

MANAJEMEN STRATEGIS PELAYANAN PUSKESMAS DI MEDAN**Dewi agustina¹, Adinda Gusti Irawan ^{2*}, Sheila Oktaviani br Ginting³**Fakultas kesehatan masyarakat, Ilmu kesehatan masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara^{1,2,3}**Corresponding Author : Adindagustiirawan.agi@gmail.com***ABSTRAK**

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif, untuk itu diperlukan penyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sekiranya biayanya dapat dikendalikan serta kualitasnya dapat membantu masyarakat. Hal ini berhubungan dengan Fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama. Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama, maka dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, Puskesmas harus didukung oleh tenaga kesehatan sebagai sumber daya manusia(SDM) yang andal dan diharapkan dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan prinsip-prinsip manajemen yaitu perencanaan, penggerakan,pelaksanaan,pengendalian, pengawasan dan penilaian untuk menghasilkan output yang efektif dan efisien pada semua kegiatan di Puskesmas. Dalam pengamatan awal, bahwa peneliti melihat ada beberapa fenomena dan permasalahan dalam Puskesmas dalam penempatan pegawai yang belum sesuai dengan keahlian pendidikan yang dimiliki masih terdapat pegawai yang kurang dalam disiplin seperti tidak berada di tempat pada saat jam kerja maupun ditemukan pula beberapa pegawai tidak berada di tempat kerja setelah makan siang sehingga 7 banyak pekerjaan yang terbengkalai. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan yang mengarah pada manajemen strategis Puskesmas di Kota Medan, dan dalam penelitian ini menggunakan metode survey. Hasil penelitian yang diperoleh adalah pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Medan sudah cukup bagus dan memadai, namun masih perlu adanya peningkatan kompetensi dan kemampuan pada SDM Puskesmas terkait tata kelola Puskesmas.

Kata kunci : pelayanan kesehatan, tata kelola puskesmas, manajemen strategis

ABSTRACT

Health is a basic human need to be able to live a decent and productive life, for this reason it is necessary to provide health services that if costs can be controlled and the quality can help the community. This is related to the function of the Community Health Center as a center for driving development with a health perspective, a center for community and family empowerment in health development and a center for first level community health services. Puskesmas as the first level of health services, it is required to be able to provide quality health services so that they can meet the health needs of the community. Thus, the Puskesmas must be supported by health workers as reliable human resources (HR) and are expected to be able to provide health services based on management principles, namely planning, actuating, implementing, controlling, supervising and evaluating to produce effective and efficient outputs for all. activities at the Health Center. In the initial observation, the researchers saw that there were several phenomena and problems in the Puskesmas in the placement of employees who were not in accordance with their educational expertise, there were still employees who lacked discipline, such as not being in place during working hours and also found several employees not being in the workplace. after lunch so 7 a lot of work is neglected. The purpose of this study was to determine the quality of health services that lead to the strategic management of Puskesmas in Medan City, and in this study used a survey method. The research results obtained are that the health services at the Medan City Health Center are quite good and adequate, but there is still a need to increase the competency and ability of the Puskesmas human resources related to Puskesmas management.

