

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN BAGI PESERTA
ASURANSI KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN
(ASKESKIN)
DI PUSKESMAS CANDILAMA SEMARANG**

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Guna Mencapai Derajat Sarjana S-2**

**Program Pascasarjana Universitas Diponegoro
Program Studi : Magister Ilmu Administrasi
Konsentrasi : Magister Administrasi Publik**



Diajukan oleh :
ABNER HERRY BAJARI
D4E004020

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
2008**

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN BAGI PESERTA
ASURANSI KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN
(ASKESKIN)
DI PUSKESMAS CANDILAMA SEMARANG**

NAMA : ABNER HERRY BAJARI
NIM : D4E004020

Tesis telah disetujui :

Tanggal : 28 Desember 2007

Pembimbing I

Pembimbing II

Prof. Drs. Y. Warella, MPA, Ph.D

Dra. Retno Sunu Astuti, M.Si

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN BAGI PESERTA
ASURANSI KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN
(ASKESKIN)
DI PUSKESMAS CANDILAMA SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh

**ABNER HERRY BAJARI
D4E004020**

**Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal : 9 Februari 2008**

Susunan Tim Penguji

Ketua Tim Penguji

Anggota Tim Penguji lain :

Prof. Drs. Y. Warella, MPA, Ph.D

1. Dr. Endang Larasati, MS

Sekretaris Penguji

Dra. Retno Sunu Astuti, M.Si

2. Dra. Nina Widowati H, M.Si

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan

Untuk memperoleh gelar Magister Sain

Tanggal : 9 Februari 2008
Ketua Program Studi MAP
Universitas Diponegoro
Semarang

Prof. Drs. Y. Warella, MPA, Ph.D

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka

Semarang, Februari 2008

Abner Herry Bajari

Motto dan Persembahan

Motto : Amsal 3 : 13 – 14.

(13). Berbahagialah orang yang mendapat hikmat, orang yang memperoleh kepandaian, (14). Karena keuntungannya melebihi keuntungan perak dan hasilnya melebihi emas.

Kupersembahkan untuk :

1. Ayah dan ibuku : Gasper Badjari dan Erdia Mofu
2. Saudara-saudariku : Makarius, Agusthina, Merry Sipora (Alm), Maryetha, Delila, Oktavianus, Jackobus, Atalia, Pieter, Richardo, dan Tiatira.
3. Universitas Cenderawasih Jayapura
4. Almamater MAP UNDIP

Kata Pengantar

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas kasih dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul : **“Analisis Kualitas Pelayanan Bagi Peserta Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) Di Puskesmas Candilama Semarang”**, sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Program Pasca Sarjana Program Studi Magister Administrasi Publik Universitas Diponegoro Semarang.

Dalam penyusunan tesis ini sampai selesai, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Diponegoro Semarang yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di MAP Universitas Diponegoro.
2. Prof. Drs. Y. Warella, MPA, Ph.D selaku Ketua Program MAP Undip sekaligus sebagai Dosen Pembimbing Utama yang telah banyak memberikan bimbingan serta pengarahan dalam penyusunan tesis ini.
3. Dra. Retno Sunu Astuti, M.Si selaku Dosen Pembimbing kedua yang telah banyak memberikan bimbingan, pengarahan serta dorongan semangat dalam penulisan tesis ini.

4. Dra. Nina Widowati H, M.Si dan Dr. Endang Larasati, MS selaku Dosen Penguji yang telah berkenan memberi arahan dan masukan demi penyempurnaan tesis ini.
5. Rektor Universitas Cenderawasih Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis agar dapat melanjutkan studi S-2 di MAP Universitas Diponegoro Semarang.
6. Drs. Naffi Sanggenafa, M. Si selaku Dekan FISIP Universitas Cenderawasih yang telah memberikan kesempatan kepada penulis agar dapat melanjutkan studi S-2 di MAP Universitas Diponegoro Semarang.
7. Dra. Yosephina Ohoiwutun, M.Si, Drs. Jack Ronsumbre, M.Si dan Drs. Mesak Rumsowek, M.Si yang telah memberikan dorongan agar penulis melanjutkan studi S-2 di MAP Universitas Diponegoro Semarang.
8. dr. Yasmin Halim selaku Kepala Puskesmas Candilama Kota Semarang yang telah banyak memberikan kesempatan kepada penulis dalam mengakses data serta fasilitas dalam proses penyelesaian tesis ini.
9. Para staf perpustakaan Kantor Statistik Propinsi Jawa Tengah, perpustakaan Undip atas segala bantuannya dalam pengumpulan data yang diperlukan dalam penelitian.
10. Kedua orang tua dan saudara-saudaraku tercinta, yang telah memberikan dorongan moril maupun materiil selama mengikuti studi S-2 di MAP Undip.
11. Saudari Ns. Endah Kusuma Ayu M, S.Kep yang selalu memberi semangat dan dukungan bagi penulis guna menyelesaikan tesis ini.

12. Teman-temanku yang telah memberi dukungan dalam pengumpulan data :
Yosep Tanggahma, Otto Kbarek, Melfin Kbarek, Ones Hombore, dan Anes Ayamseba.
13. Sahabat-sahabatku di Semarang : Andries Lionardo, M. Chaerani, Sriyono, Sofyan, Juli Waromi, Saiful, Yubelina Marandof, Sefriyanto, Adi, Kancil, Gowi, Eko Prasetyo Prabowo, John Pahabol, Markus Enumbi, dan Frederik Mote.
14. Rekan-rekan Angkatan XIII yang telah memberikan motivasi dalam mengikuti kuliah dan penyusunan tesis ini.
15. Teman-teman kerja di Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Cenderawasih Jayapura, atas kebersamaan dan dukungannya selama ini
16. Teman-teman penghuni Asrama Papua Tegalwareng Semarang.
17. Semua pihak yang telah membantu penulis selama mengikuti kuliah dan proses penulisan tesis ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
Harapan penulis, semoga tesis ini dapat bermanfaat dan memberikan khasanah dalam ilmu pengetahuan.

Semarang, Februari 2008

Penulis

Abner Herry Bajari

RINGKASAN

Kesehatan adalah hak semua warga negara tanpa terkecuali termasuk di dalamnya masyarakat miskin juga berhak untuk mendapatkan pelayanan dalam bidang kesehatan. Untuk itu diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Berawal dari pemikiran tersebut, Pemerintah Pusat melalui Departemen Kesehatan mencetuskan program kesehatan bagi masyarakat miskin yaitu Askeskin (Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin). Pelayanan kesehatan melalui Askeskin difokuskan pada pelayanan tingkat dasar yaitu Puskesmas, namun dalam pelaksanaannya seringkali kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat peserta askeskin kurang maksimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas pelayanan bagi peserta akseskin di Puskesmas Candilama Semarang mengingat masih terdapat kelemahan dalam memberikan pelayanan sehingga kualitas pelayanan yang dikeluhkan masyarakat dalam memperoleh layanan kurang memuaskan. Permasalahan yang diungkapkan adalah pertama, berkaitan dengan bagaimana kualitas pelayanan di Puskesmas Candilama terhadap peserta askeskin dan kedua, berkaitan dengan sejauh mana tingkat kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan yang diterima.

Metode yang dipakai adalah menggunakan nilai indeks kepuasan masyarakat yang terdapat dalam Kepmen PAN No. KEP/25/M.PAN/2/2004 dengan menggunakan kuesioner dan *indepth interview* terhadap 150 peserta askeskin sebagai responden penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*, yaitu peserta askeskin yang sedang berobat ataupun periksa kesehatan di Puskesmas Candilama Semarang saat ditemui peneliti di lapangan. Setelah itu data dikumpulkan, dikode, diedit dan ditabulasi kemudian dianalisis dengan mempergunakan teknik deskriptif kuantitatif-kualitatif.

Berdasarkan hasil temuan penelitian, dari 14 indikator yang diukur, 7 indikator berada dalam kondisi bagus sedangkan 7 indikator lainnya dalam kondisi kurang bagus. Ketujuh indikator yang tergolong kinerjanya bagus adalah indikator prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan dan kepastian jadwal pelayanan. Sedangkan indikator lainnya berada dalam kondisi tidak bagus meliputi indikator kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kenyamanan pelayanan dan keamanan lingkungan pelayanan.

Hasil penilaian tingkat kepuasan pelanggan yang ditampilkan dalam diagram Kartesius menunjukkan ada 9 item sub indikator (Kuadran B) yang perlu dipertahankan kinerjanya karena dianggap oleh pelanggan sangat penting dan kinerjanya sudah bagus. Kesembilan sub indikator tersebut adalah kejelasan alur dalam prosedur pelayanan, kesederhanaan mengenai prosedur pelayanan, kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan, kejujuran petugas dalam memberikan pelayanan, kemampuan intelektual petugas,

kesopanan dan keramahan petugas pelayanan, penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat, kejelasan rincian biaya pelayanan, dan kejelasan jadwal pelayanan.

Sedangkan, sembilan sub indikator (Kuadran A) yang seharusnya menjadi prioritas utama untuk diperbaiki, karena item sub indikator tersebut dinilai pelanggan sangat penting tetapi kinerjanya ternyata tidak atau kurang bagus. Kesembilan item sub indikator yang menjadi prioritas untuk diperbaiki adalah aspek kemudahan untuk menemui/menghubungi petugas pelayanan, kepastian tanggung jawab petugas pelayanan, keandalan jadwal pelayanan, kebersihan dan kerapian lingkungan tempat pelayanan, ketersediaan fasilitas pendukung pelayanan, kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana, keamanan lingkungan tempat pelayanan, keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan dan keamanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan. Sehingga apabila Puskesmas Candilama berupaya melakukan perbaikan kualitas pelayanan terhadap peserta askeskin maka kinerja dari 9 item sub indikator yang berada di kuadran A sudah seharusnya menjadi prioritas utama.

ABSTRAKSI

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas pelayanan dan menilai tingkat kepuasan pelanggan pada Puskesmas Candilama Semarang untuk mengetahui aspek-aspek yang perlu dipertahankan dan aspek-aspek yang menjadi prioritas untuk diperbaiki.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Kuesioner disebar kepada 150 orang responden. Teknik analisis data yang digunakan adalah deskripsi kuantitatif-kualitatif.

Temuan hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan kualitas kinerja pelayanan Puskesmas Candilama Semarang kepada peserta Askeskin dapat dikategorikan baik. Akan tetapi, beberapa aspek masih harus diperbaiki, walaupun beberapa aspek lainnya sudah memperlihatkan kinerja yang bagus.

Beberapa aspek yang kinerjanya sudah bagus antara lain : kejelasan alur dalam prosedur pelayanan, kesederhanaan mengenai prosedur pelayanan, kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan, kejujuran petugas dalam memberikan pelayanan, kemampuan intelektual petugas, kesopanan dan keramahan petugas pelayanan, penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat, kejelasan rincian biaya pelayanan, dan kejelasan jadwal pelayanan.

Kemudian beberapa aspek lainnya yang masih harus diperbaiki kinerjanya antara lain : kemudahan untuk menemui/menghubungi petugas pelayanan, kepastian tanggung jawab petugas pelayanan, kehandalan jadwal pelayanan, kebersihan dan kerapian lingkungan tempat pelayanan, ketersediaan fasilitas pendukung pelayanan, kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana, keamanan lingkungan tempat pelayanan, keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan dan keamanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

ABSTRACT

This research purposed to analyze the service quality (servqual) and to appraise customer satisfaction level of Medical Centre Candilama Semarang to know what aspects should be maintained and what aspects would be improved.

The sampling technique of this research was accidental sampling. Questioners were delivered to 150 respondents (patient with healthy insurance for the poverty society members).The technique of data analysis that used in this research was descriptive quantitative-qualitative.

The result of this research indicated that all these performance of medical centre Candilama Semarang had a good performance. Although several aspects indicated the good performance, but the others should be improved.

There are several aspects that had good performance such as it's to be clear about flow chart of procedure, the simplicity of the procedure, identity and responsibility officers, the honesty of service's officers, intellectual skill of officers, it's clearly information about detail cost of service, fairness of the services officers, respectability between officers and society, and , it's to be on time at the service's schedule.

Then there are several aspects that should be improved such as to easiness to meet and contact the service officers, the responsibility officers, the competitive of schedule services, the cleanness of the service's places, the completeness of the public facilities, the safety of the public place or office, the safety of the public facilities.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
RINGKASAN	ix
ABSTRAKSI	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi dan Perumusan Masalah	15
1. Identifikasi Masalah	15
2. Perumusan Masalah	16
C. Tujuan Penelitian	17
D. Kegunaan Penelitian	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	18
A. Landasan Teori	18
1. Pelayanan Publik	18
2. Kualitas Pelayanan Publik	36
3. Kepuasan Masyarakat	51
4. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Masyarakat	54
5. Konsep Asuransi Kesehatan Miskin (ASKESKIN)	55
B. Kerangka Alur Berpikir	63
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	64
A. Perspektif Pendekatan Penelitian	64
B. Ruang Lingkup Penelitian	64

C. Lokasi Penelitian	64
D. Fenomena Penelitian.....	65
E. Jenis dan Sumber Data	71
F. Instrumen Penelitian	72
G. Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel	72
H. Teknik Pengumpulan Data	73
I. Teknik Analisis Data	73
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
HASIL PENELITIAN	78
A. Deskripsi Wilayah Penelitian	78
1. Deskripsi Lokasi	78
2. Keadaan Demografis	78
3. Tujuan, Tugas dan Fungsi	79
4. Visi dan Misi	80
5. Struktur Organisasi	81
6. Sumber Daya Manusia	83
7. Sumber Pendanaan	84
8. Pelayanan	84
B. Hasil Penelitian.....	88
1. Analisis Kualitas Pelayanan	88
2. Kinerja Kualitas Pelayanan di Puskesmas Candilama Semarang Secara Keseluruhan	121
3. Penilaian Tingkat Kepentingan	123
4. Analisis tingkat kepentingan secara Keseluruhan	147
5. Analisis Hasil Penelitian	150
C. Diskusi.....	165
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	170
A. Kesimpulan	170
B. Saran-saran	176

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
1.1	Jumlah Penduduk Miskin Kecamatan Candisari Tahun 2006	8
1.2	Jumlah Pengunjung Puskesmas Candilama Semarang	9
3.1	Matriks Indikator, Sub Indikator dan Items Pertanyaan untuk Menganalisis Kualitas Pelayanan di Puskesmas Candilama	70
3.2	Nilai Persepsi, Interval, dan Interval Konversi IKM	74
4.1	Data Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Tahun 2006 ...	79
4.2	Keadaan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Candilama	83
4.3	Standar Waktu Pelaksanaan Tugas	87
4.4	Karakteristik Responden	90
4.5	Pendidikan dan Pekerjaan Responden	91
4.6	Tingkat Keterbukaan Informasi mengenai Prosedur Pelayanan	92
4.7	Tingkat Kejelasan Alur dalam Prosedur Pelayanan	92
4.8	Tingkat Kesederhanaan Mengenai Prosedur Pelayanan	93
4.9	Tingkat Fleksibilitas Prosedur Pelayanan	93
4.10	Tingkat Keterbukaan Mengenai Persyaratan Pelayanan	95
4.11	Tingkat Kemudahan Mengurus / Memenuhi Persyaratan Pelayanan	95
4.12	Tingkat Kejelasan Mengenai Persyaratan Pelayanan	96
4.13	Tingkat Kepastian Mengenai Identitas dan Tanggung Jawab Petugas Pelayanan	98
4.14	Tingkat Kemudahan Menemui dan Menghubungi Petugas Pelayanan ...	98
4.15	Tingkat Kredibilitas Petugas Pelayanan	100
4.16	Tingkat Ketepatan Waktu Petugas Menyelesaikan Pelayanan	101
4.17	Tingkat Kejujuran Petugas dalam Memberikan Pelayanan	101
4.18	Tingkat Kejelasan Tanggung Jawab Petugas Pelayanan	103
4.19	Tingkat Kepastian Tanggung Jawab Petugas Pelayanan	103
4.20	Tingkat Keterbukaan Tanggung Jawab Petugas Pelayanan	104

4.21	Tingkat Kemampuan Fisik petugas.....	105
4.22	Tingkat Kemampuan Intelektual petugas.....	106
4.23	Tingkat Kemampuan Konseptual petugas.....	106
4.24	Tingkat Kemampuan Administrasi petugas.....	106
4.25	Tingkat Ketepatan Waktu Proses Pelayanan.....	108
4.26	Tingkat Keterbukaan Waktu Penyelesaian Pelayanan.....	108
4.27	Tingkat Kesamaan Perlakuan dalam Mendapatkan Pelayanan.....	109
4.28	Tingkat Kemerataan Jangkauan / Cakupan dalam Pelaksanaan Pelayanan	110
4.29	Tingkat Kesopanan dan Keramahan oleh Petugas Pelayanan.....	111
4.30	Tingkat Penghormatan dan Penghargaan antara Petugas dengan Masyarakat	111
4.31	Tingkat keterjangkauan Biaya Pelayanan oleh Kemampuan Masyarakat	112
4.32	Tingkat Kewajaran Besarnya Biaya Pelayanan dengan Hasil Pelayanan	113
4.33	Tingkat Kejelasan Rincian Biaya Pelayanan.....	114
4.34	Tingkat Keterbukaan Mengenai Rincian Biaya Pelayanan.....	114
4.35	Tingkat Kejelasan Jadwal Pelayanan.....	115
4.36	Tingkat Keandalan Jadwal Pelayanan.....	116
4.37	Tingkat Kebersihan, Kerapian dan Keteraturan Sarana/Prasarana	117
4.38	Tingkat Ketersediaan Fasilitas Pendukung Sarana dan Prasarana	118
4.39	Tingkat Kemutahiran dan Kelengkapan Sarana/Prasarana	118
4.40	Tingkat Keamanan Lingkungan Tempat Pelayanan.....	120
4.41	Tingkat Keamanan Sarana dan Prasarana Pelayanan yang digunakan ...	120
4.42	Tingkat Keamanan terhadap Resiko-Resiko yang Diakibatkan dari Pelaksanaan Pelayanan	120
4.43	Nilai Rata-rata Unsur dari Masing-masing Unit Pelayanan Puskesmas Candilama Semarang	123
4.44	Keterbukaan Informasi mengenai Prosedur Pelayanan.....	124
4.45	Kejelasan Alur dalam Prosedur Pelayanan.....	124
4.46	Kesederhanaan Mengenai Prosedur Pelayanan.....	125
4.47	Fleksibilitas Prosedur Pelayanan.....	125
4.48	Keterbukaan Mengenai Persyaratan Pelayanan.....	126

4.49 Kemudahan Mengurus / Memenuhi Persyaratan Pelayanan	127
4.50 Kejelasan Mengenai Persyaratan Pelayanan.....	127
4.51 Kepastian Mengenai Identitas dan Tanggung Jawab Petugas Pelayanan	128
4.52 Kemudahan Menemui dan Menghubungi Petugas Pelayanan	129
4.53 Kredibilitas Petugas Pelayanan	130
4.54 Ketepatan Waktu Petugas Menyelesaikan Pelayanan.....	130
4.55 Kejujuran Petugas dalam Memberikan Pelayanan.....	131
4.56 Kejelasan Tanggung Jawab Petugas Pelayanan.....	132
4.57 Kepastian Tanggung Jawab Petugas Pelayanan.....	132
4.58 Keterbukaan Tanggung Jawab Petugas Pelayanan.....	133
4.59 Kemampuan Fisik petugas.....	133
4.60 Kemampuan Intelektual petugas.....	134
4.61 Kemampuan Konseptual petugas.....	134
4.62 Kemampuan Administrasi petugas.....	135
4.63 Ketepatan Waktu Proses Pelayanan.....	135
4.64 Keterbukaan Waktu Penyelesaian Pelayanan.....	136
4.65 Kesamaan Perlakuan dalam Mendapatkan Pelayanan.....	137
4.66 Kemerataan Jangkauan / Cakupan dalam Pelaksanaan Pelayanan	137
4.67 Kesopanan dan Keramahan oleh Petugas Pelayanan.....	138
4.68 Penghormatan dan Penghargaan antara Petugas dengan Masyarakat	139
4.69 Keterjangkauan Biaya Pelayanan oleh Kemampuan Masyarakat	140
4.70 Kewajaran Besarnya Biaya Pelayanan dengan Hasil Pelayanan	140
4.71 Kejelasan Rincian Biaya Pelayanan.....	141
4.72 Keterbukaan Mengenai Rincian Biaya Pelayanan.....	142
4.73 Kejelasan Jadwal Pelayanan.....	143
4.74 Keandalan Jadwal Pelayanan.....	143
4.75 Kebersihan, Kerapian dan Keteraturan Sarana/Prasarana	144
4.76 Ketersediaan Fasilitas Pendukung Sarana dan Prasarana	145
4.77 Tingkat Kemutahiran dan Kelengkapan Sarana/Prasarana	145
4.78 Keamanan Lingkungan Tempat Pelayanan.....	146
4.79 Keamanan Sarana dan Prasarana Pelayanan yang digunakan	146

4.80	Keamanan terhadap Resiko-Resiko yang Diakibatkan dari Pelaksanaan Pelayanan	147
4.81	Penilaian Tingkat Kesesuaian terhadap Aspek-aspek Pelayanan Publik Di Puskesmas Candilama	148
4.82	Hasil Pengukuran Kinerja Secara Keseluruhan.....	152
4.83	Perhitungan Rata-rata dari Penilaian Kinerja dan Penilaian Kepentingan pada Aspek-aspek yang Mempengaruhi Pelanggan Puskesmas Candilama Semarang	156

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1.3 Model Pelayanan.....	19
1.4 Model Manajemen Pelayanan.....	20
1.5 Konsep Kepuasan	22
1.6 Hubungan Antara <i>Product</i> dan <i>Services Attributes</i>	32
1.7 Matrik Penilaian Pelayanan	42
1.8 Model Analisis Kualitas Pelayanan Publik	50
1.9 Kepuasan/Ketidakpuasan Masyarakat Sebagai Suatu Proses Perbedaan	54
1.10 Alur Registrasi dan Distribusi Kartu Peserta Askeskin	61
1.11 Alur Pelayanan Kesehatan Peserta Askeskin.....	62
3.3 Diagram Kartesius	76
4.84 Struktur Organisasi Puskesmas Candilama Semarang	82
4.85 Alur Mekanisme Pelayanan.....	84
4.86 Diagram Kartesius dari Indikator yang Mempengaruhi Pelayanan Pasien Peserta Askeskin di Puskesmas Candilama.....	159
4.87 Diagram Kartesius dari Aspek-aspek yang Mempengaruhi Pelayanan Pasien Askeskin di Puskesmas Candilama Semarang	160

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

1. Kuesioner
2. *Interview Guide for Indepth Interview*
3. Jawaban 150 Responden tentang Kinerja
4. Jawaban 150 Responden tentang Kepentingan
5. Distribusi Frekuensi
6. Dokumentasi
7. Biodata
8. Surat Ijin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia sebenarnya sudah ketinggalan jauh berkaitan dengan era atau tuntutan akan pelayanan publik yang memuaskan. Di belahan dunia, Amerika Serikat dan Eropa, tuntutan akan pelayanan publik yang memuaskan telah dimulai sejak era 1980-an. Kemudian berkembang pesat di era awal 1990-an seiring berkembangnya era *service quality (serqual)*. Bagi sektor swasta (*private*), pelayanan konsumen sudah menjadi inti aktivitas bisnisnya jauh sebelum sektor publik menaruh perhatian ke masalah ini. Hopson dan Scally (1994 : 35) melukiskan ”*good service is not smiling at the customer but getting the customer to smile at you*”. Sektor swasta menganggap pelayanan yang memuaskan pada konsumen adalah penting dalam rangka meraih keuntungan yang bagus lebih banyak. Ungkapan tersebut melukiskan pemberian pelayanan yang bagus bukan memberi senyum pada pelanggan.

