

INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN PUSKESMAS DI KOTA MATARAM

LALU MUH. KABUL

Universitas Teknologi Mataram

kabullpp@yahoo.com

ABSTRAK

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Puskesmas merupakan indikator bagi masyarakat dalam menilai mutu pelayanan dan kinerja pelayanan Puskesmas. Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2021 pada semua Puskesmas di Kota Mataram dengan mengacu pada “Permenpan dan RB Nomor 14 Tahun 2017”. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis besarnya nilai IKM, mutu pelayanan, kinerja pelayanan dan hubungan IKM dengan status akreditasi Puskesmas. Dalam penelitian ini digunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata IKM Puskesmas di Kota Mataram sebesar 77,23 dengan mutu pelayanan “B” dan kinerja pelayanan “Baik”. Tidak ada korelasi antara IKM dengan status akreditasi Puskesmas.

Kata kunci: Indeks Kepuasan Masyarakat, pelayanan, Puskesmas

ABSTRACT

Community Satisfaction Index (CSI) of Community Health Center is an indicator for community to assess services quality and services performance of Community Health Center. The study which is referred to “Permenpan dan RB Nomor 14 Tahun 2017” carried out in 2021 at all Community Health Center in Mataram City. The aim of study is to analysis CSI value, quality services and services performance and correlation between CSI and accreditation status of Community Health Services. The study method used is descriptive with quantitative approach. The result of the study indicated that average value CSI of Community Health Services in Mataram City amount of 77.23 with “B” quality services and “Good” services performance. There is no correlation between CSI and accreditation status of Community Health Services.

Keywords: Community Satisfaction Index, services, Community Health Center

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Sebagai penyedia layanan publik, birokrasi dituntut untuk memberikan pelayanan optimal terhadap masyarakat. Birokrasi di Indonesia baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah sepanjang era Orde Baru dikonotasikan sebagai birokrasi yang lamban, tidak efisien, kaku, kurang transparan, berbelit-belit, menghalangi kemajuan, cenderung memperhatikan prosedur dibandingkan substansi, justru berperan melayani dirinya sendiri dan mengabaikan pelayanan kepada masyarakat dimana kondisi birokrasi yang demikian digambarkan sebagai birokrasi yang sakit atau dikenal dengan patologi birokrasi atau “bureaupathologies” (Romli, 2018).

Pasca jatuhnya era Orde Baru pada tahun 1998, World Bank mengeluarkan indeks untuk mengukur kualitas birokrasi yang dikenal dengan Indeks Kualitas Governance (IKG) yang meliputi 3 (tiga) kategori yaitu kurang, cukup, dan baik (Tjiptoheriyanto P., 2010). Diantara negara-negara anggota ASEAN, Indonesia memiliki IKG terendah sebesar 38 atau berada dalam kategori kurang. Negara-negara ASEAN lainnya seperti Filipina dan Thailand masing-masing memiliki IKG sebesar 44 dan 43 dimana kedua negara tersebut tergolong dalam kategori cukup. Disisi lain, Malaysia dan Singapura memiliki IKG masing-masing sebesar 58 dan 65 yang menempatkan kedua negara tersebut dalam kategori baik. Berkaitan dengan rendahnya kualitas birokrasi, Caiden (1997) menekankan pentingnya reformasi birokrasi.

Pada era Reformasi dan Otonomi Daerah, dengan bantuan lembaga internasional seperti UNDP, Indonesia melakukan reformasi birokrasi untuk meningkatkan kualitas birokrasi ke arah terwujudnya tata

