PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS YANG TERAKREDITASI DAN NON AKREDITASI DI KABUPATEN PIDIE

SKRIPSI

Disusun Oleh :

VANIDA
NIM. 170802144

Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Program Studi Ilmu Administrasi Negara

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2021 M/ 1443 H

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Vanida
NIM	: 170802144
Program Sudi	: Ilmu Administrasi Negara
Fakultas	: Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Tempat Tanggal Lahir	: Pidie, 31 Oktober 2000
Alama	: Cotyang, Perumahan Dosen UIN Ar- Raniry

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini saya :

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.

Bila dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenakan sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar- Raniry Banda Aceh.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 13 Desember 2021
Yang menyatakan,

Vanida

PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS YANG TERAKREDITASI DAN NON AKREDITASI DI KABUPATEN PIDIE

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana (S1) Dalam Ilmu Asministrasi Negara

Oleh :
VANIDA
NIM. 170802144

Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Disetujui untuk dimunaqasyahkan oleh:

Pembimbing I,	Pembimbing II,
Dr. Ernita Dewi, S.Ag., M.Hum	Cut Zambahira S.IP., M.AP
NIP. 197307232000032002	NIDN. 2017117904

PENGESAHAN SIDANG

PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS YANG TERAKREDITASI DAN NON AKREDITASI DI KABUPATEN PIDIE

SKRIPSI

Telah diuji oleh panitia ujian munaqasyah skripsi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Dan dinyatakan lulus serta diterima sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana (S1) Dalam Ilmu Administrasi Negara

Pada Hari/tanggal : Jumat 26 November 2021 M
26 Rabi'ul Awal 1443 H

Banda Aceh,
Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua,	Sekretaris,
Dr. Ernita Dewi, S.Ag., M.Hum	Cut Zamhahira S.IP., M.AP
NIP. 197307232000032002	NIDN. 2017117904
Penguji I,	Penguji II,
Dr. S. Amirulkamar, MM., M.Si	Hijrah Saputra, S.Fil.I., M.Sos,
NIP. 196110051982031007	NIP. 199007212020121016

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
UIN Ar-Raniry Banda Aceh

Dr. Ernita Dewi, S.Ag., M.Hum
NIP. 197307232000032002

ABSTRAK

Pelayanan publik merupakan langkah bagi suatu negara untuk melindungi dan mewujudkan kesejahteraan bagi rakyatnya. Tanpa pelayanan publik, sebuah negara berarti absen akan tanggungjawabnya untuk mensejahterakan rakyat. Pidie merupakan salah satu Kabupaten yang berada diwilayah provinsi Aceh, Pusat pemerintahan kabupaten ini berada di Kota Sigli. Puskesmas Peukan Baro adalah salah satu Puskesmas yang sudah terakreditasi di Kabupaten Pidie, sedangkan Puskesmas Tiro belum memiliki akreditasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana bentuk layanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Peukan Baro (terakreditasi) dan Kecamatan Tiro di Kabupaten Pidie (non akreditasi). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif yang berorientasi komparatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan yang ada di Puskesmas Peukan Baro (Terakreditasi) jauh lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas Tiro (Non akreditasi), karena Puskesmas Tiro masih kekurangan sarana, prasarana, dan beberapa peralatan kesehatan lainnya, ini berakibat kurang maksimalnya pelayanan yang ada di puskesmas Tiro. Penelitian ini menyimpulkan bahwa perbedaan yang paling jelas pada Puskesmas Peukan Baro dengan Puskesmas Tiro adalah, Puskesmas Peukan Baro sudah bekerja sesuai dengan (SOP) Standar Operasional Prosedur, dan fasilitas yang ada di Puskesmas Peukan Baro lebih unggul dibandingkan dengan Puskesmas Tiro. Sedangkan Puskesmas Tiro juga bekerja sesuai dengan (SOP) Standar operasional Prosedur tetapi memang belum sebaik Puskesmas Peukan Baro, waktu operasional pelayanan juga berbeda, Puskesmas Tiro melayani pasien rawat jalan dimulai pada jam 08.00 s/d jam 14.00 WIB lebih cepat tutup dibandingkan dengan Puskesmas Peukan Baro yang melayani pasien dimulai pada jam 08.00 s/d jam 16.45 WIB.

Kata Kunci : *Pelayanan Publik, Pelayanan Kesehatan, Akreditasi Puskesmas*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan hidayahnya serta petunjuk kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi berjudul "Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas yang Terakreditasi dan Non Akreditasi di Kabupaten Pidie". Shalawat dan salam peneliti persembahkan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan umat islam.

Skripsi ini berjudul "Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas yang Terakreditasi dan Non Akreditasi di Kabupaten Pidie". Disusun untuk memenuhi persyaratan dalam mencapai gelar sarjana pada program Studi S1 Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry .

Pada awalnya peneliti mengalami kesulitan, namun berkat doa, usaha yang maksimal dari peneliti, doa dan dukungan dari keluarga serta berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, skripsi ini mampu diselesaikan oleh peneliti. Oleh karena itu skripsi ini peneliti persembahkan untuk orang-orang tercinta dan terhebat serta teristimewa dalam hidup peneliti yakni Ibu dan bapak Tercinta dan dengan hati yang tulus peneliti mengucapkan terimakasih banyak yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. H. Warul Walidin, AK, MA. Selaku Rektor UIN Ar- Raniry Banda Aceh.
2. Dr. Ernita Dewi, S.Ag., M.Hum. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar- Raniry Banda Aceh.
3. Eka Januar Selaku Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar- Raniry Banda Aceh.

4. Siti Nurzalikha Selaku Sekretaris Prodi llmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar- Raniry Banda Aceh.
5. Rasa hormat dan terima kasih yang tidak akan dapat di ucapkan dengan kata-kata kepada Ibu Dr. Ernita Dewi, S.Ag., M.Hum selaku pembimbing I, dan Ibu Cut Zamharira, S.IP., M.AP selaku dosen pembimbing II yang telah banyak mencurahkan waktu, tenaga, ide-ide dan saran dan motivasi dalam membimbing penulis dengan penuh kesabaran sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Terimakasih yang tidak dapat peneliti ucapkan hanya dengan kata-kata kepada Dr. S. Amirulkamal., M.M., M.Si selaku Penguji I dan Hijrah Saputra S.Fil.I., M.Sos, selaku Penguji II yang telah memberikan kritik dan saran kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyempurnakan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen Ilmu Administrasi Negara yang senantiasa memberikan Ilmu pengetahuan dan bimbingan selama perkuliahan.
8. Kepada kedua orang tua saya tercinta Ibunda Ruhamah dan Bapak Anwar, terima kasih atas cinta, doa dan kasih sayang. Skripsi ini kakak persembahkan untuk Ibu dan Bapak.
9. Adik-adik tercinta, Nurul Fauza, Eka Ramdani dan Muhammad Furqan yang selalu memberi semangat, dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan pendidikan ini.
10. Kepada sahabat, Ami, Riska, Aan, Barik, Haris, Haikal, Ahlul, Rinal, Nadin, Ipan, Tibri, Fieta, Monica,. Terima kasih atas canda dan kebahagiaan.

11. Kepada Mursal Maherul S.IP, yang mau meluangkan waktunya dalam membantu proses perumusan skripsi ini, yang senantiasa memberikan semangat dan dorongan untuk membuat dan merumuskan skripsi ini hingga akhir.
12. Kepada Ns. Ryo Prasetio Saputra, S.Kep yang mau meluangkan waktunya dalam membantu proses perumusan skripsi ini, serta memberikan semangat dan dorongan hingga akhir.
13. Dan terimakasih untuk diri sendiri yang telah sabar melewati semua ujian sampai dengan detik ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan. Untuk itu peneliti mengharapkan masukan dan saran yang membangun dari semua pihak dalam rangka penyempurnaan skripsi ini. Demikianlah yang dapat peneliti sampaikan, semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan akhir kata dengan kerendahan hati, peneliti ucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang telah membantu penulisan skripsi ini.

Banda Aceh, 13 Desember 2021
Peneliti,

Vanida

DAFTAR ISI

LEMBARAN JUDUL ..... **i**
PERSYARATAN KEASLIAN KARYA ILMIAH ..... **ii**
PENGESAHAN PEMBIMBING ..... **iii**
PENGESAHAN SIDANG ..... **iv**
ABSTRAK ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB I PENDAHULUAN
1.1. Latar Belakang Masalah 1
1.2. Identifikasi Masalah 5
1.3. Rumusan Masalah 5
1.4. Tujuan Masalah 5
1.5. Manfaat Penelitian 6
1.6. Penjelasan Istilah 6
1.7. Metode Penelitian 8
1.7.1. Pendekatan Penelitian 8
1.7.2. Fokus Penelitian 9
1.7.3. Lokasi Penelitian 9
1.7.4. Jenis dan Sumber Data 9
1.7.5. Informan Penelitian 11
1.7.6. Teknik Pengumpulan Data 12
1.7.7. Teknik Analisis Data 13
1.7.8. Teknik Keabsahan Data 15

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1. Penelitian Terdahulu 16
2.2. Landasan Teori 17
2.2.1. Pelayanan Publik 17
2.2.2. Pelayanan Kesehatan 22
2.2.3. Akreditasi Puskesmas 25
2.5. Kerangka Pemikiran 28

BAB III GAMBARAN UMUM PENELITIAN
3.1. Kondisi Geografis Kabupaten Pidie 29
3.1.1. Gambaran Wilayah Kecamatan Peukan Baro 30
3.1.2. Gambaran Wilayah Kecamatan Tiro 30

3.2. Kondisi Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Pidie 31
3.3. Profil Puskesmas 32
3.3.1. Puskesmas Kecamatan Peukan Baro (Terakreditasi) 32
3.3.2. Puskesmas Kecamatan Tiro (Non Akreditasi) 38

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN .....
4.1. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Peukan Baro (Terakreditasi) 44
4.2. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tiro (Non Terakreditasi 53

BAB V PENUTUP
5.1. Kesimpulan 65
5.2. Saran 66

DAFTAR PUSTAKA 67
DAFTAR LAMPIRAN
RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Fokus Penelitian 9
Tabel 1.2 Informan Penelitian 11
Tabel 2.1 Kerangka Pemikiran 28
Tabel 3.1 Data SDMK Puskesmas Peukan Baro Tahun 2020 34
Tabel 3.2 Data SDMK Puskesmas Tiro Tahun 2020 43
Tabel 4.1 Sarana dan Prasarana Di Puskesmas Peukan Baro 45
Tabel 4.2 Sarana dan Prasarana Di Puskesmas Tiro 55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Peta Puskesmas Kecamatan Peukan Baro Kabupaten Pidie 32
Gambar 3.2 Peta Puskesmas Kecamatan Tiro Kabupaten Pidie 38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Pedoman Wawancara
Lampiran 2 : Surat Keputusan Dekan Fisip UIN Ar- Raniry
Lampiran 3 : Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 4 : Surat Keterangan telah melakukan Penelitian di Puskesmas Peukan Baro
Lampiran 5 : Surat Keterangan telah melakukan Penelitian di Puskesmas Tiro
Lampiran 6 : Dokumentasi Penelitian
Lampiran 7 : Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan publik merupakan langkah bagi suatu negara untuk melindungi dan mewujudkan kesejahteraan bagi rakyatnya. Tanpa pelayanan publik, sebuah negara berarti absen akan tanggungjawabnya untuk mensejahterakan rakyat. Sebagai *welfare state* (negara kesejahteraan), pelayanan publik di Indonesia merupakan hak setiap warga negara dan pemerintah bertanggung jawab untuk memenuhinya.[1]

Secara tegas diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap warga negara berhak mendapat pelayanan kesehatan.[2] Kemudian, pasal 28H ayat (3) menyatakan bahwa setiap warga negara berhak atas jaminan sosial dan segala pelayanan untuk pengembangan dirinya sebagai manusia.[3] Undang-Undang Dasar 1945 juga mengatur tanggung jawab pemerintah, di pasal 34 ayat (1) dan (2) yang menyatakan bahwa pemerintah wajib menyediakan pelayanan dan sistem jaminan sosial serta fasilitas umum yang layak.[4]

Pelayanan publik secara teknis diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik. Dalam Undang-Undang tersebut, pelayanan publik didefinisikan sebagai kegiatan atau rangkaian pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang,

---

[1] Nuriyanto, *Penyelenggaraan Pelayanan Publik Di Indonesia, Sudahkah Berlandaskan Konsep "Welfare State"?*, Jurnal Konstitusi Vol 11, No.3, (2014).

[2] Sekretariat Jenderal DPRRI, Undang-*Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Diakses dari https://www.dpr.go.id/jdih/uu1945 pada tanggal 30 Mei 2021 pukul 15:40

[3] *Ibid.*

[4] Ibid.

jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.[5]

Salah satu wujud pelayanan publik adalah pelayanan kesehatan. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa "pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat".[6] Salah satu organisasi yang dimaksud dalam Undang-Undang tersebut adalah pusat kesehatan masyarakat (puskesmas).

Puskesmas merupakan organisasi pelayanan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah dan menjadi garda terdepan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat. Bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas meliputi pencegahan, penanganan, dan penyembuhan masalah kesehatan.[7] Keberadaan Puskesmas sangat penting di tengah-tengah masyarakat mengingat fungsinya sebagai garda terdepan *(gate keeper)* dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya masyarakat dengan status ekonomi menengah ke bawah. Untuk itu, kualitas Puskesmas sangat menentukan bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

---

[5] Undang-Undang No 25 Tahun 2009 *Tentang Pelayanan Publik.*
[6] Undang-Undang No 36 Tahun 2009 *tentang Kesehatan.*
[7] Permenkes No 43 Tahun 2019 *tentang Puskesmas.*

Atas dasar itu, pada tahun 2015, Kementerian Kesehatan menyelenggarakan akreditasi Puskesmas dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan Puskesmas.[8] Instrumen hukum yang mengatur akreditasi Puskesmas adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan tersebut, dijelaskan bahwa akreditasi Puskesmas merupakan pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi.