Bagi sektor publik pelayanan kepada *customer* ini adalah pendekatan baru yang diadaptasi dari sektor *private*. Ada dua alasan yang menyebabkan mengapa sektor publik memalingkan diri ke arah *service quality* (Rahayu, 1996 : 7). Pertama, selama ini pelayanan sektor publik mendapat *image* yang buruk dari para pengguna jasa sektor publik. Era *serqual* mengajarkan untuk menghargai *external constituencies*, yaitu masyarakat yang dilayani. Kedua, mengingat tidak sedikit organisasi sektor publik yang bergerak pada *profit oriented* di samping *non profit*

oriented. Mengingat pentingnya pelayanan kepada *customer*, hingga saat ini sudah banyak konsep-konsep tentang *serqual* yang ditentukan oleh para ahli diantaranya Zeithaml-Parasuraman-Bery dan Lovelock adalah diantara pakar yang telah menyumbangkan pemikiran tentang bagaimana mengukur *servqual* dalam mengefektifkan tujuan pelayanan kepada publik.

Di Indonesia, sejak ada gerakan reformasi tahun 1998, paradigma yang berkembang dalam administrasi publik adalah tuntutan pelayanan publik yang lebih baik dari sebelumnya. Tuntutan akan pelayanan yang baik dan memuaskan kepada publik menjadi suatu kebutuhan yang harus dipenuhi oleh instansi yang terkait penyelenggara pelayanan publik. Tuntutan tersebut muncul seiring dengan berkembangnya era reformasi (1998) dan otonomi daerah (2001) sejak tumbangannya kekuasaan rezim orde baru.

Pelayanan publik di Indonesia masih menjadi masalah hingga saat ini karena pelayanan yang diberikan oleh instansi terkait kepada publik seringkali dianggap belum baik dan memuaskan. Kesimpulan yang disebutkan Agus Dwiyanto, dkk dalam GDS (*Governance and Decentralization*) 2002 di 20 Propinsi di Indonesia tentang pelayanan publik menyebutkan “walaupun pelaksanaan otonomi daerah tidak mempengaruhi kualitas pelayanan publik,.....secara umum praktek penyelenggaraan pelayanan publik masih jauh dari prinsip-prinsip yang ada di instansi (2003 : 102).

Pemerintah di dalam menyelenggarakan pelayanan publik masih banyak dijumpai kekurangan sehingga jika dilihat dari segi kualitas masih jauh dari yang diharapkan masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan masih munculnya berbagai

keluhan masyarakat melalui media massa. Jika kondisi ini tidak direspon oleh pemerintah maka akan dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap pemerintah sendiri. Mengingat fungsi utama pemerintah adalah melayani masyarakat maka pemerintah perlu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan publik (Men PAN, 2004 : 5)

Pelayanan merupakan tugas utama yang hakiki dari sosok aparatur, sebagai abdi negara dan abdi masyarakat. Tugas ini telah jelas digariskan dalam pembukaan UUD 1945 alenia keempat, yang meliputi 4 (empat) aspek pelayanan pokok aparatur terhadap masyarakat, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Sementara itu, kondisi masyarakat saat ini telah terjadi suatu perkembangan yang sangat dinamis, tingkat kehidupan masyarakat yang semakin baik, merupakan indikasi dari *empowering* yang dialami oleh masyarakat (Thoha dalam Widodo, 2001). Hal ini berarti masyarakat semakin sadar akan apa yang menjadi hak dan kewajibannya sebagai warga negara dalam hidup bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Masyarakat semakin berani untuk mengajukan tuntutan, keinginan dan aspirasinya kepada pemerintah. Masyarakat semakin kritis dan semakin berani untuk melakukan kontrol terhadap apa yang dilakukan oleh pemerintahnya.

Dalam kondisi masyarakat seperti digambarkan di atas, birokrasi publik harus dapat memberikan layanan publik yang lebih profesional, efektif, sederhana,

transparan, terbuka, tepat waktu, responsif dan adaptif serta sekaligus dapat membangun kualitas manusia dalam arti meningkatkan kapasitas individu dan masyarakat untuk secara aktif menentukan masa depannya sendiri (Effendi dalam Widodo, 2001). Arah pembangunan kualitas manusia tadi adalah memberdayakan kapasitas manusia dalam arti menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya untuk mengatur dan menentukan masa depannya sendiri.

Selain itu, dalam kondisi masyarakat yang semakin kritis di atas, birokrasi publik dituntut harus dapat mengubah posisi dan peran (*revitalisasi*) dalam memberikan pelayanan publik. Dari yang suka mengatur dan memerintah berubah menjadi suka melayani, dari yang suka menggunakan pendekatan kekuasaan, berubah menjadi suka menolong menuju ke arah yang fleksibel kolaboratis dan dialogis dan dari cara-cara yang sloganis menuju cara-cara kerja yang realistis pragmatis (Thoha dalam Widodo, 2001). Dengan revitalitas birokrasi publik (terutama aparatur pemerintah daerah) ini, pelayanan publik yang lebih baik dan profesional dalam menjalankan apa yang menjadi tugas dan kewenangan yang diberikan kepadanya dapat terwujud.

Secara teoritis sedikitnya ada tiga fungsi utama yang harus dijalankan oleh pemerintah tanpa memandang tingkatannya, yaitu fungsi pelayan masyarakat (*public service function*), fungsi pembangunan (*development function*) dan fungsi perlindungan (*protection function*).

Hal yang terpenting kemudian adalah sejauh mana pemerintah dapat mengelola fungsi-fungsi tersebut agar dapat menghasilkan barang dan jasa

(pelayanan) yang ekonomis, efektif, efisien dan akuntabel kepada seluruh masyarakat yang membutuhkannya. Selain itu, pemerintah dituntut untuk menerapkan prinsip *equity* dalam menjalankan fungsi-fungsi tadi. Artinya pelayanan pemerintah tidak boleh diberikan secara diskriminatif. Pelayanan diberikan tanpa memandang status, pangkat, golongan dari masyarakat dan semua warga masyarakat mempunyai hak yang sama atas pelayanan-pelayanan tersebut sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Meskipun pemerintah mempunyai fungsi-fungsi sebagaimana di atas, namun tidak berarti bahwa pemerintah harus berperan sebagai *monopolist* dalam pelaksanaan seluruh fungsi-fungsi tadi. Beberapa bagian dari fungsi tadi bisa menjadi bidang tugas yang pelaksanaannya dapat dilimpahkan kepada pihak swasta ataupun dengan menggunakan pola kemitraan (*partnership*), antara pemerintah dengan swasta untuk mengadakannya. Pola kerjasama antara pemerintah dengan swasta dalam memberikan berbagai pelayanan kepada masyarakat tersebut sejalan dengan gagasan *reinventing government* yang dikembangkan Osborne dan Gaebler (1992).

Namun dalam kaitannya dengan sifat barang privat dan barang publik murni, maka pemerintah adalah satu-satunya pihak yang berkewajiban menyediakan barang publik murni, khususnya barang publik yang bernama *rules* atau aturan (kebijakan publik). Barang publik murni yang berupa aturan tersebut tidak pernah dan tidak boleh diserahkan penyediaannya kepada swasta. Karena bila hal itu dilakukan maka di dalam aturan tersebut akan melekat kepentingan-kepentingan swasta yang membuat aturan, sehingga aturan menjadi penuh dengan

vested interest dan menjadi tidak adil (*unfair rule*). Karena itu peran pemerintah yang akan tetap melekat di sepanjang keberadaannya adalah sebagai penyedia barang publik murni yang bernama aturan.

Pemberian pelayanan publik oleh aparat pemerintah kepada masyarakat sebenarnya merupakan implikasi dari fungsi aparat negara sebagai pelayan masyarakat. Karena itu, kedudukan aparat pemerintah dalam pelayanan umum (*public services*) sangat strategis karena akan sangat menentukan sejauhmana pemerintah mampu memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi masyarakat, yang dengan demikian akan menentukan sejauhmana negara telah menjalankan perannya dengan baik sesuai dengan tujuan pendiriannya.

Dipandang dari sudut ekonomi, pelayanan merupakan salah satu alat pemuas kebutuhan manusia sebagaimana halnya dengan barang. Namun pelayanan memiliki karakteristik tersendiri yang berbeda dari barang. Salah satu yang membedakannya dengan barang, sebagaimana dikemukakan oleh Gasperz (1994), adalah *outputnya* yang tidak berbentuk (*intangible output*), tidak standar, serta tidak dapat disimpan dalam *inventori* melainkan langsung dapat dikonsumsi pada saat produksi.

Karakteristik pelayanan sebagaimana yang dikemukakan Gasperz tadi secara jelas membedakan pelayanan dengan barang, meskipun sebenarnya keduanya merupakan alat pemuas kebutuhan. Sebagai suatu produk yang *intangible*, pelayanan memiliki dimensi yang berbeda dengan barang yang bersifat *tangible*. Produk akhir pelayanan tidak memiliki karakteristik fisik sebagaimana

yang dimiliki oleh barang. Produk akhir pelayanan sangat tergantung dari proses interaksi yang terjadi antara layanan dengan konsumen.

Penyelenggaraan pelayanan publik yang dilaksanakan oleh aparatur pemerintah dalam berbagai sektor pelayanan terutama yang menyangkut pemenuhan kebutuhan hak-hak sipil dan kebutuhan dasar masih dirasakan belum sesuai dengan tuntutan dan harapan masyarakat. Hal ini bisa diketahui antara lain dari banyaknya pengaduan, keluhan yang disampaikan oleh masyarakat melalui media masa maupun langsung kepada unit pelayanan, baik menyangkut sistem dan prosedur pelayanan yang masih berbelit-belit, tidak transparan, kurang informativ, kurang akomodatif dan kurang dan kurang konsisten sehingga tidak menjamin kepastian (hukum, waktu dan biaya) serta masih adanya praktek pungutan tidak resmi. Sejalan dengan meningkatnya kesadaran berbangsa, bernegara dan bermasyarakat serta adanya tuntutan reformasi penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan, pemenuhan untuk mendapatkan pelayanan yang baik merupakan hak masyarakat dan sebaliknya bagi aparatur berkewajiban memberikan pelayanan dan pengayoman kepada masyarakat.

Buruknya kinerja pelayanan publik ini antara lain dikarenakan belum dilaksanakannya transparansi dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Oleh karena itu pelayanan publik harus dilaksanakan secara transparan dan akuntabel oleh setiap unit pelayanan instansi pemerintah karena kualitas kinerja birokrasi pelayanan publik memiliki implikasi yang luas dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Mengingat jenis pelayanan sangat beragam dengan sifat dan karakteristik yang berbeda, maka dalam memenuhi pelayanan

diperlukan pedoman yang digunakan sebagai acuan bagi instansi dilingkungan instansi kesehatan khususnya di PUSKESMAS Candilama Semarang.

PUSKESMAS Candilama Semarang yang mempunyai wilayah kerja di Kecamatan candisari Kota Semarang, merupakan suatu penyedia jasa atau pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dengan melihat semakin tingginya tuntutan lingkungan terhadap kualitas pelayanan, diperlukan usaha peningkatan kualitas layanan dengan membandingkan antara layanan yang diharapkan dengan layanan yang dirasakan oleh masyarakat.

Tabel 1.1
Jumlah Penduduk Miskin Kecamatan Candisari Tahun 2006

No	Keterangan	Jumlah
1.	Jumlah Penduduk	41.815
2.	Jumlah Kepala Keluarga	7.942
3.	Jumlah Penduduk Miskin	8.316
4.	Penduduk yang Belum Menerima ASKESKIN	2.126

Sumber data : Kecamatan Candisari 2007

Dalam Tabel 1.1 dapat dilihat jumlah penduduk dan penduduk miskin Kecamatan Candisari tahun 2006. Dengan jumlah penduduk sebesar 41.815 jiwa yang terdiri dari 7.942 kepala keluarga, Kecamatan candisari masih terdapat penduduk miskin sebanyak 8.316 jiwa atau sekitar 19,88% penduduk Candilama masih tergolong miskin dan berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis karena dijamin oleh Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (ASKESKIN) dari pemerintah. Namun masih ada 2.126 jiwa atau sekitar 25,56% penduduk miskin tersebut yang ternyata belum mendapatkan jaminan kesehatan Askeskin. Masih banyaknya masyarakat miskin yang tidak atau belum

mendapatkan jaminan kesehatan di lokasi penelitian disebabkan oleh adanya kuota kartu Askeskin dari pemerintah. Mengingat sesuai dengan amanat undang-undang bahwa kesehatan adalah hak setiap warga negara dan masyarakat miskin menjadi tanggungan pemerintah.

Jumlah pengunjung di Puskesmas Candilama 4 tahun terakhir dapat dilihat dalam tabel di bawah ini

Tabel 1.2
Jumlah Pengunjung Puskesmas Candilama Semarang

Tahun	Jumlah Pengunjung	Peserta Askeskin	Prosentase (%)
2003	6.061	1.688	28
2004	22.988	6.200	27
2005	22.637	5.837	26
2006	13.875	3.649	26

Sumber : Puskesmas Candilama Semarang 2006

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui pengunjung Puskesmas Candilama Semarang baik yang berasal dari pengunjung umum maupun dari peserta Askeskin. Yang membedakan dari keduanya adalah dari sisi pembayaran, dimana pasien peserta askeskin dibebaskan dari semua pemabayaran atau tidak dipungut biaya sama sekali dalam memperoleh pelayanan kesehatan fasilitas yang tidak diterima oleh pasien umum dengan kualitas pelayanan yang sama pula. Namun dalam kenyataan sering dijumpai adanya perbedaan kualitas pelayanan yang mereka dapatkan. Berdasarkan data di atas yang tergolong dalam peserta Askeskin hanya berkisar antara 26 – 28 % dari total pengunjung yang ada. Relatif kecilnya prosentase peserta Askeskin atau yang diidentikkan dengan masyarakat

miskin dari seluruh pengunjung puskesmas menandakan bahwa jumlah penduduk miskin yang berada di Kecamatan Candisari dapat dikatakan relatif sedikit, sebagian besar masyarakat yang tinggal di kawasan tersebut sudah diapat dikategorikan sebagai masyarakat yang berada di atas garis kemiskinan sehingga tidak terdaftar sebagai peserta Askeskin.

Jumlah pengunjung Puskesmas Candilama mengalami peningkatan yang sangat tinggi pada tahun 2004 yaitu lebih dari 270 persen demikian juga pengunjung yang terdaftar sebagai peserta Askeskin yang mencapai 267 persen lebih. Namun pada tahun 2005 sedikit mengalami penurunan jumlah pengunjung baik dari pengunjung biasa maupun peserta askeskin. Penurunan jumlah pengunjung masih terjadi lagi pada tahun berikutnya baik itu dari segi jumlah pengunjung secara total maupun pengunjung yang terdaftar sebagai peserta Askeskin.

Tren penurunan pengunjung yang terjadi di Puskesmas Candilama Kota Semarang dapat dikarenakan dari dua faktor yaitu faktor eksternal yang memungkinkan jumlah penderita atau pasien yang sakit di wilayah kerja Puskesmas Candilama Semarang juga berkurang, selain itu kemungkinan masyarakat sendiri enggan berobat ke Puskesmas Candilama Semarang dan memilih langsung ke rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan yang lain. Di samping itu faktor internal dari Puskesmas Candilama Semarang sendiri juga perlu diperhatikan, apakah selama ini kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat pengguna jasa sudah baik.

Penurunan jumlah pengunjung yang dikarenakan masalah kualitas pelayanan yang diberikan seharusnya dapat diatasi, mengingat paradigma fungsi aparaturnya pemerintah sebagai pelayan publik yang saat ini terus digaungkan. Alangkah baiknya bila dalam setiap gugus satuan kerja yang memberikan pelayanan publik memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Menurut Kep. MENPAN Nomor 63 Tahun 2003, standar pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi :

a. Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.

b. Waktu Penyelesaian

Waktu penyelesaian yang telah ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian termasuk pengaduan.

c. Biaya Pelayanan

Biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

d. Produk Pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

e. Saranan dan Prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

f. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

Dengan diterbitkannya standar pelayanan minimal maka informasi akan hak dan kewajiban bagi para pengunjung/pasien akan dapat dimengerti dengan baik. Dalam pengamatan awal dilapangan masih banyak dijumpai penyimpangan-penyimpangan dalam pemberian pelayanan. Penyimpangan tersebut lebih banyak dikarenakan oleh sebab-sebab sebagai berikut :

- Peserta Askeskin sendiri tidak memahami dan mengetahui prosedur penggunaan kartu askeskin.

Misalnya : Rujukan dari Puskesmas Candilama ke Rumah Sakit Umum Kota Semarang seandainya tidak ada Dokter Ahli selanjutnya diajukan ke Rumah Sakit Kariadi (RS Provinsi)

- Kalau kontrol ulang / berobat di Rumah Sakit Umum Kota atau Provinsi harus ada rujukan dari puskesmas untuk kepentingan kalim berobat (pengambilan dana berobat PT. Askes)
- Penyebab lain, mungkin pihak Rumah Sakit tidak memberi penjelasan kepada peserta Askeskin sehingga terjadi miss komunikasi (salah pengertian).

Dalam pelaksanaannya, dari berbagai sumber menyebutkan, program Askeskin tentu menghadapi kendala-kendala tertentu. Secara umum, masalah yang dihadapi adalah masih banyaknya pasien tidak mampu yang belum terdaftar

sebagai peserta Askeskin dan terbatasnya pelayanan kesehatan, mengingat tidak semua pelayanan kesehatan dijamin oleh pemerintah. Bahkan menurut petugas kelurahan yang menangani askeskin jumlah masyarakat yang mengaku miskin meningkat dibandingkan sebelum adanya program askeskin digulirkan. Hal ini dapat terjadi karena memang kondisi ekonomi masyarakat yang sedang tertekan karena gangguan ekonomi, tetapi juga dijumpai kecenderungan masyarakat yang mampu secara ekonomi ikut mendaftar menjadi peserta askeskin.

Sedangkan masalah yang paling sering dihadapi oleh Puskesmas Candilama Semarang, dalam pelayanan Askeskin adalah :

1. Keperluan pemeriksaan penunjang yang belum dapat dilayani oleh Puskesmas Candilama Semarang, sehingga dilaksanakan dengan pihak luar Puskesmas.
2. Masih banyaknya pasien yang belum terdaftar sebagai peserta Askeskin yaitu sebanyak 2.126 orang.
3. Kurang tersedianya obat-obatan yang sangat dibutuhkan oleh peserta Askeskin, sehingga mereka masih harus membeli diluar Puskesmas Candilama Semarang.

Melihat kendala-kendala tersebut di atas, jika tidak segera diatasi akan sangat menghambat proses pelayanan kesehatan sehingga menimbulkan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan pihak Puskesmas Candilama Semarang. Untuk itu pemerintah harus segera melakukan upaya-upaya perbaikan kualitas pelayanan Askeskin, sehingga pelayanan tersebut dapat dirasakan manfaatnya semaksimal mungkin dan meningkatkan derajat kesehatan

masyarakat Indonesia pada umumnya dan khusus bagi masyarakat di sekitar wilayah Puskesmas Candilama Semarang.

Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan yang menyebutkan bahwa kesehatan rakyat adalah salah satu modal pokok dalam rangka pertumbuhan dan kehidupan bangsa dan mempunyai peranan penting dalam penyelesaian revolusi nasional dan penyusunan masyarakat sosialis Indonesia. Sehingga pemerintah harus mengusahakan bidang kesehatan dengan sebaik-baiknya, yaitu menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai dan dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat umum.

Mengingat kesehatan merupakan aspek penting dalam kehidupan masyarakat, maka pemerintah harus menciptakan suatu pembangunan kesehatan yang memadai sebagai upaya perbaikan terhadap buruknya tingkat kesehatan selama ini. Sebagaimana yang tercantum menurut Undang-Undang republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan disebutkan bahwa kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum, sehingga pemerintah harus melaksanakan pembangunan kesehatan yang diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan dengan mengupayakan pelayanan kesehatan yang lebih memadai secara menyeluruh dan terpadu.

Untuk itu pemerintah telah melakukan upaya-upaya untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, diantaranya adalah Program Jaringan Pengaman Sosial Kesehatan (JPS-BK) tahun 1998-2000, Program Dampak Pengurangan Subsidi Energi (PDSE) tahun 2001 dan Program

Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM) tahun 2002-2004. Pada awal tahun 2005, melalui Keputusan Menteri Kesehatan 1241/Menkes/XI/04 pemerintah menetapkan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JKMM) melalui pihak ketiga, yaitu, PT. Askes (persero) Program ini lebih dikenal sebagai program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (ASKESKIN). (Departemen Kesehatan RI, 2005 : 1).

Program Askeskin merupakan kelanjutan dari PKPS-BBM yang telah dilaksanakan sebelumnya, dimana pembiayaannya didanai dari subsidi BBM yang telah dikurangi pemerintah untuk dialihkan menjadi subsidi di bidang kesehatan. Program Askeskin ini diselenggarakan dengan tujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin dan masyarakat tidak mampu. Dalam program ini, pemerintah memberikan asuransi kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin di Indonesia agar mereka lebih mudah mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta kelas tiga yang ditunjuk oleh pemerintah secara gratis.

Berdasarkan uraian di atas maka dalam penelitian ini diambil judul ” **Analisis Kualitas Pelayanan Bagi Peserta Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) di Puskesmas Candilama Semarang**”.

B. Identifikasi dan Perumusan Masalah

1. Identifikasi Masalah

PUSKESMAS Candilama Semarang, merupakan suatu penyedia jasa atau pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Mengingat pelayanan kesehatan bagi warga masyarakat merupakan kewajiban publik dalam hal ini Puskesmas Candilama

Semarang serta semakin tingginya tuntutan lingkungan terhadap kualitas pelayanan bagi pasien khususnya pengguna Askeskin, untuk itu diperlukan usaha peningkatan kualitas layanan dengan membandingkan antara layanan yang diharapkan dengan layanan yang dirasakan oleh masyarakat. Pemerintah sebagai otorisasi kebijakan harus segera melakukan upaya-upaya perbaikan kualitas pelayanan Askeskin, sehingga pelayanan tersebut dapat dirasakan manfaatnya semaksimal mungkin dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia pada umumnya dan khusus bagi masyarakat di sekitar wilayah Puskesmas Candilama Semarang.

Berdasarkan uraian sebelumnya ada beberapa hal yang menyebabkan kualitas pelayanan bagi peserta Askeskin di Puskesmas Candilama menarik untuk diteliti karena adanya fenomena :

- Jumlah penduduk miskin di Kecamatan Candisari cukup tinggi.
- Masih adanya kepala keluarga dalam kategori miskin yang belum memperoleh fasilitas Askeskin.
- Dari hasil pengamatan pra-survey terlihat adanya perbedaan pelayanan antara pemegang askeskin dengan non askeskin.

2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah tersebut di atas, maka sangat penting bagi puskesmas untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dalam menyelenggarakan pelayanan Askeskin kepada masyarakat miskin dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Adapun rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Candilama Semarang bagi peserta Askeskin?
2. Sejauh mana tingkat kepuasan peserta Askeskin terhadap pelayanan di Puskesmas Candilama Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Untuk mengukur kualitas pelayanan publik dalam hal ini kualitas pelayanan Askeskin di Puskesmas Candilama Semarang.
2. Mengetahui dan menganalisis sampai sejauh mana tingkat kepuasan peserta Askeskin di Puskesmas Candilama Semarang menurut perspektif pelanggan yang dilayani.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian mengenai kualitas pelayanan pada instansi pemerintah ini diharapkan dapat bermanfaat antara lain :

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi instansi terkait sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam mengambil kebijakan-kebijakan dalam kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin melalui program Askeskin dalam rangka perbaikan kinerja pelayanan.
2. diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi kajian dalam bidang administrasi publik, khususnya pelayanan kepada publik selanjutnya sebagai bahan masukan dan perbandingan penelitian lanjutan yang berhubungan dengan pelayanan JPKMM (Jaringan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin)/Askeskin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pelayanan Publik

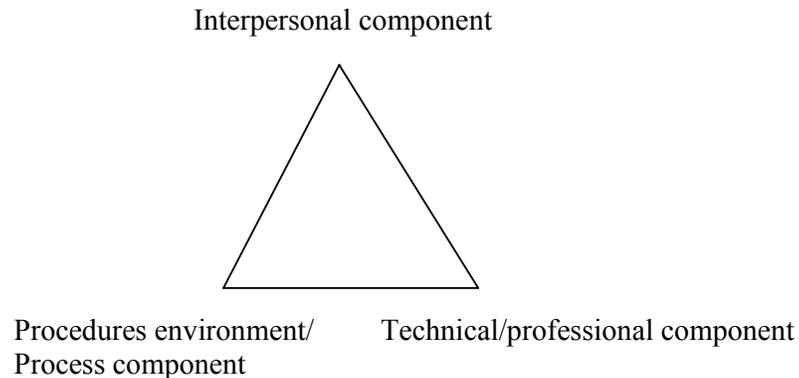
Bagi seorang peneliti teori adalah perumusan sementara tentang sesuatu kemungkinan dalil. Teori sebagai titik permulaan didalam arti bahwa dari situlah sumbernya hipotesa akan dibuktikan (Winarno Surachmad, 1983 : 63). Mengenai definisi tentang kualitas menurut The European Organization for Quality Control :

“Quality is the totality of feature of a product services that bears on its ability it satisfy given needs (Kualitas adalah bentuk-bentuk istimewa dari suatu produksi atau pelayanan yang mempunyai kemampuan untuk memuaskan kebutuhan masyarakat)”. (Morgan dan Murgatroyd, 1994 dalam Warella, 1997 :17).