kelola pemerintahan yang baik atau “good governance”. World Bank (1994) mendefinisikan “governance” sebagai cara dimana kekuasaan dilaksanakan dalam pengelolaan ekonomi negara dan sumberdaya sosial untuk pembangunan. Disisi lain, UNDP (1997) mendefinisikan “governance” sebagai pelaksanaan kekuasaan di bidang ekonomi, politik dan administrasi untuk mengelola urusan negara pada semua tingkatan termasuk mekanisme, proses dan kelembagaan dimana warga negara dan kelompok masyarakat dapat mengartikulasikan kepentingannya, pemenuhan hak dan kewajibannya, dan memediasi perbedaan-perbedaan. Guna terwujudnya “good governance”, maka diperlukan prinsip atau asas meliputi partisipasi, transparansi atau keterbukaan, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas, kepastian hukum, profesionalisme, daya tanggap, keadilan, visi strategis, pengawasan. Disisi lain, UNDP bekerjasama dengan Departemen Dalam Negeri dalam penerapan “good governance” tersebut pada 9 (sembilan) daerah kota di seluruh Indonesia termasuk Kota Mataram melalui program “Breakthrough Urban Initiative for Local Development (BUILD)” dalam periode 2000-2004 (Sutmuller, 2001). Berkaitan dengan pengamanan (“safeguarding”) pelaksanaan “good governance” di daerah, Bappenas bekerjasama dengan Departemen Dalam Negeri (2002) dalam “Penguatan Safeguarding Program-Program Pembangunan Daerah” (Bappenas dan Depdagri, 2002).

Dalam konteks pelaksanaan otonomi daerah, asas “good governance” seperti kepastian hukum, transparansi atau keterbukaan, profesionalisme, akuntabilitas, efisiensi, efektivitas, dan keadilan menjadi asas penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah sebagaimana disebutkan pada pasal 58 Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Dalam konteks profesionalisme dan netralitas Pegawai Negeri Sipil telah diatur dalam pasal 3 Undang Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian. Berkaitan dengan transparansi atau keterbukaan telah diatur dalam Undang Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Zuhro R., 2010).

Pemerintah daerah memiliki peranan penting dalam peningkatan kualitas pelayanan publik sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, dalam pasal 1 disebutkan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Dalam pada itu, pemerintah daerah sebagai penyedia pelayanan publik bertanggungjawab untuk memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. Rendahnya kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh unit penyelenggara pelayanan publik menjadi citra buruk pemerintah daerah di tengah masyarakat (Saputro, T., 2016). Berdasarkan data Ombudsman RI (2020) terdapat 3 (tiga) institusi yang mendapatkan laporan terbanyak dari masyarakat, yaitu pemerintah daerah (39,59 persen), kepolisian (11,34 persen), dan Badan Pertanahan Nasional (10,01 persen). Dalam konteks “maladministrasi” terdapat 3 (tiga) kasus yang mendapatkan laporan terbanyak dari masyarakat, yaitu penundaan berlarut (31,57 persen), penyimpangan prosedur (34,77 persen), dan tidak memberikan pelayanan (24,39 persen).

Dalam Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah pada pasal 12 butir 10 disebutkan bahwa kesehatan merupakan pelayanan dasar yang menjadi urusan wajib pemerintah daerah. Dalam pada itu, unit penyelenggara pelayanan publik pada bidang kesehatan di tingkat kecamatan adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskemas). Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskemas disebutkan bahwa Puskemas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Dalam administrasi publik telah terjadi pergeseran paradigma dari “New Public Management” (NPM) ke “New Public Service” (NPS) dimana dalam NPS posisi masyarakat bukan sebagai pelanggan, tetapi sebagai pihak yang mendapatkan pelayanan publik, bila masyarakat dikonotasikan sebagai pelanggan, maka akan terbentuk model pelayanan yang memicu dikriminasi yakni perbedaan pelayanan berdasarkan status ekonomi pelanggan. Disisi lain dalam NPS, pemerintah dijalankan bukan layaknya sebagai sebuah bisnis, tetapi sebagai sebuah demokrasi dimana sepenuhnya berperan melayani publik, bukan mengarahkan (Denhardt J.V. and Denhardt R., 2007).

Berkaitan dengan hal tersebut, maka perlu dilakukan penelitian mengenai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan publik yakni pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan oleh Puskemas. Dalam pada itu, IKM dikembangkan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara pada tahun 2004 berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (Kepmenpan) Nomor: Kep/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah. Penelitian IKM terhadap pelayanan Puskemas yang mengacu pada Kepmenpan Nomor 25 Tahun 2004 tersebut antara lain dilakukan oleh Ningtyas Rahayu et al (2007) di Puskesmas Badarharjo Semarang Utara dan Mulyanto (2009) di Puskemas Kota Surakarta.