Keywords : *Health Services, Health Center Management, Strategic Management*

PENDAHULUAN

Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan hak-hak sipil setiap warga negara dan penduduk atas suatu barang dan jasa atau pelayanan administrasi yang diselenggarakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Dalam pelayanan publik, efektivitas dan efisiensi saja tidak dapat dijadikan patokan Mahmudi (2010:223). Diperlukan ukuran lain yaitu keadilan, sebab tanpa ukuran ini ketimpangan pelayanan tidak dapat dihindari. Pentingnya ukuran ini juga memperhatikan bahwa birokrasi publik cenderung menetapkan target dan dalam pencapaian target, mereka cenderung menghindari kelompok miskin, rentan dan terpencil. Pelayanan publik pada dasarnya menyangkut aspek kehidupan yang sangat luas. Dalam kehidupan bernegara, pemerintah memiliki fungsi memberikan pelayanan publik yang diperlukan oleh masyarakat, mulai dari pelayanan dalam bentuk pengaturan atau pun pelayanan-pelayanan lain dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang pendidikan, kesehatan, dan lainnya. Dimana kualitas pelayanan publik dapat menjadi suatu indikator dalam mengukur kinerja pemerintahan di Indonesia. Tidak hanya di Indonesia, pelayanan publik juga menjadi tema di Negara yang perlu dicari solusinya dalam pelaksanaan kebijakan pelayanan publik, karena melaksanakan pelayanan yang optimal tidaklah suatu hal yang mudah. Pelaksanaan pelayanan publik berkaitan dengan pengaturan suatu daerah. Seperti permasalahan yang dikemukakan oleh Munhurran, Et, al., (2010) bahwa penyedia kesenjangan layanan harus dikurangi, karena merupakan suatu langkah penting dalam meminimalkan atau mengurangi penyedia kesenjangan layanan untuk mengukur harapan pelanggan (masyarakat) serta mengomunikasikan harapan mereka pada karyawan depan atau pemberian pelayanan.

Analisis yang dikemukakan oleh Munhurran DKK, merupakan salah satu solusi yang perlu dilaksanakan karena dalam melaksanakan pelayanan publik harus memiliki sumber daya manusia yang andal dan juga harus mempunyai kemampuan dalam melaksanakan pelayanan publik. Selanjutnya, solusi yang dikemukakan mereka bertujuan untuk menjembatani kesenjangan antara persepsi pelanggan (masyarakat) dalam pelayanan publik, harus dilakukan peningkatan kemampuan pemberian pelayanan. Permasalahan utama pelayanan publik pada dasarnya adalah berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan itu sendiri. Pelayanan yang berkualitas sangat tergantung pada berbagai aspek, yaitu bagaimana pola penyelenggarannya (tata laksana), dukungan sumber daya manusia, dan kelembagaan.

Dalam pengamatan awal, bahwa peneliti melihat ada beberapa fenomena dan permasalahan dalam Puskesmas dalam penempatan pegawai yang belum sesuai dengan keahlian pendidikan yang dimiliki seperti pegawai yang melakukan pelayanan pendaftaran dan pencatatan pasien (administrasi) yang seharusnya dilakukan oleh pegawai memiliki latar belakang dari ilmu administrasi sehingga dilakukan oleh pegawai dengan latar belakang ahli gizi dan amkeb, kemudian terdapat ners yang mengemban 3 (tiga) posisi yaitu dalam pelayanan kesehatan PTM, pelayanan kesehatan kerja dan menjadi koordinator K3. Sedangkan berlatar belakang farmasi di posisikan pada bagian pelayanan kesehatan dalam pelayanan Poli Pengobatan Tradisional (Batta). Dengan uraian tersebut banyak tenaga kesehatan puskesmas yang merangkap pekerjaan demi terlaksananya tugas dan fungsi puskesmas, maka akan mempengaruhi kinerja dan profesionalitas kerja dalam memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas sehingga dapat mengganggu maupun menghambat pelaksanaan tugas dan fungsi dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Dilihat dari sisi pola penyelenggarannya, pelayanan publik masih memiliki berbagai kelemahan antara lain Kurang responsif. Kondisi ini terjadi pada hampir semua tingkatan

unsur pelayanan, mulai pada tingkatan petugas pelayanan (front line) sampai dengan tingkatan penanggungjawab instansi. Respon terhadap berbagai keluhan, aspirasi, maupun harapan masyarakat

seringkali lambat atau bahkan diabaikan sama sekali. Kurang informatif. Berbagai informasi yang seharusnya disampaikan kepada masyarakat, lambat atau bahkan tidak sampai kepada masyarakat.