Di sektor publik, kualitas lebih dikaitkan dengan pelayanan, hal ini sejalan dengan definisi menurut Logothetis (1992) bahwa “Kualitas adalah pemenuhan terhadap kebutuhan dan harapan pelanggan atau klien serta kemudian memperbaikinya secara berkesinambungan”. (Warella, 1997: 17).

Penilaian terhadap kualitas pelayanan tidak dapat lepas dari kemampuan pegawai dalam pemberian pelayanan serta penyediaan fasilitas fisik. Hal ini sesuai dengan teori “*The triangle of balance in service quality*”: dari Morgan dan Murgatroyd, bahwa perlu dipertahankan keseimbangan dari ketiga komponen (*interpersonal component, procedures environment/process component, and technical/professional component*) guna menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Model ini digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.1
Model Pelayanan

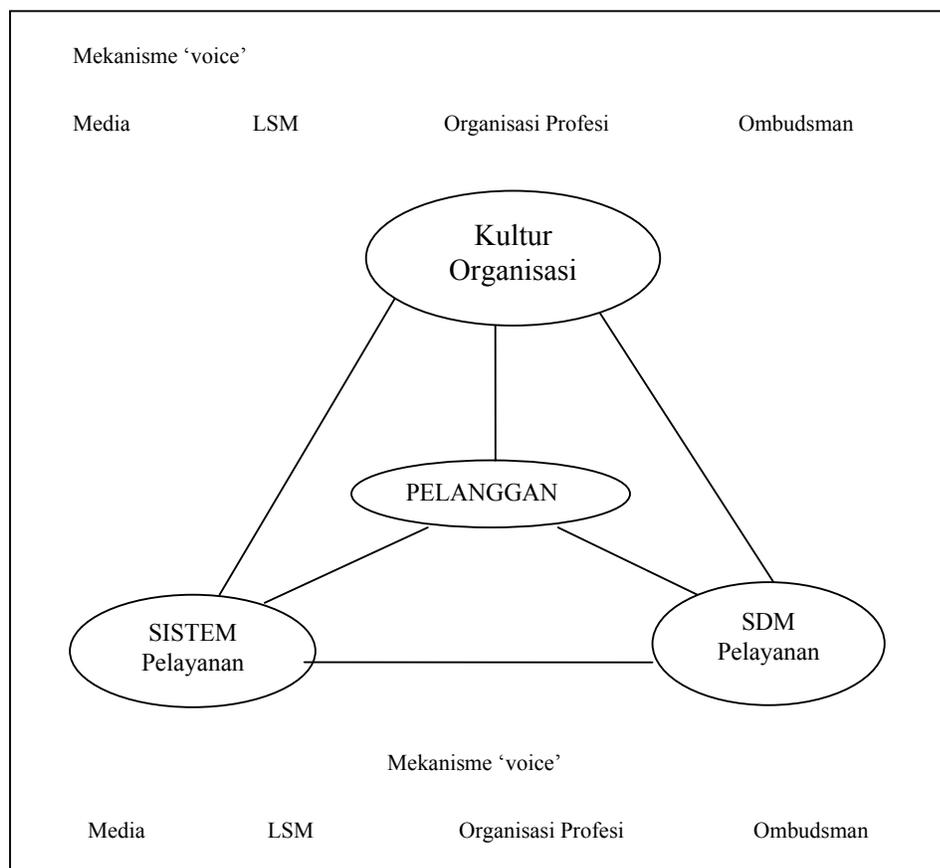


Model tersebut merupakan suatu segitiga sama sisi dimana puncaknya adalah interpersonal component dari suatu pelayanan, sedangkan pada sisi sebelah kiri dari segitiga tersebut didapati konteks fisik dan prosedur serta komponen proses. Pada sisi sebelah kanan didapatkan komponen teknik atau profesionalitas dalam menyampaikan pelayanan. Asumsi dari model ini adalah perlu dipertahankan keseimbangan antara ketiga komponen tersebut di dalam menyediakan suatu pelayanan yang baik. Apabila terlalu menekankan pada proses atau prosedur, akan memberikan kesan pelayanan yang berbelit-belit. Apabila terlalu menekankan pada komponen interpersonal akan menimbulkan impresi bahwa penyedia jasa pelayanan kurang memperhatikan profesional pelayanan, dan apabila terlalu menekankan pada aspek profesional dan teknis pelayanan akan memberikan kesan bahwa pelayanan dilakukan secara profesional namun tidak ada perhatian khusus secara individual.

Di dalam *Total Quality Service* (TQS) dapat didefinisikan sebagai sistem manajerial strategik dan integrative yang melibatkan semua manajer dan karyawan, serta menggunakan metode-metode kualitatif dan kuantitatif untuk

memperbaiki secara berkesinambungan proses-proses organisasi, agar dapat memenuhi dan melebihi kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan (Ratminto, 2000 : 54). Strategi ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.2
Model Manajemen Pelayanan



Sumber : Ratminto, 2000

Dalam gambar tersebut, manajemen pelayanan yang baik hanya akan dapat diwujudkan bila penguatan posisi tawar pengguna jasa pelayanan mendapatkan prioritas utama. Dengan demikian, pengguna jasa diletakkan dipusat yang mendapatkan dukungan dari (a) sistem pelayanan pelayanan yang

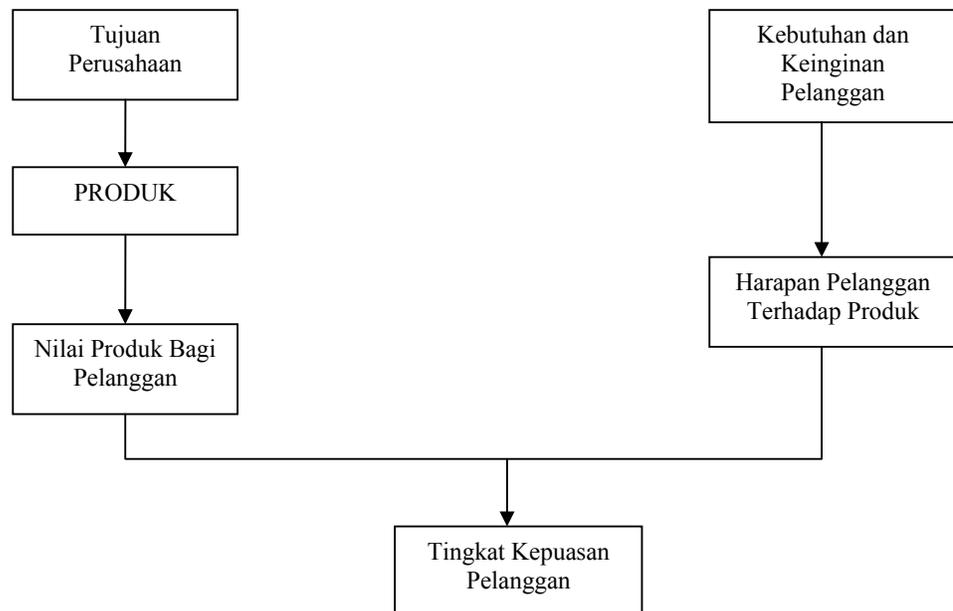
mengutamakan kepentingan masyarakat pengguna jasa, (b) kultur pelayanan dalam organisasi penyelenggara pelayanan, dan (c) sumber daya manusia yang berorientasi pada kepentingan pengguna jasa. Penguatan posisi yang dimaksud untuk menyeimbangkan hubungan antara penyelenggara pelayanan dan pengguna jasa pelayanan ini juga harus diimbangi dengan berfungsinya 'mekanisme voice' yang diperankan oleh media, LSM, organisasi profesi dan ombudsman atau lembaga banding (Ratminto, 2005 : 53).

Kepuasan pelanggan merupakan salah satu faktor keberhasilan (*key success factor*) dalam sebuah lembaga penyedia jasa pelayanan. Kepuasan pelanggan sangat bergantung pada harapan pelanggan, oleh karena itu, strategi kepuasan pelanggan haruslah didahului dengan pengetahuan yang detail dan akurat terhadap harapan pelanggan. Secara fundamental kepuasan pelanggan yaitu pengertian mengenai pelanggan dan kualitas. Dalam konsep lama pelanggan adalah pembeli yang berada di luar lembaga penyedia jasa yaitu orang yang membeli produk atau jasa yang kita jual. Akan tetapi dalam konsep modern mencakup pula pelanggan yang berada dalam lingkungan kelembagaan. Konsep memberikan arti bahwa ada pelanggan internal dan eksternal. Jadi pelanggan adalah orang yang menerima, meneruskan, memproses, memakai ataupun yang menggunakan suatu produk. Pelanggan adalah orang yang paling penting dalam kehidupan lembaga penyedia jasa pelayanan. Pelanggan tidak bergantung kepada kita tetapi kitalah yang bergantung kepadanya. Pelanggan tidak pernah mengganggu pekerjaan kita sebab dia adalah tujuan dari pekerjaan kita. Tidak seorangpun dapat memenangkan

apabila berargumentasi dengan pelanggan sebab pelanggan adalah orang yang membawa kita kepada pemenuhan kebutuhannya.

Ada dua hal fundamental yang harus disadari setiap lembaga dalam memformalisasikan kepuasan pelanggan. Pertama, strategi kepuasan pelanggan haruslah dimulai dengan harapan pelanggan. Secara sederhana kepuasan akan terjadi kalau lembaga mampu menyediakan produk, pelayanan, harga dan aspek lain sesuai dengan harapan atau melebihi harapan pelanggan. Kedua, strategi kepuasan pelanggan haruslah dimulai dengan memilih pelanggan yang benar (Fandy Tjiptono, 1997 : 129). Dapat digambarkan dalam konsep kepuasan pelanggan, sebagai berikut :

Gambar 2.3
Konsep Kepuasan



Sumber : Tjiptono, 1997

3. Level pertama : Harapan pelanggan yang paling sederhana dan berbentuk asumsi, *must have*, atau *take it for granted*. Misalnya : (a) Saya berharap perusahaan penerbangan menerbangkan saya sampai tujuan dengan selamat; atau (b) Saya berharap bank menyimpan uang saya dengan aman dan menangani saldo rekening saya dengan benar.
4. Level kedua : Harapan yang lebih tinggi daripada level 1, di mana kepuasan dicerminkan dalam pemenuhan persyaratan dan/atau spesifikasi. Contohnya : (a) Saya berharap dilayani dengan ramah oleh pegawai perusahaan penerbangan; (b) Saya pergi ke bank, dan teller-nya ternyata sangat ramah, informative, dan suka menolong transaksi-transaksi saya.
5. Level ketiga : Harapan yang lebih tinggi lagi dibanding level 1 atau 2 dan menuntut suatu kesenangan (*delightfulness*) atau jasa yang begitu bagusnya sehingga membuat saya tertarik. Misalnya : (a) Perusahaan penerbangan itu memberi semua penumpang makanan yang sama dengan yang khusus diberikan kepada penumpang kelas satu oleh perusahaan penerbangan lainnya. Contoh lain adalah : (b) Semua karyawan melayani saya dengan penuh respek dan menjelaskan segala sesuatunya secara cermat. Akan tetapi, yang paling mengesankan adalah ketika mereka menelpon saya di rumah di hari berikutnya dan menanyakan apakah saya baik-baik saja.

Teori yang melandasi tulisan ini akan diuraikan berikut :

The Philosophy of Service Excellence mempunyai : *Basic Concept* : 3 Ps and 3 Cs. 3Ps adalah *People, Product and Physical Condition*, sedangkan 3Cs adalah *Concern & Care, Communication, and Competence*.

People atau SDM, konsep dasarnya adalah pengembangan diri yakni agar selalu dan senantiasa meningkat secara optimal. SDM adalah asset / harta yang paling berharga. Produk, berupa ide, hasil karya, pemikiran, tulisan / puisi, ciptaan, lukisan, dan lain-lain yang dihasilkan oleh people. Fisik adalah penampilan prima menunjukkan suatu profesionalisme seseorang. Kepedulian dan kesadaran (*concern & care*) akan lingkungan adalah selalu sigap. Komunikasi yang bermuara pada *clear-concise-courtesy* adalah jelas-ringkas-tegas-pas-puas atau 3c atau 5as. Jadi menurut teori ini ada 5 faktor yang mempengaruhi dalam sebuah pelayanan.

Secara umum kata pelayanan akibat adanya pelayan yang melayani kegiatan yang dilakukan oleh pelayan tersebut dinamakan pelayanan. Dengan demikian, ada dua istilah yang saling terkait yaitu pelayanan dan melayani. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia pelayanan diartikan sebagai usaha melayani, sedangkan melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang di perlukan seseorang (dalam Saiful Deni, 2006).

Pelayanan merupakan upaya pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung. Pada hakekatnya pelayanan adalah serangkaian, karena itu ia merupakan proses dan sebagai proses pelayanan berlangsung secara rutin dan

berkesinambungan meliputi seluruh kehidupan organisasi dalam masyarakat. (Moenir, 2001 : 27).

Untuk dapat bekerja dengan baik, maka suatu organisasi paling tidak harus memahami berbagai pendekatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat karena merupakan tanggung jawab birokrasi pemerintah kepada masyarakat. Secara umum pelayanan publik di suatu negara dapat dipenuhi melalui 3 (tiga) jenis organisasi pelayanan publik yaitu pertama mekanisme pasar yang diserahkan pada organisasi swasta, kedua yaitu birokrasi pemerintah sendiri, serta yang ketiga adalah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Pelayanan merupakan kunci keberhasilan dalam berbagai usaha atau kegiatan yang bersifat barang / jasa. Peranannya akan lebih besar dan bersifat menentukan manakala dalam kegiatan-kegiatan khususnya penyediaan jasa yang diperuntukan bagi masyarakat terjadi kompetisi dalam usaha merebut pasar atau pelanggan.

Di lingkup birokrasi pemerintahan, peranan pelayanan lebih besar pengaruhnya karena menyangkut kepentingan umum yang melibatkan secara langsung aparatur negara yang mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan sebaik-baiknya. Dengan memberikan pelayanan kepada masyarakat, merupakan salah satu upaya dari Pemerintah untuk mewujudkan pemerintahan yang baik. Oleh sebab itu, pelayanan yang baik kepada publik (masyarakat) merupakan hal tidak bisa ditawar-tawar lagi.

Ivancevich, Skinner dan Crosby (dalam Ratminto, 2005 : 4) memberikan definisi sederhana tentang pelayanan yaitu :

” Produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan”.

Gronross (dalam Ratminto, 2005 : 4) lebih lanjut memberikan definisi yang lebih rinci tentang pelayanan yaitu :

”Suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen / pelanggan.”

Senada dengan kedua definisi tersebut di atas, Stanton (Lukman, 2003 : 7) mengemukakan pelayanan yaitu :

”Kegiatan-kegiatan yang tidak jelas namun menyediakan kepuasan konsumen atau pemakai industri, ia tidak terikat pada penjualan suatu produk atau pelayanan lainnya.”

Menurut Mancevich, Lorenzi, Skinner dan Crosby (dalam Ratminto, 2005:2) pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha manusia dan menggunakan peralatan. Sedangkan Luthans (dalam Saiful Deni, 2006), pengertian pelayanan adalah suatu proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Pengertian tersebut memberikan pemahaman bahwa suatu kegiatan pelayanan itu memerlukan sebuah proses manajemen (mengatur, mengarahkan) dalam rangka mencapai tujuan organisasi itu sendiri.

David Dow dan Utal (dalam Dewi, 2005:45) mengartikan ”pelayanan sebagai usaha apa saja yang mempertinggi kepuasan pelanggan (*whatever enhance a customer's satisfaction*). Pelayanan merupakan ”suatu perbuatan (*deed*), suatu kinerja (*performance*) atau suatu usaha (*effort*), jadi secara umum pentingnya

penerima jasa pelayanan terlibat secara aktif dalam produksi atau penyampaian proses pelayanan itu sendiri”. (Warella, 1997:18).

Proses pelayanan publik menurut Widodo (dalam Saiful Deni, 2006) diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Moenir (2001:26) mendefinisikan pelayanan itu sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materiil melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.

Miftah Thoha (dalam Paskarina dan Mardiah. 2004) mendefinisikan pelayanan masyarakat sebagai suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang dan/atau kelompok orang atau instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka pencapaian suatu tujuan tertentu. Gupta Sen (dalam Astuti, 2004: III-10) mengartikan pelayanan publik sebagai berikut :

“Public service generally means services rendered by the public sector-the state or government” (Pelayanan publik pada umumnya berarti pelayanan yang diberikan oleh sektor publik dari suatu negara atau pemerintah).

Christoper (dalam Dwimawanti, 2003: 24) mendefinisikan pelayanan pelanggan (masyarakat yang menjadi sasaran pelayanan) adalah sistem manajemen yang diorganisasikan untuk penyediaan hubungan pelayanan yang berkesinambungan antara waktu pemesanan dan waktu barang atau jasa diterima, digunakan dengan tujuan memuaskan pelanggan dalam jangka panjang.

Sedangkan Sianpar berpendapat bahwa pelayanan publik dapat dinyatakan sebagai segala bentuk pelayanan sektor publik yang dilaksanakan aparatur pemerintah dalam bentuk barang dan jasa, yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan kelentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (Astuti, 2004:111-10).

Pelayanan umum oleh Lembaga Administrasi Negara (dalam Saifui Deni, 2006) diartikan sebagai segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara/Daerah dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun pelaksanaan atas peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, pelayanan publik dapat disimpulkan sebagai pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok yang ditetapkan.

Dari beberapa pengertian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan merupakan serangkaian aktivitas / kegiatan yang kasat mata sebagai akibat dari interaksi antara konsumen sebagai pengguna layanan dengan pemberi layanan dengan tujuan menyediakan / memberikan kepuasan bagi konsumen dan tidak terikat pada penjualan suatu produk atau pelayanan lainnya. Dari beberapa pengertian serta kesimpulan tentang pelayanan di atas, ciri utama pelayanan adalah tidak kasat mata serta melibatkan upaya manusia yang ditujukan bagi kepuasan konsumen.

Lebih lanjut kaitannya dengan pelayanan publik, pengertian publik adalah masyarakat sebagai pengguna layanan yang diberikan oleh instansi terkait. Jadi dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah serangkaian aktivitas / kegiatan yang ditujukan bagi masyarakat sebagai pengguna layanan yang kasat mata yang terjadi sebagai akibat dari interaksi antara konsumen sebagai pengguna layanan dengan pemberi layanan dengan tujuan menyediakan / memberikan kepuasan bagi konsumen dan tidak terikat pada penjualan suatu produk atau pelayanan lainnya.

Bentuk pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat menurut Barata (2003 : 15) dapat dibedakan ke dalam beberapa jenis pelayanan yaitu :

1. Pelayanan Pemerintah

Yaitu jenis pelayanan masyarakat yang terkait dengan tugas-tugas umum pemerintahan. Contoh : Pelayanan KTP, SIM, pajak dan keimigrasian

2. Pelayanan Pembangunan

Yaitu suatu jenis pelayanan masyarakat yang terkait dengan penyediaan sarana dan prasarana untuk memberikan fasilitas kepada masyarakat dalam melakukan aktivitasnya sebagai warga negara yang meliputi penyediaan jalan, jembatan, pelabuhan, dan lain-lain.

3. Pelayanan Utilitas

Yaitu Jenis pelayanan yang terkait dengan utilitas bagi masyarakat.

Contoh : penyediaan listrik, air, telepon, dan transportasi masal.

4. Pelayanan Sandang, Pangan dan Papan

Yaitu jenis pelayanan yang menyediakan bahan kebutuhan pokok masyarakat dan kebutuhan perumahan.

contoh : beras, gula, minyak, gas, tekstil, dan perumahan murah.

5. Pelayanan Kemasyarakatan

Yaitu jenis pelayanan masyarakat yang dilihat dari sifat dan kepentingannya lebih ditekankan pada kegiatan-kegiatan sosial kemasyarakatan.

contoh : pelayanan kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, penjara, rumah yatim piatu dan lain sebagainya.

PUSKESMAS sebagai penyedia layanan publik dalam hal kesehatan tidak dapat menilai kualitas layanannya berdasarkan penilaiannya sendiri baik atau buruk, tetapi harus berasal dari penilaian pengguna jasa layanan tersebut yaitu masyarakat. Bila masyarakat puas dapat ditandai dengan tidak adanya atau sedikit sekali keluhan yang masuk yang menyatakan kekecewaannya atas pelayanan yang diterimanya, kondisi yang demikian tersebut dapat menggambarkan bahwa kualitas pelayanan PUSKESMAS yang diberikan kepada masyarakat sudah baik. Namun sebaliknya, bila komplain ataupun keluhan akan pelayanan dari masyarakat cukup banyak yang masuk maka kualitas layanan yang diberikan relatif jelek.

Menurut Zeithmal et. Al. (1990 : 19) ada 4 faktor yang mempengaruhi harapan masyarakat yaitu :

1. *Word of mouth communication*, dimana merupakan faktor yang sangat penting menentukan harapan masyarakat. Misalnya, masyarakat mengharapkan kualitas layanan yang tinggi dari PUSKESMAS berdasarkan rekomendasi orang lain yang telah mendapatkan layanan dan merasa puas akan layanan tersebut.

2. *Personal needs*, dimana harapan masing-masing masyarakat terhadap kualitas suatu layanan adalah berbeda antara suatu masyarakat dengan masyarakat yang lain yang tergantung dari karakteristik dan kondisi dari masing-masing individu/masyarakat sendiri.
3. *Post experiance*, dimana harapan masyarakat juga dipengaruhi oleh pengalaman masyarakat tentang kualitas yang dirasakan sebelumnya, apakah pengalaman untuk hal-hal tertentu menyenangkan /memuaskan atau tidak sehingga pengalaman tersebut akan menjadi harapan untuk mendapatkan pelayanan yang lebih di masa yang akan datang.
4. *External communication*, komunikasi eksternal dari penyedia layanan (*service provider*) memegang peranan yang penting dalam menentukan harapan masyarakat tentang kualitas layanan yang diberikan. Termasuk di dalam komunikasi eksternal ini adalah berbagai macam pesan yang disampaikan baik secara langsung maupun tidak langsung.

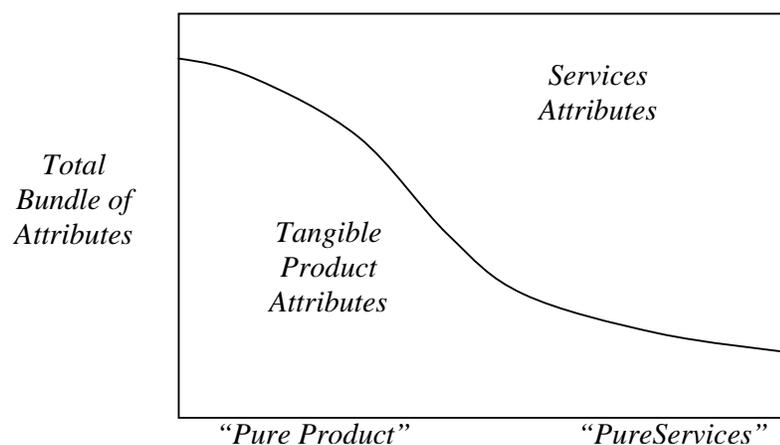
Bauran layanan terbagi menjadi 5 kategori, yaitu : "1) *pure tangible goods*; 2) *tangible goods with accompanying services*; 3) *hybrid*; 4) *major service with accompaying minor goods and services*; 5) *pure services*" (Kotler, 2000).