Lembaga independen penyelenggara akreditasi yang dimaksud adalah Komisi Akreditasi FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) yang dibentuk Kementerian Kesehatan.[9] Indikator yang digunakan dalam proses akreditasi meliputi lima hal, 1) Kepemimpinan dan manajemen Puskesmas, 2) Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat, 3) Penyelenggaraan upaya kesehatan perseorangan dan penunjang, 4) Penyelenggaraan Program Prioritas Nasional (PPN) seperti penanganan stunting, dan 5) Peningkatan mutu puskesmas.[10]

Merujuk pada definisi akreditasi Puskesmas, Puskesmas yang belum terakreditasi berarti pelayanannya belum terjamin sesuai dengan mutu standar yang telah ditetapkan Pemerintah. Misal, kepemimpinan dan manejemen Puskesmas masih diragukan serta belum terjaminnya upaya penyelenggaraan kesehatan masyarakat secara maksimal.

---

[8] Farichah Hanum, *Konsep Penyelenggaraan Akreditasi Puskesmas* , (2020), hal 15.
[9] Eka Viora, *Kebijakan Akreditasi Puskesmas, (Semarang* 2017), hal 11.
[10] *Ibid.* hal 20.

Pidie merupakan salah satu Kabupaten yang berada diwilayah provinsi Aceh, Pusat pemerintahan kabupaten ini berada di Kota Sigli. Pidie merupakan daerah dengan kepadatan penduduk terbesar kedua di Aceh setelah Aceh Utara. Di Provinsi Aceh sendiri, terdapat 335 Puskesmas yang sudah teakreditasi atau 93 persen dari total 359 Puskesmas.[11] Salah satu Kabupaten/Kota yang jumlah Puskesmas terakreditasi masih rendah adalah Kabupaten Kota. Dari 26 total Puskesmas, hanya 13 yang sudah terakreditasi 50 persen dari total Puskesmas. Jumlah ini di bawah rata-rata nasional dan provinsi.

Rendahnya jumlah Puskesmas terakreditasi di Kabupaten Pidie menunjukkan bahwa standar dan mutu pelayanan kesehatan masih diragukan di.daerah tersebut. Untuk itu, penelitian ini ingin mengkaji dan membuktikan apakah benar bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas yang sudah terakreditasi jauh lebih baik dibandingkan Puskesmas yang belum terakreditasi dengan studi perbandingan Puskesmas di Kecamatan Peukan Baro (yang sudah terakreditasi) dengan Puskesmas Kecamatan Tiro (yang belum terakreditasi).

Akan tetapi terdapat bukti nyata bahwa dengan adanya akreditasi puskesmas dapat memastikan semua puskesmas yang sudah terakreditasi dapat memberikan kualitas yang lebih baik daripada puskesmas yang tidak terakreditasi.[12] Oleh karena itu pelaksanaan akreditasi puskesmas masih patut dipertanyakan sehingga peneliti

[11]Dinas Kesehatan Aceh, *Profil Kesehatan Aceh*, (2019), hal 9.

[12] Siti Hotma Ida, *Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Puskesmas yang Sudah Terakreditasi dengan Non Akreditasi di Kabupaten Padang Lawas,* Skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, USU, 2021, hal 7.

tertarik untuk mengkaji lebih jauh tentang "Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Yang Terakreditasi Dan Non Akreditasi Di Kabupaten Pidie" maka mengabil focus penelitian dengan membandingkan pelayanan kesehatan dipuskesmas peukan baro yang sudah terakreditasi dan puskesmas tiro yang belum terakreditasi.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti mengidentifikasi masalah yang dijadikan bahan penelitian selanjutnya yaitu "Belum adanya format tentang bentuk Layanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Peukan Baro (terakreditasi) dan Kecamatan Tiro di Kabupaten Pidie (non akreditasi)".

1.3. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penulisan skripsi ini adalah "Bagaimana Bentuk Layanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Peukan Baro (terakreditasi) dan Kecamatan Tiro di Kabupaten Pidie (non akreditasi)"?.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan umum

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka yang menjadi tujuan umum dari penelitian adalah untuk mengetahui Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Peukan Baro (terakreditasi) dan Kecamatan Tiro (non akreditasi) di Kabupaten Pidie.

1.5. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini baik secara teoritis maupun praktis adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

   Dari penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan peneliti, dan menambah penelitian/kajian yang berguna bagi perkeembangan ilmu pengetahuan dalam kajian ilmu administrasi public, terutama dalam pelayanan public.

2. Manfaat Praktis

   Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan menjadi masukan bagi masyarakat dalam melihat bagaimana Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas yang terakreditasi dan non akreditasi di Kecamatan Peukan Baro dan Kecamatan Tiro Kabupaten Pidie.

1.6. Penjelasan Istilah

Untuk menghindar kekeliruan dan kesalahpahaman dalam memakai istilah-istilah dalam karya ilmiah ini, maka peneliti perlu untuk menjelaskan istilah-istilah yan terdapat didalamnya, antara lain :

1. Pelayanan merupakan setiap perilaku atau aktivitas yang dapat diberikan satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak akan terwujud dan tidak akan mengarah pada kepemilikan apapun.
2. Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang menyelenggarakan perorangan atau bersama-sama dalam organisasi untuk mencegah dan meningkatkan

kesehatan, memelihara serta menyembuhkan penyakit dan juga memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, keluarga dan ataupun publik masyarakat

3. Puskesmas merupakan salah satu layanan kesehatan yang paling banyak diakses masyarakat. Puskesmas kini banyak memberikan pelayanan kepada masyarakat sekitar.
4. Akreditasi puskesmas merupakan suatu bentuk pengakuan pemerintah terhadap puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggaraan akreditasi yang mana telah ditetapkan oleh Menteri setelah dinilai bahwa puskesmas tersebut telah memenuhi standar pelayanan puskesmas. Indikator yang digunakan dalam proses akreditasi meliputi lima hal, 1) Kepemimpinan dan manajemen Puskesmas, 2) Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat, 3) Penyelenggaraan upaya kesehatan perseorangan dan penunjang, 4) Penyelenggaraan Program Prioritas Nasional (PPN) seperti penanganan stunting, dan 5) Peningkatan mutu puskesmas.
5. Puskesmas terakreditasi merupakan puskesmas yang sudah diakui oleh pemerintah karena telah memenuhi Standar Akreditasi yang telah ditetapkan.
6. Puskesmas Non akreditasi merupakan Puskesmas yang belum mendapatkan pengakuan pemerintah dikarenakan Puskesmas tersebut belum memenuhi Standar Akreditasi yang telah di tetapkan
7. Kecamatan merupakan sebuah pembagian wilayah administratif negara Indonesia di bawah Kabupaten atau kota. Sebuah kecamatan yang dipimpin oleh camat dan dipecah kepada beberapa kelurahan dan desa-desa.

1.7. Metode Penelitian

1.7.1. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini bersifat kualitatif yang berorientasi komparatif. Penelitian kualitatif adalah dimana peneliti ditempatkan sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara penggabungan dan analisis data besifat induktif.[13] Penelitian Komparatif merupakan jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mencari jawaban atas kualitas secara fundamental dengan menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya atau munculnya suatu fenomena tertentu. Bersifat membandingkan antara dua kelompok atau lebih dari suatu variable tertentu.[14]

Berdasarkan pengertian diatas peneliti dapat memahami bahwa studi komparatif adalah suatu bentuk penelitian yang membandingkan variabel-variabel yang saling berkaitan dengan mengidentifikasi perbedaan atau persamaan.

1.7.2. Fokus Penelitian

Tabel 1.1
Dimensi dan Indikator Bentuk Pelayanan Kesehatan

Dimensi	Indikator	Sumber
Bentuk Layanan Kesehatan	a. Tersedia dan berkesinambungan b. Dapat diterima dan wajar c. Mudah dicapai	Asrul Azwar, 1996, *Manajemen Kualitas Pelayanan Kesehatan, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.*

[13] Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitati,f Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2010), hal. 9

[14] Moh Nazir, *Metode Penelitian,* (Jakarta Ghalia Indonesia, 2005), hal. 58

	d. Mudah dijangkau e. Bermutu	

1.7.3. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian yang sesuai dengan judul yang telah ditetapkan. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Peukan Baro (terakreditasi), dan Puskesmas Tiro (non akreditasi) Kabupaten Pidie. Peneliti memilih kedua lokasi tersebut karena kedua puskesmas tersebut masuk dalam kriteria judul yang akan diteliti.

1.7.4. Jenis dan Sumber Data

Adapun jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Data Primer

Data primer adalah data langsung dari informan berupa informasi dan pendapat serta tanggapan yang berkaitan dengan penelitian peneliti, karena peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif yang berorientasi komparatif pada penelitian ini, maka sumber data primer yang digunakan adalah data yang diperoleh langsung dari sumber pertama melalui teknik wawancara dan dokumentasi.[15]

[15] Amiruddin dan Zainal Asikin, *Pengantar Meodelogi Penelitian Hukum,* (Jakarta: Raja Gravindo Persada, 2008), hal. 30

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data utama yang telah diolah lebih lanjut dan disediakan oleh pengumpul data utama atau pihak lain,misalnya dalam bentuk table atau grafik .[16] Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung oleh peneliti melalui perantara yang diperoleh dan dicatat oleh pihak lain.[17]

Berdasarkan pengertian diatas maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut: sumber data primer adalah data yang dapat diperoleh secara langsung, yang dapat disajikan sebagai sumber penelitian dan pengamatan secara langsung terhadapa objek penelitian. Sedangkan dari definis sumber data sekunder diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa data sekunder adalah data yang diperoleh secara melalui sumber sumber lain yang telah tersedia sebelum penulis melakukan penelitian.

1.7.5. Informan Penelitian

Informan adalah orang/ pihak yang dianggap bisa memberikan informasi yang terkait dengan situasi dan kondisi yang sedang diteliti.[18] Adapun penentuan informan dalam penelitian penelitian kualitatif menggunakan teknik *Purposive Sampling,* yaitu teknik pengambilan informan brdasarkan dengan pertimbangan

---

[16] Husein Umar, *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*, (Jakarta: Rajawali Press, 2013), hal. 42

[17] Nur Indrianto dan Bambang Supomo, *Metodelogi Penelitian Bisnis untuk Akuntansi & Manajemen*, (Jakarta: BPFE, 2013), hal. 143

[18] Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R &F*. (Bandung: Alfabeta 2011), hal. 85

tertentu bukan diacak, artinya informan yang dipilih memiliki informan terkait dengan masalah penelitian.[19]

Tabel 1.2.
Informan Penelitian

No	Informan	Jumlah
1.	Kepala Puskesmas Kabupaten Pidie	
	a. Puskesmas Kecamatan Peukan Baro	1 orang
	b. Puskesmas Kecamatan Tiro	1 orang
2.	Kepala Bidang Tata Usaha	
	a. Puskesmas Kecamatan Peukan Baro	1orang
	b. Puskesmas Kecamatan Tiro	1 orang
3.	Petugas Pelayanan Puskesmas	
	a. Puskesmas Kecamatan Peukan Baro	2 orang
	b. Puskesmas Kecamatan Tiro	2 orang
4.	Masyarakat pengguna jasa	
	a. Puskesmas Kecamatan Peukan Baro	2 orang
	b. Puskesmas Kecamatan Tiro	2 orang
Jumlah		12 Orang

Sumber : Data diolah pada tahun 2021

1.7.6. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:[20]

1) Observasi

[19]Rukin, *Metodelogi Penelitian Kualitatif,*. (Sulawesi Selatan: Yayasan Amar Cendekia Indonesia, 2019), hal.72.

[20] Yatim Riyanto, *Metodelogi Penelitian Pendidikan*, (Surabaya: SIC, 2010), hal. 96

Observasi merupakan metode pengumpulan data yang menggunakan pengamatan secara langsung maupun tidak langsung. Dengan melakukan observasi peneliti dapat memasukkan semua informasi dari informan sehingga projek penelitian dapat lebih terarah dan dapat memahami situasi yang sebenarnya. Pada penelitian kali ini ruang lingkup observasi yang akan diteliti adalah bagaimana pelayanan kesehatan pada puskesmas yang terakreditasi dan non akreditasi di Kabupaten Pidie.

2) Wawancara

Dalam penelitian kualitatif, wawancara menjadi metode pengumpulan data yang utama. Wawancara adalah sebuah metode pengumpulan data yang membutuhkan komunikasi langsung antara peneliti dan subjek atau orang yang ingin diwawancarai. Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa wawancara merupakan metode pengambilan data untuk bertukar informasi melalui tanya jawab antara penyelidik dengan subyek atau narasumber tentang suatu objek tertentu.

3) Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan informasi lainnya dalam penelitian kualitatif adalah dokumentasi. Dokumentasi berarti cara mengumpulkan data dengan merekam data yang sudah ada. Dokumentasi merupakan tahap pengumpulan data dimana dokumentasi dianggap mendukung dan yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti. Hasil dari dokumen tersebut akan di gabungkan menjadi bahan

penelitian peneliti untuk mengetahui hasil observasi dan wawancara agar hasil peneliti dapat dipercaya.

1.7.7. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari data serta menyusun data serta menyusun data secara sistematis yang akan diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengkoordinasikan data kedalam beberapa katagori dengan menjabarkan ke dalam unit-unit, menghasilkan suatu yang baru, serta menata kedalam pola, serta memilih mana yang penting untuk dipelajari dan membuat suatu kesimpulan agar mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain. Menurut Sugiyono mengkategorikan ada tiga komponen pokok dalam melakukan analisis data yaitu:[21]

1) Reduksi Data

Reduksi data berarti meringkas, memilih hal-hal yang paling utama, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola kemudian menghapus hal yang tidak perlu. Oleh karena itu data yang direduksi akan memberikan gambar yang lebih jelas dan akan memudahkan peneliti untuk melakukan pengumpulan dan pencarian data lebih lanjut bila diperlukan.[22]

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa reduksi data merupakan proses mempermudah dalam hal memilih hal-hal pokok dan memanfaatkan segala hal yang penting dalam mencari pola agar memberikan gambar yang lebih jelas, supaya memudahkan peneliti dalam hal pengumpulan data.

---

[21] Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R &D,* (Bandung: Alfabeta, 2008), cet, IV, hal. 244.