Dalam perkembangannya, Kepmenpan Nomor 25 Tahun 2004 tersebut direvisi menjadi Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permenpan dan RB) Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggara Pelayanan

Publik. Berbagai penelitian mengenai IKM terhadap pelayanan Puskesmas yang mengacu pada Permenpan dan RB Nomor 16 Tahun 2014 tersebut antara lain dilakukan oleh Fahamsyah D. et al (2018) di Puskesmas Kabupaten Hulu Sunagi Utara dan Septiyan E. (2016) di Puskesmas Serang Kota. Penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya dimana penelitian ini mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permenpan dan RB) Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Unit Penyelenggara Pelayanan Publik yang merupakan revisi terhadap Permenpan dan RB Nomor 16 Tahun 2014. Disisi lain, perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya yakni dalam penelitian ini dianalisis mengenai hubungan IKM dengan status akreditasi Puskesmas. Penelitian ini dilaksanakan pada semua Puskesmas yakni sebanyak 11 Puskesmas di Kota Mataram.

Rumusan Masalah

Rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) seberapa besar IKM, mutu pelayanan dan kinerja pelayanan Puskesmas di Kota Mataram, (2) bagaimana hubungan antara IKM dengan status akreditasi Puskesmas di Kota Mataram.

Tujuan Penelitian

Penelitian dilaksanakan dengan tujuan sebagai berikut: (1) menganalisis besarnya nilai IKM, mutu pelayanan dan kinerja pelayanan Puskesmas di Kota Mataram, (2) menganalisis hubungan antara IKM dengan status akreditasi Puskesmas di Kota Mataram.

METODE PENELITIAN

Pendekatan

Dalam penelitian ini digunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif (Kathori, C.R., 2019). Kegiatan penelitian meliputi penelitian kepustakaan (*library research*) dan penelitian lapangan (*field research*) yakni survei. Dalam pada itu, survei adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pertanyaan terstruktur pada setiap orang kemudian semua jawaban yang diperoleh peneliti dicatat, diolah, dan dianalisis (Glock, C.Y., 2017). Disisi lain, digunakan kuisioner sebagai instrumen utama dalam pengumpulan data dari responden sampel yang diasumsikan mewakili populasi. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Mataram pada tahun 2021.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah jumlah seluruh pengunjung Puskesmas pada tahun 2020 pada 11 Puskesmas di Kota Mataram (Dinas Kesehatan Kota Mataram, 2020). Populasi pada masing-masing Puskesmas dari 11 Puskesmas di Kota Mataram ditampilkan pada tabel 1. Disisi lain, berdasarkan Permenpan dan RB Nomor 14 Tahun 2017 disebutkan bahwa besarnya responden sampel yang diambil dari populasi digunakan tabel Krejcie dan Morgan. Berdasarkan tabel Krejcie and Morgan diperoleh jumlah responden sampel pada masing-masing Puskesmas pada 11 Puskesmas di Kota Mataram ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Jumlah Populasi dan Responden Sampel

No.	Puskemas	Populasi (N)	Sampel (n)
1.	Puskemas Ampenan	26.297	378
2.	Puskemas Tanjung Karang	35.124	380
3.	Puskemas Karang Pule	31.300	379
4.	Puskemas Pejeruk	21.887	377
5.	Puskemas Pagesangan	25.710	378
6.	Puskemas Mataram	27.284	378
7.	Puskemas Dasan Agung	19.515	377
8.	Puskemas Selaparang	22.337	377
9.	Puskemas Karang Taliwang	41.658	380
10.	Puskemas Cakranegara	48.959	381
11.	Puskemas Babakan	20.758	377
	Total	320.829	4.162

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Mataram 2020 (diolah)

Variabel

Variabel dalam penelitian ini yaitu: (1) IKM, mutu pelayanan dan kinerja pelayanan Puskesmas, (2) IKM dan Status akreditasi Puskesmas. IKM meliputi 9 (sembilan) unsur pelayanan Puskesmas sebagaimana dinyatakan dalam Permenpan dan RB Nomor 14 Tahun 2017. Disisi lain, status akreditasi Puskesmas meliputi Dasar, Madya, Utama, dan Paripurna.

Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data sekunder dikumpulkan dari dinas/instansi terkait yakni Dinas Kesehatan Kota Mataram dan BPS Kota Mataram. Sedangkan data primer dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dengan responden sampel dengan berpedoman pada kuisioner. Dalam pada itu, pengambilan responden sampel dilakukan berdasarkan teknik “accidental sampling”. Adapun jawaban responden sampel dalam kuisioner adalah skor dalam skala Likert dengan nilai dari 1 hingga 4 dengan kategori, yaitu: “Tidak baik” skor 1, “Kurang baik” skor 2, “Baik” skor 3, dan “Sangat baik” skor 4.

Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan analisis statistik deskriptif dan statistik inferensial yakni Koefisien Korelasi Pearson dan Spearman (Kathori, C.R., 2019). Penilaian yang digunakan yakni skala Likert dengan skor 1 hingga 4 kemudian dalam analisis skor tersebut dikonversi kedalam skala 25 hingga 100.

Dalam pada itu, kuisioner yang telah diisi dilakukan “cleaning data” dan “coding” (Gerring, J., 2017). Berdasarkan coding selanjutnya dilakukan data entry. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dihitung dengan menggunakan “nilai rata-rata tertimbang” masing-masing unsur layanan. Dalam perhitungan IKM terhadap 9 (sembilan) unsur pelayanan, setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dihitung dengan menggunakan rumus:

- Bobot nilai rata-rata tertimbang = Jumlah bobot / jumlah unsur = 1/9
- IKM = jumlah nilai per unsur / jumlah unsur terisi
- Interpretasi = IKM x 25

Tabel 2. Interpretasi Nilai IKM

No	Nilai Interval	Nilai Interval Konversi	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00-2,5996	25-64,99	D	Tidak Baik
2	2,60-3,064	65,00-76,60	C	Kurang Baik
3	3,0644-3,532	76,61-88,30	B	Baik
4	3,5324-4,00	88,31-100,00	A	Sangat Baik

Sumber: Permenpan dan RB Nomor 14 Tahun 2017

HASIL DAN PEMBAHASAN

IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Puskesmas

Berdasarkan Kepmenpan Nomor 25 Tahun 2004 bahwa Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) meliputi 14 unsur pelayanan dan interpretasi IKM dilakukan berdasarkan nilai interval, nilai interval konversi, mutu pelayanan, dan kinerja unit pelayanan. Nilai interval IKM memiliki skor 1 hingga 4 dan nilai interval konversi IKM pada skor 25 hingga 100, mutu pelayanan meliputi D, C, B, dan A dengan kinerja unit pelayanan meliputi kategori “Tidak baik”, “Kurang baik”, “Baik”, dan “Sangat baik”. Selain itu, dalam Kepmenpan Nomor 25 Tahun 2004 disebutkan bahwa jumlah responden sampel minimal sebanyak 150 responden sampel.

Dalam Permenpan dan RB Nomor 16 Tahun 2014 yang merupakan revisi dari Kepmenpan Nomor 25 Tahun 2004 terjadi perubahan jumlah unsur pelayanan dalam IKM yakni semula dari 14 menjadi 9 unsur pelayanan. Kesembilan unsur pelayanan yang dimaksud dalam Permenpan dan RB Nomor 16 Tahun 2014 yaitu: (1) Persyaratan, (2) Prosedur, (3) Waktu pelayanan, (4) Biaya/Tarif, (5) Produk Spesifikasi jenis pelayanan, (6) Kompetensi Pelaksana, (7) Perilaku Pelaksana, (8) Maklumat Pelayanan, dan (9) Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan. Sedangkan dalam Permenpan dan RB Nomor 14 Tahun 2017 yang merupakan revisi dari Permenpan dan RB Nomor 16 Tahun 2014 dimana jumlah unsur pelayanan dalam IKM juga sebanyak 9 unsur pelayanan, yaitu: (1) Persyaratan, (2) Sistem, Mekanisme, Prosedur, (3) Waktu Penyelesaian, (4) Biaya/Tarif, (5) Produk Spesifikasi jenis pelayanan, (6) Kompetensi Pelaksana, (7) Perilaku Pelaksana, (8) Penanganan, Pengaduan, Saran, dan Masukan, (9) Sarana dan Prasarana.