Badan usaha yang cenderung *pure product* lebih menitikberatkan pada *tangible product* atau *service attributs*. Sebaliknya, badan usaha yang cenderung *pure services* lebih menitikberatkan pada *service attribut*. PUSKESMAS Candilama merupakan bauran layanan yang termasuk dalam kategori kedua yaitu *tangible good with accompaying services* dengan menyediakan produk *tangible* berbasis teknologi dan disertai dengan layanan yang mendukung keberhasilan

produk tersebut. Bagaimanapun juga PUSKESMAS Candilama harus memperhatikan *service attributes* bila ingin berhasil dalam kompetisi. Semodern apapun kualitas produk yang disediakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari kualitas layanan yang baik pula.

Gambar di bawah ini akan menunjukkan hubungan antara *product attributes* dengan *services attributes*.

Gambar 2.4
Hubungan Antara *Product* dan *Services Attributes*



(Sumber : Naumann, 1995)

Di Indonesia, pelayanan publik diatur dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Dalam keputusan ini, pelayanan umum dirumuskan sebagai segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah dan di lingkungan BUMN/BUMD dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Hakekat pelayanan umum menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003 adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat.

Sementara itu guna melihat dan mengevaluasi dari kepuasan masyarakat atas pelayanan publik yang diterimanya, dikeluarkan kebijakan yang mengatur pedoman umum dan penyusunan indeks kepuasan masyarakat atas pelayanan instansi pemerintah yang tertuang dalam Kepmen PAN No. 25 Tahun 2004.. Maksud dan tujuan dari kebijakan ini adalah sebagai acuan bagi unit pelaksana instansi pemerintah dalam menyusun indeks kepuasan masyarakat, dengan tujuan untuk mengetahui kinerja unit pelayanan secara berkala sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik selanjutnya. Bagi masyarakat, indeks kepuasan masyarakat ini dapat digunakan sebagai gambaran tentang kinerja pelayanan unit yang bersangkutan.

Pelayanan publik berkaitan dengan pemenuhan kepentingan umum atau publik yang diseienggarakan oleh pemerintah. Kepentingan umum menjadi dasar dari pelayanan publik karena setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah dalam rangka menciptakan kesejahteraan masyarakat. Pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan publik dengan sebaik-baiknya agar dapat benar-benar memuaskan masyarakat. Pelayanan yang baik hanya akan dapat diwujudkan apabila terdapat :

1. Sistem pelayanan yang mengutamakan kepentingan masyarakat, khususnya pengguna jasa

2. Kultur pelayanan dalam organisasi penyelenggara pelayanan.
3. SDM yang berorientasi pada kepentingan pengguna jasa (Ratminto, 2005:141)

Satu-satunya jalan untuk mempertahankan agar organisasi/perusahaan selalu didekati dan diingat pelanggan adalah dengan mengembangkan pola layanan terbaik, antara lain dengan cara sebagai berikut:

1. Memperhatikan perkembangan kebutuhan dan keinginan para pelanggan dari waktu ke waktu, untuk kemudian mengantisipasinya.
2. Berupaya menyediakan kebutuhan pelanggan sesuai dengan keinginan atau lebih dari yang diharapkannya.
3. Memperlakukan pelanggan dengan pola layanan terbaik (Barata, 2004:22-23)

Upaya penerapan pelayanan berkualitas dapat dilaksanakan melalui konsep pelayanan prima. Pada hakekatnya pelayanan prima bertitik tolak pada upaya pelaku bisnis untuk memberi pelayanan yang terbaiknya. (Barata, 2004:25). Barata mendefinisikan pelayanan prima sebagai kepedulian kepada pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan dan mewujudkan kepuasannya, agar mereka selalu loyal kepada organisasi/perusahaan. Konsep ini dapat dijabarkan dalam berbagai sistem, diantaranya adalah pola pelayanan satu atap (*one roof service*), yaitu pelayanan yang diselenggarakan dalam satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang tidak mempunyai keterkaitan dan dilayani melalui beberapa pintu, dan pola pelayanan satu pintu (*one stop service*), yaitu pelayanan yang diselenggarakan pada satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang memiliki keterkaitan proses dan dilayani melalui satu pintu.

Pelayanan prima di sektor publik dirumuskan oleh SESPANAS LAN (dalam Nawawi. 2004), yaitu :

- a. Pelayanan yang terbaik dari pemerintah kepada pelanggan atau pengguna jasa
- b. Pelayanan prima ada, bila ada standar pelayanan
- c. Pelayanan prima bila melebihi standar atau sama dengan standar
- d. Sedangkan yang belum ada standar; pelayanan yang terbaik dapat diberikan, pelayanan yang mendekati apa yang dianggap pelayanan standar, dan pelayanan yang dilakukan secara maksimal
- e. Pelanggan adalah masyarakat dalam arti luas; masyarakat eksternal, dan masyarakat internal.

Adapun prinsip-prinsip pelayanan publik menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 antara lain :

1. Kesederhanaan : Prosedur pelayanan publik yang tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan.
2. Kejelasan, dalam hal :
 - a. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik
 - b. Unit kerja/pejabat yang bawenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan/peersolan/sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik.
 - c. Rincian biaya pelayanan publik dan tatacara pembayaran.
3. Kepastian waktu : Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
4. Akurasi : Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah.

5. Keamanan : Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
6. Tanggung jawab : Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
7. Kelengkapan sarana dan prasarana : Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika)
8. Kemudahan akses : tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.
9. Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan : Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan, santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
10. Kenyamanan : Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat, serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti parkir, toilet, tempay ibadah dan lainnya.

2. Kualitas Pelayanan Publik

Kata kualitas memiliki banyak defnisi yang berbeda dan bervariasi mulai dari konvensional hingga yang lebih strategis. Menurut Lukman (1999 : 7) definisi konvensional dari kualitas biasanya menggambarkan karakteristik langsung dari suatu produk seperti :

- a. Kinerja (*performance*)

- b. Keandalan (*reliability*)
- c. Mudah dalam penggunaan (*easy of use*)
- d. Estetika (*esthetics*) dan sebagainya.

Dalam definisi strategis, Lukman (1999 : 7) mengemukakan kualitas sebagai :

“Segala sesuatu yang memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of customers*).

Senada dengan pengertian menurut Lukman, Gaspersz (dalam Lukman, 1999 : 7) mengemukakan pengertian kualitas baik dari segi konvensional maupun strategis yang pada dasarnya mengacu pada pengertian pokok :

1. Kualitas terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan dengan demikian memberikan kepuasan atas penggunaan produk.
2. Kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan.

Lebih lanjut, dalam kaitannya dengan pelayanan, Juran (dalam Lukman, 1999 : 7) mengemukakan bahwa kualitas adalah menjaga janji agar pihak yang dilayani merasa puas dan diuntungkan. Senada dengan pendapat Juran, Gaspersz (1997) mengemukakan kualitas sebagai berikut :

“Kualitas adalah menjaga janji pelayanan agar pihak yang dilayani merasa puas dan diuntungkan. Meningkatkan kualitas pelayanan merupakan pekerjaan semua orang karena semua orang adalah pelanggan, sedangkan tanggung jawab untuk kualitas pelayanan atau produksi dan pengawasan kualitas tidak dapat didelegasikan kepada satu orang, misalnya staf pada sebuah kantor.”

Dari beberapa pendapat tentang kualitas tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa kualitas adalah segala sesuatu yang berupa sejumlah

keistimewaan produk serta terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan. Sedangkan apabila dikaitkan dengan pelayanan, maka kualitas pelayanan adalah segala sesuatu yang berupa sejumlah keistimewaan produk serta terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan dengan jalan menjaga janji agar pihak yang dilayani merasa puas dan diuntungkan.

Lebih lanjut Gasperz (1997 : 2) mengemukakan bahwa agar sistem kualitas yang berfokus pada pelanggan dapat efektif, maka penting diperhatikan beberapa dimensi perbaikan kualitas. Beberapa dimensi atau atribut yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas jasa antara lain :

1. Ketepatan waktu pelayanan

Yaitu hal-hal yang perlu diperhatikan disini berkaitan dengan waktu tunggu dan waktu proses.

2. Akurasi pelayanan

Yaitu berkaitan dengan reliabilitas pelayanan dan bebas kesalahan-kesalahan.

3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan

Yaitu bagi petugas yang berinteraksi langsung dengan eksternal, seperti operator telepon, petugas keamanan, pengemudi, staf administrasi, kasir, petugas penerima tamu, perawat, dan lain-lain.

4. Tanggung jawab

Yaitu berkaitan dengan penerimaan pesanan dan penanganan keluhan dari pelanggan eksternal.

5. Kelengkapan

Yaitu menyangkut lingkup pelayanan dan ketersediaan sarana pendukung serta pelayanan komplementer lainnya.

6. Kemudahan mendapatkan pelayanan

Yaitu berkaitan dengan banyaknya outlet, banyaknya petugas yang melayani seperti kasir, staf administrasi, banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer untuk memproses data, dan lain-lain

7. Variasi model pelayanan

Yaitu berkaitan dengan inovasi untuk memberikan pola-pola dalam pelayanan

8. Pelayanan Pribadi

Yaitu berkaitan dengan fleksibilitas, penanganan permintaan khusus

9. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan

Yaitu berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, kemudahan menjangkau, tempat parkir kendaraan, ketersediaan informasi, petunjuk-petunjuk dan bentuk-bentuk lain.

10. Atribut pendukung pelayanan lainnya

Yaitu fasilitas-fasilitas pendukung lainnya seperti lingkungan yang nyaman, kebersihan, ruang tunggu, fasilitas musik, AC, dan lain-lain

Apabila aparatur pelayanan berkeinginan menciptakan kepuasan total pelanggan, maka dimensi-dimensi di atas sangat penting untuk diperhatikan.

Selain itu penetapan biaya harus jelas dan transparan. Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kata kualitas sendiri mengandung banyak pengertian, beberapa contoh pengertian kualitas menurut Fandy Tjiptono (1997) adalah :

1. Kesesuaian dengan persyaratan;
2. Kecocokan untuk pemakaian;
3. Perbaikan berkelanjutan;
4. Bebas dari kerusakan/cacat;
5. Pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat;
6. Melakukan segala sesuatu secara benar;
7. Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Pada prinsipnya pengertian-pengertian tersebut diatas dapat diterima. Yang menjadi pertanyaan adalah ciri-ciri atau atribut-atribut apakah yang ikut menentukan kualitas pelayanan publik tersebut. Ciri-ciri atau atribut-atribut tersebut yaitu antara lain :

1. Ketepatan waktu pelayanan, yang meliputi waktu tunggu dan waktu proses;
2. Akurasi pelayanan, yang meliputi bebas dari kesalahan;
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan;
4. Kemudahan mendapatkan pelayanan, misalnya banyaknya petugas yang melayani dan banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer;
5. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi dan lain-lain;

6. Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti ruang tunggu ber-AC, kebersihan dan lain-lain.

Untuk dapat menilai sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur pemerintah, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah suatu pelayanan publik yang diberikan dapat dikatakan baik atau buruk. Zeithaml (1990) mengemukakan dalam mendukung hal tersebut, ada 10 (sepuluh) dimensi yang harus diperhatikan dalam melihat tolok ukur kualitas pelayanan publik, yaitu sebagai berikut :

1. *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi;
2. *Reliable*, terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat;
3. *Responsiveness*, kemauan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan;
4. *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan ketrampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan pelayanan;
5. *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi;
6. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat;
7. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko;
8. *Access*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan;

9. *Communication*, kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat;
10. *Understanding the customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Organisasi pelayanan publik mempunyai ciri *public accountability*, dimana setiap warga negara mempunyai hak untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang mereka terima. Adalah sangat sulit untuk menilai kualitas suatu pelayanan tanpa mempertimbangkan peran masyarakat sebagai penerima pelayanan dan aparat pelaksana pelayanan itu. Evaluasi yang berasal dari pengguna pelayanan, merupakan elemen pertama dalam analisis kualitas pelayanan publik. Elemen kedua dalam analisis adalah kemudahan suatu pelayanan dikenali baik sebelum dalam proses atau setelah pelayanan itu diberikan.

Adapun dasar untuk menilai suatu kualitas pelayanan selalu berubah dan berbeda. Apa yang dianggap sebagai suatu pelayanan yang berkualitas saat ini tidak mustahil dianggap sebagai sesuatu yang tidak berkualitas pada saat yang lain. Maka kesepakatan terhadap kualitas sangat sulit untuk dicapai. Dalam hal ini yang dijadikan pertimbangan adalah kesulitan atau kemudahan konsumen dan produsen di dalam menilai kualitas pelayanan (lihat gambar 2.5).

Gambar 2.5
Matrik Penilaian Pelayanan

Tingkat kesulitan produsen di dalam mengevaluasi kualitas	Tingkat kesulitan pengguna di dalam mengevaluasi kualitas	
	Rendah	Tinggi
Rendah	<i>Mutual Knowledge</i>	<i>Producer Knowledge</i>
Tinggi	<i>Consumer Knowledge</i>	<i>Mutual Ignorance</i>

Sumber : Kieron Walsh, 1991 (dalam majalah Public Administration)

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka kualitas dapat diberi pengertian sebagai totalitas dari karakteristik suatu produk (barang dan/atau jasa) yang menunjang kemampuan dalam memenuhi kebutuhan. Kualitas sering kali diartikan sebagai segala sesuatu yang memuaskan pelanggan atau sesuai dengan persyaratan atau kebutuhan.

Menurut Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 1995 tentang Perbaikan dan Peningkatan Mutu Pelayanan, dinyatakan bahwa hakekat pelayanan umum adalah:

1. Meningkatkan mutu produktivitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah di bidang pelayanan umum;
2. Mendorong upaya mengefektifkan sistem dan tata laksana pelayanan, sehingga pelayanan umum dapat diselenggarakan secara berdaya guna dan berhasil guna;
3. Mendorong tumbuhnya kreativitas, prakarsa dan peran serta masyarakat dalam pembangunan serta dengan meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.

Oleh karena itu dalam pelayanan publik harus mengandung unsur-unsur dasar sebagai berikut :

1. Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun pelayanan umum harus jelas dan diketahui secara pasti oleh masing-masing pihak;
2. Pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku dengan tetap berpegang teguh pada efisiensi dan efektivitas;
3. Kualitas, proses dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar dapat memberi keamanan, kenyamanan, kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan;
4. Apabila pelayanan umum yang diselenggarakan oleh pemerintah terpaksa harus mahal, maka instansi pemerintah yang bersangkutan berkewajiban memberi peluang kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakannya.

Selain itu, Zeithaml, Valarie A., (et.al) (1990) mengatakan bahwa ada 4 (empat) jurang pemisah yang menjadi kendala dalam pelayanan publik, yaitu sebagai berikut :

1. Tidak tahu apa yang sebenarnya diharapkan oleh masyarakat;
2. Pemberian ukuran yang salah dalam pelayanan masyarakat;
3. Keliru penampilan diri dalam pelayanan publik itu sendiri;
4. Ketika membuat perjanjian terlalu berlebihan atau pengobralan.

Secara umum kualitas merupakan suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh telah dipenuhi berbagai persyaratan spesifikasi dan atau harapan. Beberapa pengertian yang terkait dengan defnisi kualitas jasa pelayanan adalah :

- *Excellence*, adalah standar kinerja pelayanan yang diperoleh.

- *Customer* adalah perorangan, kelompok, departemen/perusahaan yang menerima, membayar output pelayanan (Jasa dan sistem).
- *Service* adalah kegiatan ulama/pelengkap yang tidak secara langsung terlibat dalam proses pembuatan produk, tetap lebih menekankan pada pelayanan transaksi antara pembeli dan penjual.
- *Quality* adalah sesuatu yang secara khusus dapat diraba atau tidak dapat diraba dari sifat yang dimiliki produk/jasa.
- *Levels* adalah suatu pernyataan atas sistem yang digunakan untuk memonitor dan mengevaluasi.
- *Consistent* adalah tidak memiliki variasi dan semua pelayanan berjalan sesuai standar yang telah ditetapkan
- *Delivery* adalah memberikan pelayanan yang benar dengan cara yang benar dan dalam waktu yang tepat. (Yarmit, 2001:22)

The European Organisation for Quality Control (EOQC) and The American Society for Quality Control (dalam Warella, 1997) mendefinisikan kualitas sebagai berikut:

"Quality is the totality of features of a product services that bears on its ability to satisfy livens needs." (kualitas adalah bentuk-bentuk istimewa dari suatu produksi atau pelayanan sehingga mempunyai kemampuan untuk memuaskan kebutuhan masyarakat).

Tiga pakar kualitas tingkat internasional, W. Edward Doming, Philip B Crosby dan Joseph M Juran, (dalam Yamit, 2001: 7) mendefinisikan kualitas sebagai berikut :

1. W. Edward Deming

Deming mendefinisikan kualitas sebagai apapun yang menjadi kebutuhan dan keinginan konsumen.

2. Philip B Crosby

Crosby mempersepsikan kualitas sebagai nihil cacat, kesempurnaan dan kesesuaian terhadap persyaratan.

3. Joseph M Juran

Juran mendefinisikan mutu sebagai kesesuaian terhadap spesifikasi.

Logothelis (dalam Warella, 1997:17) mendefinisikan kualitas adalah pemenuhan terhadap kebutuhan dan harapan pelanggan/klien serta kemudian memperbaikinya secara berkesinambungan. Sedangkan Goestch dan Davis (dalam Yamit, 2001:10) mengartikan kualitas dalam arti yang lebih luas, yaitu kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Dari beberapa pengertian tentang kualitas tersebut, maka kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai pemenuhan kebutuhan dan keinginan pengguna jasa secara optimal dari penyedia layanan sehingga tercapai kepuasan.

Kualitas pelayanan publik di Indonesia masih tergolong rendah. Fenomena ini dilandai dengan pelayanan yang sulit diakses. prosedur yang berbelit-belit dan biaya yang tidak jelas, sehingga pemerintah harus meningkatkan kualitas pelayanannya agar dapat memuaskan masyarakat sebagai pengguna jasa. Agar dapat memuaskan kebutuhan masyarakat, pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas.

Karl Albert (dalam Yamil, 2001) mengemukakan suatu pendekatan pelayanan berkualitas berdasarkan pada dua konsep pelayanan berkualitas, yaitu:

1. *Service Triangel*

Service Triangel adalah suatu model interaktif manajemen pelayanan yang menghubungkan antara perusahaan dengan pelanggannya. Model tersebut terdiri dari tiga elemen dengan pelanggan sebagai titik fokus, yaitu:

a. Strategi pelayanan (*service strategy*)

Strategi pelayanan adalah strategi untuk memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan kualitas sebaik mungkin sesuai standar yang telah ditetapkan perusahaan. Standar pelayanan ditetapkan sesuai keinginan dan harapan pelanggan sehingga tidak terjadi kesenjangan antara pelayanan yang diberikan dengan harapan pelanggan. Strategi pelayanan harus pula dirumuskan dan diimplementasikan seefektif mungkin sehingga mampu membuat pelayanan yang diberikan kepada pelanggan tampil beda dengan pesaingnya. Untuk merumuskan dan mengimplementasikan strategi pelayanan yang efektif, perusahaan harus fokus kepada pelanggan sehingga perusahaan mampu membuat pelanggan melakukan pembelian ulang, bahkan mampu meraih pelanggan baru.

b. Sumberdaya manusia yang memberikan pelayanan

Orang yang berinteraksi secara langsung maupun yang tidak berinteraksi berinteraksi langsung dengan pelanggan harus memberikan pelayanan kepada pelanggan secara tulus (*empathy*), responsif, ramah, fokus dan menyadari bahwa kepuasan pelanggan adalah segalanya. Untuk itu

perusahaan harus pula memperhatikan kebutuhan pelanggan internalnya (karyawan) dengan cara menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, rasa aman dalam bekerja, penghasilan yang wajar, manusiawi, sistem penilaian kerja yang kondusif, rasa aman dalam bekerja, menumbuhkan motivasi. Tidak ada gunanya perusahaan membuat standar pelayanan dan menerapkannya secara baik untuk memuaskan pelanggan, sementara pada saat yang sama perusahaan gagal memberikan kepuasan kepada pelanggan internalnya, demikian pula sebaliknya.

c. Sistem pelayanan

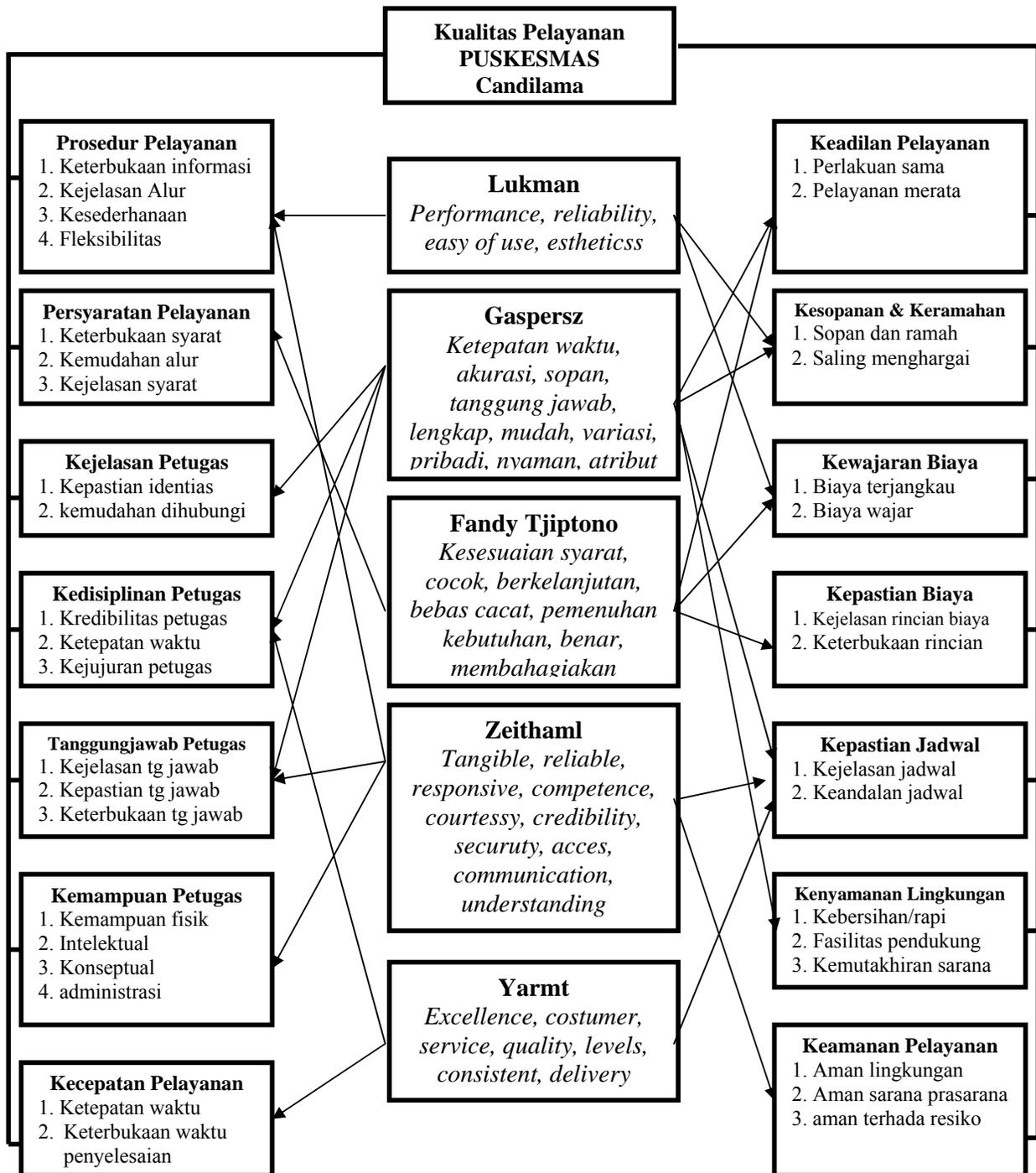
Sistem pelayanan adalah prosedur pelayanan kepada pelanggan yang melibatkan seluruh fasilitas fisik termasuk sumberdaya manusia yang dimiliki perusahaan. Sistem pelayanan harus dibuat secara sederhana, tidak berbelit-belit dan sesuai standar yang telah ditetapkan perusahaan. Untuk itu perusahaan harus mampu melakukan desain ulang sistem pelayanannya, jika pelayanan yang diberikan tidak memuaskan pelanggan. Desain ulang sistem pelayanan tidak berarti merubah total sistem pelayanan, tetapi dapat dilakukan hanya bagian tertentu yang menjadi titik kritis penentu kualitas pelayanan. Misalnya dengan memperpendek prosedur pelayanan atau karyawan diminta melakukan pekerjaan secara general sehingga pelanggan dapat dilayani secara cepat dengan menciptakan *one stop service*.