[22] Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hal. 89

2) Penyajian Data

Setelah direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Penyajian data merupakan proses pengumpulan informasi yang disusun berdasarkan katagori atau kelompok yang dibutuhkan. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Dalam hal ini Miles dan Huberman (1984) menyatakan *"the most frequent form of display data for qualitative research data in the pas has ben naratif text",* yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.[23]

Berdasarkan definsi diatas, dapat disimpulkan bahwa penyajian data kualitatif merupakan proses penyajian data yang bersifat naratif. Selain dalam bentuk narasi, data juga dapat disajikan dalam bentuk bagan, hubungan antarkategori, *lowchart* dan sejenisnya.

3) Verifikasi Data

Langkah terakhir dalam teknik analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan atau verifikasi. Verifikasi data merupakan tahap dalam menjawab fokus penelitian berdasarkan hasil analisis data. Kesimpulan-kesimpulan juga diverifikasi selama penelitian berlangsung.[24]

---

[23] Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2012), hal. 249

[24] Milles dan Huberman, *Analisis Data Kualitatif*, (Jakarta : Universitas Indonesia Press, 1992), hal. 16

1.7.8. Teknik Keabsahan Data

Teknik yang digunakan oleh peneliti untuk memeriksa keabsahan data, yaitu teknik triangulasi. Untuk menguji kredibilitas data dapat dilakukan dengan menggunakan teknik yang berbeda dengan mengecek data ke sumber yang sama. Misalnya pengecekan data dapat dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pencatatan. Jika dengan teknik pengujian kredibilitas data menghasilkan data yang berbeda, maka peneliti selanjutnya akan berdiskusi dengan sumber data yang relevan untuk memastikan data mana yang dianggap benar.[25]

[25] Sugiyono, Op.cit. hal. 274

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Sebelum melakukan penelitian yang lebih lanjut, terlebih dahulu penulis melihat penelitian yang telah ada dan yang mempunyai kesamaan dengan penelitian ini, agar memperoleh referensi yang jelas, serta menjadi pembeda antara penelitian ini dengan penelitian terdahulu. Adapun penelitian yang relavan dengan kajian ini adalah sebagai berikut:

1. Siti Hotma Ida (2021), Skripsi Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara yang berjudul Perbedaan Kualitas Pelayanan Puskesmas yang Sudah Terakreditasi dengan Non Akreditasi di Kabupaten Padang Lawas. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa masih ada perbedaan kualitas pelayanan di puskesmas yang sudah terakreditasi dan non akreditasi di Kabupaten padang Lawas.[26]
2. Lisnawaty Rahman, Lade Albar Kalza, Nadia Kusfaini, dan Arum Rafika, (2019), Skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang berjudul Gambaran Pelayanan Kesehatan Sebelum Sesudah Akreditasi di Puskesmas Abeli Kota Kendari. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum

[26] Siti Hotma Ida, "*Perbedaan Kualitas Pelayanan Puskesmas yang Sudah Terakreditasi dengan Non Akreditasi di Kabupaten Padang Lawas"* (Skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, USU, 2021), hal. 32

akreditasi, fasilitas dan pelayanan belum maksimal namun setelah akreditasi terjadi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.[27]

3. Kiky Nadia Annisa (2018) Skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara yang berjudul Mutu Pelayanan Puskesmas Sebelum dan Sesudah Terakreditasi Di Puskesmas Padang Bulan Medan Baru. Hasil penelitian dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Padang Bulan memiliki perubahan menjadi lebih baik saat sesudah akreditasi.[28]

2.2. Landasan Teori

2.2.1. Teori Pelayanan Publik

Pelayanan publik merupakan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat oleh pemerintah, swasta, atau pihak swasta atas nama pemerintah, dan dapat memenuhi kebutuhan atau kepentingan masyarakat melalui pembiayaan atau tanpa dipungut biaya.[29]

Pelayanan publik secara teknis diatur dalam Undang-Undang (UU) Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Dalam Undang-Undang tersebut, pelayanan publik didefinisikan sebagai kegiatan atau rangkaian pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang,

---

[27] Lisnawaty, dkk, *Gambaran Pelayanan Kesehatan Pada Sebelum dan Sesudah Akreditasi di Puskesmas Abeli Kota Kendari Tahun 2019.* Vol. 4 No.2, (2020), hal. 138.

[28] Kiki Nadya Annisa, *Mutu Pelayanan Puskesmas Sebelum dam Sesudah Akreditasi di Puskesmas Padang Bulan Medan Baru,* (Medan: USU, 2018), hal. 21.

[29] Muhammad Fitri Rahmadana, dkk, *Pelayanan Publik*, (Yayasan Kita Menulis, 2020), hal. 2

jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.[30]

Tujuan pelayanan publik adalah memberikan kepuasan dan pelayanan berdasarkan keinginan masyarakat atau pelayanan secara keseluruhan. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka kualitas pelayanan yang memenuhi kebutuhan masyarakat harus menjadi target pemerintah yang sesuai dengan keinginan masyarakat atau pelayanan pada umumnya.[31]

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 25 Tahun 2009 Pasal 4 Tentang Pelayanan Publik menyatakan bahwa Penyelenggaraan Pelayanan Publik berasaskan:[32]

a. Kepentingan umum,
b. Kepastian hukum,
c. Kesamaan hak,
d. Keseimbangan hak dan kewajiban,
e. Keprofesionalan,
f. Partisipatif,
g. Persamaan perlakuan/ tidak diskriminatif,
h. Keterbukaan,
i. Akuntabilitas,
j. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan,

[30] *Ibid*, hal. 3
[31] *Ibid*. hal. 3
[32] Undang-Undang No 25 Tahun 2009 *tentang Pelayanan Publik, hal.6*

k. Ketepatan waktu, dan

l. Kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik kepada masyarakat merupakan suatu bentuk pelayanan yang diberikan oleh pemerintah berupa barang dan jasa untuk memenuhi kebutuhan masyarakat atau dengan tujuan melaksanakan peraturan perundang-undangan dengan berpedoman pada asas dan prinsip pelayanan.

Terdapat 6 unsur penting dalam proses pelayanan publik, yaitu:

a. Penyedia layanan, yaitu pihak yang dapat memberikan jasa tertentu kepada konsumen baik berupa barang atau jasa.
b. Penerima layanan, yaitu penerima yang disebut sebagai konsumen (pelanggan) yang memperoleh berbagai layanan dari penyedia layanan.
c. Jenis layanan, yaitu layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada semua pihak yang membutuhkan layanan.
d. Kepuasan pelanggan, dalam memberikan layanan penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama dari layanan tersebut, yaitu kepuasan pelanggan. Hal ini sangat penting, karena kepuasan pelanggan biasanya berkaitan erat dengan standar kualitas barang atau jasa yang mereka nikmati.[33]

Adapun unsur-unsur yang mencirikan pelayanan publik yang baik adalah sebagai berikut:

[33] Atep Adya, Brata, *Dasar-dasar Pelayanan Prima,* (Jakarta : Elex Media, 2003) hal. 27

a. Tersedianya karyawan yang baik;
b. Tersedianya sarana dan prasarana yang baik;
c. Bertanggung jawab kepada setiap pelanggan (*customer)* dari awal hingga akhir;
d. Mampu melayani secara cepat dan tepat;
e. Mampu berkomunikasi dengan baik;
f. Menjamin kerahasiaan setiap transaksi;
g. Memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik;
h. Berusaha memahami kebutuhan pelanggan (*customer*);
i. Mampu mempercayai pelanggan (*customer*).[34]

Asas-asas yang harus diperhatikan dalam penyelenggaraan pelayanan pemerintah dan perizinan, yaitu:

a. Empati dengan pelanggan. Pegawai dan pemberi layanan yang mengerjakan urusan perizinan harus bisa bersimpati dengan masyarakat pengguna layanan..
b. Pembatasan prosedur. Prosedur harus dirancang sesingkat mungkin agar konsep *one stop service* dapat diterapkan di lapangan.
c. Kejelasan tata cara pelayanan. Program layanan harus dirancang sesederhana mungkin dan dikomunikasikan kepada pengguna layanan.

[34] Kasmir, *Manajemen Perbankan,* (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2006). hal. 34

d. Minimalisasi persyaratan pelayanan. Persyaratan untuk mengelola layanan harus dibatasi seminimal mungkin dan dikomunikasikan kepada komunitas pengguna layanan.
e. Kejelasan kewenangan. Kewenangan pegawai pengguna layanan harus dirumuskan sejelas mungkin melalui pengembangan peta tugas dan penempatan.
f. Transparansi biaya. Biaya layanan harus ditetapkan seminimal mungkin dan setransparan mungkin.
g. Kepastian jadwal dan durasi pelayanan. Jadwal dan durasi pelayanan juga harus ditentukan, agar masyarakat memiliki gambaran yang jelas dan tidak perlu khawatir.
h. Minimalisasi formulir. Formulir harus dirancang secara efektif untuk menhasilkan bentuk komposit (formulir yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan).
i. Maksimalisasi masa berlakunya izin. Untuk mencegah orang yang terlalu sering mengajukan izin, maka masa berlaku izin harus diatur selama mungkin.
j. Kejelasan hak dan kewajiban *provides* dan *customer*. Hak dan kewajiban bagi *provides* maupun pelanggan harus dirumuskan secara jelas, dan dilengkapi dengan sanksi serta ketentuan ganti rugi.
k. Efektivitas penangan keluhan. Pelayanan yang baik harus sedapat mungkin menghindari pengaduan, oleh karena itu perlu dirancang mekanisme

penanganan pengaduan yang efektif sehingga permasalahan yang ada dapat teratasi dengan baik.[35]

2.2.2. **Pelayanan Kesehatan**

Menurut Robert.H.Brook, kesehatan merupakan sumber daya yang dimiliki bersama oleh seluruh manusia, bukan suatu tujuan hidup yang harus dicapai.[36] Kesehatan tidak hanya terletak pada kesehatan fisik, tetapi mencakup jiwa yang sehat, dimana individu dapat menoleransi dan menerima perbedaan.

Kesehatan merupakan hal tepenting bagi umat manusia, dengan kesehatan manusia dapat melakukan segala aktivitas. Menjaga kesehatan diri dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan lingkungan kesehatan agar tidak timbul penyakit. Selain itu, pemerintah juga telah memberikan pelayanan kesehatan dan penderita penyakit sangat membutuhkan pelayanan kesehatan seperti ini.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan merupakan segala upaya yang diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan, baik secara sendiri maupun bersama-sama dalam suatu organisasi.

Ciri-ciri pelayanan kesehatan yang ada pada kelompok pelayanan kesehatan masyarakat adalah diselenggarakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi.

---

[35] Atiq Septi Winarsih, Ratminto, *Manajemen Pelayanan,* (Jakarta : Pustaka Pelajar, 2006), hal. 245

[36] Dadan Darmawan dan Rismawati, *Hasil Pemberdayaan Masyarakat oleh Koperasi Simpan Pinjam sebagai Upaya Mewujudkan Kesejahteraan Ekonomi di Koperasi Serba Usaha Mandiri Kasemen, Kota Serang.* Jurnal Untirta, Vol. 5, No. 2, (2020), hal. 210

Tujuan terpenting adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit. Sedangkan sasarannya adalah kelompok dan masyarakat.[37]

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan adalah upaya atau kegiatan yang dilaksanakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.[38]

Sebuah pelayanan kesehatan dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik, apabila sudah memenuhi beberapa persyaratan pokok sebagai berikut:[39]

a. **Tersedia *(Avaible)* dan berkesinambungan *(Continous)***

   Syarat dasar yang pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan harus tersedia dan berkesinambungan di masyarakat . Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada setiap saat yang dibutuhkan.

b. **Dapat diterima *(Acceptable)* dan wajar *(Appropriate)***

   Syarat yang kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima dan layak untuk masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat, budaya, kepercayaan, dan kepercayaan masyarakat serta bersifat tidak wajar bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

---

[37] Peraturan Perundang - Undangan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

[38] Ibid

[39] Asrul Azwar, *Manajemen Kualitas Pelayanan Kesehatan*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1994), hal. 45

c. Mudah dicapai *(Accessible)*

Syarat yang ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah diakses oleh masyarakat. Yang dimaksud dari ketercapaian di sini terutama dari sudut lokasi. Oleh karena itu, untuk mencapai pelayanan kesehatan yang baik, pemerataan fasilitas kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan selalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja tetapi tidak di pendesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau *(Affordable)*

Syarat yang keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dijangkau oleh masyarakat. Keterjangkauan yang dimaksud di sini terutama dari perspektif biaya. Untuk mencapai keadaan seperti itu, biaya pelayanan medis harus diperoleh sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal mungkin hanya dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu (*Quality)*

Syarat yang kelima dari pelayanan kesehatan yang baik adalah segi kualitas. Kualitas yang dimaksud di sini adalah mengacu pada kelengkapan pelayanan kesehatan yang diberikan, di satu sisi dapat memuaskan pengguna jasa, dan disisi lain prosedur pelaksanaannya harus sesuai dengan standar pelayanan kesehatan serta etika dan standar yang telah ditetapkan.

2.2.3. Akreditasi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, akreditasi puskesmas merupakan sebuah pengakuan yang diberikan oleh sebuah lembaga independen penyelenggara akreditasi yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan setelah puskesmas tersebut memenuhi standar akreditasi. Akreditasi puskesmas merupakan upaya untuk miningkatkan mutu dan kinerja pelayanan dengan menetapkan sistem manajemen mutu, melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan pelayanan klinis untuk memenuhi standar akreditasi yang telah ditetapkan serta peraturan perundangan dan pedoman yang berlaku.

Pelaksanaan akreditasi puskesmas dilakukan setiap 3 tahun sekali melalui tahapan berikut:

a. Survei akreditasi, merupakan kegiatan evaluasi untuk mengukur tingkat kepatuhan terhadap standar akreditasi,
b. Penetapan akreditasi, merupakan hasil akhir survei akreditasi dan keputusan lembaga independen yang melaksanakan akreditasi.

Standar Akreditasi Puskesmas disusun dalam 9 Bab dengan 776 Elemen penilaian (EP) sebagai berikut:

1. Bab I. Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP) dengan EP,
2. Bab II. Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP) dengan 121 EP,
3. Bab III. Peningkatan Mutu dan Manajement Resiko (PMMR) dengan 32 EP,
4. Bab IV. Upaya Kesehatan Masyarakat dan Berorientasi Sasaran (UKMBS) dengan 101 EP,

5. Bab V. Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat (KMUKM) dengan 101 EP,
6. Bab VI. Sasaran Kinerja UKM (SKUKM) dengan 29 EP,
7. Bab VII. Layanan KLinis yang Berorientasi Pasien (LKBP) dengan 151 EP,
8. Bab VIII. Manajement Penunjang Layanan Klinis (MPLK) dengan 172 EP,
9. Bab IX. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP) dengan 58 EP.