Kurang accessible. Berbagai unit pelaksana pelayanan terletak jauh dari jangkauan masyarakat, sehingga menyulitkan bagi mereka yang memerlukan pelayanan tersebut. Kurang koordinasi. Berbagai unit pelayanan yang terkait satu dengan lainnya sangat kurang berkoordinasi. Akibatnya, sering terjadi tumpang tindih ataupun pertentangan kebijakan antara satu instansi pelayanan dengan instansi pelayanan lain yang terkait. Birokratis. Pelayanan (khususnya pelayanan perijinan) pada umumnya dilakukan dengan melalui proses yang terdiri dari berbagai level, sehingga menyebabkan penyelesaian pelayanan yang terlalu lama. Dalam kaitan dengan penyelesaian masalah pelayanan, kemungkinan staf pelayanan (front line staff) untuk dapat menyelesaikan masalah sangat kecil, dan dilain pihak kemungkinan masyarakat untuk bertemu dengan penanggungjawab pelayanan, dalam rangka menyelesaikan masalah yang terjadi ketika pelayanan diberikan, juga sangat sulit. Akibatnya, berbagai masalah pelayanan memerlukan waktu yang lama untuk diselesaikan. Kurang mau mendengar keluhan/saran/aspirasi masyarakat. Pada umumnya aparat pelayanan kurang memiliki kemauan untuk mendengar keluhan/saran/ aspirasi dari masyarakat. Akibatnya, pelayanan dilaksanakan dengan apa adanya, tanpa ada perbaikan dari waktu ke waktu. Inefisien. Berbagai persyaratan yang diperlukan (khususnya dalam pelayanan perijinan) seringkali tidak relevan dengan pelayanan yang diberikan.

Dilihat dari sisi sumber daya manusianya, kelemahan utamanya adalah berkaitan dengan profesionalisme, kompetensi, empathy dan etika. Berbagai pandangan juga setuju bahwa salah satu dari unsur yang perlu dipertimbangkan adalah masalah sistem kompensasi yang tepat. Dilihat dari sisi kelembagaan, kelemahan utama terletak pada disain organisasi yang tidak dirancang khusus dalam rangka pemberian pelayanan kepada masyarakat, penuh dengan hirarki yang membuat pelayanan menjadi berbelit-belit (birokratis), dan tidak terkoordinasi. Kecenderungan untuk melaksanakan dua fungsi sekaligus, fungsi pengaturan dan fungsi penyelenggaraan, masih sangat kental dilakukan oleh pemerintah, yang juga menyebabkan pelayanan publik menjadi tidak efisien.

Paradigma penyelenggaraan fungsi pelayanan yang diberi pemerintah kepada masyarakat yaitu lebih demokratis dan transparan. Hal ini mengartikan bahwa kebijakan pemerintah dalam bidang pelayanan umum harus disesuaikan dengan kepentingan, keinginan, harapan dan tuntutan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jati (2011) berpendapat bahwa pergeseran paradigma penyelenggaraan pelayanan publik menuju pola pelayanan yang lebih transparan, akuntabel dan partisipasi ternyata pada tataran implementasi menemui banyak kendala. Kendala tersebut tidak hanya berasal dari aparat pemerintah juga dari sisi masyarakat yang belum sepenuhnya percaya terhadap upaya perbaikan yang tengah dilakukan oleh pemerintah, hal ini termasuk pada pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik dalam melakukan penelitian mengenai kualitas pelayanan kesehatan yang mengarah pada manajemen strategis Puskesmas di Kota Medan

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey. dimana Metode Survei merupakan suatu penelitian yang dilakukan untuk memperoleh data-data dari fenomena

yang berlangsung dan mencari keterangan-keterangan secara faktual, baik tentang institusi, sosial,ekonomi, atau politik dari suatu kelompok atau daerah.