2. *Total Quality Service (TQS)*

Pelayanan mutu terpadu adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada orang yang berkepentingan dengan pelayanan (*stakeholders*) yaitu pelanggan, pegawai dan pemilik. Pelayanan mutu terpadu memiliki lima elemen penting yang saling terkait:

- a. *Market and customer research* adalah penelitian untuk mengetahui struktur pasar, segmen pasar, demoginis, analisis pasar potensial, analisis kekuatan pasar, mengetahui harapan dan keinginan pelanggan atas pelayanan yang diberikan.
- b. *Strategy formula* adalah petunjuk arah dalam memberikan pelayanan berkualitas kepada pelanggan sehingga perusahaan dapat mempertahankan pelanggan bahkan meraih pelanggan baru.
- c. *Education, training and communication* adalah tindakan untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia agar mampu memberikan pelayanan berkualitas, mampu memahami keinginan dan harapan pelanggan.
- d. *Process improvement* adalah desain ulang berkelanjutan untuk menyempurnakan proses pelayanan, konsep P-D-C-A dapat diterapkan dalam proses pelayanan berkelanjutan ini.
- e. *Assessment, measurement and feedback* adalah penilaian dan pengukuran kinerja yang telah dicapai oleh karyawan atas pelayanan yang telah diberikan kepada pelanggan. Penilaian ini menjadi dasar informasi balik kepada karyawan tentang proses pelayanan apa yang perlu diperbaiki.

Gambar 2.6
Model Analisis Kualitas Pelayanan Publik
Berdasarkan Kep. MenPAN No. 25/2004



3. Kepuasan Masyarakat

Kepuasan masyarakat merupakan faktor yang sangat penting dan menentukan keberhasilan suatu badan usaha karena masyarakat adalah konsumen dari produk yang dihasilkannya. Hal ini didukung oleh pernyataan Hoffman dan Beteson (1997, p.270), yaitu : *"without customers, the service firm has no reason to exist"*. Definisi kepuasan masyarakat menurut Mowen (1995, p.511): *"Customer satisfaction is defined as the overall attitudes regarding goods or services after its acquisition and uses"*. Oleh karena itu, badan usaha harus dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat sehingga mencapai kepuasan masyarakat dan lebih jauh lagi kedepannya dapat dicapai kesetiaan masyarakat. Sebab, bila tidak dapat memenuhi kebutuhan dan kepuasan masyarakat sehingga menyebabkan ketidakpuasan masyarakat mengakibatkan kesetiaan masyarakat akan suatu produk menjadi luntur dan beralih ke produk atau layanan yang disediakan oleh badan usaha yang lain.

Menurut Mendelsohn (1998, p.42) ada 2 keuntungan bagi badan usaha dengan adanya kepuasan masyarakat, yaitu :

"First, retaining customers is less expensive than acquiring new ones. Second, increasing competition in the form of product, organizations, and distributing outlets means fierce pressure for customers. And customer satisfaction is viable strategy to maintain market share against the competitors".

Untuk mengukur kepuasan masyarakat digunakan atribut yang berisi tentang bagaimana masyarakat menilai suatu produk atau layanan yang ditinjau dari sudut pandang pelanggan. Menurut Dulka (1994, p.41), kepuasan masyarakat dapat diukur melalui atribut-atribut pembentuk kepuasan yang terdiri atas :

1. *Value to price relationship*. Hubungan antara harga yang ditetapkan oleh badan usaha untuk dibayar dengan nilai/manfaat yang diperoleh masyarakat. Misalnya kesesuaian antara nilai/manfaat yang diperoleh dari berlangganan PUSKESMAS Candilama dengan biaya yang dikeluarkan masyarakat untuk mendapatkan layanan tersebut. Bila nilai yang diperoleh lebih tinggi dari biaya yang dikeluarkan suatu dasar yang penting dari kepuasan masyarakat telah tercipta.
2. *Product value* adalah penilaian dari kualitas produk atau layanan yang dihasilkan suatu badan usaha. Misalnya, kemampuan PUSKESMAS Candilama didukung dengan infrastruktur yang berkualitas tinggi.
3. *Product benefit* adalah manfaat yang diperoleh masyarakat dari mengkonsumsi produk yang dihasilkan oleh badan usaha. Misalnya, PUSKESMAS Candilama untuk menambah wawasan dan pengetahuan yang dimiliki masyarakat.
4. *Product feature* adalah ciri-ciri atau karakteristik tertentu yang mendukung fungsi dasar dari suatu produk sehingga berbeda dengan produk yang ditawarkan pesaing. Misalnya, fasilitas yang disediakan PUSKESMAS Candilama memberikan nilai tambah bagi masyarakat.
5. *Product design* adalah proses untuk merancang tampilan dan fungsi produk. Misalnya, kemampuan PUSKESMAS Candilama dalam menyediakan layanan yang mudah dioperasikan oleh masyarakat.
6. *Product reliability and consistency* adalah kekakuratan dan keandalan produk yang dihasilkan oleh suatu badan usaha.

7. *Range of product ar services* adalah macam dari produk atau layanan yang ditawarkan oleh suatu badan usaha.

Kemudian *attribute related to service* meliputi :

1. *Guarantee or warranty* adalah jaminan atau garansi yang diberikan oleh badan usaha dan diharapkan dapat memuaskan masyarakat.
2. *Delivery communication* adalah pesan atau informasi yang disampaikan oleh badan usaha kepada masyarakatnya.
3. *Ccomplain handling* adalah sikap badan usaha dalam menangani keluhan-keluhan atau pengaduan.
4. *Resolution of problem* adalah tanggapan yang diberkan badan usaha dalam membantu memecahkan masalah masyarakat yang berkaitan dengan layanan yang diterimanya.

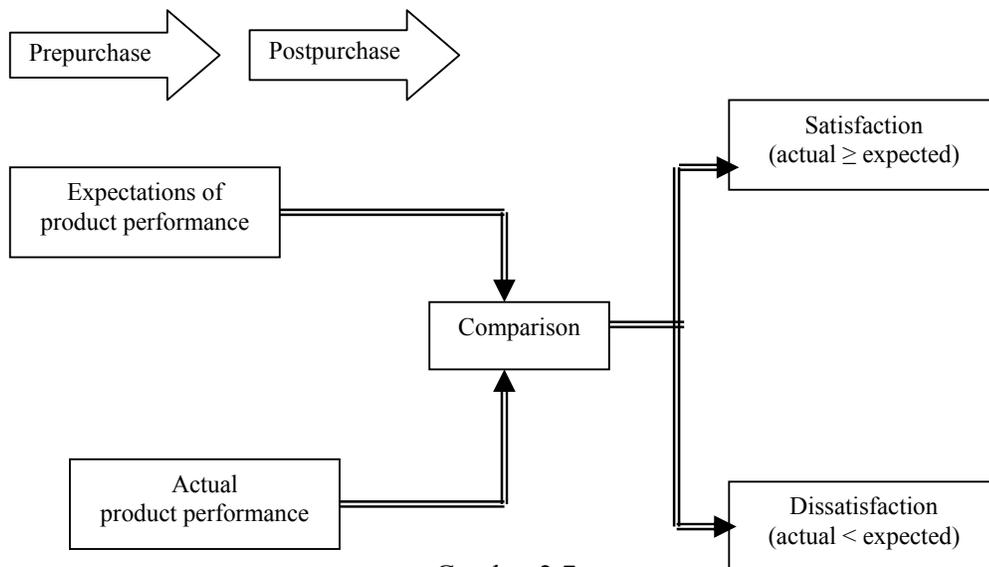
Selanjutnya *attributes related to the purchase* meliputi:

1. *Courtesy* adalah kesopanan, perhatian dan keramahan pegawai
2. *Communication* adalah kemampuan pegawai dalam melakukan komunikasi dengan masyarakat pelanggan.
3. *Ease or convinience of acquisition* adalah kemudahan yang diberikan oleh badan usaha untuk mendapatkan produk atau layanan yang ditawarkan.
4. *Ccompany reputation* adalah baik tidaknya reputasi yang dimiliki oleh badan usaha dalam melayani masyarakat.
5. *Ccompany competence* adalah baik tidaknya kemampuan bdan usaha dalam melayani masyarakat

4. Hubungan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Masyarakat

Hoffman dan Beteson (1997, p.298) menyatakan bahwa "*service quality leads to satisfaction*". Semakin baik kualitas layanan yang diberikan oleh suatu badan usaha maka semakin tinggi pula kepuasan masyarakat, demikian juga sebaliknya.

Berdasarkan definisi kualitas layanan dari Zeithaml et. al. (1990, p.19) yang menyatakan kualitas layanan merupakan besarnya perbedaan antara harapan dengan persepsi masyarakat terhadap suatu layanan. Selanjutnya, Wilkie (1990, p. 623) menunjukkan bagaimana timbulnya kepuasan atau ketidakpuasan yang disebabkan oleh perbedaan antara harapan masyarakat terhadap kualitas layanan dengan kenyataannya melalui gambar di bawah ini :



Gambar 2.7
Kepuasan/Ketidakpuasan Masyarakat Sebagai Suatu Proses Perbedaan
(sumber : Wilkie, 1990, p.623)

Bila kenyataannya sesuai atau melebihi dengan apa yang diharapkan, masyarakat akan merasa puas. Sebaliknya masyarakat menjadi tidak puas bila

kenyataannya tidak sesuai atau kurang dari apa yang diharapkan. Meskipun gambar tersebut menunjukkan suatu proses terjadinya kepuasan atau ketidakpuasan yang disebabkan oleh perbedaan antara harapan masyarakat terhadap kualitas produk dengan kenyataannya, namun layanan juga merupakan suatu produk . seperti yang dinyatakan oleh Kotler (2000, p.396), bahwa : ”*service are intangible, inseparable, variable, and perishable products*”. Dengan kata lain, gambar 2.6 tersebut juga dapat diterapkan untuk kualitas layanan.

5. Konsep Asuransi Kesehatan Miskin (ASKESKIN)

Kesehatan adalah hak dan investasi, semua warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin. Untuk itu diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Namun kualitas kesehatan masyarakat Indonesia selama ini tergolong rendah. Selama ini masyarakat, terutama masyarakat miskin, cenderung kurang memperhatikan kesehatan mereka. Hal ini dapat disebabkan karena rendahnya tingkat pemahaman mereka akan pentingnya kesehatan dalam kehidupan, padahal kesadaran rakyat tentang pemeliharaan dan perlindungan kesehatan sangatlah penting untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Tetapi, disisi lain, rendahnya derajat kesehatan masyarakat dapat pula disebabkan oleh ketidakmampuan mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena mahalnya biaya pelayanan yang harus dibayar. Tingkat kemiskinan yang tinggi

menyebabkan masyarakat miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang tergolong mahal.

Jika tidak segera diatasi, kondisi yang sedemikian rupa akan memperparah kondisi kesehatan masyarakat Indonesia, karena krisis ekonomi telah meningkatkan jumlah masyarakat miskin dan mengakibatkan naiknya biaya pelayanan kesehatan, sehingga semakin menekan akses mereka terhadap sektor ini karena biayanya yang semakin tak terjangkau. Kemiskinan merupakan salah satu persoalan utama yang dihadapi oleh Indonesia dari tahun ke tahun. Masalah ini semakin lama semakin tidak dapat terselesaikan, bahkan angka kemiskinan di negara kita semakin lama semakin meninggi karena krisis ekonomi yang terus berkepanjangan memperbesar jumlah penduduk miskin di Indonesia.

Secara umum, kemiskinan diartikan sebagai rata-rata kemampuan masyarakat untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup minimum. Ada beberapa definisi kemiskinan yang dikemukakan oleh para tokoh. Menurut Levitan, kemiskinan didefinisikan sebagai kekurangan barang-barang dan pelayanan – pelayanan yang dibutuhkan untuk mencapai suatu standar hidup yang layak. Schiller mendefinisikan kemiskinan sebagai ketidakmampuan untuk mendapatkan barang-barang dan pelayanan yang memadai untuk memenuhi kebutuhan sosial yang terbatas. Sedangkan Salim berpendapat bahwa kemiskinan adalah kurangnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup yang pokok. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kemiskinan menyangkut kemungkinan/probabilitas seseorang/ keluarga miskin untuk melangsungkan dan

mengembangkan kegiatan perekonomian dalam upaya meningkatkan taraf kehidupannya. (Soetrisno, 2001 : 19).

Ada dua kondisi menyebabkan kemiskinan bisa terjadi, yakni kemiskinan alamiah (natural) dan karena buatan (struktural). Kemiskinan alamiah (natural) terjadi antara lain akibat sumber daya lama yang terbatas, penggunaan teknologi yang rendah dan bencana alam. Kemiskinan "buatan" (struktural) terjadi karena lembaga-lembaga yang ada di masyarakat membuat sebagian anggota masyarakat tidak mampu menguasai sarana ekonomi dan berbagai fasilitas lain yang tersedia, hingga mereka tetap miskin. (Soetrisno, 2001 : 21).

Ada beberapa indikator yang dapat digunakan sebagai dasar untuk menentukan batas kemiskinan tergantung dari kebijakan suatu pemerintah untuk menentukan indikator tersebut. Bank dunia menentukan bahwa garis kemiskinan apabila penghasilan perkapita setiap hari kurang dari 2 USD, sementara menurut MDG's (*Millenium Development Goals's*) menyatakan bahwa garis kemiskinan adalah pendapatan perkapita perhari kurang dari 1 USD. Sementara itu BPS (Badan Pusat Statistik) juga mempunyai ukuran mengenai garis kemiskinan yang dijadikan data baku mengenai kemiskinan di Indonesia.

Sampai saat ini BPS menggunakan batas garis kemiskinan berdasarkan data konsumsi dan pengeluaran komoditas pangan dan non pangan. Komoditas pangan terpilih terdiri dari 52 macam, sedangkan komoditas non pangan terdiri dari 27 jenis untuk kota dan 26 jenis untuk desa. Garis kemiskinan yang telah ditetapkan BPS dari tahun ketahun mengalami perubahan. Seperti menurut Indonesian Nutrition Network (INN) tahun 2003 adalah Rp. 96.956 untuk perkotaan dan Rp.

72.780 untuk pedesaan. Kemudian menteri sosial menyebutkan berdasarkan indikator BPS garis kemiskinan yang diterapkannya adalah keluarga yang memiliki penghasilan di bawah Rp. 150.000 perbulan. Bahkan Bappenas yang sama mendasarkan pada indikator BPS tahun 2005 batas kemiskinan keluarga adalah yang memiliki penghasilan dibawah Rp. 180.000 perbulan.

Dalam penanggulangan masalah kemiskinan melalui program bantuan langsung tunai (BLT) BPS pun telah menetapkan 14 (empat belas) kriteria keluarga miskin, seperti yang telah disosialisasikan oleh Departemen Komunikasi dan Informatika (2005), rumah tangga yang memiliki ciri rumah tangga miskin, yaitu:

1. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m² per orang,
2. Jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan.
3. Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.
4. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama dengan rumah tangga lain.
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
6. Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan.
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah.
8. Hanya mengonsumsi daging/susu/ayam satu kali dalam seminggu.
9. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
10. Hanya sanggup makan sebanyak satu/dua kali dalam sehari.

11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik.
12. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah: petani dengan luas lahan 0,5 ha, buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp. 600.000 per bulan.
13. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga: tidak sekolah/tidak tamat SD/hanya SD.
14. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai Rp. 500.000, seperti: sepeda motor (kredit/non kredit), emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

Ada satu kriteria tambahan lagi, hanya tidak terdapat dalam leaflet bahan sosialisasi Departemen Komunikasi dan Informatika tentang kriteria rumah tangga miskin, yaitu rumah tangga yang tidak pernah menerima kredit usaha UKM/KUKM setahun lalu.

Berdasarkan kriteria tersebut, maka rumah tangga yang tidak memenuhi syarat untuk mendapatkan bantuan tunai langsung itu adalah: a) rumah tangga yang tidak memenuhi kriteria tersebut di atas, b). PNS, TNI, Polri/pensiunan, c). pengungsi yang diurus oleh pemerintah, dan d). penduduk yang tidak mempunyai tempat tinggal.

Kemiskinan dapat pula dikatakan sebagai rendahnya kualitas hidup masyarakat karena tidak terpenuhinya kebutuhan sosial, artinya kesempatan mereka untuk mendapatkan barang-barang dan pelayanan-pelayanan yang disediakan oleh pemerintah sangat kecil, termasuk akses untuk mendapatkan

pelayanan kesehatan. Padahal kesehatan adalah salah satu aspek penting dalam kehidupan masyarakat yang harus mendapatkan perhatian lebih dari pemerintah.

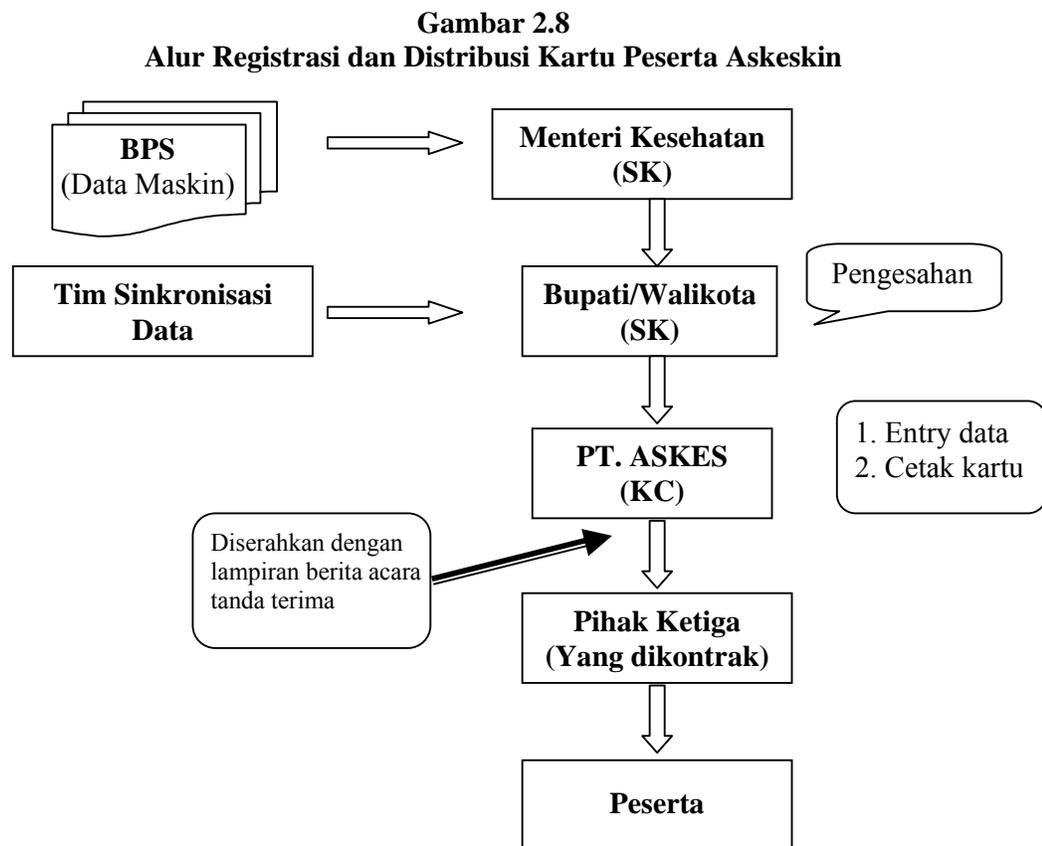
Biaya kesehatan yang mahal menjadi kendala bagi masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Ada beberapa faktor yang mendorong peningkatan biaya kesehatan, yaitu :

- a. Sifat layanan itu sendiri, sifat dari pada suatu layanan kesehatan adalah padat modal, padat teknologi dan padat karya sehingga modal yang harus ditanam semakin besar dan dibebankan pada biaya perawatan.
- b. Bagaimana negara memandang masalah pelayanan kesehatan sebagai kebutuhan warga negaranya dan bagaimana negara menyelenggarakan dan memenuhi pelayanan kesehatan yang diperlukan (Sulastomo, 2004 ; 42-43).

Dalam rangka memenuhi hak masyarakat miskin sebagaimana diamanatkan konstitusi dan undang-undang, pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan mengeluarkan kebijakan yang lebih memfokuskan pada pelayanan kesehatan masyarakat miskin. Masyarakat miskin disini adalah masyarakat yang berdasarkan kriteria pemerintah ditetapkan dalam kategori miskin. Dasar pemikirannya adalah selain memenuhi kewajiban pemerintah juga berdasarkan kajian bahwa indikator-indikator kesehatan akan lebih baik apabila lebih memperhatikan pelayanan kesehatan yang terkait dengan kemiskinan dan kesehatan. Melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin ini diharapkan segenap lapisan masyarakat miskin dapat merasakan dan menikmati fasilitas kesehatan sehingga kedepannya dapat menurunkan angka kematian ibu melahirkan, menurunkan angka kematian bayi, dan balita serta penurunan angka

kelahiran dengan tetap mengedepankan pelayanan akan kasus-kasus kesehatan masyarakat miskin umumnya.

Masyarakat yang berhak memperoleh jaminan kesehatan Askeskin seperti yang telah ditentukan kriterianya oleh pemerintah akan mendapatkan kartu peserta Askeskin. Mekanisme alur registrasi dan distribusi kartu peserta Askeskin dapat dilihat dalam bagan dibawah ini :

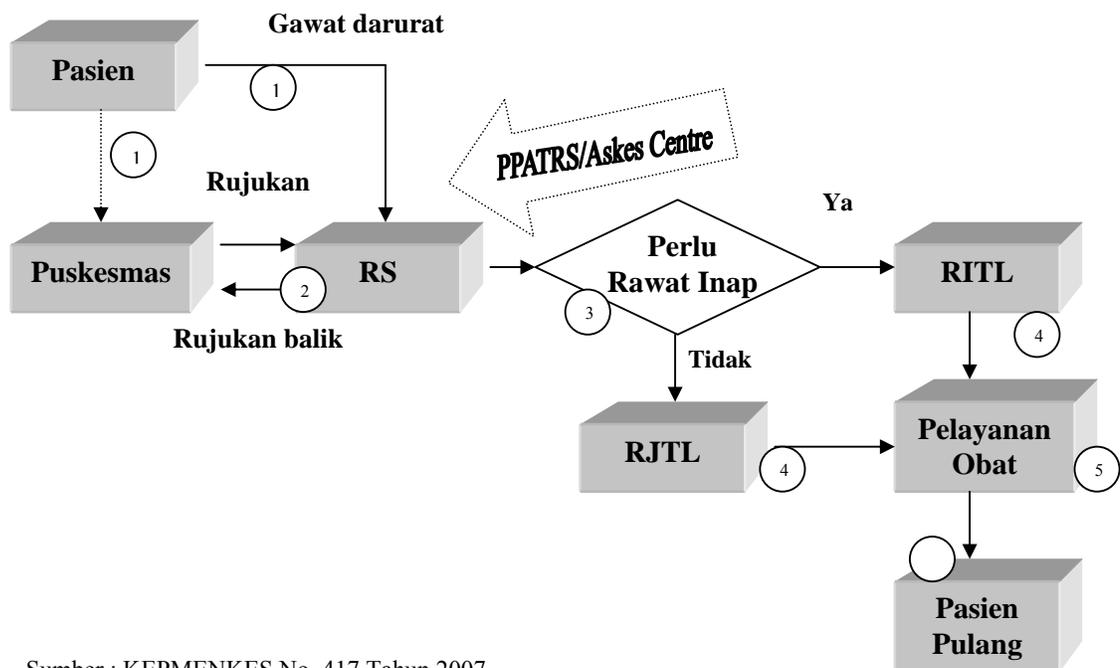


Sumber : KEPMENKES No. 417 Tahun 2007

Bila masyarakat miskin sudah terdaftar dan mendapatkan kartu peserta Askeskin maka bila kemudian akan memperoleh layanan kesehatan di Puskesmas ataupun rumah sakit yang ditunjuk tinggal menunjukkan kartu peserta saja.