Berdasarkan Permenkes 46/2015, penetapan status akreditasi Puskesmas terdiri atas:

a. Tidak terakreditasi: jika pencapaian nilai Bab I, II, III kurang dari 75% dan Bab IV, V,VI kurang dari 60% serta Bab VII, VIII, IX kurang dari 20%.
b. Terakreditasi dasar: jika pencapaian nilai Bab I,II,III = 75%. Bab IV, V, VI = 60% dan Bab VII, VIII, IX = 20%.
c. Terakreditasi Madya: Jika pencapaian Bab I, II, III, IV, V = 75% dan Bab VI, VII = 60% serta Bab VIII dan IX = 20%.
d. Terakreditasi utama: jika pencapaian nilai Bab I, II, III, IV, V, VI, VII = 75% dan Bab VIII, IX = 60%.
e. Terakreditasi paripurna: jika pencapain nilai semua Bab = 75%.

Salah satu ciri-ciri Puskesmas dapat dikatakan sudah terakreditasi apabila kualitas pelayanannya sudah cukup baik, karena Puskesmas tersebut sudah mempunyai ruang rawat inap, ruang tunggu pasien yang nyaman, dan juga sudah mempunyai beberapa dokter spesialis.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 46 Tahun 2015, Akreditasi bertujuan mengevaluasi sistem mutu dan sistem pelayanan di Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama lainnya, selain itu juga bertujuan untuk membina fasilitas pelayanan kesehatan tersebut, meningkatkan sistem pelayanan, dan fokus pada kebutuhan masyarakat, keamanan dan manajemen resiko. Pentingnya akreditasi puskesmas adalah agar puskesmas memberikan pelayanan publik yang memuaskan kepada masyarakat, dan ini merupakan kewajiban yang harus dilakukan oleh pemerintah. Melalui akreditasi, diharapkan manajemen puskesmas dapat menerapkan prosedur standar dengan baik dan benar sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

Prinsip yang digunakan dalam akreditasi puskesmas yaitu menggunakan cara yang aman dengan tetap memperhatikan hak-hak tenaga medis. Prinsip ini digunakan untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan. Prinsip akreditasi puskesmas yang mengutamakan hak asasi manusia digunakan sebagai standar akreditasi puskesmas untuk memastikan semua pasien dapat memperoleh pelayanan dan informasi yang terbaik sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, tanpa memandang golongan sosial ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, ras, maupun suku.

2.3. Kerangka Pemikiran

Kerangka berpikir adalah penjelasan sementara dari gejala-gejala yang menjadi obyek permasalahan dalam sebuah penelitian.[40]Selain itu, kerangka berpikir juga dapat digunakan untuk memberikan jawaban pendekatan terhadap masalah yang ingin diteliti oleh peneliti. Pemaparan kerangka berpikir dalam penelitian ini dapat dilihat melalui bagan 2.1. yang akan peneliti paparkan sebagai berikut:

Gambar 2.1. Kerangka Pemikiran

Penelitian ini ingin melihat bagaimana bentuk layanan kesehatan pada Puskesmas yang sudah terakreditasi (Puskesmas Kecamatan Peukan Baro) dan non akreditasi (Puskesmas Kecamatan Tiro) di Kabupaten Pidie dengan menggunakan indikator pelayanan kesehatan yang baik seperti yang telah dijelaskan pada teori diatas.

[40] Sugiyono, Metode Penelitian Pendidikan (Dilengkapi Dengan Metode R&D), (Bandung:Alfabeta, 2014). Hal. 65.

BAB III
GAMBARAN UMUM PENELITIAN

3.1. Kondisi Geografis Kabupaten Pidie

Pidie merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Aceh. Pusat pemerintahan kabupaten ini berada di Kota Sigli. Pidie merupakan daerah dengan kepadatan penduduk terbesar kedua di Aceh setelah Aceh Utara, dengan jumlah penduduk 443.718 jiwa. Dua pertiga penduduk kabupaten ini berada di perantauan.

Kabupaten Pidie membentang di antara 04,30 – 04,60 Lintang Utara dan 95,75 – 96,20 Bujur Timur. Sebelah barat berbatasan dengan Aceh Besar, sebelah utara berbatasan dengan Selat Malaka, sebelah timur berbatasan dengan kabupaten Pidie Jaya, dan sebelah selatan berbatasan dengan kabupaten Aceh Barat dan Aceh Jaya. Luas wilayah kabupaten ini mencapai 3.086.90 km2 yang terdiri dari 23 Kecamatan, 94 Kemukiman, dan 732 Gampong.

3.1.1. Gambaran Wilayah Kecamatan Peukan Baro

Kecamatan Peukan Baro merupakan salah satu kecamatan dalam wilayah kerja Kabupaten Pidie Provinsi Aceh dengan luas wilayah 30.00 km^2.Secara geografis wilayah Kecamatan Peukan Baro terdiri dari dataran rendah yang dibagi 6 kemukiman dan 48 Desa.

Sesuai dengan hasil Sensus Penduduk, jumlah penduduk Kecamatan Peukan Baro pada tahun 2020 yaitu : 21.704 jiwa. Puskesmas yang memiliki kepadatan penduduk tertinggi adalah Desa Teungoh Baroh, yaitu sebanyak 1.131 jiwa dan Desa

dengan kepadatan penduduk terendah adalah Gampong Krueng Seumideun, yaitu 100 jiwa.

Komposisi penduduk Kecamatan Peukan Baro menurut kelompok umur, menunjukkan bahwa penduduk yang berusia muda (0-14 tahun) sebesar 32,26%, yang berusia produktif (15-64 tahun) sebesar 64,05%, dan yang berusia tua (≥ 65 tahun) sebesar 3,67%. Jumlah penduduk laki-laki relatif lebih sedikit dibandingkan penduduk perempuan, yaitu masing-masing sebesar 10.271 jiwa penduduk laki-laki dan 11.154 jiwa penduduk perempuan. Batas-batas wilayah kecamatan Peukan Baro adalah sebagai berikut:[41]

a. Sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Simpang Tiga
b. Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Mutiara
c. Sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Mutiara, dan
d. Sebelah Barat berbatasan dengan kecamatan Indra Jaya.

3.1.2. Gambaran Wilayah Kecamatan Tiro

Kecamatan Tiro merupakan sebuah kecamatan di Kabupaten Pidie, Luas wilayah kecamatan Tiro mencapai 255,00 km^2 dengan jumlah penduduk sekitar 7,802 jiwa. Jumlah gampong dalam kecamatan Tiro terdiri dari 4 mukim dan 19 gampong. Batas-batas wilayah kecamatan Tiro adalah sebagai berikut:[42]

a. Sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Mutiara Timur
b. Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Glumpang Tiga

[41] Badan Pusat Statistik Kabupaten Pidie, *Kecamatan Peukan Baro dalam angka 2019.*
[42] Badan Pusat Statistik Kabupaten Pidie, Kecamatan Tiro Dalam Angka 2017.

c. Sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Tangse

d. Sebelah Barat berbatasan dengan kecamatan Sakti, titeue dan Keumala

3.2. Kondisi Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Pidie

Secara umum, kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Pidie tidak terlalu baik. Hal ini dapat dilihat dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tahun 2020 yang berada di angka 70,63. Angka ini berada dibawah Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten tetangga, yaitu Pidie Jaya dengan Indeks Pembangunan Manusia sebesar 73,20 dan Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Aceh Besar sebesar 73,56

. Bahkan, Indeks Pembangunan Kabupaten Pidie berada dibawah Indeks Pembangunan Manusia provinsi Aceh yang berada di angka 71,99.[43]

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan dan sebagainya. IPM digunakan sebagai indikator untuk menilai aspek kualitas dari pembangunan dan untuk mengklasifikasikan apakah sebuah negara termasuk negara maju, negara berkembang, atau negara terbelakang dan juga untuk mengukur pengaruh dari kebijakan ekonomi terhadap kualitas hidup.[44] IPM dibentuk oleh 3 (tiga) dimensi dasar, yaitu 1) Umur panjang dan hidup sehat, 2) Pengetahuan, dan 3) Standar hidup layak.

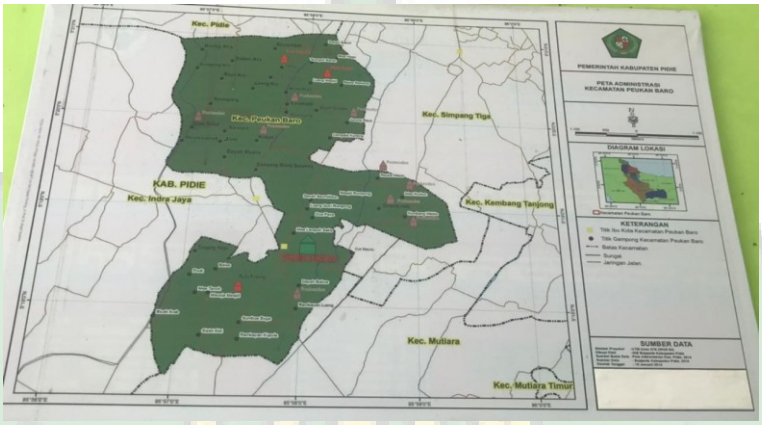
---

[43] Badan Pusat Statistik, *Metode Baru Indeks Pembangunan Manusia 2019-2020.*

[44]Badan Pusat Statistik, *Indeks Pembangunan Manusia, Direktorat Analisis dan Pengembangan Statistik*, 2015,

3.3. Profil Puskesmas

3.3.1. Puskesmas Kecamatan Peukan Baro (Terakreditasi)



Gambar 3.1.
Peta Puskesmas Kecamatan Peukan Baro Kabupaten Pidie
Sumber : Profil Puskesmas Peukan Baro

Puskesmas Kecamatan Peukan Baro terletak di Jalan Banda Aceh - Medan 121 km2. Puskesmas Peukan Baro dibangun pada tahun 1978, kemudian pada tahun 1992 Puskesmas Peukan Baro dipindahkan ke komplek baru diatas tanah dengan ukuran 40.8M x 50M. Pasca tsunami 2005, gedung Puskesmas Peukan Baro direhab oleh Badan Rekonstruksi dan Rehabilitasi (BRR) Aceh.

Wilayah kerja Puskesmas Peukan Baro terdiri dari 6 pemukiman yang membawahi 48 desa, dengan luas wilayah 30.00 km^2, desa terjauh berjarak 5 km dengan waktu tempuh ke Puskesmas lebih kurang 10 menit, dan desa terdekat berjarak 0,1 km dengan waktu tempuh lebih kurang 3 menit.[45] Puskesmas Peukan

[45] *Profil Puskesmas Peukan Baro* Tahun 2020

Baro sudah termasuk ke Puskesmas yang terakreditasi paripurna. Akreditasi paripurna adalah hasil yang paling bagus, Puskesmas akan menerima status jika ke-15 bab yang di survey semuanya mendapat nilai minimal 75%.

Sarana pelayanan Kesehatan yang ada hingga tahun 2020 dalam wilayah kerja Puskemas Peukan Baro adalah 1 (satu) unit Puskesmas induk yang terletak di Gampong Mee Lampoih Saka, 3 (tiga) unit Puskesmas Pembantu, 3 (tiga) unit Poskesdes milik Dinas Kesehatan dan 6 (enam) unit Poskesdes milik Desa (APBG).[46]

Sumber daya manusia kesehatan yang ada di Puskesmas Peukan Baro hampir mencakup semua bidang. Jumlah Dokter Umum 3 orang (1 orang PNS dan 2 orang Kontrak daerah), Dokter Gigi kontrak (NS) 1 orang, Bidan 71 orang (49 orang PNS 22 orang Honorer), Perawat 44 orang, (18 orang PNS dan 26 orang Honorer), Kesehatan Masyarakat 19 orang (14 orang PNS dan 5 orang honorer), Terapis gigi dan mulut 3 orang (1 orang PNS dan 2 orang Honorer), Gizi 2 orang (1 orang PNS dan 1 orang kontrak NS), Kefarmasian 3 orang (1 orang PNS dan 2 orang honorer), Pranata Laboratorium 2 orang (1 orang PNS dan 1 orang honorer), Kesehatan Lingkungan 27 orang (11 orang PNS dan 16 orang honorer), Tenaga Penunjang (dukungan manajemen) 11 orang (1 orang PNS dan 3 Orang kontrak daerah). Sementara ini sumber daya yang dibutuhkan di Puskesmas Peukan Baro yaitu Dokter Umum dan Farmasi.[47]

---

[46] I*bid.* hal. 2
[47] *Ibid.* hal, 18

Tabel 3.1
DATA SDMK PUSKESMAS PEUKAN BARO TAHUN 2020

No	Jenis SDMK	PNS	PTT/Kontrak	Honorer/Sukarela	Jumlah
1.	Dokter Umum	1		2	3
2.	Dokter Gigi	-	1		1
3.	Bidan	49		22	71
4.	Perawat	18		26	44
5.	Kesehatan Masyarakat	14		5	19
6.	Terapis gigi dan mulut	1		2	3
7.	Gizi	1	1		2
8.	Kefarmasian	1		2	3
9.	Laboratorium	1		1	2
10.	Kesehatan Lingkungan	11		16	27
11.	Tenaga Penunjang (Dukungan Manajemen)	1	3	7	11
Total		97	5	83	186

Sumber : Profil Puskesmas Kecamatan Peukan Baro

Adapun dalam upaya meningkatkan kredibilitas organisasi secara inovatif adanya penyampaian program visi dan misi sebagai berikut:

a. Visi

Puskesmas Peukan Baro ingin mewujudkan masyarakat yang sehat, sehingga semua tenaga kesehatan maupun non medis perlu memahami visi dan misi Puskesmas. Adapun visi dari Puskesmas Peukan Baro yaitu "Terwujudnya masyarakat Peukan Baro yang berbudaya sehat dan mandiri".

b. Misi

a. Memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan beretika.

b. Memberikan pelayanan dengan pendekatan keluarga.