HASIL

Maka, berdasarkan dimensi kualitas tersebut dapat disimpulkan hasil survey dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang sebagai berikut

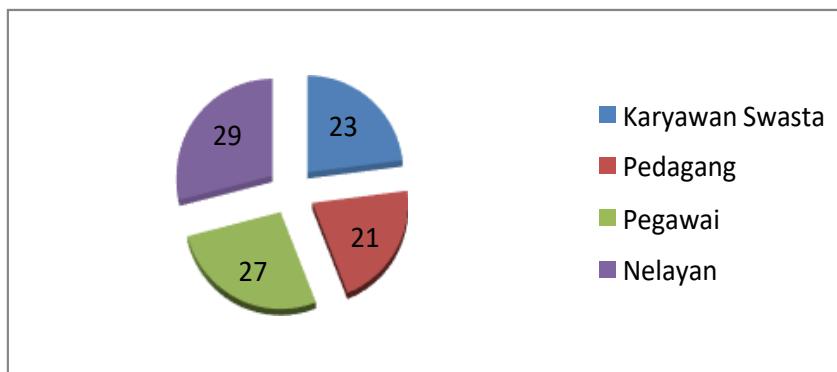


Diagram 1 Jumlah Sampel Penelitian Berdasarkan Pekerjaan

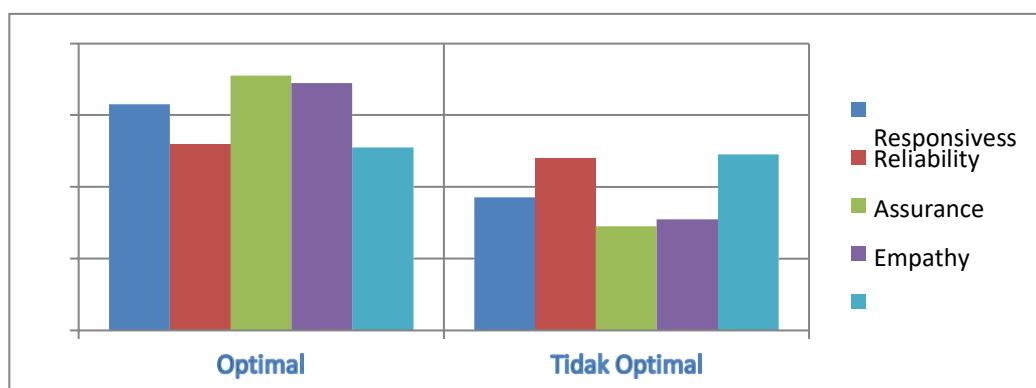


Diagram 2 Hasil Survey

Berikut ini penjelasan dari kelima komponen tersebut:

Reliability (Kehandalan)

Reliability yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat) dan memuaskan. Untuk meningkatkan reliability dibidang kesehatan, pihak manajemen puncak perlu membangun “budaya kerja bermutu” yaitu budaya tidak adanya kesalahan atau (corporate culture of no mistake) yang diterapkan mulai dari pimpinan puncak sampai ke front line staff (yang langsung berhubungan dengan pasien). Budaya ini perlu diterapkan dengan membentuk kelompok kerja yang kompak dan mendapat pelatihan secara terus menerus sesuai dengan perkembangan teknologi.

Responsiveness (Ketanggapan)

Responsiveness yaitu keinginan para petugas pelayanan kesehatan untuk membantu para pengguna layanan kesehatan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan

dengan tanggap agar dapat memenuhi harapan pasien. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis. Harapan pasien terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pasien. Istilah “time is money” semakin menjadi acuan bagi masyarakat, karena nilai waktu menjadi semakin mahal dengan meningkatnya kegiatan ekonomi.

Assurance (Jaminan)

Dimensi ini berhubungan dengan kompetensi, kesopanan, dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pengguna jasa. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa terbebas dari resiko. Berdasarkan riset, dimensi ini meliputi faktor kompetensi, keramahan, kredibilitas, dan keamanan. Petugas yang memiliki kompetensi atau pengetahuan yang baik serta dapat dipercaya oleh pasien menjadikan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan baik karena adanya rasa percaya dari pasien terhadap petugas tersebut.