Adapun alur pelayanan kesehatan bagi peserta askeskin dapat dilihat dalam bagan dibawah ini.

Gambar 2.9
Alur Pelayanan Kesehatan Peserta Askeskin

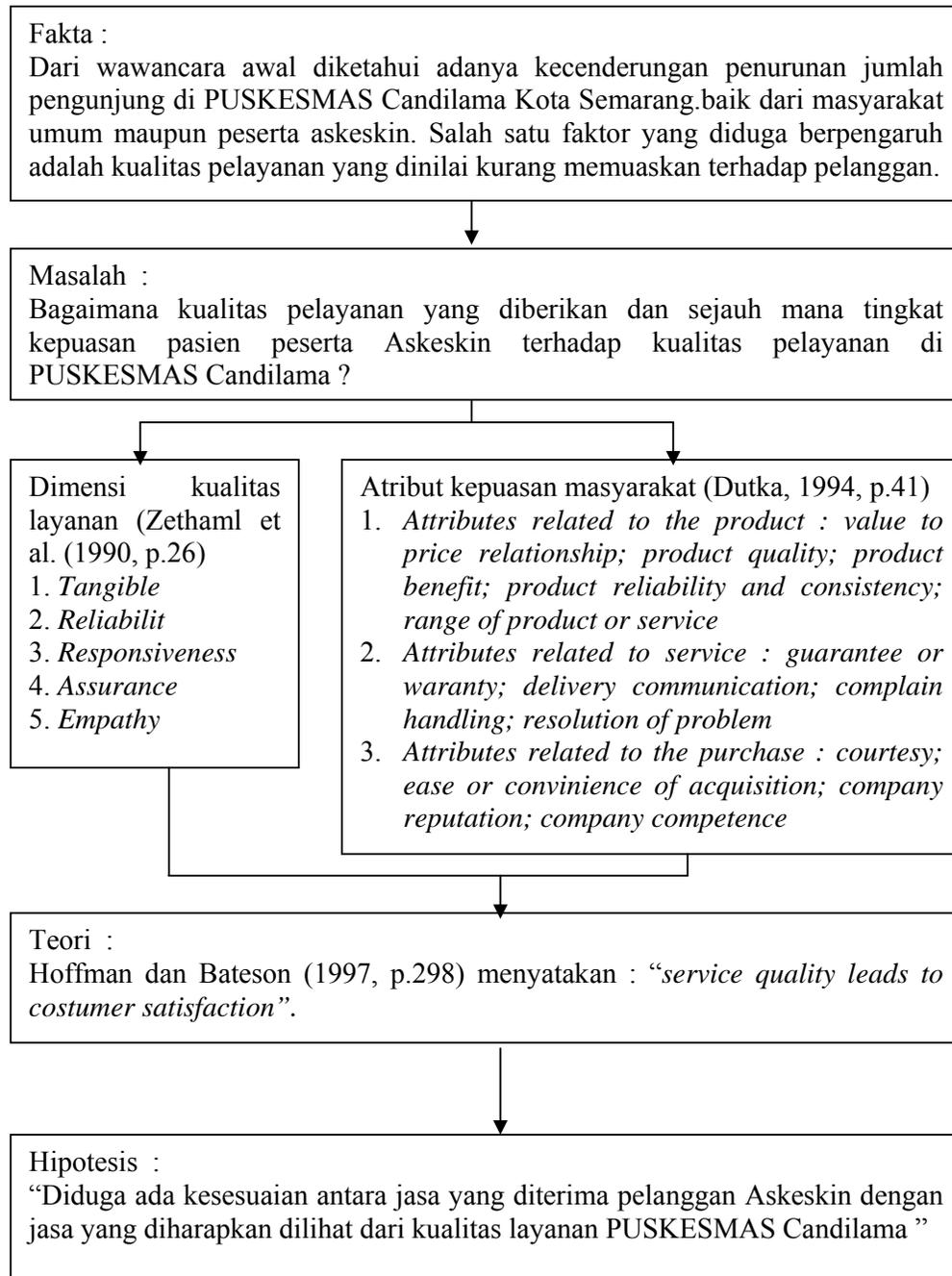


Sumber : KEPMENKES No. 417 Tahun 2007

Keterangan :

1. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya.
2. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta harus menunjukkan kartu Askeskin.
3. Apabila peserta memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka peserta yang bersangkutan dapat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dengan disertai surat rujukan dan identitas miskin.
4. Pelayanan rujukan meliputi :
 - a. Perawatan rawat jalan spesialis di Puskesmas yang memiliki pelayanan spesialis
 - b. Pelayanan Rawat Inap/Persalinan di Puskesmas
 - c. Pelayanan Rawat Jalan Lanjutan di Rumah Sakit/BKMM/BP4/BKIM
 - d. Pelayanan Rawat Inap kelas III di Rumah Sakit
 - e. Pelayanan rujukan spesimen dan penunjang diagnostik
5. Pada kondisi darurat, peserta tidak diwajibkan disertai surat rujukan.

B. Kerangka Alur Berpikir



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Perspektif Pendekatan Penelitian

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dikemukakan di depan, maka penelitian ini menggunakan rancangan atau desain penelitian deskriptif kualitatif yaitu mixed antara kualitatif dengan kuantitatif untuk mengukur kualitas pelayanan di Puskesmas Candilama Kota Semarang.

Kemudian agar penelitian ini mendekati kondisi yang sebenarnya, maka hasil pengukuran yang telah dilaksanakan akan dilengkapi dengan pendapat-pendapat yang lebih komprehensif melalui *indepth interview* dari para responden

B. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengukur kualitas pelayanan di Puskesmas Candilama Semarang. Di samping itu, penelitian ini juga dilakukan untuk mengidentifikasi sejauh mana tingkat kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas Candilama Semarang berdasarkan perspektif konsumen yang dilayani.

C. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini tepatnya di Puskesmas Candilama Semarang. Instansi pelayanan publik yang dijadikan sebagai obyek penelitian ini adalah

peserta Askeskin dan petugas yang ada di Puskesmas Candilama Semarang. Kantor ini sebagai instansi pelayan publik menangani pelayanan peserta Askeskin. Adapun lokasi yang diambil dalam penelitian ini adalah Puskesmas Candilama Semarang.

D. Fenomena Penelitian

Penelitian ini ingin menganalisis kualitas pelayanan publik Puskesmas Candilama Semarang. Kualitas pelayanan publik Puskesmas Candilama Semarang yang dimaksud adalah tingkat segala sesuatu yang berupa sejumlah keisitmewaan produk serta terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan dengan jalan menjaga janji agar pihak yang dilayani merasa puas dan diuntungkan.

Salah satu tolok ukur penilaian kualitas layanan adalah dengan mendengarkan atau mengumpulkan persepsi dari responden peserta Askeskin mengenai kualitas pelayanan Puskesmas Candilama yang telah diterimanya. Sedangkan indikator-indikator yang digunakan sebagai pengukuran mengacu pada Kepmen PAN Nomor : KEP/25/M.PAN/2004, maka ada 14 indikator dan 37 sub indikator yang akan diukur dalam penelitian ini. Berikut ini indikator dan sub indikator dalam penelitian ini :

1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada peserta Askeskin dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan. Indikator ini dibagi menjadi 4 sub indikator, yaitu

- a. tingkat keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan
 - b. tingkat kejelasan alur dalam prosedur pelayanan
 - c. tingkat kesederhanaan prosedur pelayanan
 - d. tingkat fleksibilitas prosedur pelayanan.
2. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya. Indikator ini meliputi 3 sub indikator yaitu
- a. tingkat keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan
 - b. tingkat kemudahan dalam mengurus dan memenuhi persyaratan pelayanan
 - c. tingkat kejelasan mengenai persyaratan pelayanan.
3. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan, serta kewenangan dan tanggung jawab). Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu
- a. tingkat kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan
 - b. tingkat kemudahan petugas pelayanan ditemui dan dihubungi.
4. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku. Indikator ini meliputi 3 sub indikator yaitu
- a. tingkat kredibilitas petugas pelayanan
 - b. tingkat ketepatan waktu petugas dalam menyelesaikan suatu pelayanan
 - c. tingkat kejujuran petugas dalam memberikan pelayanan.

5. Tanggung jawab petugas pelayanan yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan. Indikator ini meliputi 3 sub indikator yaitu
 - a. tingkat kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan
 - b. tingkat kepastian tanggung jawab petugas pelayanan
 - c. tingkat keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan.
6. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat. Indikator ini meliputi 4 sub indikator yaitu
 - a. tingkat kemampuan fisik petugas
 - b. tingkat kemampuan intelektual petugas
 - c. tingkat kemampuan konseptual petugas
 - d. tingkat kemampuan administrasi petugas.
7. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan. Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu
 - a. tingkat ketepatan waktu proses pelayanan
 - b. tingkat keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan.
8. Keadilan dan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani. Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu
 - a. tingkat kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan

- b. tingkat pemerataan jangkauan atau cakupan dalam pelaksanaan pelayanan.
9. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati. Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu :
- a. tingkat kesopanan dan keramahan petugas pelayanan
 - b. tingkat penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat.
10. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan. Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu:
- a. tingkat keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat
 - b. tingkat kewajaran antara biaya pelayanan dengan hasil pelayanan.
11. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan. Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu:
- a. tingkat kejelasan mengenai rincian biaya pelayanan
 - b. tingkat keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan.
12. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu:
- a. tingkat kejelasan jadwal pelayanan

- b. tingkat keandalan jadwal pelayanan.
13. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan. Indikator ini meliputi 3 sub indikator yaitu:
- a. tingkat kebersihan dan kerapian lingkungan tempat pelayanan,
 - b. tingkat ketersediaan fasilitas pendukung pelayanan,
 - c. tingkat kelengkapan dan kemutahiran sarana dan prasarana pelayanan.
14. Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan. Indikator ini meliputi 3 sub indikator yaitu:
- a. tingkat keamanan lingkungan tempat pelayanan,
 - b. tingkat keamanan dalam penggunaan sarana dan prasarana pelayanan,
 - c. tingkat keamanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Berikut ini matriks indikator dan sub indikator beserta nomor pertanyaan dalam kuesioner dalam penelitian ini :

Tabel 3.1

**Matriks Indikator, Sub Indikator dan Item Pertanyaan untuk Menganalisis
Kualitas Pelayanan Publik Puskesmas Candilama Semarang**

No	Indikator	Sub Indikator	Item
1.	Prosedur Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan. 2. Tingkat kejelasan alur dalam prosedur pelayanan. 3. Tingkat kesederhanaan prosedur pelayanan. 4. Tingkat fleksibilitas prosedur pelayanan. 	1-4
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan 2. Tingkat kemudahan dalam mengurus dan memenuhi persyaratan pelayanan. 3. Tingkat kejelasan mengenai persyaratan pelayanan. 	5-7
3.	Kejelasan Petugas Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan. 2. Tingkat kemudahan petugas pelayanan ditemui dan dihubungi. 	8-9
4.	Kedisiplinan petugas pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kredibilitas petugas pelayanan. 2. Tingkat ketepatan waktu petugas dalam menyelesaikan suatu pelayanan. 3. Tingkat kejujuran petugas dalam memberikan pelayanan. 	10-12
5.	Tanggung jawab petugas pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan. 2. Tingkat kepastian tanggung jawab petugas pelayanan. 3. Tingkat keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan. 	13-15
6.	Kemampuan petugas pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kemampuan fisik. 2. Tingkat kemampuan intelektual petugas. 3. Tingkat kemampuan konseptual petugas. 4. Tingkat kemampuan administrasi petugas 	16-19
7.	Kecepatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat ketepatan waktu proses pelayanan. 2. Tingkat keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan. 	20-21
8.	Keadilan mendapatkan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan. 2. Tingkat pemerataan jangkauan atau cakupan dalam pelaksanaan pelayanan. 	22-23
9.	Kesopanan dan keramahan petugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesopanan dan keramahan petugas pelayanan. 2. Tingkat penghormatan dan penghargaan antara 	24-25

No	Indikator	Sub Indikator	Item
		petugas dengan masyarakat.	
10.	Kewajaran biaya pelayanan	1. Tingkat keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat. 2. Tingkat kewajaran biaya pelayanan dengan hasil.	26-27
11.	Kepastian biaya pelayanan	1. Tingkat kejelasan rincian biaya pelayanan. 2. Tingkat keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan.	28-29
12.	Kepastian jadwal pelayanan	1. Tingkat kejelasan jadwal Pelayanan. 2. Tingkat keandalan Jadwal Pelayanan.	30-31
13.	Kenyamanan lingkungan	1. Tingkat kebersihan dan kerapian lingkungan tempat pelayanan. 2. Tingkat ketersediaan fasilitas pendukung pelayanan. 3. Tingkat kelengkapan dan kemutahiran sarana dan prasarana pelayanan.	32-34
14.	Keamanan pelayanan	1. Tingkat keamanan lingkungan tempat pelayanan. 2. Tingkat keamanan dalam penggunaan sarana dan prasarana pelayanan. 3. Tingkat keamanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.	35-37

E. Jenis dan Sumber Data

1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder, yang berbentuk kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif berupa angka-angka, skala-skala, tabel-tabel, formula dan sebagainya yang menggunakan perhitungan matematis.

2. Sumber Data

Sumber data yang mendukung jawaban permasalahan dalam penelitian dengan cara sebagai berikut :

a. Sumber Data Primer

Yaitu sumber data yang diperoleh dari sumber pertama, diperoleh melalui responden yaitu peserta Askeskin dan memberikan data berupa

kata-kata atau kalimat pernyataan atau memberikan jawaban dalam kuesioner pada Puskesmas Candilama Semarang yang diambil sebagai sampel.

b. Sumber Data Sekunder

Yaitu data yang diperoleh dari catatan-catatan, buku, makalah, monografi dan lain-lain terutama yang berkaitan dengan permasalahan penelitian. Data yang lain juga didapat dari arsip, sebagai sumber data dalam bentuk dokumen, data statistik dan naskah-naskah yang telah tersedia dalam lembaga atau instansi yang berhubungan dengan penelitian ini.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah kuesioner. Kuesioner penelitian kemudian dibagi kepada 150 orang responden dibuat dalam bentuk *rating scale* sesuai dengan skala pengukuran yang dipakai. Jumlah responden ini adalah sesuai dengan jumlah responden yang dipersyaratkan dalam kepmen PAN No. 25 tahun 2004.

G. Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini dilakukan untuk mengukur kualitas pelayanan Puskesmas Candilama Semarang dari perspektif peserta Askeskin. Unit analisis penelitian dengan sendirinya adalah individu (Peserta Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin / Askeskin).

Populasi dalam penelitian ini adalah peserta Askeskin Puskesmas Candilama Semarang. Sedangkan sampel diambil secara *accidental sampling*, yaitu pasien peserta askeskin yang datang ke Puskesmas Candilama saat ditemui oleh peneliti. Sampel yang dijadikan responden dalam penelitian ini sebanyak 150 peserta Askeskin.

H. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data di lapangan dilakukan dengan cara membagikan dan menyebarkan kuesioner pada responden yaitu peserta Askeskin, setelah itu para responden menjawab pertanyaan yang ada dalam kuesioner sesuai dengan petunjuk pengisian dan contoh pada halaman pendahuluan yang dituangkan dalam bentuk pendapat-pendapat responden tentang pelayanan yang telah diterima atau pendapat dari hasil wawancara yang berpedoman pada *indepth interview* untuk memperkaya data yang dikumpulkan tentang peserta Askeskin.

I. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini teknik analisis datanya dilakukan dengan menggunakan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang dihitung dengan menggunakan nilai rata-rata tertimbang masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan IKM terdapat 14 unsur atau indikator yang dikaji. Setiap unsur pelayanan mempunyai penimbang yang sama dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Bobot Nilai Rata-rata Tertimbang} = \frac{\text{Jumlah bobot}}{\text{Jumlah unsur}} = \frac{1}{14} = 0,071$$

Untuk memperoleh nilai IKM dipergunakan rumus sebagai berikut

$$\text{IKM} = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi per Unsur}}{\text{Total Unsur yang Terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$$

Guna mempermudah interpretasi nilai IKM yang berkisar 25 – 100, maka hasil penilaian masing-masing dikalikan 150.

Nilai IKM Unit Pelayanan X 25

Hasil perhitungan tersebut di atas dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 3.2
Nilai Persepsi, Interval IKM, Interval Konversi IKM

No	Nilai Interval	Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00-1,75	25-43.75	D	Sangat tidak bagus
2	1,75-2.50	43.76- 62.50	C	Tidak bagus
3	2,50-3.25	62.51 – 81.25	B	Bagus
4	3,25-4,00	81.26 -100.00	A	Sangat bagus

Sementara itu, untuk menentukan kinerja setiap sub indikator adalah dengan menentukan intervalnya terlebih dahulu. Rumus yang dipakai untuk menentukan interval ini adalah

$$I = \frac{\text{Range}}{K}$$

Keterangan :

I = Interval/Rentang Kelas.

Range = Skor Tertinggi - Skor Terendah

K = Banyaknya Kelas yang

Kemudian untuk menjawab perumusan masalah dalam penelitian ini, digunakan *Importance-Performance Analysis* untuk melihat tingkat kesesuaian antara harapan dan kualitas pelayanan di Puskesmas Candilama Semarang dengan rumus analisis tingkat kepentingan dan kepuasan peserta Askeskin sebagai berikut:

a. Tingkat Kesesuaian

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Keterangan :

Tki = Tingkat kesesuaian responden

Xi = Skor penilaian kualitas pelayanan.

Yi = Skor penilaian kepentingan peserta Askekin

b. Skor Rata – Rata

$$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n} \qquad \bar{Y} = \frac{\sum Yi}{n}$$

Keterangan :

\bar{X} = Skor rata-rata tingkat kepuasan

\bar{Y} = Skor rata-rata tingkat kepentingan

n = Jumlah responden

c. Rata-rata dari rata-rata skor

$$\bar{\bar{X}} = \frac{\sum_{i=1}^N \bar{X}_i}{K} \qquad \bar{\bar{Y}} = \frac{\sum_{i=1}^N \bar{Y}_i}{K}$$

Keterangan :

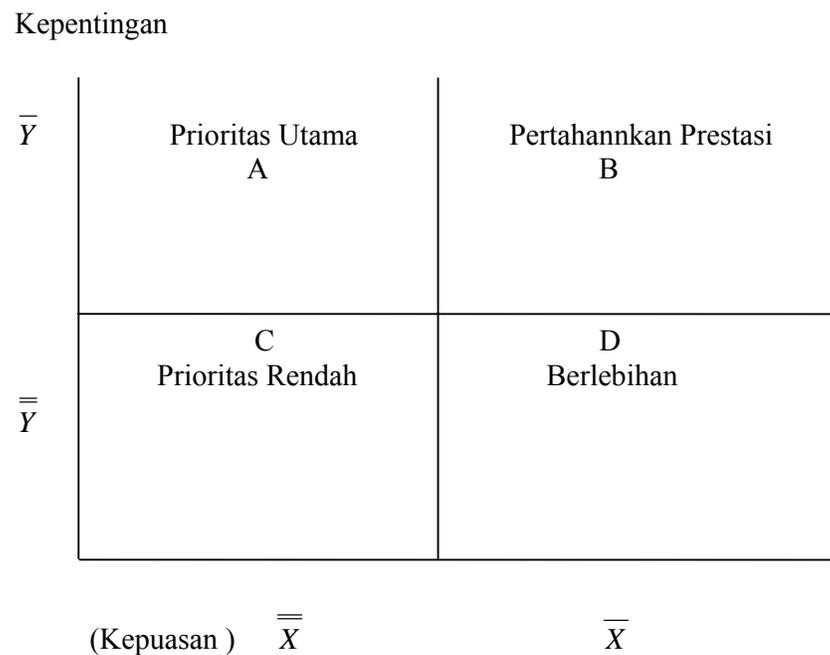
$\bar{\bar{X}}$ = Rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepuasan

$\bar{\bar{Y}}$ = Rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepentingan

K = Banyaknya indikator atau sub indikator

Hasil perhitungan dari penggunaan rumus-rumus tersebut kemudian dimasukkan ke dalam Diagram Kartesius. Dari sini, diketahui mana indikator-indikator yang merupakan prestasi kualitas pelayanan publik Puskesmas Candilama Semarang dan perlu dipertahankan. Selain itu juga diketahui mana indikator-indikator yang kualitasnya tidak bagus dan perlu mendapat prioritas untuk ditingkatkan. Berikut gambaran Diagram Kartesius :

Gambar 3.1
Diagram Kartesius



Keterangan :

- A. Menunjukkan aspek atau atribut yang dianggap mempengaruhi kepuasan peserta Askeskin, termasuk unsur-unsur jasa yang dianggap sangat penting, tetapi manajemen belum melaksanakannya sesuai keinginan peserta Askeskin. Akibatnya mengecewakan tidak puas.
- B. Menunjukkan unsur jasa pokok yang telah berhasil dilaksanakan organisasi / instansi dan untuk itu wajib dipertahankan. Dianggap sangat penting dan sangat memuaskan
- C. Menunjukkan beberapa aspek yang kurang penting pengaruhnya bagi peserta Askeskin. Pelaksanaannya oleh organisasi biasa-biasa saja. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.
- D. Menunjukkan aspek yang mempengaruhi pelanggan kurang penting, tetapi pelaksanaannya berlebihan. Dianggap kurang penting tetapi sangat memuaskan.

Sementara itu, data kualitatif yang dikumpulkan dari hasil *indepth interview* akan diklasifikasi, dianalisis dan disimpulkan sesuai dengan data yang diperoleh untuk melengkapi analisis kuantitatif.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah Penelitian

1. Deskripsi Lokasi

Puskesmas Candilama terletak di kecamatan Candisari yang lokasinya berada di Jalan Dr. Wahidin Semarang dapat dikatakan strategis mengingat mudahnya akses menuju Puskesmas Candilama karena letaknya yang persis di pinggir jalan raya. Puskesmas ini berjarak sekitar 3 km dari pusat kota Simpang Lima dan sekitar 5 km dari kantor Balai Kota Semarang. Puskesmas Candilama merupakan kesatuan organisasi kesehatan fungsional dan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga berfungsi memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk beberapa kegiatan pokok perawatan kesehatan.

Puskesmas Candilama mempunyai 1 puskesmas pembantu, yaitu Puskesmas Pembantu Jangli dan puskesmas ini melayani 3 kelurahan di wilayah Kecamatan Candisari yaitu Kelurahan Karanganyar Gunung, Kelurahan Jomblang, dan Kelurahan Jatingaleh.

2. Keadaan Demografis

Puskesmas Candilama yang wilayah pelayanannya meliputi 3 kelurahan dengan jumlah penduduk pada tahun 2006 sebesar 41.815 jiwa, berikut ini disajikan data mengenai kepadatan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Candilama, yaitu :

Tabel 4.1
Data Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Tahun 2006

No	Nama Kelurahan	Data Penduduk			Jml KK	Ukuran Keluarga
		L	P	Jml		
1	Jomblang	8.992	9.453	18.445	3.629	5,08
2	Karanganyar Gunung	4.923	6.000	10.923	2.093	5,22
3	Jatingaleh	6.130	6.292	12.422	2.220	5,59
Jumlah		20.045	21.745	41.790	7.942	

Sumber : Laporan Tahunan Kelurahan

3. Tujuan, Tugas dan Fungsi

Tujuan dengan didirikannya Puskesmas Candilama ini secara umum adalah untuk meningkatkan kemampuan manajemen Puskesmas dalam mengelola kegiatan-kegiatan dan dalam upaya meningkatkan fungsi Puskesmas sebagai pusat pengembangan, pembinaan peran serta masyarakat dan pelaksanaan pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya. Adapun tujuan khususnya antara lain :

1. Dapat tersusunnya Rencana Usulan Kegiatan Puskemas yang akan dilaksanakan pada tahun berikutnya dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan serta upaya-upaya menciptakan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
2. Dapat tersusunnya Dokumen Anggaran Satuan Kerja (DSAK) yang akan diajukan pada APBD Kota lewat DKK.