Meskipun pada jumlah unsur pelayanan dalam IKM baik pada Permenpan dan RB Nomor 16 Tahun 2014 maupun Permenpan dan RB Nomor 14 Tahun 2017 adalah tetap sama yakni sebanyak 9 unsur pelayanan, namun ada perbedaan dimana unsur pelayanan pada Permenpan dan RB Nomor 16 Tahun 2014 yakni “maklumat pelayanan” diganti dengan “sarana dan prasarana” pada Permenpan dan RB Nomor 14 Tahun 2017. Disisi lain, unsur pelayanan yakni “prosedur” pada Permenpan dan RB Nomor 16 Tahun 2014 dikembangkan menjadi “sistem, mekanisme, prosedur” pada Peremenpan dan RB Nomor 14 Tahun 2017. Dalam pada itu, nilai interval IKM dengan skor 1 hingga 4, nilai interval konversi IKM pada skor 25 hingga

100, mutu pelayanan meliputi D, C, B, dan A dan kinerja unit pelayanan meliputi kategori “Tidak baik. “Kurang baik”, “Baik”, dan “Sangat baik” yang terdapat pada Kepmenpan Nomor 25 Tahun 2004 juga dijumpai pada Permenpan dan RB Nomor 14 Tahun 2017. Perbedaan terjadi pada kategori nilai interval IKM dan nilai interval konversi IKM sebagaimana ditampilkan pada tabel 3.

Tabel 3. Perbedaan Nilai Interval IKM dan Nilai Interval Konversi IKM

No	Kepmenpan Nomor 25 Tahun 2004		Permenpan dan RB Nomor 14 Tahun 2017	
	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM
1	1,00-1,75	25-43,75	1,00-2,5996	25,00-64,99
2	1,76-2,50	43,76-62,50	2,60-3,064	65,00-76,60
3	2,51-3,25	62,51-81,25	3,0644-3,532	76,61-88,30
4	3,26-4,00	81,26-100,00	3,5324-4,00	88,31-100,00

Sumber: 1) Kepmenpan Nomor 25 Tahun 2004
2) Permenpan dan RB Nomor 14 Tahun 2017

Berkaitan dengan jumlah responden sampel dimana dalam Kepmenpan Nomor 25 Tahun 2004 disebutkan jumlah responden sampel minimal yakni sebanyak 150 responden sampel. Sedangkan dalam Permenpan dan RB Nomor 14 Tahun 2017 disebutkan bahwa jumlah responden sampel ditentukan berdasarkan tabel Krejcie dan Morgan. Disebut tabel Krejcie dan Morgan karena tabel tersebut dikembangkan oleh Krejcie Robert V & Morgan D.W. (1970) dalam karyanya “Determining Sample Size for Research Activities”. Kisaran populasi dalam tabel Krijcie dan Morgan yakni mulai dari terkecil 10 hingga terbesar 1 juta dengan kisaran jumlah sampel yang diambil yakni terkecil 10 hingga terbesar 384. Taraf galat atau “error” pada tabel Krijcie dan Morgan adalah sebesar 0,05.

Sebelumnya telah disebutkan bahwa penelitian ini mengacu pada Permenpan dan RB Nomor 14 Tahun 2017. Berkaitan dengan hal tersebut, IKM kemudian mutu pelayanan dan kinerja pelayanan pada masing-masing Puskesmas dari 11 Puskemas di Kota Mataram dengan mengacu pada Permenpan dan RB Nomor 14 Tahun 2017 ditampilkan pada tabel 4.

Tabel 4. IKM dan Kinerja Puskesmas di Kota Mataram

No	Puskemas	IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Pelayanan Puskemas
1.	Puskemas Ampenan	77,08	B	Baik
2.	Puskemas Tanjung Karang	77,35	B	Baik
3.	Puskemas Karang Pule	77,63	B	Baik
4.	Puskemas Pejeruk	77,37	B	Baik
5.	Puskemas Pagesangan	77,12	B	Baik
6.	Puskemas Mataram	77,54	B	Baik
7.	Puskemas Dasan Agung	77,02	B	Baik
8.	Puskemas Selaparang	77,00	B	Baik
9.	Puskemas Karang Taliwang	77,15	B	Baik
10.	Puskemas Cakranegara	77,05	B	Baik
11.	Puskemas Babakan	77,18	B	Baik
	Rata-rata	77,23	B	Baik