c. Menikatkan kerja sama lintas sektor menuju Gerakan Masyarakat Untuk Hidup Sehat (GERMAS).

d. Membuat perencanaan Puskesmas berdasarkan data *(Based Evidence)*

c. Tujuan Puskesmas

1. Untuk meningkatkan kemampuan manejemen di Puskesmas Peukan Baro dalam menyusun perencanaan kegiatan tahunan berdasrakan fungsi dan azas penyelenggaraannya.
2. Perencanaan dapat memberikan petunjuk untuk menyelenggarakan upaya kesehatan secara efektif dan sistem demi mencapai tujuan yang telah diterapkan.
3. Perencanaan memudahkan pengawasan dan petanggungjawaban.

d. Tata Nilai

M = Melayani dngan ikhlas

A = Amanah, bekerja sesuai standar

N = Nyaman dalam bekerja

T = Adil, tidak membedakan status sosial

P = Profesional, Berkompeten dalam memberikan pelayanan

e. Motto

" Melayani dengan sepenuh hati"

f. Waktu Pelayanan

Waktu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Peukan Baro yaitu dari hari Senin-Kamis pagi jam 08.30 s/d 12.30, istrirahat jam 12.30 s/d 14.00,

siang jam 14.00 s/d 16.30. Sedangkan hari Jumat 08.30 s/d 12.00 istrirahat jam 12.00 s/d 14.00, siang jam 14.00 s/d 16.30.

g. Kewajiban Pasien

1. Memberikan keterangan yang jujur tentang penyakit dan perjalanan penyakit kepada petugas kesehatan
2. Mematuhi nasehat`dokter dan perawat
3. Harus ikut menjaga kesehtaan dirinya
4. Memenuhi imbalan jasa pelayanan

h. Hak Pasien

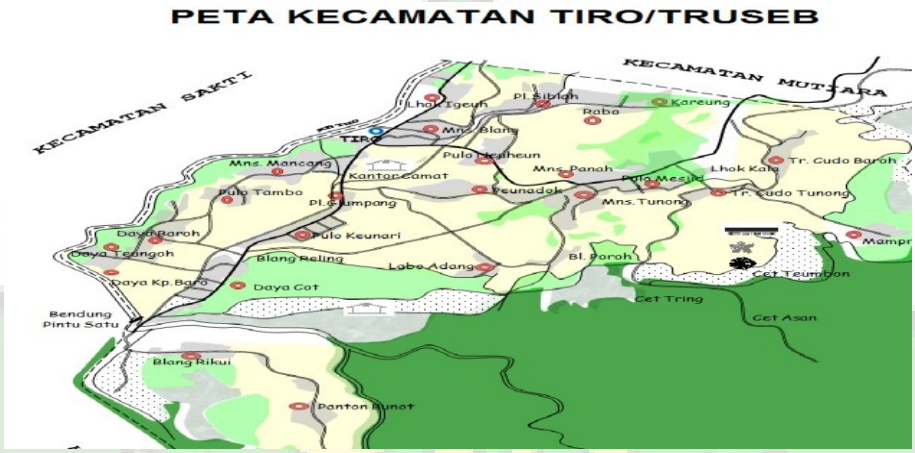
1. Mendapatkan pelayanan kesehatan optimal/sebaiknya sesuai dengan standar profesi kedokteran.
2. Hak atas informasi yang jelas dan benar tentang penyakit dan tindakan medis yang akan dilakukan dokter/suster.
3. Hak memilih dokter dan rumah sakit yang akan merawat sang pasien.
4. Hak atas rahasia kedokteran/ data penyakit, status, dan isi rekaman medis/data medis
5. Hak untuk didampingi anggota keluarga dalam keadaan kritis
6. Hak untuk memeriksa dan menerima penjelasan tentang biaya yang dikenakan dokumen pembayaran/bon dan lain-lain.
7. hak untuk mendapat ganti rugi jikat terjadi kelalain dan tindakan yang tidak mengikuti standar operasi kesehatan.

i. Jenis Pelayanan

1. Pemeriksaan Umum
2. Tindakan/Emergency
3. Pemeriksaan Gigi dan Mulut
4. Manajemen terpadu Balita sakit
5. Kesehatan Ibu dan Anak
6. Keluarga Berencana
7. Imunisasi
8. Farmasi
9. Laboratorium
10. Gizi
11. Kesehatan Jiwa
12. Kir Kesehatan Umum dan Haji

3.3.2. Puskesmas Kecamatan Tiro (Non Akreditasi)

Secara geografis Puskesmas Tiro mempunyai letak pada lokasi yang strategis yaitu dijalan Pintu Satu No 1 Lhok Igeuh Kecamatan Tiro/Truseb.



Gambar 3.2.
Peta Puskesmas Kecamatan Tiro Kabupaten Pidie
Sumber: Profil Puskesmas Tiro

Puskesmas Kecamatan Tiro secara administrasi berada di wilayah desa Lhok Igeuh Kecamatan Tiro Kabupaten Pidie, yang dalam pelaksanaan pelayanannya memiliki wilayah kerja yang jelas yaitu meliputi 19 (Sembilan Belas) Desa, antara lain Desa Lhok Igeuh, Desa Mancang, Desa Pulau Keunari, Desa Pulo Siblah, Desa Rabo, Desa Pulo Geulumpang, Desa Pulo Tambo, Desa Panah, Desa Pulo Mesjid, Desa Trieng Cudo Baroh, Desa Trieng Cudo Tunong, Desa Peunadok, Desa Mampree, Desa Daya Cot, Desa Daya Baroh, Desa Dayah Teungoh, Desa Daya Kampong Baro, Desa Blang Rikui, dan Desa Panton Bunot.

Luas gedung Puskesmas induk sebesar 477,42 m^2 pada lahan seluas 1,629 m^2. Pembangunan pertama pata tahun 1975 semi permanen, Tahun 2020 bangunan

permainan dengan bantuan BRR dengan kondisi bangunan baik karena selesai diperbaharui pada Tahun 2015. Keterbatasan ruangan yang terdapat pada gedung Puskesmas induk menyebabkan beberapa kegiatan pelayanan masih belum dapat dilakukan secara optimal.[48] Puskesmas Tiro termasuk ke katagori Puskesmas yang tidak terakreditasi, karena pencapaian nilai Bab I, II, III kurang dari 75% dan Bab IV, V,VI kurang dari 60% serta Bab VII, VIII, IX kurang dari 20%.

Adapun dalam upaya meningkatkan kredibilitas organisasi secara inovatif adanya penyampaian program visi dan misi sebagai berikut:

a. Visi

Menjadikann Puskesmas sebagai pilihan utama dengan pelayanan kesehatan yang Bermutu dan Mandiri menuju Masyarakat Tiro yang Sehat.

b. Misi

a. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
b. Meningkatkan hubungan lintas program, lintas sector dan masyarakat untuk melaksanakan pembangunan dalam bidang kesehatan.
c. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dna masyarakat diwilayah Kecamatan Tiro/Truseb.
d. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam menciptakan hidup mandiri yang sehat dan aman.

[48] Profil Puskesmas Tiro Tahun 2020

e. Melaksanakan Sistem Informasi Kesehatan dan Manajemen Kesehatan dengan benar.

c. Tujuan Puskesmas

Untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi individu dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

d. Tata Nilai

1. Transparansi, yaitu prinsip yang menjamin kebebasan bagi setiap orang untuk memperoleh pelayanan.
2. Ikhlas, yaitu setiap pelayanan yang memberikan tidak mengharapkan pamrih sesuai moto melayani dengan sepenuh hati.
3. Ramah, yaitu manis tutur kata dan sikapnya dalam melayani berdasarkan kebutuhan masyarakat.
4. Optimis, yaitu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien di Puskesmas.

e. Motto

"Melayani dengan sepenuh hati, artinya memberikan pelayanan dengan sunguh-sungguh, ikhlas dan bertanggungjawab."

f. Waktu Pelayanan

Waktu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Tiro yaitu dari hari Senin-Kamis pagi jam 08.00 s/d 14.30, Sedangkan hari Jumat 08.00 s/d 12.00.

g. Kewajiban pasien

1. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur tentang masalah kesehatannya.
2. Mematuhi segala instruksi Dokter dan Para medis dalam pengobatannya.
3. Mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti.
4. Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan,mempertahankan dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.
5. Setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya.
6. Setiap orang berkewajiban untuk turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.

h. Hak pasien

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Puskesmas.
2. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu, sesuai dengan kebutuhan Medis Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional.
3. Memberikan persetujuan atau menolak sebagian atau seluruh tindakan yang akan diberikan oleh Tenaga Kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
4. Memperolah keamanan dan selamatan dirinya selama dalam perawatan di Puskesmas.

5. Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang di perlukan untuk dirinya.
6. Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dab edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.
7. Hak untuk memilih tenaga kesehatan.
8. Hak untuk menolak untuk tidak melanjutkan pengobatan.

i. Jenis Pelayanan

1. Instalasi Gawat Darurat (IGD)
2. Puskesmas Keliling (PUSLING)/ Ambulance
3. Poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak / Keluarga Berencana (KIA/ KB)
4. Pelayanan Gizi
5. Poliklinik Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
6. Pemeriksaan Kesehehatan Umum/ Haji
7. Apotik
8. Pemeriksaan Laboratorium Essensial
9. Tata Usaha

Sumber daya manusia kesehatan Puskesmas Tiro mencakup hampir semua bidang, meliputi 1 (satu) orang Dokter umum, 31 (Tiga Puluh Satu) orang perawat Puskesmas, 54 (Lima puluh empat) orang bidan, 1 (satu) orang perawat gigi, 1 (satu)

orang farmasi, 3 (tiga) orang kesehatan masyarakat, 18 (delapan belas) orang kesehatan lingkungan, dan 1 (satu) orang ahli tenaga laboratorium medik.[49]

Tabel 3.2
DATA SDMK PUSKESMAS TIRO TAHUN 2020

No.	Jenis SDMK	PNS	PTT/Kontrak	Honorer/Sukarela	Jumlah
1.	Dokter Umum	1			1
2.	Dokter Gigi				0
3.	Bidan	19	11	24	54
4.	Perawat	10	11	10	31
5.	Kesehatan Masyarakat	2		1	3
6.	Terapis gigi dan mulut			1	1
7.	Kefarmasian		1		1
8.	Laboratorium		1	1	2
9.	Kesehatan Lingkungan	2	11	5	18
Total		34	35	42	111

Sumber : Profil Puskesmas Kecamatan Tiro

[49] *Ibid.*hal. 32

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

4.1. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Peukan Baro (Terakreditasi)

a. Tersedia *(Avaible)* dan berkesinambungan *(Continous)*

Syarat dasar yang pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakar dan bersifat berkesinambungan Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya di masyarakat adalah ada setiap saat yang dibutuhkan.

Pelayanan kesehatan sangat dituntut oleh masyarakat yang datang berobat ke Puskesmas Peukan Baro. Pelayanan yang baik tentunya akan memberikan kesan yang baik kepada masyarakat terhadap pelayanan yang ada di Puskesmas Peukan Baro, hal ini tentu menjadi satu peningkatan bagi Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Peukan Baro pada tanggal 5 Juli 2021 mengemukakan bahwa: "Pelayanan Puskesmas Peukan Baro sudah berjalan dengan baik yaitu lebih mengutamakan pelayanan kepada masyarakat terlebih dahulu seperti pelayanan administrasi, dengan adanya pelayanan yang diberikan maka akan memberikan dampak positif bagi kesembuhan pasien."

Dari hasil wawancara di atas dapat kita ketahui bahwasanya pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Peukan Baro sudah berjalan dengan baik yaitu

mengutamakan pelayanan kepada masyarakat, dimulai dari pelayanan administrasi, pemeriksaan maupun pemberian informasi dengan sangat jelas kepada pasien.

Wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Peukan Baro pada tanggal 5 Juli 2021 mengenai pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada masyarakat:

> Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan untuk masyarakat yang datang berobat ke Puskesmas Peukan Baro sudah berjalan dengan baik, sehingga tidak ada masalah dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Petugas kesehatan bekerja sesuai prosedur yang telah ditetapkan oleh Puskesmas dengan visi dan misi yang ada dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Selanjutnya sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Peukan Baro sudah memadai, obat yang tersedia di Puskesmas juga sudah lengkap, cuma dalam operasional mungkin masih kurangnya mobil ambulance.

Dari hasil wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Peukan Baro didapat informasi bahwa petugas kesehatan sudah memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat yang datang berobat ke Puskesmas sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Kemudian sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Peukan Baro juga sudah memadai.

Berikut jumlah Sarana dan Prasarana kesehatan yang ada di Puskesmas Kecamatan Peukan Baro

Tabel 4.1
Sarana dan Prasarana Di Puskesmas Peukan Baro

No	Nama Sarana dan Prasarana	Jumlah
1	Mobil Ambulance	Satu Unit
2	Komputer	Sepuluh Unit
3	Laptop	Tujuh Unit
4	Pustu	Tiga

5	Posyandu Plus	Empat Puluh Delapan
6	Jumlah Ruangan	Lima Belas
7	Pencahayaan	Bagus
8	Fisik Gedung	Bagus
9	Kamar Mandi	Dua
10	Jumlah kursi tunggu	Empat Belas
13	Laboratorium	Satu

Sumber: Profil Puskesmas Peukan Baro Tahun 2021

Wawancara dengan pasien yang datang berobat ke Puskesmas Peukan Baro pada tanggal 5 Juli 2021 mengenai pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan:

> Untuk pelayanan yang ada di Puskesmas Peukan Baro sudah baik mulai dari pelayanan administrasi maupun pemberian informasi dengan sangat jelas kepada pasien, tetapi masih adanya tenaga kesehatan yang kurang berinteraksi dengan pasien, Jika dilihat dari obat-obatan mungkin sudah sedikit memadai, tetapi untuk fasilitas transfortasi seperti ambulance masih sangat kurang terlebih lagi pada saat melakukan rujukan ke rumah sakit.