.Empathy (Empati)

Dimensi ini menjadikan petugas pelayanan kesehatan harus mampu menempatkan dirinya pada pasien, dapat menjalin komunikasi, memberikan perhatian khusus, dan memahami kebutuhan pasien. Dalam hal ini, petugas pelayanan kesehatan memiliki peranan yang sangat penting karena mereka dapat langsung berhubungan dan memenuhi kepuasan para pengguna jasa, hal itu sangat menentukan mutu dari pelayanan kesehatan.

Tangibel (Bukti Fisik)

Dimensi ini dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan petugas pelayanan kesehatan yang menyenangkan. Mutu jasa pelayanan juga dapat dirasakan oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai sehingga para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan keterampilan masing-masing.

Adapun ciri pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat sesuai dengan hasil survey yang dilakukan adalah:

1. Ramah dan komunikatif
2. Responsive, cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan terutama kepada pasien yang membutuhkan penanganan segera.
3. Menyediakan sarana dan prasarana yang baik
4. Tidak pilih kasih dalam memberikan pelayanan baik kepada siapapun dan tidak membeda-bedakannya
5. Ikhlas dan tulus dalam melayani pasien, serta memberikan pelayanan sebaik mungkin.

Berdasarkan hasil yang diperoleh maka, dimensi mutu pelayanan kesehatan ini sangat menentukan alasan utama masyarakat dalam mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diharapkan. Dimensi yang dimaksud meliputi reabilitas, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik. Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan yang baik mulai dari proses pendaftaran sampai dengan melakukan tindakan pemeriksaan dan proses pengobatan mempengaruhi mutu pelayanan. Hal ini juga dapat membuat masyarakat melakukan kunjungan berulang. Sikap, pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan serta tersedianya sarana dan prasarana yang memadai juga dapat

memberikan kenyamanan buat masyarakat. Semakin meningkatnya kualitas atau mutu pelayanan maka fungsi pelayanan di puskesmas perlu ditingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberikan kepuasan terhadap pasien dan masyarakat.

PEMBAHASAN

Kota Medan merupakan ibuKota Propinsi Sumatera Utara memiliki luas wilayah 265,10 Km² terdiri dari 21 Kecamatan dan 151 Kelurahan,ketinggian berada di 2,5 - 37,5 meter di atas permukaan laut.Secara geografis, Medan terletak pada 3,30°-3,43° LU dan 98,35°-98,44°BT dengan topografi cenderung miring ke utara. Sebelah barat dan timur Kota Medan berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang.Di sebelah utara berbatasan dengan Selat Malaka. Letak yang strategi ini menyebabkan Medan berkembang menjadi pintu gerbang kegiatan perdagangan barang dan jasa baik itu domestik maupun internasional. Kota Medan mempunyai iklim tropis dengan suhu minimum menurut stasiun BMKG wilayah I pada tahun 2019 yaitu 21.20C dan suhu maksimum yaitu 390C serta menurut stasiun Sampali suhu minimumnya yaitu 210C dan suhu maksimum yaitu 35.60C. Keadaan geografis dan demografis dapat secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi tingkat derajat kesehatan masyarakat di Kota Medan, terlebih posisi Kota Medan sebagai pusat pemerintahan di Sumatera Utara sehingga dapat memicu tingginya perpindahan penduduk dari daerah lain ke Kota Medan serta menyebabkan kepadatan penduduk meningkat. Kemudian, alasan lain yang mengakibatkan perpindahan penduduk ke Kota Medan adalah terkait fasilitas kesehatan yang jauh lebih lengkap dari daerah lain di Sumatera Utara sehingga Kota Medan juga menjadikan Kota Medan menjadi Kota utama dan untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan.