Sumber : Data Primer (diolah)

Merujuk pada tabel 4 bahwa semua Puskemas di Kota Mataram yakni 11 Puskemas memiliki mutu pelayanan ”B” dan kinerja kerja pelayanan ”Baik”. Dalam pada itu, nilai rata-rata IKM Puskemas di Kota Mataram secara keseluruhan sebesar 77,23 dengan mutu pelayanan ”B” dan kinerja pelayanan ”Baik”. Adapun nilai IKM untuk masing-masing Puskemas yaitu Puskemas Ampenan sebesar 77,08; Puskemas Tanjung Karang sebesar 77,35; Puskemas Karang Pule sebesar 77,63; Puskemas Pejeruk sebesar 77,37; Puskemas Pagesangan sebesar 77,12; Puskemas Mataram sebesar 77,54; Puskemas Dasan Agung sebesar 77,02; Puskemas Selaparang sebesar 77,00; Puskemas Karang Taliwang sebesar 77,15; Puskemas Cakranegara sebesar 77,05; Puskemas Babakan sebesar 77,18.

Disisi lain nilai rata-rata skor masing-masing unsur pelayanan dari 9 unsur pelayanan Puskemas dalam IKM di Kota Mataram, yaitu: (1) Persyaratan (skor 78,59), (2) Sistem, Mekanisme, Prosedur (skor 76,24), (3) Waktu Penyelesaian (skor 76,43), (4) Biaya/Tarif (skor 77,40), (5) Produk Spesifikasi jenis pelayanan (skor 78,43), (6) Kompetensi Pelaksana (skor 78,35), (7) Perilaku Pelaksana (skor 78,15), (8) Penanganan, Pengaduan, Saran, dan Masukan (skor 75,64), (9) Sarana dan Prasarana (skor 75,81).

Hubungan IKM dan Status Akreditasi

Telah dibahas sebelumnya bahwa dengan mengacu pada Permenpan dan RB Nomor 14 Tahun 2017 nilai rata-rata IKM Puskesmas di Kota Matram secara keseluruhan sebesar 77,23 dengan mutu pelayanan "B" dan kinerja pelayanan "Baik". Penelitian IKM yang dilakukan oleh Bagian Organisasi Sekretariat Daerah Pemerintah Surakarta (2018) pada semua Puskesmas (11 Puskesmas) di Kota Surakarta dengan mengacu pada Permenpan dan RB Nomor 14 Tahun 2017 diperoleh nilai rata-rata IKM sebesar 80,17 artinya memiliki mutu pelayanan "B" dan kinerja pelayanan "Baik". Ini menggambarkan bahwa kinerja pelayanan Puskesmas di Kota Mataram relatif sama dengan Puskesmas di Kota Surakarta. Dalam pada itu, nilai IKM dan Kinerja Pelayanan masing-masing Puskesmas di Kota Mataram ditampilkan pada tabel 5.

Tabel 5. IKM dan Status Akreditasi Puskesmas di Kota Mataram

No	Puskemas	IKM	Kinerja Pelayanan Puskesmas	Status Akreditasi
1.	Puskemas Ampenan	77,08	Baik	Madya (50)
2.	Puskemas Tanjung Karang	77,35	Baik	Madya (50)
3.	Puskemas Karang Pule	77,63	Baik	Utama (75)
4.	Puskemas Pejeruk	77,37	Baik	Paripurna (100)
5.	Puskemas Pagesangan	77,12	Baik	Utama (75)
6.	Puskemas Mataram	77,54	Baik	Utama (75)
7.	Puskemas Dasan Agung	77,02	Baik	Utama (75)
8.	Puskemas Selaparang	77,00	Baik	Dasar (25)
9.	Puskemas Karang Taliwang	77,15	Baik	Madya (50)
10.	Puskemas Cakranegara	77,05	Baik	Paripurna (100)
11.	Puskemas Babakan	77,18	Baik	Utama (75)

Sumber : Data Primer (diolah)

Disisi lain berdasarkan penelitian Kurniaty (2019) di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Sumatera Utara diperoleh nilai rata-rata IKM sebesar 73,32 dengan mutu pelayanan "C" dan kinerja pelayanan "Kurang Baik". Dengan perkataan lain, kinerja pelayanan Puskesmas di Kota Mataram lebih baik dibandingkan RSUD Tanjung Pura. Lebih jauh disebutkan dalam Permenpan dan RB Nomor 14 Tahun 2017 bahwa pengukuran IKM melalui penelitian (survei) wajib dilakukan minimal 1 (satu) kali setahun. Dengan demikian, penelitian untuk pengukuran IKM hendaknya dilakukan setiap 3 bulan (triwulan) maupun 6 bulan (semester).