Dalam upaya mewujudkan tujuan, maka Puskesmas ini bertugas untuk melaksanakan pelayanan, pembinaan dan pembangunan upaya kesehatan secara paripurna pada masyarakat di wilayah kerjanya. Adapun fungsi Puskesmas yaitu :

1. Pelayanan upaya kesehatan kesejahteraan ibu dan anak, Keluarga Berencana (KB), perbaikan gizi, perawatan kesehatan masyarakat, pencegahan, pemberantasan penyakit, imunisasi, penyehatan lingkungan, penyuluhan kesehatan masyarakat, upaya kesehatan institusi, dan olah raga, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, kesehatan gigi dan mulut, laboratorium, upaya kesehatan kerja, usia lanjut, upaya kesehatan jiwa, mata, upaya kesehatan lainnya dan pencatatan serta pelaporan.
2. Pembinaan upaya kesehatan, peran serta masyarakat, koordinasi semua upaya kesehatan, sarana pelayanan kesehatan, pelaksanaan pelayanan rujukan medik dan rujukan kesehatan, pembantuan sarana dan pembinaan teknis kepada Puskesmas Pembantu, sarana pelayanan kesehatan lainnya dan kader pembangunan kesehatan.
3. Pengembangan upaya kesehatan seperti pengembangan kader pembangunan kesehatan wilayah dan pengembangan kegiatan swadaya masyarakat.
4. Pelaksana tugas selain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

4. Visi dan Misi

Visi dari Puskesmas Candilama adalah "Meningkatkan Pelayanan di Bidang Kesehatan Kepada Masyarakat serta Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat". Sedangkan misi Puskesmas Candilama, yaitu :

1. Menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan kesehatan.
2. Mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat.
3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau dengan menerapkan filosofi pelayanan kesehatan, yaitu :

- a. Melayanai dengan baik dan ramah
 - b. Diagnose tepat
 - c. Tindakan pengobatan secara nasional, efektif dan efisien
 - d. Memberikan pemulihan kesehatan dan perawatan penderita sehingga puas.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya.

5. Struktur Organisasi

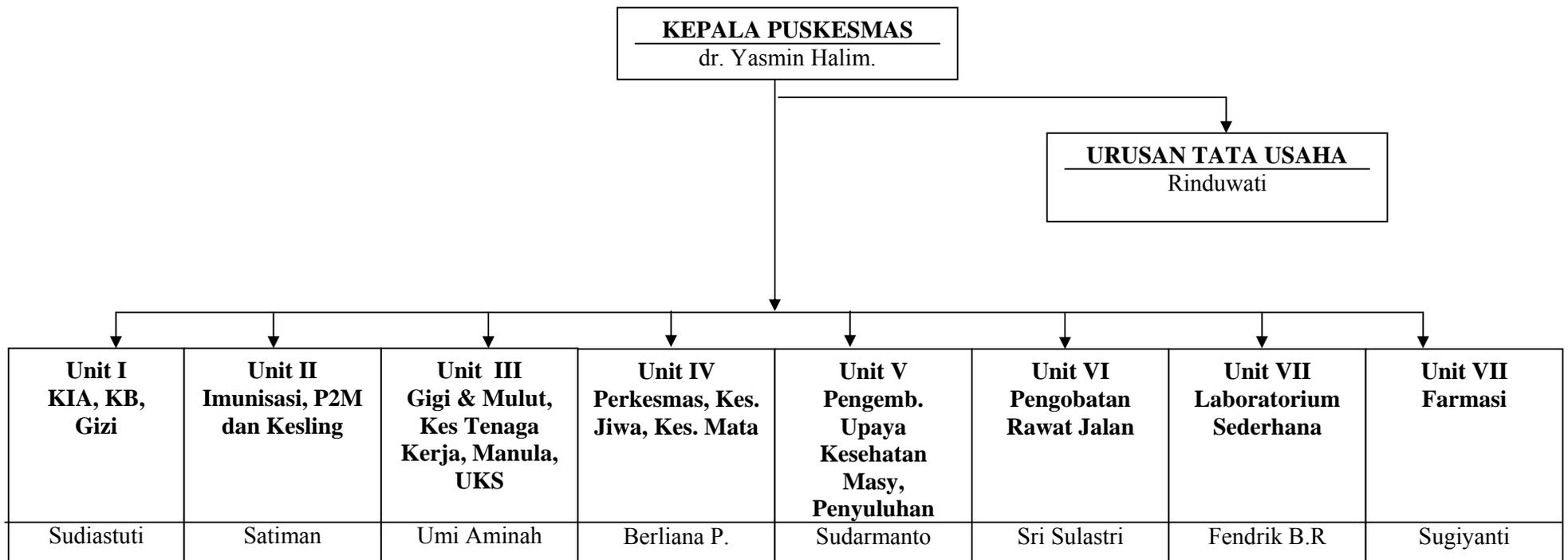
Berdasarkan Surat Keputusan Walikota Semarang Nomor 061.1/272

Tahun 2001, maka susunan organisasi Puskesmas Candilama terdiri dari :

1. Kepala Puskesmas
2. Petugas tata Usaha
3. Unit-unit
4. Kelompok Jabatan Fungsional
5. Puskesmas Pembantu

Adapun gambar struktur organisasi dari Puskesmas Candilama dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Gambar 4.1
DATA STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS CANDILAMA



6. Sumber Daya Manusia

Puskesmas Candilama dan dua Puskesmas Pembantunya memiliki sekitar 27 orang karyawan yang mempunyai relevansi terhadap bidang yang akan ditangani dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rincian lebih lengkap mengenai sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Candilama, maka dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

Tabel 4.2
Keadaan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Candilama
Tahun 2006

No.	Kategori	Jumlah	Keterangan
1	Dokter Umum	2	2 BPT
2	Dokter Gigi	2	2 BPT
3	SKM	1	
4	D3		
	a. Akper	2	
	b. Akbid	3	
	c. AKL	1	
	d. AKZI	0	
	e. AKPRO	1	
	f. APK	1	
	g. Analis	1	
	h. AKG	1	
5	Bidan	2	
6	SPK + Bidan	1	
7	SPK	1	
8	SPRG	1	
9	SPAG (D1)	1	
10	SMF	1	
11	SM Analis	1	Wiyata
12	SMA + Pekerja	1	
13	Pengemudi	1	TPHL
14	Penjaga Malam	1	TPHL
15	Pembantu Umum	1	TPHL
Jumlah		27	

Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas Candilama

7. Sumber Pendanaan

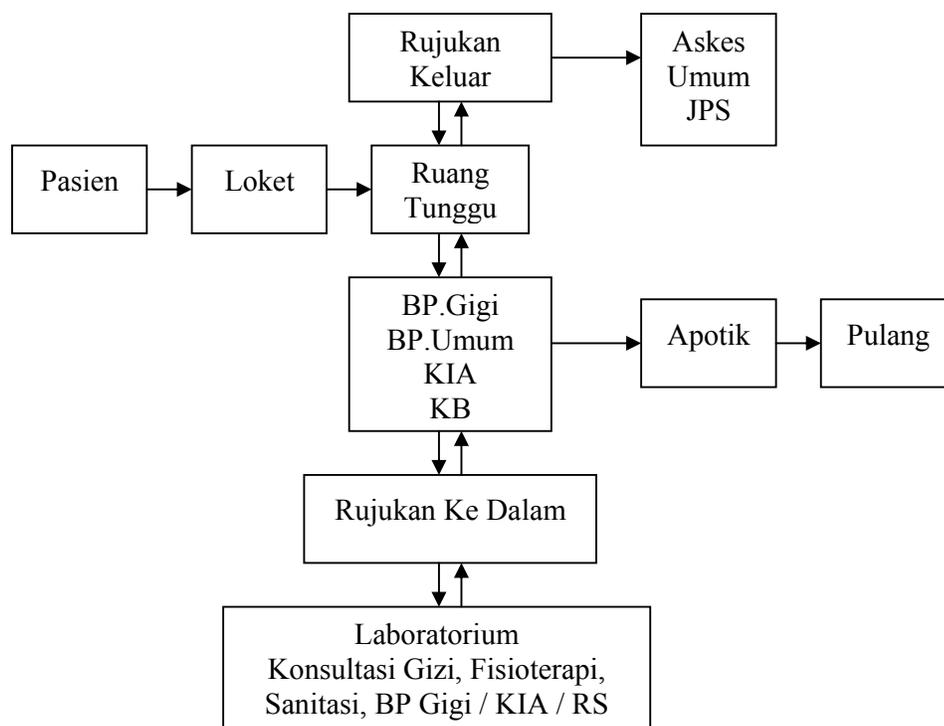
Dalam upaya menunjang pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan, Puskesmas Candilama mendapatkan sumber dana yang berasal dari APBN, APBD Tk. II, Operasioanal Program JPS/JPKM, dan Akses pihak ketiga.

8. Pelayanan

Puskesmas Candilama menyediakan beberapa pelayanan kepada masyarakat, sebagai berikut (1) Bp Umum, (2) Bp Gigi, (3) KIA/KB, (4) Konsultasi Gizi, (5) Kesehatan Lingkungan, (6) Laboratorium, (7) Spesialis Anak.

Untuk mendapatkan pelayanan, masyarakat diharuskan mengikuti prosedur seperti berikut ini :

Gambar 4.2
Alur Mekanisme Pelayanan



Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas Candilama

Adapun penjelasan dari mekanisme pelayanan kesehatan di Puskesmas Candilama seperti di atas, sebagai berikut :

1. Penderita datang ke loket untuk mengambil nomor urut dan mendaftar.
2. Petugas melayani dan memberikan karcis kepada pasien umum sedangkan bagi pasien pengguna kartu Askes diharuskan tanda tangan pada lembaran kunjungan dan mencatat identitas pada kartu catatan medis.
3. Penderita menunggu panggilan di ruang tunggu sesuai nomor urut kecuali untuk penderita dalam keadaan darurat.
4. Penderita Dianamenase di ruang BP/KIA/KB/BpGigi, dokter atau bidan.
5. Penderita diperiksa sesuai *Standar Operating Procedure*.
6. Penderita yang perlu pemeriksaan laboratorium dibuatkan surat rujukan atau ditulis di kartu rujukan catatan medis.
7. Penderita mendapat resep atau tindakan sesuai diagnosa penyakit.
8. Penderita yang perlu mendapat rujukan ke pelayanan kesehatan yang dituju baik yang didalam puskesmas atau di luar puskesmas dibuat surat rujukan atau ditulis di catatan medis.
9. Waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pelayanan, adalah :
 - a. Tanpa tindakan / rujukan \pm 15 - 30 menit.
 - b. Dengan tindakan / rujukan \pm 15 - 60 menit.

Besarnya biaya pendaftaran pelayanan di Puskesmas Candilama telah ditetapkan sebagai berikut :

1. Rawat jalan per kunjungan.
 - a. Pemeriksaan fisik dan pengobatan. Rp. 3.000,-

b. Pemeriksaan fisik untuk syarat sekolah/mencari kerja	Rp. 3.000,-
c. Pemeriksaan kesehatan untuk asuransi	Rp.10.000,-
d. Pemeriksaan fisik untuk visum luar	Rp. 5.000,-
e. Pemeriksaan fisik anak sekolah	50% dari Perda
2. Pelayanan kesehatan di luar Puskesmas	Rp.10.000,-
3. Tindakan medis	
a. Sedang (<i>circumsisi</i>)	Rp.80.000,-
b. Ringan : bongkar pasang susuk dan ekstrasi kuku	Rp.50.000,-
c. Kecil : pasang/lepas IUD, jahit telinga dan pasang implant	Rp.25.000,-
d. Sederhana : suntik, cerumen, insisi, dan ganti balut	Rp. 4.000,-
4. Tindakan medik gigi.	
a. Besar (laser)	Rp.35.000,-
b. Kecil	
- Pengobatan gigi	Rp.10.000,-
- Pencabutan gigi	Rp.15.000,-
- Pemasangan nuklosa gigi	Rp.20.000,-
- Tumpatan gigi tetap.	Rp.25.000,-
5. Pemeriksaan penunjang diagnostik.	
a. Sederhana I, Darah (Leukosit/Eritrosit)	Rp. 1.750,-
Kencing (Reduksi/Sedimen)	Rp. 1.500,-
b. Sederhana II (Gol. Darah)	Rp. 2.500,-
c. Sedang I (Kimia darah/Gula darah)	Rp.10.000,-
d. Sedang II (Kolesterol, Tes hamil)	Rp.15.000,-

Khusus untuk pasien yang terdaftar sebagai peserta Askeskin maka segala biaya tersebut diatas adalah gratis atau tidak dikenakan biaya sama sekali.

Berikut di bawah ini tabel yang menunjukkan standar waktu yang diperlukan untuk mendapatkan tiap-tiap jenis pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Candilama, antara lain :

Tabel 4.3
Standar Waktu Pelaksanaan Tugas
Di Puskesmas Candilama

No.	Kegiatan	Penanggung Jawab	Waktu (menit)	Keterangan
1.	Pelayanan Loker	Petugas Loker	3	Per pasien
2.	BP.Gigi - Tanpa tindakan - Dengan tindakan	Dokter	15 15 - 30	Per pasien
3.	BP.Umum - Tanpa tindakan - Dengan tindakan	Dokter	3 5 - 10	Per pasien
4.	KIA - Imunisasi - Periksa ibu hamil	Bidan Dokter	5 15	Per pasien
5.	KB - Suntik - Pil - Spiral - Implant	Bidan Dokter	5 5 15 - 30 30 - 60	Per pasien
6.	Rujukan - Luar gedung - Dalam gedung	Dokter	2 15	Per pasien
7.	Laboratorium - Periksa Urin - Periksa darah - Gula darah - Test hamil - Hb	Dokter	30 30 5 5 5	Per pasien
8.	Apotik	Petugas Farmasi	5	Per pasien

Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas Candilama

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Kualitas Pelayanan

Hasil penelitian mengenai kualitas pelayanan di Puskesmas Candilama Semarang bagi peserta Askeskin didasarkan pada indikator-indikator yang ada di dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 25/M.PAN/2/2004 tanggal 24 Februari 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat unit Pelayanan Instansi Pemerintah, yang berjumlah 14 indikator. Ke-14 indikator tersebut adalah indikator prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan, dan keamanan pelayanan. Masing-masing indikator tersebut mempunyai beberapa sub indikator yang keseluruhannya berjumlah 37 sub indikator dan setiap sub indikator mewakili satu pertanyaan.

Untuk mengetahui apakah pelayanan yang telah diberikan kepada pasien peserta Askeskin sudah memenuhi kualitas pelayanan seperti yang diisyaratkan dalam standar pelayanan minimal maka harus diketahui tingkat kepuasan dari pengguna layanan tersebut. Kepuasan masyarakat peserta Askeskin dapat diketahui dengan melihat kinerja dari masing-masing indikator yang telah ditentukan. dimulai dengan menganalisis setiap item atau sub indikator yang ada dalam setiap indikator. Setiap item dalam satu indikator dianalisis, kemudian skor

keseluruhan item dalam satu indikator tersebut dicari rata-ratanya untuk menganalisis kualitas dari kinerja setiap indikator. Setelah semua indikator diukur baru kemudian total skor keseluruhan dari 14 indikator yang ada dalam penelitian ini dicari rata-ratanya untuk menentukan kualitas pelayanan bagi peserta Askeskin di Puskesmas Candilama Semarang.

Kemudian untuk menentukan kinerja setiap item adalah dengan menentukan intervalnya terlebih dahulu. Rumus yang dipakai untuk menentukan interval ini adalah

$$I = \frac{\text{Range}}{K}$$

Keterangan :

I = Interval/Rentangg Kelas.

Range = Skor Tertinggi - Skor Terendah

K = Banyaknya Kelas yang ada.

Berdasarkan rumus di atas, maka interval untuk setiap item adalah

$$I = \frac{600 - 150}{4} = \frac{450}{4} = 112,5$$

Jadi untuk setiap item dalam indikator gradasi kinerjanya dapat diukur sebagai berikut :

Bobot	150	- <	262,5	=	Sangat tidak bagus
Bobot	262,5	- <	375	=	Tidak baik
Bobot	375	- <	487,5	=	baik
Bobot	487,5	-	600	=	Sangat baik

Pengukuran kualitas pelayanan di Puskesmas Candilama Semarang ini dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada 150 responden untuk mengisi kuesioner sesuai dengan pendapat masing-masing responden tentang pelayanan yang diterimanya dari yang didapatkan lengkap disertai alasannya. Pengumpulan data dengan instrumen kuesioner dalam penelitian ini dilakukan dari tanggal 10 Oktober 2007 sampai dengan 10 Desember 2007.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan diperoleh data seperti yang terlihat dalam Tabel 4.4 dapat dinyatakan bahwa responden yang terdiri dari 115 orang (76,7 %) responden perempuan dan 35 orang (23,3%) responden laki-laki. Sementara bila dilihat berdasarkan status maritalnya maka mayoritas responden (81,33%) sudah menikah hanya sebagian kecil responden (11,33%) yang belum menikah sedangkan 7,33 persen terdiri atas responden yang sudah cerai dengan status janda atau duda. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden yang datang ke Puskesmas Candilama adalah oleh kaum perempuan dengan tujuan untuk memperoleh layanan kesehatan.

Tabel 4.4
Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase (%)
<u>Jenis Kelamin</u>		
Perempuan	115	76.67
Lak-laki	35	23.33
<u>Status marital</u>		
Janda/Duda	11	7.33
Menikah	122	81.33
Belum menikah	17	11.33

Sumber : Data Primer, diolah

Tabel 4.5
Pendidikan dan Pekerjaan Responden

Kondisi Sosial Responden	Frekuensi	Prosentase (%)
<u>Tingkat Pendidikan</u>		
Tamat SMA	51	34
Tamat SMP	56	37.33
Tamat SD	32	21.33
Tidak sekolah/tidak tamat SD	11	7.33
<u>Pekerjaan</u>		
Wiraswasta	3	2.00
Pedagang	5	3.33
Swasta	21	14.00
Ibu Rumah Tangga	54	36.00
Buruh	67	44.67

Sumber : Data Primer, diolah

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden (37,33%) adalah tamatan SMP dan Tamat SD yaitu sebesar 21,33 persen. Sementara bila dilihat dari pekerjaan responden didominasi oleh kaum buruh yang mencapai 44,67 persen dan ibu rumah tangga sebesar 36 persen. Kondisi seperti ini mencerminkan kehidupan sosial ekonomi responden yang rata-rata adalah masyarakat menengah kebawah.

Berikut ini akan disajikan hasil temuan dalam penelitian ini mengenai kualitas pelayanan dan kepentingan bagi peserta askeskin di Puskesmas Candilama.

1. Prosedur pelayanan

Indikator prosedur pelayanan dalam penelitian ini terdiri dari 4 sub indikator untuk 4 pertanyaan yaitu tingkat keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan untuk pertanyaan nomor 1, tingkat kejelasan kejelasan alur dalam prosedur pelayanan untuk pertanyaan nomor 2, tingkat kesederhanaan

prosedur pelayanan untuk pertanyaan nomor 3, dan tingkat fleksibilitas prosedur pelayanan untuk pertanyaan nomor 4.

Berikut disajikan data hasil penelitian yang berkaitan dengan indikator prosedur pelayanan :

Tabel 4.6
Tingkat Keterbukaan Informasi Mengenai Prosedur Pelayanan

No	Tingkat Keterbukaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat terbuka	34	22,67
2	Terbuka	88	58,67
3	Tidak terbuka	28	18,67
4	Sangat terbuka	-	-
Total		150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 1 tentang kinerja

Berdasarkan tabel 4.6 di atas untuk tingkat keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan adalah baik. Hal ini ditunjukkan bahwa 58,67 % responden memberikan jawaban tingkat pelayanan adalah terbuka.

Tabel 4.7
Tingkat Kejelasan Alur dalam Prosedur Pelayanan

No	Tingkat Kejelasan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat jelas	28	18,67
2	Jelas	68	45,33
3	Tidak jelas	47	31,33
4	Sangat tidak jelas	7	4,67
Total		150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 2 tentang kinerja

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, tingkat kejelasan alur dalam prosedur pelayanan adalah **jelas**, hal ini ditunjukkan dari 53,33 % responden menyatakan jelas akan alur prosedur pelayanan.

Tabel 4.8

Tingkat Kesederhanaan Mengenai Prosedur Pelayanan

No	Tingkat Kesederhanaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat sederhana	31	20,67
2	Sederhana	69	46
3	Tidak sederhana	40	26,67
4	Sangat tidak sederhana	10	6,67
Total		150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 3 tentang kinerja

Berdasarkan tabel 4.8 di atas, tingkat kesederhanaan mengenai prosedur pelayanan adalah dapat dinyatakan dalam kondisi **sederhana**, hal ini terbukti sebagian besar responden (46 %) menjawab sederhana untuk item pertanyaan tersebut.

Tabel 4.9

Tingkat Flesibilitas Prosedur Pelayanan

No	Tingkat Flesibilitas	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat fleksibel	8	5,3
2	Fleksibel	84	56
3	Tidak fleksibel	51	34
4	Sangat tidak fleksibel	7	4,7
Total		150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 4 tentang kinerja

Berdasarkan tabel 4.9 di atas, tingkat fleksibilitas prosedur pelayanan Puskesmas Candilama dalam kondisi **Fleksibel**, hal ini dapat ditunjukkan bahwa sebagai besar responden (56%) memberikan jawaban fleksibel untuk item pertanyaan ini.

Selanjutnya apabila keseluruhan sub indikator di atas dilihat berdasarkan bobot skor yang telah diperoleh maka akan diperoleh bobot rata-rata sebesar 421,75, sehingga nilai skor untuk kinerja prosedur pelayanan di Puskesmas

Candilama adalah sebesar 2,81 sehingga dapat dikategorikan dalam kondisi yang **baik**.

Berdasarkan hasil wawancara dengan sebagian besar responden, menyatakan bahwa secara keseluruhan kinerja prosedur pelayanan di Puskesmas Candilama dapat dikatakan baik. Hal ini ditunjukkan dengan keempat sub indikatornya berada pada kondisi yang baik seperti keterbukaan akan informasi persyaratan, kejelasan alurnya dalam prosedur pelayanan, kesederhanaan prosedur, dan fleksibilitas prosedur.

Berikut petikan wawancara dengan salah satu informan:

”Prosedur pelayanan bagi masyarakat pengguna jasa di Puskesmas Candilama sudah cukup jelas baik itu bagi peserta Askeskin maupun bagi masyarakat umum. Hal ini dapat dilihat dari setiap informasi mengenai prosedur dan persyaratan yang diumumkan melalui papan pengumuman mulai dari pendaftaran, kemudian sistem antrian sampai dengan pengambilan obat, sehingga bagi masyarakat yang kebanyakan orang awam akan sangat terbantu sekali.”

2. Persyaratan Pelayanan

Indikator persyaratan pelayanan dalam penelitian ini terdiri dari 3 sub indikator untuk 3 pertanyaan yaitu tingkat keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan untuk pertanyaan nomor 5, tingkat kemudahan dalam mengurus dan memenuhi persyaratan pelayanan untuk pertanyaan nomor 6, dan tingkat kejelasan mengenai persyaratan pelayanan untuk pertanyaan nomor 7.

Berikut disajikan data hasil penelitian yang berkaitan dengan indikator persyaratan pelayanan :

Tabel 4.10
Tingkat Keterbukaan Mengenai Persyaratan Pelayanan

No	Tingkat Keterbukaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat terbuka	10	6,67
2	Terbuka	72	48
3	Tidak terbuka	61	40,67
4	Sangat tidak terbuka	7	4,67
Jumlah		150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 5 tentang kinerja

Berdasarkan data dalam Tabel 4.10 di atas, maka dapat dijelaskan bahwa tingkat keterbukaan persyaratan pelayanan di Puskesmas Candilama berada dalam kondisi yang terbuka, hal ini ditunjukkan oleh sebagian besar responden (48 %) yang menyatakan demikian. Sementara itu sekitar 40,67 % responden menyatakan persyaratan tidak terbuka. Disamping itu bobot nilai dari sub indikator ini adalah 385 yang berarti berada pada level yang baik.