Pelayanan Kesehatan sebagai salah satu isu strategis di Kota Medan yang harus dapat mewujudkan visi dan misi Kota Medan. Terkait dengan misi Kota Medan, maka pelayanan Kesehatan Puskesmas merupakan gambaran dalam mewujudkan Misi 2 yaitu Medan Maju. Melalui Misi Medan Maju akan memajukan kesejahteraan masyarakat melalui revitalisasi pelayanan pendidikan dan kesehatan yang modern dan terjangkau oleh semua. Misi ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dari peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan. Oleh karena itu perlu dilakukan langkah yang tepat dan dukungan yang terintegrasi seluruh elemen stakeholder pembangunan kota. Pencapaian Misi Medan Maju telah diterjemahkan dalam tujuan dan sasaran dapat dilihat dari pencapaian indikator kinerjanya.

Gambaran nyata dari pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kota Medan, dapat tergambar dari dukungan sarana dan prasarana yang tersedia. Sarana Kesehatan dilihat dari sifat upaya penyelenggaraan

pelayanan Kesehatan maka dibedakan menjadi tiga sarana, yaitu

- a Sarana pelayanan Kesehatan primer, yaitu sarana pelayanan tingkat pertama yang merupakan pelayanan Kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat dan hanya bisa menangani kasus-kasus ringan, meliputi Puskesmas, Poliklinik dan Dokter Praktek.
- b Sarana pelayanan Kesehatan tingkat dua, yaitu pelayanan Kesehatan rujukan bagi kasus-kasus atau penyakit-penyakit dari pelayanan Kesehatan primer. Sarana Kesehatan ini mencakup Puskesmas rawat inap, RS Kabupaten, RS Tipe C atau RS Tipe D serta RS Bersalin.
- c Sarana pelayanan Kesehatan tingkat tiga, yaitu pelayanan Kesehatan rujukan bagi kasus-kasus atau penyakit-penyakit dari pelayanan Kesehatan tingkat dua. Sarana Kesehatan ini mencakup RS Provinsi, RS tipe A atau RS tipe B.

Jumlah puskesmas di Kota Medan pada tahun 2020 tercatat sejumlah 41 Puskesmas serta 39 buah Puskesmas Pembantu. Penyebaran Puskesmas dan Puskesmas Pembantu di setiap Kecamatan di Kota Medan tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Jumlah Puskesmas di Kota Medan

No	Kecamatan	Puskesmas	Puskesmas Pembantu
1	Medan Tuntungan	2	4
2	Medan Johor	2	3
3	Medan Amplas	1	4
4	Medan Denai	4	0
5	Medan Area	3	0
6	Medan Kota	3	0
7	Medan Maimun	1	0
8	Medan Polonia	1	0
9	Medan Baru	1	0
10	Medan Selayang	1	2
11	Medan Sunggal	2	3
12	Medan Helvetia	1	2
13	Medan Petisah	3	0
14	Medan Barat	3	1
15	Medan Timur	1	1
16	Medan Perjuangan	1	2
17	Medan Tembung	2	4
18	Medan Deli	2	4
19	Medan Labuhan	3	3
20	Medan Marelan	2	2
21	Medan Belawan	2	4
Jumlah		41	39

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah Puskesmas terhadap jumlah penduduk di Kota Medan Tahun 2020 adalah 1: 58.055, sedangkan berdasarkan standar nasional rasionalnya adalah 1: 30.000. Dengan demikian, jumlah Puskesmas di Kota Medan belum memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Kemudian, setiap Puskesmas di Kota Medan juga mempunyai tenaga kesehatan yang tersebar di seluruh unit Puskesmas.

Upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sebagai prioritas pembangunan baik di tingkat pusat atau tingkat daerah. Derajat kesehatan masyarakat yang semakin baik dan kehidupan masyarakat yang lebih layak, merupakan faktor penggerak dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat di daerah. Dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan, Pemerintah Daerah Kota Medan telah melakukan upaya untuk meningkatkan aksesibilitas masyarakat dari semua lapisan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil, mudah, murah, dan merata. Penyelenggaraan program kesehatan di Kota Medan, tidak hanya menekankan kepada upaya kuratif dan rehabilitatif, akan tetapi Pemerintah Kota Medan melalui Dinas Kesehatan juga melakukan upaya promotif dan preventif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Saat ini di Kota Medan terdapat 41 Unit Puskesmas dan 39 Unit Puskesmas Pembantu (Pustu) serta 1390 Unit Posyandu. Meski jumlah tersebut terbilang memadai tetapi jika dilihat dari kuantitas sebaran saran kesehatan tersebut dapat dikatakan belum merata. Sebaran Puskesmas misalnya, untuk di Kecamatan Medan Denai terdapat

4 Unit Puskesmas. Kemudian di Kecamatan lainnya seperti; Medan Area, Medan Kota, Medan Petisah, Medan Barat dan Medan Labuhan memiliki masing-masing 3 Unit Puskesmas. Sedangkan di kecamatan lainnya hanya diisi oleh 1 atau 2 puskesmas. Untuk fasilitas kesehatan Posyandu, yang paling banyak berada di wilayah Kecamatan Medan Area dengan jumlah 112 Unit dan Posyandu yang paling sedikit berada di wilayah Medan Baru dengan jumlah 15 unit.

Selain masih terdapatnya sebaran yang belum merata, jumlah saran kesehatan juga belum menunjukkan adanya peningkatan jumlah sarana yang signifikan bahkan cenderung tidak terjadi pertumbuhan atau penambahan sarana kesehatan di Kota Medan sepanjang tahun 2016 hingga tahun 2020. Beberapa sarana kesehatan justru mengalami penurunan seperti Rumah Sakit yang pada tahun 2016 berjumlah 79 Unit menjadi 77 Unit pada tahun 2020 dan Klinik atau Balai Kesehatan Masyarakat yang pada tahun 2016 berjumlah 747 Unit menjadi 281 Unit pada tahun 2020. Kondisi ini tentu harus mendapatkan perhatian dari Pemerintahan Kota Medan ke depan agar fasilitas dan sarana kesehatan yang ada di tiap kecamatan dapat tersebar secara merata sesuai dengan tingkat kebutuhan masyarakat. Selain itu, Pemerintah Kota Medan juga dapat mengambil langkah-langkah kebijakan dengan agenda pengembangan Puskesmas Pembantu (Pustu) menjadi Puskesmas, dan Puskesmas-Puskesmas yang ada juga dapat dikembangkan menjadi Puskesmas dengan layanan Rawat Inap. Sehingga kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan dapat terpenuhi dengan memberikan menyediakan akses yang lebih merata.

Pelayanan kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para pengguna jasanya apabila penyampaiannya dirasakan melebihi harapan dan pengguna layanan. Menurut Muninjaya (2010) penilaian dari para pengguna jasa pelayanan kesehatan ditujukan kepada penyampaian jasa, kualitas pelayanan, dan cara penyampaian jasa tersebut kepada pengguna jasa. Kualitas dari pelayanan kesehatan tersebut akan sangat ditentukan apabila kebutuhan atau ekspektasi para pengguna jasa terpenuhi dan diterima tepat waktu. Dimensi mutu pelayanan kesehatan ini sangat menentukan alasan utama masyarakat dalam mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diharapkan. Penentuan pilihan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan juga terkait dengan lokasi dan jarak tempuh rumah sehingga dapat dengan kemudahan dalam mengakses fasilitas Kesehatan sebagai tujuan berobat. Berikut jenis fasilitas Kesehatan tingkat 1 BPJS Kesehatan, Fasilitas Kesehatan tingkat pertama (FKTP) atau faskes tingkat 1 yang terdiri dari: Puskesmas atau yang setara, Praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara, rumah sakit kelas D pratama atau yang setara. Jejaring FKTP, seperti bidan, apotek jaringan dan laboratorium jejaring, Fasilitas Kesehatan penunjang yang bekerja sama langsung dengan BPJS Kesehatan yang terdiri dari: Apotek PRB, Laboratorium.