Pada tabel 5 juga ditampilkan Status Akreditasi Puskesmas dimana dari 11 Puskesmas di Kota Mataram sebanyak 1 Puskesmas terakreditasi "Dasar", 3 Puskesmas terakreditasi "Madya", 5 Puskesmas terakreditasi "Utama", dan 2 Puskesmas terakreditasi "Paripurna". Hal ini menggambarkan bahwa meskipun semua Puskesmas di Kota Mataram memiliki kinerja pelayanan "Baik", tetapi status akreditasinya tidaklah sama. Satus akreditasi tersebut diberikan skor dalam skala Likert dimana status akreditasi Dasar (skor 1), Madya (skor 2), Utama (skor 3), dan Paripurna (skor 4). Selanjutnya masing status skreditasi dikalikan dengan 25 untuk dikonversi kedalam rentang nilai skor 25 hingga 100. Dengan demikian, status akreditasi Dasar memiliki skor 25, Madya memiliki skor 50, Utama memiliki skor 75, dan Paripurna memiliki skor 100 sebagaimana ditampilkan pada tabel 5. Untuk menganalisis hubungan IKM dengan status akreditasi digunakan analisis statistik inferensial yaitu Koefisien Korelasi Pearson dan Koefisien Korelasi Spearman.

Berdasarkan hasil analisis statistik diperoleh nilai Korelasi Pearson sebesar 0,267 pada taraf signifikansi $\alpha 0,428$ ($0,428 > 0,050$) atau "non signifikan". Disisi lain, diperoleh nilai Korelasi Spearman sebesar 0,290 pada taraf signifikansi $\alpha 0,388$ ($0,388 > 0,05$) atau "non signifikan". Dengan demikian, baik Korelasi Pearson maupun Korelasi Spearman yang "non signifikan" menggambarkan bahwa IKM tidak memiliki korelasi dengan status akreditasi Puskesmas.

PENUTUP

Simpulan

1. Nilai rata-rata IKM Puskesmas di Kota Mataram sebesar 77,23 dengan mutu pelayanan "B" dan kinerja pelayanan "Baik". Secara keseluruhan semua Puskesmas (11 Puskesmas) di Kota Mataram memiliki mutu pelayanan "B" dan kinerja pelayanan "Baik". Adapun nilai IKM untuk masing-masing Puskesmas yaitu Puskesmas Ampenan sebesar 77,08; Puskesmas Tanjung Karang sebesar 77,35; Puskesmas Karang Pule sebesar 77,63; Puskesmas Pejeruk sebesar 77,37; Puskesmas Pagesangan sebesar 77,12; Puskesmas Mataram sebesar 77,54; Puskesmas Dasan Agung sebesar 77,02; Puskesmas Selaparang sebesar 77,00;

Puskesmas Karang Taliwang sebesar 77,15; Puskesmas Cakranegara sebesar 77,05; Puskesmas Babakan sebesar 77,18.

2. Semua Puskemas (11 Puskemas) di Kota Mataram memiliki kinerja pelayanan "Baik", tetapi status akreditasinya tidaklah sama dimana dari 11 Puskemas sebanyak 1 Puskemas terakreditasi Dasar, 3 Puskesmas terakreditasi Madya, 5 Puskemas terakreditasi Utama, dan 2 Puskesmas terakreditasi Paripurna. Mengenai hubungan IKM dengan status akreditasi Puskesmas diperoleh nilai Korelasi Pearson sebesar 0,267 pada taraf signifikansi $\alpha 0,428$ ($0,428 > 0,050$) atau "non signifikan" dan Korelasi Spearman sebesar 0,290 pada taraf signifikansi $\alpha 0,388$ ($0,388 > 0,05$) atau "non signifikan". Baik Korelasi Pearson maupun Korelasi Spearman yang "non signifikan" menggambarkan bahwa IKM tidak memiliki korelasi dengan status akreditasi Puskemas.