Dari hasil wawancara dengan pasien di Puskesmas Peukan Baro di dapat informasi bahwa pelayanan yang diberikan sudah baik mulai dari pelayanan administrasi dalam melakukan pelayanan dan pemeriksaan maupun pemberian informasi dengan sangat jelas kepada pasien serta tindakan yang baik selalu dijaga oleh pegawai dan kecepatan dalam melakukan pekerjaan. Cuma masih ada beberapa petugas kesehatan yang masih kurang berinteraksi dengan pasien. Hal ini tentu tidak diperbolehkan karena petugas kesehatan memang memiliki tugas untuk melayani masyarakat, dan tentunya pelayanan yang diberikan juga harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, dengan bersifat ramah agar pasien merasa terkesan dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

b. Dapat diterima *(Acceptable)* dan wajar *(Appropriate)*

Syarat yang kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, budaya, kebudayaan,keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat tidak wajar bukanlah pelayanan kesehatan yang baik. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Peukan Baro pada tanggal 5 Juli 2021 mengemukakan bahwa:

> Pelayanan di Puskesmas Peukan Baro sudah cukup memadai yaitu memberikan pelayanan kepada masyarakat terlebih dahulu, dan pelayanan yang diberikan akan berdampak positif bagi kesembuhan pasien, karena Puskesmas juga berfungsi sebagai tempat penyembuhan bagi masyarakat yang akan membutuhkan pelayanan kesehatan.

Dari hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Peukan Baro didapat informasi bahwa memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan masyarakat merupakan salah satu tujuan dari Puskesmas dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, jadi petugas kesehatan tentunya harus bekerja keras dalam meningkatkan pelayanan kepada pasien yang datang berobat ke Puskesmas Peukan Baro.

Wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Peukan Baro pada tanggal 5 Juli 2021 mengenai pelayanan yang dapat diterima oleh masyarakat dan bersifat dengan wajar:

> Pelayanan di Puskesmas Peukan Baro sudah sangat baik yaitu mengutamakan pelayanan kepada masyarakat, dalam merawat pasien bukan saja pengobatan

> secara medis, tetapi juga psikologis dalam artian perawat juga dituntut untuk lebih dekat dengan pasien. Petugas kesehatan juga sudah bekerja dengan professional dan menghargai setiap ketentuan yang ada di desa tersebut seperti adat istiadat yang sudah lama melekat di masyarakat sekitar.

Dari hasil wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Peukan Baro didapat informasi bahwa pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Peukan Baro sudah sangat baik. Petugas kesehatan sudah bekerja sesuai dengan visi dan misi yang telah ditetapkan oleh Puskesmas..

Wawancara dengan pasien yang datang berobat ke Puskesmas Peukan Baro pada tanggal 5 Juli 2021 mengenai pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan:

> Pelayanan di Puskesmas Peukan Baro sudah berjalan dengan semestinya sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan tidak membedakan antar suku sehingga tidak ada masalah dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Dokter dan petugas kesehatan yang ada di Puskesmas juga bersikap ramah dengan pasien.

Dari hasil wawancara dengan Pasien Puskesmas Peukan Baro didapat informasi bahwa semua petugas kesehatan memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan tidak membedakan antar suku, dan selama ini pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sudah berjalan dengan sebaik-baiknya. Kemudian Dokter yang ada di Puskesmas juga bersikap ramah pada saat menangani pasien.

c. Mudah dicapai *(Accessible)*

Syarat yang ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah diakses oleh masyarakat. Yang dimaksud dari ketercapaian di sini terutama dari sudut lokasi. Oleh karena itu, untuk mencapai pelayanan kesehatan yang baik, pemerataan fasilitas kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan selalu terkonsentrasi di

daerah perkotaan saja tetapi tidak di perdesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Petugas Kesehatan Puskesmas Peukan Baro pada tanggal 6 Juli 2021 mengemukakan bahwa:

> Peran kami sebagai petugas kesehatan sangat mengutamakan pelayanan kepada individu, keluarga dan masyarakat, seperti pelayanan rujukan, apabila pasien yang ditangani puskesmas kondisinya tidak dapat ditangani, maka pihak puskesmas memberikan pelayanan rujukan kepada pasien dan informasi yang diberikan mudah dipahami oleh pasien, untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.

Dari wawancara di atas dapat kita ketahui bahwa pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Peukan Baro sudah sangat baik, salah satunya seperti proses pengambilan rujukan. selanjutnya informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan jelas dan mudah dipahami.

Wawancara dengan Kepala Puskesmas Peukan Baro pada tanggal 6 Juli 2021 mengenai pelayanan yang mudah dicapai: “Puskesmas Peukan Baro sangat memfasilitasi segala yang dibutuhkan oleh masyarakat atau pasien yang datang ke Puskesmas untuk berobat mulai dari transportasi, alat, serta ruangan yang nyaman ”.

Sebagaimana yang peneliti pahami dari wawancara dengan kepala Puskesmas bahwasanya, Puskesmas Peukan Baro sudah menyediakan segala fasilitas yang dibutuhkan oleh masyarakat mulai dari transportasi, toilet, musholla, serta ruangan yang nyaman.

Wawancara dengan pasien yang datang berobat ke Puskesmas Peukan Baro pada tanggal 6 Juli 2021 mengemukakan bahwa: "Selama berobat di Puskesmas Peukan Baro informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan sangat jelas dan tidak berbelit-belit terutama untuk proses rujukan dari Puskesmas ke rumah sakit. Kemudian fasilitas yang ada di Puskesmas juga sudah memadai".

Dari hasil wawancara dengan pasien dijelaskan bahwa informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan sangat jelas dan tidak berbelit-belit, terutama dalam proses pengambilan rujukan. Selajutnya fasilitas yang ada di Puskesmas Peukan Baro sudah sangat memadai, karena dengan adanya fasilitas yang lengkap tentunya pasien akan merasakan dilayani dengan baik

d. Mudah dijangkau *(Affordable)*

Syarat yang keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dijangkau oleh masyarakat. Keterjangkauan yang dimaksud di sini terutama dari perspektif biaya. Untuk mencapai keadaan seperti itu, biaya pelayanan medis harus diperoleh sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal mungkin hanya dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukan pelayanan kesehatan yang baik. Wawancara dengan Kepala Puskesmas Peukan Baro pada tanggal 6 Juli 2021 mengemukakan bahwa:

> Untuk menuju ke Puskesmas Peukan Baro memang sudah sangat terjangkau baik dari jarak maupun dari akses jalan. Kemudian pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Peukan Baro semuanya gratis dan tidak ada batasan bagi orang yang mampu dengan tidak mampu semua yang datang berobat ke Puskesmas dilayani dengan sebaik-baiknya.

Dari wawancara di atas dapat kita ketahui bahwa akses jalan menuju ke Puskesmas sangat terjangkau karena Puskemas berada tepat dijalan Raya Medan-Banda Aceh. Pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas juga semuanya gratis tidak di pungut biaya apapun, dan tidak ada batasan bagi orang mampu maupun tidak mampu.

Wawancara dengan Petugas Kesehatan Puskesmas Peukan Baro pada tanggal 6 Juli 2021 mengemukakan bahwa: "Sejauh ini akses jalan menuju ke Puskesmas Peukan Baro sudah sangat terjangkau baik dari segi biaya, fasilitas, sarana dan prasarana untuk memenuhi kebutuhan masyarakat".

Hasil wawancara yang didapatkan dari petugas kesehatan bahwa untuk menuju ke Puskesmas Peukan Baro sudah sangat terjangkau baik dari segi biaya maupun lainnya. Fasilitas yang tersedia di Puskesmas juga sudah memadai, karena dengan adanya fasilitas yang memadai dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien di Puskesmas Peukan Baro pada tanggal 6 Juli 2021 mengemukakan bahwa "Untuk menuju ke Puskesmas Peukan Baro memang sudah sangat terjangkau, karena Puskesmas berada tepat di samping jalan raya Medan-Banda Aceh dan sangat dekat dengan pemukiman warga sekitar. Kemudian berobat di Puskesmas Peukan Baro tidak di pungut biaya semua gratis".

Sebagaimana yang peneliti pahami dari wawancara dengan pasien bahwa pelayanan di Puskesmas Peukan Baro sangat terjangkau baik dari jarak maupun akses jalan, pelayanan yang ada di Puskesmas juga gratis tidak dipungut biaya apapun.

e. Bermutu *(Quality)*

Syarat yang kelima dari pelayanan kesehatan yang baik adalah segi kualitas. Kualitas yang dimaksud di sini adalah mengacu pada kelengkapan pelayanan kesehatan yang diberikan, di satu sisi dapat memuaskan pengguna jasa, dan disisi lain prosedur pelaksanaannya harus sesuai dengan standar pelayanan kesehatan serta etika dan standar yang telah ditetapkan. Wawancara dengan Kepala Puskesmas pada tanggal 6 Juli 2021 mengemukakan bahwa: "Jika dinilai dari mutu Puskesmas ini sudah sangat baik terlihat dari akreditasi yang diberikan oleh Menteri Kesehatan kepada Puskesmas Peukan Baro".

Hasil wawancara yang didapatkan dari Kepala Puskesmas bahwa Puskesmas Peukan Baro merupakan salah satu Puskesmas yang sudah terakreditasi di Kabupaten Pidie. Jika dilihat dari mutu Puskesmas sudah sangat baik, petugas kesehatan di Puskesmas sangat bertanggung jawab dengan apa yang mereka kerjakan, dalam melakukan pelayanan Puskesmas Peukan baro juga menyediakan fasilitas yang lengkap.

Wawancara dengan Petugas Kesehatan Puskesmas Peukan Baro pada tanggal 6 Juli 2021 mengemukakan bahwa:

> Semua petugas kesehatan bekerja sesuai dengan prosedur yang telah dibuat oleh Puskesmas, Pelayanan yang diberikan kepada pasien dimulai dari jam 08.30 WIB s/d jam 16.45 WIB. Jadi disini tidak ada masalah semua berjalan dengan baik dan sudah sesuai dengan visi dan misi serta prosedur Puskesmas. Dan kami sebagai petugas kesehatan bekerja secara maksimal untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. selama ini masyarakat menghendaki pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan memenuhi kebutuhan mereka.

Sebagaimana yang peneliti pahami dari wawancara petugas kesehatan bahwa bekerja sesuai dengan prosedur merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang datang berobat ke Puskesmas Peukan Baro, semua petugas kesehatan sudah bekerja sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh Puskesmas. Pelayanan yang diberikan mulai dari jam 08:30 WIB s/d jam 16:45 WIB. Wawancara dengan pasien pada tanggal 6 Juli 2021 mengemukakan bahwa:

> Jika dilihat dari mutu pelayanan yang telah berjalan selama ini, sistem pelayanan nya sudah sesuai Standar Operasional Prosedur seperti adanya no antrian dan waktu tunggu yang tidak terlalu lama. Kemudian pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan sudah sesuai dengan standar pelayanan Puskesmas, semuanya berjalan dengan baik, waktu operasional pelayanan dimulai pada jam 08.00 s/d jam 16.45 WIB.

Dari hasil wawancara dengan Pasien didapatkan informasi bahwa pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sudah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh Puskesmas. Petugas kesehatan memberikan pelayanan mulai dari jam 08:30 s/d jam 16:45 WIB.

4.2. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tiro (Non Terakreditasi)

Suatu pelayanan dapat dikatakan bagus jika orang yang menerima layanan mengatakan bahwa semua layanan yang diberikan sudah baik. Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Tiro sudah lumayan bagus dan tentunya sudah sesuai dengan visi dan misi yang ada di setiap Puskesmas.

a. Tersedia *(Avaible)* dan berkesinambungan *(Continous)*

Syarat dasar yang pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakar dan bersifat berkesinambungan . Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya di masyarakat adalah ada setiap saat yang dibutuhkan. Wawancara dengan petugas kesehatan mengenai pelayanan yang diberikan kepada masyarakat pada tanggal 7 Juli 2021 mengemukakan bahwa: "Pelayanan Puskesmas tiro sudah berjalan dengan baik yaitu mengutamakan pelayanan kepada masyarakat terlebih dahulu. Kemudian petugas kesehatan juga sudah bekerja sesuai dengan prosedur pelayanan yang telah ditetapkan oleh Puskesmas dengan visi misi yang ada dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat".

Dari hasil wawancara di atas dapat kita ketahui bahwasanya pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Peukan Tiro sudah berjalan dengan baik, semua petugas kesehatan bekerja sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh Puskesmas, jadi disini tidak ada masalah semuanya berjalan dengan baik.

Wawancara dengan Kepala Puskesmas Puskesmas Tiro pada tanggal 7 Juli 2021 mengenai fasilitas yang ada di Puskesmas:

> Sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Tiro belum terlalu lengkap, tetapi dalam melakukan pelayanan sudah lumayan bagus, jadi tidak ada kendala apapun yang harus dihadapi oleh pasien maupun petugas kesehatan, Cuma terkadang sesekali obatnya kurang lengkap tetapi itu masih dapat diatasi. cuma dalam operasional administrasi mungkin masih kurangnya komputer.

Dari hasil wawancara di atas dapat kita ketahui bahwasanya fasilitas sangat menunjang kinerja petugas kesehatan maupun dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Karena pelayanan yang diberikan tentunya harus sesuai dengan prosedur, dan pelayanan yang bagus juga memerlukan fasilitas yang lengkap. Walaupun fasilitas yang ada di Puskesmas Tiro belum terlalu lengkap, tetapi pelayanan tetap berjalan dengan sebaik-baiknya. Wawancara dengan pasien yang berobat di pada tanggal 7 Juli 2021 Puskesmas Tiro mengemukakan bahwa:

> Pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Tiro semuanya sudah baik, Petugas kesehatan juga sudah bekerja sesuai prosedur yang telah ditetapkan oleh Puskesmas dengan visi misi yang ada dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Cuma ada sedikit kendala yaitu waktu kunjung pasien yang sangat singkat , kami sangat mengharapkan dari Puskesmas Tiro untuk beroperasi dengan waktu yang lebih panjang, terutama untuk pelayanan di IGD yang sangat masyarakat butuhkan.

Dari hasil wawancara di atas dapat kita ketahui bahwasanya pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Tiro semuanya sudah baik. Petugas kesehatan sudah bekerja sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, tetapi ada sedikit kendala yaitu waktu kunjung pasien yang sangat singkat.