KESIMPULAN

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien. Pelayanan yang unggul adalah suatu sikap atau cara petugas dalam melayani pelanggan secara memuaskan dengan cara memperhatikan kecepatan pelayanan, ketepatan diagnosa, keramahan, dan kenyamanan, sehingga pasien merasa ingin melakukan pemeriksaan. Keinginan pasien melakukan pemeriksaan kembali pada dasarnya dipengaruhi oleh banyak faktor, di mana faktor kepuasan pada akhirnya akan memengaruhi penilaian pasien untuk mau kembali memanfaatkan sebuah pelayanan kesehatan.

UCAPAN TERIMAKASI

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran Allah SWT , karenanya penulis bisa menyelesaikan Jurnal tersebut dan dosen pengampu yang membimbing mata kuliah manajemen strategis pelayanan kesehatan untuk tugas jurnal tersebut .

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (1996) Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Cahyono, J. B. S. B. (2008) Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran. Yogyakarta: Kanisius.
- Ertanto. (2012). Hubungan antara Kualitas Pelayanan Tenaga Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Badan Rumah Sakit Umum DR. H Soewondo Kendal
- , Imam. (2011). Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Ghozali, Imam. (2011). Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Ghozali, Imam. (2013). Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBMSPSS 21 Update PLS Regresi. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. (2001) Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press (US). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222274/>
- Istianto, Bambang. (2012). *Manajemen Pemerintahan Dalam Perspektif Pelayanan Publik*, Mitra WacanaMedia: Jakarta
- Jati, Wasisto Rahardjo. (2011). *Inovasi pelayanan Publik Setengah Hati: Studi Pelayanan Publik Samsat Kota Yogyakarta*, Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (JSP) Volume 15, Nomor 1, Juli 2011 Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Gajah Mada: Yogyakarta.
- Kotler, Philip. (2019). Manajemen Pemasaran. Jakarta. PT. Indeks kelompok Gramedia
- Mahsun, Mohamad. (2006). Pengukuran Kinerja Sektor Publik: Cetakan Pertama. Yogyakarta: Penerbit BPFE
- Munhurran, Pratha Ramseook, et.al. (2010) Service Quality In the Public Service: *International Journal of Management and Marketing Research (IJMMR)* Volume 3 Number 1 2010 <http://ssrn.com/abstract=1668833>
- Muninjaya (2010) Manajemen Mutu pelayanan kesehatan Ed.2. Jakarta: EGC
- Naima, et.al (2019) Comparison of the impact of different extraction methods on polyphenols yields and tannins extracted from Moroccan Acacia mollissima barks, Ind. Crops Prod., 70 (2015), pp. 245-252
- Parasuraman, A., V. A. Zeithaml, dan L.L. Berry. 1988. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality, Journal of Retailing
- Priyatno, Duwi. (2012). Cara Kilat Belajar Analisis Data dengan SPSS 20. Yogyakarta: Andi Offset
- Priyatno, Duwi. (2012). Cara Kilat Belajar Analisis Data dengan SPSS 20. Yogyakarta: Andi Offset

Sinambela, Lijan Poltak, (2010), Reformasi Pelayanan Publik, Bumi Aksara, Jakarta
Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
Supriyanto, Didik dan Lia Wulandari.(2013). Transparansi dan Akuntabilitas Pengelolaan
Dana Kampanye, Jurnal 5

Tjiptono, Fandy. Service Management Mewujudkan Layanan Prima, Yogyakarta: C.V
Andi Offset