)	Baik (87,21%)	Baik (86,59%)
	b. Kebutuhan staf	Baik (98,18%)	Cukup (64,5%)	Baik (86,83%)	Baik (82,91%)	Baik (76,09%)
2.	Review catatan pasien	Baik (82,73%)	Kurang (50%)	Cukup (70%)	Cukup (72,73%)	Kurang (59,09%)
3.	Analisis aliran pasien	Kurang (114 menit)	Cukup (80 menit)	Baik (23 menit)	Baik (34 menit)	Kurang (171 menit)

Tentang analisis aliran pasien juga perlu diberi catatan, bahwa waktu tunggu yang dicapai puskesmas adalah waktu yang sebenarnya, belum dibandingkan dengan standar waktu yang ditetapkan untuk menunjukkan apakah standar waktu tersebut tercapai.

## PEMBAHASAN

Pengkajian diri merupakan satu kegiatan untuk melihat kondisi pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas saat ini dari segi pemenuhan hak pasien dan staf puskesmas yang ada. Hasil pengkajian diri memberikan gambaran tentang semua pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan di puskesmas meliputi pelayanan medis, keperawatan, administrasi, sumber daya manusia (*staffing*), keterlibatan masyarakat, fasilitas fisik, alat-alat, catatan pasien, pengorganisasian, konseling, informasi dan pendidikan kesehatan.

Bila melihat hasil pengkajian diri dalam tabel 1, terlihat bahwa pemenuhan hak pasien di ke lima puskesmas penelitian sudah terpenuhi (> 90%), hanya saja untuk pengakuan harkat, martabat dan kebebasan mengeluarkan pendapat masih rendah, sekitar 81%. Petugas kesehatan yang ada di puskesmas seharusnya memperlakukan pasien dengan respek dan manusiawi. Hal ini terkait dengan pemenuhan hak pasien berupa pengakuan harkat, rasa nyaman dan mengeluarkan pendapat. Pengakuan ini akan memberikan dampak bahwa pasien merasa dihargai, diperlakukan dengan pantas dan dilibatkan dalam proses perawatan pada dirinya. Kondisi ini menyebabkan pasien menjadi kooperatif dan akan mempertahankan perilaku positif dalam pelaksanaan pengobatan dan perawatan pada dirinya (Engenderhealth, 2003).

Melaksanakan pelayanan yang berkualitas tentunya tidak terlepas dari kemampuan dan kinerja staf dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Staf puskesmas akan mampu memberikan pelayanan yang baik kepada pasien jika kebutuhan mereka untuk bekerja terpenuhi. Dari tiga pemenuhan kebutuhan staf, yang terendah di ke lima puskesmas penelitian adalah pengembangan dan pelatihan staf dengan rerata 77,8%, diikuti supervisi dan manajemen dengan rerata di lima puskesmas adalah 79,4%.

Pengembangan dan pelatihan staf akan sangat memungkinkan petugas kesehatan mendapatkan

penambahan pengetahuan dan keterampilan-keterampilan baru yang dapat diterapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Pengembangan staf menurut Notoatmojo (2003) merupakan bentuk investasi (*human investment*) yang harus ada dan terjadi di suatu organisasi. Nadler (1970 dalam Notoatmojo, 2003) menguraikan secara rinci, bahwa dalam pengembangan staf sebagai sumber daya manusia suatu organisasi terbagi dalam pelatihan, pendidikan dan pengembangan staf serta pengembangan non staf yang merupakan *corporate responsibilities* atau fungsi sosial dari organisasi. Pelatihan staf dilaksanakan dalam hubungannya dengan peningkatan kemampuan pekerjaan (tugas pokok dan fungsi) sedangkan pendidikan staf bertujuan untuk meningkatkan karier staf dalam rangka pengembangan staf yang difokuskan pada pengembangan organisasi secara keseluruhan.

Supervisi atau penyeliaan adalah proses atau kegiatan untuk melihat kinerja suatu unit atau individu dalam melaksanakan suatu pekerjaan, tugas, program ataupun semua aktivitas yang dijalankan untuk mencapai suatu standar/target yang telah ditetapkan sebelumnya (Depkes, 2005). Pemahaman yang keliru mengenai supervisi mengakibatkan kegiatan ini dipandang sebagai proses untuk mencari kesalahan. Hal ini mengakibatkan tidak tercapainya kinerja secara optimal karena mungkin ada upaya untuk menghindari supervisi. Oleh sebab itu perlu dilaksanakan supervisi fasilitatif yang mengutamakan kajian terhadap sistem dalam menemukan masalah penyebab rendahnya kinerja dan bersama-sama merencanakan perbaikan mengacu pada sistem dengan melibatkan dan mendapatkan persetujuan yang disupervisi. Oleh sebab itu, supervisor atau penyelia menggunakan daftar tilik yang juga difahami yang disupervisi, sehingga tidak terjadi kesalahfahaman.