Berikut jumlah fasilitas yang ada di Puskesmas Kecamatan Tiro

Tabel 4.2
Sarana dan Prasarana Di Puskesmas Tiro

No	Nama Sarana dan Prasarana	Jumlah
1	Mobil Ambulance	Dua Unit
2	Komputer	Lima Unit
3	Laptop	Sepuluh Unit
4	Pustu	Dua Unit

5	Posyandu Plus	Sembilan Belas Unit
6	Jumlah Ruangan	Lima Belas Kamar
7	Pencahayaan	Bagus
8	Fisik Gedung	Bagus
9	Kamar Mandi	Dua
10	Jumlah kursi tunggu	Sepuluh Buah
13	Laboratorium	Satu

Sumber :Profil Puskesmas Kecamatan Tiro Tahun 2021

b. Dapat diterima *(Acceptable)* dan wajar *(Appropriate)*

Syarat yang kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, budaya, kebudayaan,keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat tidak wajar bukanlah pelayanan kesehatan yang baik. Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Tiro pada tanggal 7 Juli 2021 mengemukakan bahwa: ”Pelayanan di Puskesmas Tiro sudah berjalan dengan semestinya sesuai dengan kebutuhan masyarakat, dan pelayanan yang diberikan oleh Petugas kesehatan semuanya sama tidak membedakan antar suku”.

Dari hasil wawancara di atas dapat kita ketahui bahwa pelayanan di Puskesmas Tiro sudah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh Puskesmas, dan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat semuanya sama tidak membedakan antar suku. Wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Tiro pada tanggal 7 Juli 2021 mengemukakan bahwa:

> Memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan masyarakat merupakan salah satu tujuan dari Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan

> kepada masyarakat, jadi kami sebagai petugas kesehatan bekerja secara maksimal untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Dari hasil wawancara di atas didapatkan informasi bahwa petugas kesehatan sudah memberikan pelayanan yang semaksimal mungkin, agar masyarakat yang datang berobat ke Puskesmas tentunya akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Hasil wawancara dengan pasien yang berobat ke Puskesmas Tiro pada tanggal 7 Juli 2021 mengemukakan bahwa:

> Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan Puskesmas Tiro semuanya sudah berjalan dengan baik, sehingga tidak ada masalah dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Petugas kesehatan di Puskesmas Tiro juga bertanggungjawab dengan apa yang mereka kerjakan. Cuma dalam bekerja masih ada beberapa petugas kesehatan yang sedikit lambat dan kurang ramah dengan pasien, mereka hanya menyapa pasien ketika berdiskusi masalah penyakit saja. Dalam melakukan pelayanan, Puskesmas Tiro juga meyediakan fasilitas berupa toilet, kursi tunggu, musholla serta ruangan yang nyaman.

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan semuanya sudah berjalan dengan baik. Petugas kesehatan sangat bertanggung jawab dengan apa yang mereka kerjakan. Pelayanan yang diberikan tentu harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat dengan bersifat ramah kepada pasien, agar pasien merasa terkesan dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

c. Mudah dicapai *(Accessible)*

Syarat yang ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah diakses oleh masyarakat. Yang dimaksud dari ketercapaian di sini terutama dari sudut lokasi. Oleh karena itu, untuk mencapai pelayanan kesehatan yang baik, pemerataan fasilitas

kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan selalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja tetapi tidak di pendesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik. Wawancara dengan kepala Puskesmas Tiro pada tanggal 7 Juli 2021 mengemukakan bahwa : "Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan Puskesmas Tiro sudah sangat baik seperti pelayanan rujukan, apabila pasien yang ditangani Puskesmas kondisinya tidak dapat ditangani, maka pihak Puskesmas langsung merujuk pasien ke Rumah Sakit Umum."

Dari hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas didapatkan informasi bahwa dalam melakukan pelayanan petugas kesehatan sudah melakukan dengan sebaik mungkin dan informasi yang diberikan kepada pasien jelas dan mudah dipahami. Wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Tiro pada tanggal 7 Juli 2021 mengemukakan bahwa :

> Peran kami sebagai petugas kesehatan sangat mengutamakan pelayanan kepada individu, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat. Puskesmas Tiro juga memfasilitasi segala yang dibutuhkan oleh masyarakat mulai dari transportasi, alat, serta ruangan yang nyaman.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa petugas kesehatan adalah seseorang yang bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan kepada masyarakat. Petugas kesehatan juga memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien pada tanggal 7 Juli 2021 mengemukakan bahwa: "Selama saya berobat di Puskesmas Tiro informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan sangat jelas dan tidak berbelit-belit terutama untuk proses rujukan dari Puskesmas ke rumah sakit. Fasilitas dan alat-alat di Puskesmas ini sudah sangat memadai."

Hasil yang didapatkan dari wawancara dengan pasien dapat disimpulkan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Tiro sudah baik seperti proses pengambilan rujukan, dan informasi yang diberikan oleh Puskesmas juga sangat jelas tidak berbelit-belit. Puskesmas Tiro juga sudah memfasilitasi segala yang dibutuhkan oleh masyarakat mulai dari transportasi, ruangan yang nyaman, toilet, kursi tunggu dan tempat parkir yang luas.

d. Mudah dijangkau *(Affordable)*

Syarat yang keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dijangkau oleh masyarakat. Keterjangkauan yang dimaksud di sini terutama dari perspektif biaya. Untuk mencapai keadaan seperti itu, biaya pelayanan medis harus diperoleh sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal mungkin hanya dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukan pelayanan kesehatan yang baik. Wawancara dengan kepala Puskesmas tiro pada tanggal 8 Juli 2021 mengenai pelayanan yang mudah dijangkau mengemukakan bahwa :

> Puskesmas Tiro memang dekat dengan permukiman warga sekitar, tetapi sejauh ini akses jalan menuju ke Puskesmas tiro belum terjangkau, karena lokasinya sedikit terpencil dan jauh dari perkotaan. Pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Tiro semuanya gratis tidak di pungut biaya, tidak ada batasan

bagi orang yang mampu dengan tidak mampu semua yang datang berobat ke Puskemas diterima dan dilayani dengan sebaik-baiknya.

Dari hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa akses jalan untuk menuju ke Puskesmas belum terjangkau walaupun letak Puskesmas disekitar permukiman warga tetapi lokasinya sedikit terpencil dan jauh dari perkotaan. Wawancara dengan petugas kesehatan. Kemudian pelayanan di Puskesmas Tiro semuanya gratis. Wawancara dengan petugas kesehatan di Puskesmas Tiro pada tanggal 8 Juli 2021 mengemukakan bahwa: "Jalan menuju ke Puskesmas Tiro memang sedikit terpencil, tetapi Puskesmas tersebut sangat mudah dijangkau oleh masyarakat, untuk berobat ke Puskesmas Tiro juga tidak perlu biaya cukup membawa kartu BPJS".

Hasil yang didapatkan dari wawancara dengan petugas kesehatan bahwa untuk berobat ke Puskesmas Tiro cukup membawa BPJS saja, masyarakat tidak perlu memikirkan biaya karena semuanya gratis. Petugas kesehatan akan memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya. Wawancara dengan pasien yang berobat ke Puskesmas Tiro pada tanggal 8 Juli 2021 mengemukakan bahwa: "Untuk menuju ke Puskesmas Tiro sudah sangat terjangkau, karena Puskesmas berada tepat di Jl. Pinto 1 dan sangat dekat dengan pemukiman warga sekitar. Pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Tiro semuanya juga gratis tidak di pungut biaya".

Berdasarkan hasil dari wawancara yang telah di dapat, dapat disimpulkan bahwa untuk menuju ke Puskesmas Tiro sudah terjangkau karena letak Puskesmas dekat dengan permukiman warga sekitar, walaupun jauh dari perkotaan. Pelayanan

yang diberikan oleh Puskesmas Peukan Baro semuanya gratis dan tidak di pungut biaya.

e. Bermutu *(Quality)*

Syarat yang kelima dari pelayanan kesehatan yang baik adalah segi kualitas. Kualitas yang dimaksud di sini adalah mengacu pada kelengkapan pelayanan kesehatan yang diberikan, di satu sisi dapat memuaskan pengguna jasa, dan disisi lain prosedur pelaksanaannya harus sesuai dengan standar pelayanan kesehatan serta etika dan standar yang telah ditetapkan. Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas pada tanggal 8 Juli 2021 mengemukakan bahwa: "Puskesmas tiro dalam memberikan pelayanan sudah berjalan dengan baik dan sudah sesuai dengan visi dan misi serta prosedur Puskesmas. Petugas kesehatan melayani Puskesmas rawat jalan dari jam 08.00 s/d jam 14.00".

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari Kepala Puskesmas bahwa, Puskesmas Tiro sudah memberikan pelayanan yang sebaik mungkin sesuai dengan visi dan misi Puskesmas. Petugas kesehatan melayani pasien dari jam 08:30 s/d jam 14:00. Wawancara dengan Petugas kesehatan pada tanggal 8 Juli 2021 di Puskesmas Tiro mengemukakan bahwa: "Puskesmas tiro dalam memberikan pelayanan sudah berjalan dengan baik dan sudah sesuai dengan visi dan misi serta prosedur Puskesmas. Jadi tidak ada masalah dalam pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Petugas kesehatan melayani Puskesmas rawat jalan dari jam 08.00 s/d jam 14.00 WIB".

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari Petugas Kesehatan bahwa pelayanan jika dilihat dari mutu Puskesmas pelayanan yang diberikan kepada pasien sudah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Petugas kesehatan melayani pasien mulai dari jam 08.00 s/d jam 14.00 WIB. Wawancara dengan Pasien di Puskesmas Tiro pada tanggal 8 Juli 2021 mengemukakan bahwa :

> Jika dilihat dari mutu pelayanan yang telah berjalan selama ini, sistem pelayanannya sudah sesuai Standar Operasional Prosedur seperti adanya no antrian dan waktu tunggu yang tidak terlalu lama. Mungkin ada sedikit kendala yaitu waktu kunjung pasien yang sangat singkat, banyak warga yang mengeluh dengan waktu pelayanan yang ada di Puskesmas Tiro.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien dapat disimpulkan bahwa Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan Puskesmas Tiro sudah sesuai dengan prosedur pelayanan Puskesmas, semuanya berjalan dengan baik, Cuma ada sedikit kendala yaitu di waktu operasional pelayanan yg dimulai pada jam 08.00 s/d jam 14.00 WIB. Menurut masyarakat permukiman Tiro waktu pelayanan tersebut sangat singkat, jadi masyarakat berharap agar waktu pelayanannya lebih ditingkatkan lagi seperti Puskesmas lainnya.

Berikut perbedaan dan persamaan pelayanan pada Puskesmas Peukan Baro (Terakreditasi) dan Puskesmas Tiro (Non Akreditasi) di Kabupaten Pidie.

Tabel 4.3
Perbedaan Pelayanan pada Puskesmas Terakreditasi dan Non Akreditasi

No	Puskesmas Peukan Baro	Puskesmas Tiro
1.	Fasilitas yang ada di Puskesmas Peukan baro lebih unggul dibandingkan dengan Puskesmas Tiro.	Fasilitas di Puskesmas Tiro sudah ada, tetapi jumlahnya masih sangat sedikit.
2.	Obat yang tersedia di Puskesmas Peukan Baro sudah lengkap.	Obat-obatan di Puskesmas Tiro belum lengkap.
3.	Waktu pelayanan Puskesmas Peukan Baro dimulai dari jam 08.00-16.45.	Waktu pelayanan Puskesas Tiro dimulai dari jam 08.00-14.00.
4	Akses jalan menuju ke Puskesmas Peukan Baro sudah sangat terjangkau.	Akses jalan menuju ke Puskesmas Tiro sedikit terpencil.

Tabel 4.4
Persamaan Pelayanan pada Puskesmas Terakreditasi dan Non Akreditasi

No	Puskesmas Peukan Baro	Puskesmas Tiro
1.	Pelayanannya sudah sesuia SOP (Standar Pelayana Prosedur)	Pelayanannya sudah sesuia SOP (Standar Pelayana Prosedur)
2	Masih kurangnya emphaty dalam memberikan pelayanan kepada pasien..	Masih kurangnya emphaty dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Jadi dapat disimpulkan bahwa perbedaan yang paling jelas pada Puskesmas Peukan Baro dengan Puskesmas Tiro adalah Puskesmas Peukan Baro sudah bekerja sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) memberikan pelayanan yang sangat baik yaitu lebih mengutamakan pelayanan kepada masyarakat terlebih dahulu. Petugas kesehatan juga sudah bekerja sesuai prosedur yang telah ditetapkan oleh Puskesmas dengan visi dan misi yang ada dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Kemudian dari segi fasilitas Puskesmas Peukan baro lebih unggul dibandingkan dengan Puskesmas Tiro karena dengan adanya fasilitas yang lengkap tentunya pasien akan merasakan dilayani dengan baik, Sedangkan Puskesmas Tiro juga sudah bekerja sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) cuma belum sebaik Puskesmas Peukan Baro. kemudian Puskesmas Tiro juga masih kekurangan sarana, prasarana dan peralatan, ini berakibat kurang maksimalnya pelayanan yang ada di puskesmas Tiro. Dari yang kita ketahui sedikitnya waktu pelayanan di Puskesmas Tiro dibandingkan di dengan Puskesmas Peukan Baro yang mengakibatkan ketidakpuasan bagi masyarakat yang berkunjung di Puskesmas Tiro. Persamaanya yaitu masih belum maksimalnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien sama-sama tidak empati, dalam artian masih ada beberapa petugas kesehatan yang kurang berinteraksi dengan pasien. Hal ini tentu tidak diperbolehkan karena petugas kesehatan memang memiliki tugas untuk melayani masyarakat, dan tentunya pelayanan yang diberikan juga harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, dengan bersifat ramah agar pasien merasa terkesan dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

BAB V
PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Peukan Baro (Terakreditasi) dan Puskesmas Tiro (Non Akreditasi), maka dapat disimpulkan bahwa:

Bentuk layanan kesehatan yang ada di Puskesmas Peukan Baro (Terakreditasi) sudah sangat baik yaitu bekerja sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) dan lebih mengutamakan pelayanan kepada masyarakat terlebih dahulu, dimulai dari pelayanan administrasi, pemeriksaan maupun pemberian informasi dengan sangat jelas kepada pasien. Petugas kesehatan juga sudah bekerja sesuai prosedur yang telah ditetapkan oleh Puskesmas dengan visi dan misi yang ada dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, kemudian sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Peukan Baro sudah memadai, obat yang tersedia di Puskesmas juga sudah lengkap, cuma dalam operasional mungkin masih kurangnya mobil ambulance.