Saran

1. Pengukuran IKM sebagai indikator penilaian masyarakat terhadap mutu pelayanan dan kinerja pelayanan Puskemas hendaknya dapat dilakukan secara berkala setiap 3 bulan (triwulan) maupun 6 bulan (semester), minimal 1 (satu) kali setahun.
2. Hasil pengukuran IKM diharapkan dapat digunakan oleh Puskemas dalam peningkatan mutu pelayanan dan kinerja pelayanan kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas dan Depdagri, (2002). *Penerapan Prinsip Transparansi, Akuntabilitas dan Partisipasi*. Bappenas dan Depdagri, Jakarta.
- Bagian Organisasi Sekretariat Daerah Pemerintah Kota Surakarta, (2018). *Laporan Indeks Kepuasan Masyarakat Pemerintah Kota Surakarta*. Surakarta.
- BPS Kota Mataram, (2020). *Kota Mataram Dalam Angka 2020*. Badan Pusat Statistik Kota Mataram, Mataram.
- Caiden, G.E., (1997). *Administrative Reform*. Allen Lane The Penguin Press, London.
- Denhardt, J.V. and Denhardt, R., (2007). *The New Public Service: Serving, Not Steering*. M.E. Sharpe, Armonk, New York.
- Dinas Kesehatan Kota Mataram, (2020). *Profil Kesehatan Kota Mataram*. Dinas Kesehatan Kota Mataram, Mataram.
- Fahamsyah Dedie et al, (2018). *Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Pelayanan Kesehatan di Puskemas Kabupaten Hulu Sungai Utara*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 6(2), 189-196.
- Gerring, John, (2017). *Social Science Methodology: A Critical Framework*. Cambridge University Press, New York.
- Glock, Charles Y., (2017). *Survey Research in Social Science*. Russel Sage Foundation, New York.
- Kathori, C.R., (2019). *Quantitative Technique*. Third edition, Holt Reinhart and Wilson, New York.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No: Kep/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W., (1970). *Determining Sampel Size for Research Activities*. Educational and Psychological Measurement, 30, 607-610.
- Kurniaty, (2019). *Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan Permenpan dan RB Nomor 14 Tahun 2017 di RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2019*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Mulyanto, (2009). *Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat pada UPTD Puskemas Kota Surakarta: Studi Analisis di 5 (Lima) Kecamatan*. Daya Saing: Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya, 1(1), 23-37.
- Ningtyas, Rahayu et al., (2007). *Analisis Kepuasan Masyarakat (IKM) Terhadap Kualitas Pelayanan di Puskemas Bandoharjo Kecamatan Semarang*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Ombudsman RI, (2020). *Laporan Tahunan 2020: Mengawal Pelayanan Publik di Masa Pandemi Covid-19*. Ombudsman Republik Indonesia, Jakarta.
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggara Pelayanan Publik

- Romli,L., (2018). *Masalah Reformasi Birokrasi*. Jurnal Kebijakan dan Manajemen PNS, 2(2), 1-7.
- Saputro, Trio, (2016). *Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik*. Jurnal Perspektif Pembiayaan dan Pembangunan, 4(2), 89-100.
- Septiyan, Eka, (2016). *Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Serang Kota*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Serang.
- Sutmuller P., (2001). *Program Terobosan BUILD Untuk Menerapkan Good Governance*. Jurnal Pembangunan Daerah, 3(5), 24-30.
- Tjiptoherijanto P., (2010). *Bureaucratic Reform in Four Southeast Asia Countries*. Jurnal Kajian Wilayah, 1(2), 168-189.
- UNDP, (1997). *Governance for Sustainable Human Development*. UNDP, New York.
- World Bank, (1994). *Governance: The World Bank's Experience*. The World Bank, Washington, DC.
- Zuhro, R.Siti, (2010). *Good Governance dan Reformasi Birokrasi di Indonesia*. Jurnal Penelitian Politik LIPI, 7(1), 1-21.