Manajemen yang selalu menganjurkan untuk menjaga dan meningkatkan mutu merupakan budaya dalam organisasi di mana staf bekerja, akan membuat peningkatan nilai-nilai staf. Supervisi atau penyeliaan fasilitatif sebagai bagian dari kegiatan manajemen bertujuan untuk memastikan bahwa proses jaga mutu berlangsung secara berkesinambungan (Depkes, 2005). Upaya jaga mutu pada dasarnya adalah mempertemukan harapan klien akan pelayanan yang diperolehnya dan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar teknis (berkualitas). Dalam koridor ini supervisi fasilitatif dilaksanakan, sehingga

penyelesaian masalah yang dihadapi berada dalam koridor jaga mutu yang sesuai KOP adalah pemenuhan kebutuhan pasien dan kebutuhan staf.

Salah satu komponen hak pasien mendapatkan pelayanan yang aman adalah jaminan bahwa catatan kesehatan pasien selalu terbaru (sesuai dengan kondisi kesehatan pasien) dan akurat. Menurut Temporal & Trott (2002) hal ini disebut sebagai audit data pelanggan yang merupakan salah satu dari enam langkah mengembangkan data dasar pasien. Oleh karena itu petugas puskesmas perlu melakukan review catatan pasien untuk menentukan bahwa informasi-informasi kunci dicatat secara lengkap dan akurat pada catatan kesehatan pasien dan pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar. Catatan kesehatan pasien merupakan bukti otentik yang menggambarkan jenis pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan di puskesmas kepada pasien, serta bukti tanggung jawab dan tanggung gugat tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya.

Analisis aliran pasien merupakan suatu metode untuk memperhitungkan jumlah waktu yang dipergunakan pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas. Metode ini adalah modifikasi dari teori antrian (Ma'arif & Tanjung, 2003) yaitu mengidentifikasi di mana terjadinya keterlambatan atau waktu tunggu yang lama sehingga membuat waktu petugas kesehatan di puskesmas menjadi efektif. Pengaturan waktu yang efektif di masing-masing bagian yang ada di puskesmas sebagai standar kerja akan memungkinkan pasien mendapatkan waktu pelayanan yang sama tanpa merasa dibedakan. Ma'arif dan Tanjung (2003) menyebutkan beberapa ukuran pengukuran antrian di antaranya rata-rata kecepatan pelayanan yaitu jumlah satuan yang dilayani per satuan waktu bila staf sibuk dan rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk pelayanan. Staf puskesmas akan melayani pasien sesuai dengan waktu yang telah ditentukan sehingga tidak merasa kelebihan beban kerja serta memiliki cukup waktu untuk memberikan pelayanan kepada pasien misalnya memberikan informasi atau pendidikan kesehatan selainnya program pengobatan yang ada.

Pengukuran kinerja puskesmas menggunakan instrumen KOP seperti dalam tabel 5, bermanfaat dalam mengukur kinerja pelaksanaan KOP dan mungkin kinerja antara dari yang ingin dicapai puskesmas. Karena instrumen ini memang lebih tepat

digunakan sebagai pengukuran untuk menjaga mutu pelayanan dan perbaikan pelayanan yang kurang yang cepat dan tepat. Instrumen ini karena merupakan pengkajian diri yang mandiri (*self assessment*) yang dilakukan dalam satu siklus, akan menyebabkan puskesmas menemukan masalah yang ada dan segera mengatasinya. Karena masalah ini ditemukan sendiri oleh staf selain masukan dari pasien melalui kuesioner kepuasan pasien.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Hasil pengkajian yang telah dilakukan dengan menggunakan instrumen pengkajian diri, review catatan pasien dan analisis aliran pasien dapat digunakan untuk mengukur kinerja puskesmas. Tetapi dengan catatan, bahwa pencapaian masing-masing kriteria pengukuran juga optimal, artinya tidak ada yang 0% seperti yang dicapai review catatan pasien. Pada analisis aliran pasien, belum dibuat standar waktu pelayanan di bagian kartu (loket), tindakan (pengobatan atau lainnya) dan obat (apotek).

### Saran

Instrumen kualitas berorientasi pelanggan atau KOP walau dirancang sebagai instrumen untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan, dapat digunakan sebagai kriteria mengukur kinerja di Puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan instrumen ini memberikan keuntungan ganda, walau diperlukan beberapa catatan dalam pemenuhan kriteria pengukuran sebagaimana ditunjukkan hasil penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Indonesia Departemen Kesehatan. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Direktorat Kesehatan Keluarga 2005. *Penyelidikan fasilitatif pelayanan keluarga berencana*. Jakarta.
- Engenderhealth 2003, From COPE for Reproductive Health Services: *A Toolbook to Accompany the COPE Handbook*.
- Ma'arif MS dan Tanjung H, 2003. *Teknik-teknik kuantitatif untuk manajemen*. PT Grasindo. Jakarta.
- Notoatmojo S, 2003. *Pengembangan Sumber daya Manusia*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Temporal P dan Trott M, 2002. *Romancing The Customers*. Salemba Empat. Jakarta.