Sedangkan bentuk layanan kesehatan di Puskesmas Tiro (Non Akreditasi) sudah baik dan sudah bekerja sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) cuma belum sebaik Puskesmas Peukan Baro, jika kita lihat dari segi fasilitas juga masih belum memadai. Karena fasilitas sangat menunjang kinerja petugas kesehatan maupun dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, sebab pelayanan yang

diberikan tentunya harus sesuai dengan prosedur, dan pelayanan yang bagus tentunya memerlukan fasilitas yang baik, walaupun fasilitas di Puskesmas Tiro belum terlalu

lengkap, tetapi pelayanan tetap berjalan dengan sebaik-baiknya. Kemudian waktu operasional pelayanan juga berbeda, Puskesmas Tiro melayani pasien rawat jalan dimulai pada jam 08.00 s/d jam 14.00 WIB lebih cepat tutup dibandingkan dengan Puskesmas Peukan Baro yang melayani pasien dimulai pada jam 08.00 s/d jam 16.45 WIB.

5.2. Saran

Diharapkan kepada Puskesmas Peukan Baro (terakreditasi) dan Puskesmas Tiro (non akreditasi) untuk tetap terus memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat. Namun untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan ada hal yang harus di evaluasi yaitu sikap ramah tenaga kesehatan terhadap pasien yang datang berobat ke Puskesmas . Karena kebanyakan pasien yang memiliki rasa yang sensitif, terutama ketika orang tua memiliki pandangan yang berbeda ketika menilai seseorang yang baik atau tidak, mereka hanya melihat dari satu sudut.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

Adya, Atep dan Brata. (2013). *Dasar-dasar Pelayanan Prima.* Jakarta : Elex Media.

Amiruddin dan Zainal Asikin. (2008). *Pengantar Meodelogi Penelitian Hukum,* Jakarta: Raja Gravindo Persada.

Azwar, Asrul. (1994). *Manajemen Kualitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Pidie, (2019). *Kecamatan Peukan Baro dalam angka.*

Badan Pusat Statistik Kabupaten Pidie. (2017). Kecamatan Tiro Dalam Angka.

Dinas Kesehatan Aceh. (2019). *Profil Kesehatan Aceh*.

Fitri Rahmadana, Muhammad, dkk. (2020). *Pelayanan Publik*. Yayasan Kita Menulis.

Hanum, Farichah. (2020).*Konsep Penyelenggaraan Akreditasi Puskesmas*.

Hotma Ida, Siti. (2021). *Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Puskesmas yang Sudah Terakreditasi dengan Non Akreditasi di Kabupaten Padang Lawas*. Sumatera Utara : Universitas Sumatera Utara.

Indrianto, Nur dan Bambang Supomo. (2013). *Metodelogi Penelitian Bisnis untuk Akuntansi & Manajemen*. Jakarta: BPFE.

Kasmir. (2006). *Manajemen Perbankan.* Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Milles dan Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta : Universitas Indonesia Press.

Nadia Annisa, Kiki. (2018). *Mutu Pelayanan Puskesmas Sebelum dan Sesudah Terakreditasi Di Puskesmas Padang Bulan Medan Baru Kota Medan*. Kota Medan : Universitas Sumatera Utara.

Nazir, Moh. (2005). *Metode Penelitian.* Jakarta: Ghalia Indonesia.

Riyanto, Rianto. (2010). *Metodelogi Penelitian Pendidikan*. Surabaya: SIC.

Rukin, *Metodelogi Penelitian Kualitatif.* Sulawesi Selatan: Yayasan Amar Cendekia Indonesia.

Septi Winarsih Atiq dan Ratminto. 2006. *Manajemen Pelayanan.* Jakarta : Pustaka Pelajar.

Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R &D.* Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R &F*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2013). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2014). *Metodelogi Penelitian Pendidikan (Dilengkapi Dengan Metode R&D)*, Bandung: Alfabeta.

Umar, Umar. (2013). *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*. Jakarta: Rajawali Press.

Viora , Eka, *Kebijakan Akreditasi Puskesmas, (Semarang* 2017)

JURNAL

Darmawan, Dadan dan Rismawati. (2020). *Hasil Pemberdayaan Masyarakat oleh Koperasi Simpan Pinjam sebagai Upaya Mewujudkan Kesejahteraan Ekonomi di Koperasi Serba Usaha Mandiri Kasemen, Kota Serang.* Jurnal Untirta, Vol. 5, No. 2, hal. 210

Lisnawaty, Rahman, Lade Albar Kalza, Nadia Kusfaini, dan Arum Rafika. (2020). *Gambaran Pelayanan Kesehatan Pada Sebelum dan Sesudah Akreditasi di Puskesmas Abeli Kota Kendari Tahun 2019.* Vol. 4 No.2, hal. 138.

Nuriyanto. (2014). *Penyelenggaraan Pelayanan Publik Di Indonesia, Sudahkah Berlandaskan Konsep "Welfare State"?*, Jurnal Konstitusi Vol 11, No.3.

UNDANG – UNDANG

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 *tentang Puskesmas.*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang *Akreditasi Puskesmas.*

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 62 Tahun 2003 tentang *Penyelenggaraan Pelayanan Publik.*

Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan.*

Undang - Undang Republik Indonesias Nomor 25 Tahun 2009 tentang *Pelayanan Publik.*

Pedoman Wawancara

Judul Skripsi : Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Yang Terakreditasi dan Non Akreditasi di Kabupaten Pidie

A. Kepala Puskesmas

1. Bagaimana cara puskemas memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat?
2. Apakah fasilitas kesehatan di puskesmas sudah memadai untuk masyarakat ?
3. Bagaimana prosedur pelayanan di Puskesmas ?
4. Apakah pelayanan yang diberikan oleh puskesmas ini sudah sesuai berdasarkan prosedur pelayanan Puskesmas ?
5. Apakah obat-obatan di Puskesmas ini sudah lengkap ?

B. Petugas Pelayanan Puskesmas

1. Apakah Sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas sudah memadai untuk masyarakat ?
2. Apa kendala petugas pelayanan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat ?
3. Apakah di Puskesmas ini sudah tersedia ambulance?
4. Apa saja tugas dan tanggungjawab pihak Puskesmas ?

5. Faktor apa saja yang menghambat pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas ?
6. Bagaimana proses pihak Puskesmas dalam menanggani pasien ?
7. Apakah ada batasan pelayanan bagi orang mampu dengan orang yang tidak mampu ?
8. Apakah pelayanan yang diberikan oleh puskesmas ini sudah sesuai berdasarkan prosedur pelayanan Puskesmas ?
9. Waktu Pelayanan Puskesmas dimulai dari jam berapa ?
10. Bagaimana akses jalan untuk menuju ke puskesmas ?

C. Masyarakat pengguna jasa

1. Apakah pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas sudah sesuai dengan prosedur pelayanan ?
2. Bagaimana pendapat ibu/bapak terhadap pelayanan pihak Puskesmas dalam memberikan informasi tentang administrasi ?
3. Apakah pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas sudah tepat dan baik?
4. Apa petugas pelayanan hadir tepat waktu berdasarkan jam yang telah ditentukan ?
5. Bagaimana tanggapan ibu/bapak terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter di Puskesmas ?
6. Apakah obat yang diberikan oleh puskesmas berefek atau tidak ?

7. Apakah ibu/bapak sudah puas dengan fasilitas yang disediakan oleh pihak Puskesmas ?
8. Bagaimana komunikasi antara pasien dengan petugas kesehatan selama pelayanan itu diberikan ? apakah didengarkan dengan baik keluh kesah mengenai penyakit diderita oleh pasien ?
9. Bagaimana akses untuk menuju ke puskesmas ?

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIP UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
Nomor : 552/Un.08/FISIP/Kp.07.6/02/2021

TENTANG

PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan skripsi dan ujian munaqasyah mahasiswa pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh maka dipandang perlu menunjuk pembimbing skripsi tersebut yang dituangkan dalam Surat Keputusan Dekan;
b. Bahwa saudara yang tersebut namanya dalam surat keputusan ini dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai pembimbing skripsi.

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
5. Peraturan Pemerintahan Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
6. Keputusan Presiden Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh menjadi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
7. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang Organisasi & Tata Kerja UIN Ar-Raniry;
8. Peraturan Menteri Agama Nomor 21 Tahun 2015, tentang Statuta UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Keputusan Menteri Agama Nomor 492 Tahun 2003, tentang Pendelegasian Wewenang Pengangkatan, Pemindahan, dan Pemberhentian PNS di Lingkungan Depag. RI;
10. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 293/KMK.05/2011 tentang Penetapan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh pada Kementerian Agama sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Badan Layanan Umum;
11. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh Nomor : 02/Un.08/R/Kp.07.5/01/2018 tentang Pemberian Kuasa dan Pendelegasian Wewenang Kepada Pejabat di Lingkungan Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh;

Memperhatikan : Keputusan Seminar Proposal Skripsi Prodi Ilmu Administrasi Negara pada tanggal **10 Februari 2021**

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

PERTAMA : Menunjuk Saudara :
1. Dr. Ernita Dewi, S.Ag., M.Hum. — Sebagai pembimbing pertama
2. Cut Zamharira, S.IP., M.AP. — Sebagai pembimbing kedua

Untuk membimbing skripsi :

Nama	:	Vanida
NIM	:	170802144
Program Studi	:	Ilmu Administrasi Negara
Judul	:	Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas yang Terakreditasi dan Non Akreditasi di Kabupaten Pidie

KEDUA : Pembayaran honorarium pembimbing pertama dan kedua tersebut dibebankan pada DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Tahun 2020.

KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan berakhirnya Semester Genap Tahun Akademik 2021/2022 dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 26 Februari 2021
An. Rektor
Dekan,

Ernita Dewi

Tembusan :
1. Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
2. Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara;
3. Pembimbing yang bersangkutan untuk dimaklumi dan dilaksanakan;
4. Yang bersangkutan.

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon : 0651- 7557321, Email : uin@ar-raniy.ac.id

Nomor : B-1366/Un.08/FISIP.I/PP.00.9/06/2021
Lamp : -
Hal : ***Penelitian Ilmiah Mahasiswa***

Kepada Yth,

1. Puskesmas Kec. Peukan baro
2. Puskesmas Kec. Tiro

Assalamu'alaikum Wr.Wb.
Pimpinan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama/NIM : **VANIDA / 170802144**
Semester/Jurusan : VIII / Ilmu Administrasi Negara
Alamat sekarang : Cotyang, kec. Kuta baro, perumahan dosen Uin Ar-Raniry

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul ***PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS YANG TERAKREDITASI DAN NON AKREDITASI DI KABUPATEN PIDIE***

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 24 Juni 2021
an. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan,

Berlaku sampai : 31 Desember 2021

Muhammad Thalal, Lc., M.Si., M.Ed.

PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PEUKAN BARO
Jalan Banda Aceh – Medan Km. 121 Lampoih Saka Kode Pos : 24172 – SIGLI
Email : Puskesmaspkbaro@gmail.com, nomor Hp/WA 082273085608

Nomor : 342 /PKM-PB/VIII /2021
Lamp : -
Hal : **Selesai Penelitian**

Lampoih Saka, 02 Agustus 2021
Kepada Yth,
Dekan UIN Ar-Raniry

di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat Penelitian Ilmiah Mahasiswa Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Tahun Akademik 2020/2021 Nomor : B-1366/Un.08/FISIP.I/PP.00.9/06/2021. Tanggal 24 Juni 2021 atas nama yang tersebut di bawah ini :

Nama : Vanida
NIM : 170802144
Judul Penelitian : **"Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas yang Terakreditasi dan Non Akreditasi di Kabupaten Pidie ".**

Benar yang namanya tersebut diatas telah melakukan/melaksanakan Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Peukan Baro Kabupaten Pidie dalam rangka menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Demikian surat keterangan ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Peukan Baro

DINAS KESEHATAN PUSKESMAS PEUKAN BARO KABUPATEN PIDIE

Nurasiah, SKM
Nip. 19721110 199303 2 009

PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TIRO
Jl. Pintu Satu No. 1 Kec. Tiro/Truseb Kab.Pidie Kode Pos : 24174
Tlp/WhatsApp : +62 853 6293 0474, Email : puskesmastiro@gmail.com

Nomor : 523 /SEK.TU/PKM-TR/VIII/2021
Lampiran : -
Perihal : ***Keterangan Selesai Melakukan Penelitian***

Kepada Yth,
Pimpinan Fakultas Ilmu Sosial
dan Ilmu Pemerintahan
UIN Ar-Raniry
di-
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Pimpinan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Nomor : B-1366/Un.08/FISIP.I/PP.00.9/06/2021, tanggal 24 Juni 2021 Perihal : Penelitian Ilmiah Mahasiswa, maka bersama ini kami beritahukan bahwa:

Nama	: **VANIDA**
NIM	: 170802144
Judul Skripsi	: "Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas yang Terakreditasi dan Non Akreditasi di Kabupaten Pidie"

Telah selesai Melakukan Penelitian di Puskesmas Tiro
Kec.Tiro/Truseb Kabupaten Pidie.

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat di maklumi dan di pergunakan seperlunya.

Tiro, 03 Agustus 2021
Kepala Puskesmas Tiro

BAKHTIAR, SKM
Nip. 19720213 199303 1 003

DOKUMENTASI WAWANCARA PENELITIAN

Desain Puskesmas Peukan Baro

Wawancara : Kepala Puskesmas Peukan Baro

Wawancara : Kepala Bidang Tata Usaha Puskesmas Peukan Baro

Wawancara : Petugas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Peukan Baro

Wawancara : Masyarakat pengguna jasa Puskesmas Peukan Baro

Wawancara : Masyarakat pengguna jasa Puskesmas Peukan Baro

Desain Puskesmas Tiro

Wawancara : Kepala Puskesmas Tiro

Wawancara : Kepala Bidang Tata Usaha Puskesmas Tiro

Wawancara : Petugas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tiro

Wawancara : Petugas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tiro

Wawancara : Masyarakat pengguna jasa Puskesmas Tiro

Wawancara : Masyarakat pengguna jasa Puskesmas Tiro