Tabel 4.11
Tingkat Kemudahan Mengurus / Memenuhi Persyaratan Pelayanan

No	Tingkat Kemudahan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat mudah	15	10
2	Mudah	62	41,33
3	Tidak mudah	53	35,33
4	Sangat tidak mudah	20	13,33
Jumlah		150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 6 tentang kinerja

Berdasarkan data dalam Tabel 4.11 di atas, maka dapat dijelaskan bagaimana responden memberikan penilaian mengenai tingkat kemudahan mengurus persyaratan pelayanan di Puskesmas Candilama dimana sekitar 10% responden menjawab sangat mudah dan 41,33 % responden memberikan penilaian

dalam mengurus persyaratan adalah mudah, 35,33 % responden menjawab tidak mudah dan 13,33% responden menjawab sangat tidak mudah.

Tabel 4.12

Tingkat Kejelasan Mengenai Persyaratan Pelayanan

No	Tingkat Kejelasan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat jelas	12	8
2	Jelas	65	43,33
3	Tidak jelas	63	42
4	Sangat tidak jelas	10	6,67
Jumlah		150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 7 tentang kinerja

Sementara pada sub indikator yang ketiga yaitu kejelasan mengenai persyaratan pelayanan seperti yang terlihat dalam Tabel 4.12 berada pada kondisi yang **jelas**, dimana sekitar 8 % responden menjawab sangat jelas dan 43,33 % responden menyatakan jelas. Sementara 42 % responden menyatakan tidak jelas dan 6,67 % responden menyatakan sangat tidak jelas.

Selanjutnya apabila keseluruhan sub indikator dirata-rata, maka akan diperoleh bobot sebesar 378,67, maka berdasarkan bobot tersebut diperoleh nilai skor sebesar 2,52 yang ada dapat dikatakan bahwa kinerja persyaratan pelayanan di Puskesmas Candilama berada dalam kondisi yang **baik**. Namun rentang antara responden yang memberikan penilaian baik dan tidak baik secara keseluruhan cukup tipis yaitu sekitar 3 – 5 % saja, hal ini mengindikasikan harus ada peningkatan pelayanan dalam hal kemudahan persyaratan.

Hasil wawancara dengan responden menunjukkan sebenarnya persyaratan yang diisyaratkan oleh Puskesmas Candilama kepada masyarakat atau pasien

peserta Askeskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sudah diinformasikan secara terbuka dan cukup jelas, namun kadang-kadang peserta askeskin sendiri yang merasa bingung dengan persyaratan yang ada sehingga terkesan tidak mudah. Bagi peserta Askeskin cukup menunjukkan bukti kartu askeskin maka Puskesmas Candilama akan memberikan pelayanan secara gratis. Bagi pasien yang belum mempunyai kartu Askeskin merasa kesulitan dan menganggap persyaratan yang diwajibkan cukup susah. Selain itu bagi peserta askeskin yang menginginkan rujukan ke instansi yang lebih tinggi seperti rumah sakit di RSUP Karyadi dan RSUD Ketileng untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut merasa dipersulit.

Berikut petikan wawancara peneliti dengan salah satu informan:

“syarat yang harus dilengkapi oleh pasien khususnya peserta askeskin dapat dikatakan sangat mudah karena tinggal menunjukkan kartu askeskin maka kita akan mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Namun kadang ada pasien yang tidak dapat menunjukkan kartu askeskin dan dimintai surat keterangan dari kelurahan setempat merasa dipersulit. Demikian juga dengan pasien peserta yang lain yang meminta surat rujukan ke rumah sakit setempat tidak mendapatkannya karena pihak petugas menganggap dapat ditangani langsung di Puskesmas Candilama.”

3. Kejelasan Petugas Pelayanan

Indikator kejelasan petugas pelayanan dalam penelitian ini terdiri dari 2 sub indikator untuk 2 pertanyaan yaitu tingkat kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan untuk pertanyaan nomor 8 dan tingkat kemudahan petugas pelayanan untuk ditemui dan dihubungi untuk pertanyaan nomor 9.

Berikut disajikan data hasil penelitian yang berkaitan dengan indikator kejelasan petugas pelayanan :

Tabel 4.13
Tingkat Kepastian Mengenai Identitas dan Tanggung Jawab Petugas Pelayanan

No	Tingkat Kepastian	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat pasti	15	10
2	Pasti	61	40,67
3	Tidak pasti	67	44,67
4	Sangat tidak pasti	7	4,67
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 8 tentang kinerja

Tabel 4.14
Tingkat Kemudahan Menemui dan Menghubungi Petugas Pelayanan

No	Tingkat Kemudahan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat mudah	13	8,67
2	Mudah	55	36,67
3	Tidak mudah	69	46
4	Sangat tidak mudah	13	8,67
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 9 tentang kinerja

Berdasarkan tabel 4.13 dan 4.14, dapat diperoleh gambaran mengenai kinerja dari sub indikator tingkat kepastian identitas, dimana 10 % responden menyatakan sangat pasti dan 40,67 responden menyatakan pasti. Sedangkan 44,67 % responden menjawab tidak pasti dan 4,67 % responden memberikan jawaban sangat tidak pasti. Sementara itu mengenai tanggung jawab petugas pelayanan serta kemudahan dalam menghubungi dan menemui sebanyak 8,67 % responden menjawab sangat mudah dan 36,67 % responden menyatakan mudah ditemui. Sedangkan 46 % responden menjawab tidak mudah dan 8,67 % responden menjawab sangat tidak mudah untuk menghubungi dan menemui petugas.

Namun secara keseluruhan apabila kedua sub indikator dirata-rata, maka akan diperoleh bobot sebesar 376 dan rentang skor 2,51. Berdasarkan rentang skor yang ada dapat dikatakan bahwa kinerja kejelasan petugas Puskesmas Candilama berada dalam kondisi **bagus**.

Namun tidak dapat dipungkiri bahwa kadang beberapa pasien tidak dapat dengan mudah untuk menemui petugas pelayanan yang berkompeten seperti dokter umum yang tidak berada ditempat sehingga dia akhirnya dilayani oleh bidan jaga yang berada di lokasi. Hal yang demikian ini dapat memberikan persepsi kepada pasien khususnya masyarakat peserta askeskin bahwa yang dilayani oleh seorang dokter hanyalah mereka yang membayar (bukan peserta askeskin) sementara peserta askeskin sendiri cukup dilayani oleh mantri atau bidan yang sedang jaga. Walaupun anggapan ini tidak sepenuhnya benar mengingat ketidaktahuan mereka mengenai keberadaan dokter Puskesmas Candilama apakah sedang dinas luar atau sedang ada keperluan yang lain.

Seperti petikan wawancara dengan reponden yang merasa ada ketidakpastian dan kesulitan dalam menemui dan menghubungi petugas pelayanan. Salah seorang informan mengungkapkan:

“petugas yang melayani dan menangani pasien sudah jelas identitasnya, ada bagian administrasi yang mendata pasien askeskin dalam pendaftaran dan ada petugas medis yang menangani pasien atau memberikan pengobatan secara medis, namun kadang penanganan pasien lebih sering ditangani mantri kesehatan atau bidan dari pada dokter Puskesmas Candilama sehingga pasien peserta askeskin tidak mendapatkan penanganan dari dokter sebagaimana yang diharapkan dari rumah. Hal ini tentu saja akan mengurangi kepercayaan pasien terhadap pelayanan Puskesmas Candilama.”

4. Kedisiplinan Petugas Pelayanan

Indikator kedisiplinan petugas pelayanan dalam penelitian ini terdiri dari 3 sub indikator dan 3 pertanyaan yaitu tingkat kredibilitas petugas pelayanan untuk pertanyaan nomor 10, tingkat ketepatan waktu petugas dalam menyelesaikan suatu pelayanan untuk pertanyaan nomor 11, tingkat kejujuran petugas dalam memberikan pelayanan untuk pertanyaan nomor 12.

Berikut disajikan data hasil penelitian yang berkaitan dengan indikator kedisiplinan petugas pelayanan :

Tabel 4.15
Tingkat Kredibilitas Petugas Pelayanan

No	Tingkat Kredibilitas	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat kredibel	6	4
2	Kredibel	61	40,67
3	Tidak kredibel	70	46,67
4	Sangat tidak kredibel	13	8,67
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 10 tentang kinerja

Berdasarkan data dalam Tabel 4.15 mengenai tingkat kredibilitas petugas pelayanan dapat dinyatakan bahwa hanya ada 4 % responden yang menyatakan sangat kredibel, dan sebesar 40,67 % responden menyatakan kredibel. Sedangkan sebanyak 46,67 % responden menyatakan tidak kredibel dan 8,67 % responden menyatakan sangat tidak kredibel. Dengan melihat komposisi jawaban tersebut maka dapat dinyatakan bahwa tingkat kredibilitas petugas pelayanan dalam kategori **tidak kredibel**.

Tabel 4.16
Tingkat Ketepatan Waktu Petugas Menyelesaikan Pelayanan

No	Tingkat Ketepatan Waktu	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat tepat	12	8
2	Tepat	56	37,33
3	Tidak tepat	67	44,67
4	Sangat tidak tepat	15	10
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 11 tentang kinerja

Tabel 4.16 di atas menggambarkan bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak tepat waktu dalam penyelesaian pelayanan hal ini tercermin dari sekitar 44,67 % yang menyatakan demikian dan 10 % responden bahkan menjawab sangat tidak tepat waktu. Sementara ada sekitar 8 % responden yang menyatakan sangat tepat dan 37,33 % responden yang menyatakan tepat. Dengan demikian penilaian responden akan ketepatan waktu adalah tidak tepat waktu atau lebih sering molor dar waktu yang telah ditentukan.

Tabel 4.17
Tingkat Kejujuran Petugas dalam Memberikan Pelayanan

No	Tingkat Kejujuran Petugas	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat jujur	22	10,67
2	Jujur	53	38,67
3	Tidak jujur	67	45,33
4	Sangat tidak jujur	8	5,33
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 12 tentang kinerja

Sedangkan mengenai tingkat kejujuran petugas seperti yang tercantum dalam Tabel 4.17 memperlihatkan kondisi yang tidak jauh berbeda. Hal ini terbukti dengan 45,53 % responden yang meyatakan bahwa petugas tidak jujur dan 5,33 % responden menjawab sangat tidak jujur.

Selanjutnya apabila bobot nilai keseluruhan sub indikator dirata-rata, maka akan diperoleh bobot sebesar 369 dan skor yang diperoleh sebesar 2,46. Berdasarkan rentang skor yang ada dapat dikatakan bahwa kinerja kedisiplinan petugas pelayanan Puskesmas Candilama berada dalam kondisi **tidak baik**. Tingkat kedisiplinan petugas yang rendah menyebabkan pasien yang diwawancarai menyatakan kekecewaannya, terutama dalam hal pemeriksaan kesehatan. Banyak diantara responden menyatakan harus menunggu agak lama sebelum mendapatkan pelayanan terutama dalam hal memberikan surat rujukan ke rumah sakit. Berikut petikan wawancara peneliti dengan salah satu informan:

“Pada pelaksanaan pelayanan, untuk ketepatan waktu penyelesaian sesuai standar yang berlaku yang telah ditetapkan sendiri oleh pihak Puskesmas Candilama lebih banyak tidak sesuainya. Pasien cenderung diminta untuk menunggu petugas yang melayani “.

5. Tanggung Jawab petugas pelayanan

Indikator tanggung jawab petugas pelayanan dalam penelitian ini terdiri dari 3 sub indikator dalam 3 pertanyaan yaitu tingkat kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan untuk pertanyaan nomor 13, tingkat kepastian tanggung jawab petugas pelayanan untuk pertanyaan nomor 14, dan tingkat keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan untuk pertanyaan nomor 15.

Berikut disajikan data hasil penelitian yang berkaitan dengan indikator tanggung jawab petugas pelayanan :

Tabel 4.18
Tingkat Kejelasan Tanggung Jawab Petugas Pelayanan

No	Tingkat Kejelasan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat jelas	6	4
2	Jelas	57	38
3	Tidak jelas	72	48
4	Sangat tidak jelas	15	10
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 13 tentang kinerja

Dengan melihat Tabel 4.18 di atas maka tingkat kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan berada pada level yang tidak baik/jelas hal ini dikarenakan sebagian besar responden (48 % responden dan 10 % responden) yang memberikan jawaban tidak jelas dan sangat tidak jelas. Sedangkan responden yang menjawab jelas sebesar 38 % dan sisanya (4 %) menjawab sangat jelas.

Tabel 4.19
Tingkat Kepastian Tanggung Jawab Petugas Pelayanan

No	Tingkat Kepastian	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat pasti	7	4,67
2	Pasti	54	36
3	Tidak pasti	76	50,67
4	Sangat tidak pasti	13	8,67
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 14 tentang kinerja

Sementara itu tingkat kepastian tanggung jawab petugas juga berada pada level yang sama, seperti yang terlihat dalam Tabel 4.19 mayoritas responden (sekitar 60 %) memberikan jawaban yang tidak pasti dan sangat tidak pasti. Hanya sekitar 40 % responden yang menyatakan pasti dan sangat pasti.

Tabel 4.20
Tingkat Keterbukaan Tanggung Jawab Petugas Pelayanan

No	Tingkat Keterbukaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat terbuka	4	2,67
2	Terbuka	55	36,67
3	Tidak terbuka	73	48,67
4	Sangat tidak terbuka	18	12
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 15 tentang kinerja

Demikian halnya dengan tingkat keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan, seperti yang tercantum dalam Tabel 4.20 lebih dari 60 % responden menyatakan tidak terbuka dan sangat tidak terbuka hanya 39 % responden yang menjawab terbuka dan sangat terbuka.

Berdasarkan bobot dari masing-masing sub indikator tersebut maka dapat diperoleh nilai rata-rata dari tingkat tanggung jawab petugas pelayanan 347,67, sehingga dapat diperoleh skor kinerja tanggung jawab petugas pelayanan sebesar 2,34. berdasarkan rentang skor tersebut dapat dinyatakan bahwa secara keseluruhan kinerja tanggung jawab petugas pelayanan di Puskesmas Candilama berada dalam kondisi **tidak baik**. Berikut ini petikan wawancara peneliti dengan salah satu informan:

“Pengalaman saya untuk mendapatkan surat rujukan agar dapat berobat ke rumah sakit Dr. Karyadi agak kurang mengenakan karena oleh petugas pelayanan saya diminta untuk menunggu petugas yang menangani bagian tersebut. Padahal saya ingin agar keluarga saya segera mendapatkan tindakan perawatan medis dari dokter di RS. Karyadi.”

6. Kemampuan petugas Pelayanan

Indikator kemampuan petugas pelayanan dalam penelitian ini terdiri dari 4 sub indikator dalam 4 pertanyaan yaitu tingkat kemampuan fisik petugas untuk

pertanyaan nomor 16, tingkat kemampuan intelektual petugas untuk pertanyaan nomor 17, tingkat kemampuan konseptual petugas untuk pertanyaan nomor 18, dan tingkat kemampuan administrasi petugas untuk pertanyaan nomor 19.

Dalam Tabel berikut disajikan data hasil penelitian yang berkaitan dengan indikator kemampuan petugas pelayanan :

Tabel 4.21
Tingkat Kemampuan Fisik petugas

No	Tingkat Kemampuan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat mampu	9	6
2	Mampu	67	44,67
3	Tidak Mampu	42	28
4	Sangat Tidak mampu	32	21,33
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 16 tentang kinerja

Berdasarkan Tabel 4.21 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (44,67 %) menyatakan secara fisik petugas mampu dalam memberikan pelayanan, selebihnya 28 % responden menyatakan tidak mampu, 21,33 % responden bahkan menyatakan sangat tidak mampu secara fisik, hanya 6 % responden yang menyatakan sangat mampu secara fisik.

Demikian halnya dengan kemampuan intelektual petugas seperti yang terlihat dalam Tabel 4.22. Sebanyak 6 % responden menyatakan sangat mampu dan 40,67 % responden menyatakan mampu, sedangkan 34 % responden menyatakan tidak mampu dan 19,33 % responden menyatakan sangat tidak mampu.

Untuk tingkat kemampuan konseptual petugas seperti dalam Tabel 4.23 sebagian besar responden (46 %) menyatakan tidak mampu, sementara 33,33 % responden menyatakan mampu secara konseptual.

Tabel 4.22
Tingkat Kemampuan Intelektual petugas

No	Tingkat Kemampuan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat mampu	9	6
2	Mampu	61	40,67
3	Tidak mampu	51	34
4	Sangat Tidak mampu	29	19,33
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 17 tentang kinerja

Tabel 4.23
Tingkat Kemampuan Konseptual petugas

No	Tingkat Kemampuan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat mampu	6	4
2	Mampu	50	33,33
3	Tidak mampu	69	46
4	Sangat Tidak mampu	25	16,67
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 18 tentang kinerja

Tabel 4.24
Tingkat Kemampuan Administrasi petugas

No	Tingkat Kemampuan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat mampu	16	10,67
2	Mampu	58	38,67
3	Tidak mampu	53	35,33
4	Sangat tidak mampu	23	15,33
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 19 tentang kinerja

Sementara bila dilihat dari kemampuan administrasi petugas seperti dalam Tabel 4.24 sebagian besar responden (38,67 %) menyatakan mampu, sementara 35,33 % responden lainnya menyatakan tidak mampu secara.

Berdasarkan tabel 4.21 hingga Tabel 4.24, dapat dinyatakan bahwa secara keseluruhan sub indikator untuk kemampuan petugas pelayanan Puskesmas Candilama menurut penilaian responden berada dalam kategori **tidak mampu**. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden meragukan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan. Demikian juga bila dilihat dari bobot keseluruhan sub indikator yang dirata-rata maka dapat bobot nilainya sebesar 351,75 dan rentang skor sebesar 2,35 sehingga dapat dikatakan bahwa kinerja kemampuan petugas pelayanan di Puskesmas Candilama berada dalam kondisi **tidak baik**.

Ketidakmampuan petugas pelayanan menurut persepsi responden lebih disebabkan oleh faktor internal sumber daya manusia mengingat masih ada beberapa petugas di Puskesmas Candilama yang berpendidikan SLTA dan sederajat selain itu faktor usia juga ikut berpengaruh karena komposisi pegawai puskesmas lebih banyak yang berusia 50 tahun keatas.

7. Kecepatan pelayanan

Indikator kecepatan pelayanan dalam penelitian ini terdiri dari 2 sub indikator dalam 2 pertanyaan yaitu tingkat ketepatan waktu proses pelayanan untuk pertanyaan nomor 20 dan tingkat keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan untuk pertanyaan nomor 21. dalam tabel berikut disajikan data hasil penelitian yang berkaitan dengan indikator kecepatan pelayanan :

Tabel 4.25
Tingkat Ketepatan Waktu Proses Pelayanan

No	Tingkat Ketepatan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat tepat	8	5,33
2	Tepat	71	47,33
3	Tidak tepat	44	29,33
4	Sangat tidak tepat	27	18
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 20 tentang kinerja

Berdasarkan Tabel 4.25 di atas maka dapat dikatakan bahwa secara umum kebanyakan responden (47,33%) menyatakan tepat waktu dalam penyelesaian pelayanan, sementara 29,33 % responden menyatakan tidak tepat waktu

Tabel 4.26
Tingkat Keterbukaan Waktu Penyelesaian Pelayanan

No	Tingkat Keterbukaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat terbuka	18	12
2	Terbuka	60	40
3	Tidak terbuka	58	38,67
4	Sangat tidak terbuka	14	9,33
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 21 tentang kinerja

Berdasarkan Tabel 4.26, dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan waktu penyelesaian pelayanan terbuka sebanyak 40 % dan 38,67 % menyatakan tidak terbuka.

Namun bila dilihat berdasarkan indikator penilaian, apabila kedua sub indikator tersebut dirata-rata akan diperoleh bobot nilai sebesar 371 sehingga rentang skor yang diperoleh sebesar 2,47 yang artinya kinerja kecepatan pelayanan di Puskesmas Candilama Semarang berada dalam kondisi **tidak baik**.

Hasil wawancara dengan responden menunjukkan ketidaktepatan waktu proses pelayanan walaupun secara umum waktu penyelesaian pelayanan sudah terbuka karena adanya hambatan-hambatan seperti persyaratan yang masih kurang jelas bagi para pasien peserta askeskin. Hal ini secara langsung maupun tidak akan menentukan tingkat kecepatan pelayanan. Walaupun dari sisi pelayanan sudah memberikan informasi secara terbuka dalam hal persyaratan namun masih sering dijumpai pasien peserta askeskin yang kebingungan dalam memenuhi persyaratan tersebut. Tidak adanya sosialisasi dan penyuluhan terhadap masyarakat peserta askeskin menyebabkan kurang sampainya sasaran dari informasi tersebut..

8. Keadilan Mendapatkan Pelayanan.

Indikator keadilan mendapatkan pelayanan dalam penelitian ini terdiri dari 2 sub indikator dalam 2 pertanyaan yaitu tingkat kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan untuk pertanyaan nomor 22 dan tingkat pemerataan jangkauan cakupan dalam pelaksanaan pelayanan untuk pertanyaan nomor 23.

Dalam Tabel berikut disajikan data hasil penelitian yang berkaitan dengan indikator keadilan mendapatkan pelayanan :

Tabel 4.27
Tingkat Kesamaan Perlakuan dalam Mendapatkan Pelayanan

No	Tingkat Kesamaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat sama	18	12
2	Sama	44	29,33
3	Tidak sama	59	39,33
4	Sangat tidak sama	29	19,33
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 22 tentang kinerja

Berdasarkan tabel 4.27, untuk tingkat kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan dapat diperoleh data yaitu sebagian besar responden (39,33 %) menyatakan tidak sama dan 29,33 % responden menyatakan sama.

Tabel 4.28

Tingkat Kemerataan Jangkauan/Cakupan dalam Pelaksanaan Pelayanan

No	Tingkat Kemerataan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat merata	15	10
2	Merata	51	34
3	Tidak merata	67	47,67
4	Sangat tidak merata	17	11,33
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 23 tentang kinerja

Berdasarkan tabel 4.28, responden yang menyatakan tidak merata akan cakupan pelayanan lebih besar dari pada yang menyatakan merata yaitu sebesar 47,67 % berbanding dengan 34 % responden.

Selanjutnya apabila kedua sub indikator nilainya dirata-rata, maka akan diperoleh bobot sebesar 357,5. Sehingga diperoleh rentang skor sebesar 2,38 yang dapat dikatakan bahwa kinerja keadilan dalam mendapatkan pelayanan berada dalam kondisi **tidak baik**. Kondisi semacam ini secara kinerja kelembagaan adalah tidak baik mengingat persepsi dari sebagian besar responden mengatakan bahwa ada perbedaan perlakuan yang mereka terima antara pasien askeskin dengan pasien biasa yang secara finansial mereka mampu membayar biaya perawatan. Berikut wawancara peneliti dengan salah satu informan:

“Perlakuan antara pasien satu dengan yang lain cenderung dibedakan, kemungkinan disebabkan karena saya adalah peserta askeskin yang tidak membayar dalam memperoleh perawatan. Berbeda dengan pasien biasa yang langsung membayar diloket sebelum pemeriksaan.

9. Kesopanan dan Keramahan Petugas.

Indikator kesopanan dan keramahan petugas dalam penelitian ini terdiri dari 2 sub indikator dalam 2 yaitu tingkat kesopanan dan keramahan petugas pelayanan untuk pertanyaan nomor 24 dan tingkat penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat untuk nomor 25.

Berikut disajikan data hasil penelitian yang berkaitan dengan indikator kesopanan dan keramahan petugas :

Tabel 4.29

Tingkat Kesopanan dan Keramahan Petugas Pelayanan

No	Tingkat Kesopanan dan Keramahan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat sopan	31	20,67
2	Ramah	79	50,67
3	Tidak ramah	31	20,67
4	Sangat tidak ramah	9	6
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 24 tentang kinerja

Berdasarkan tabel 4.29 di atas, maka untuk tingkat kesopanan dan keramahan petugas pelayanan berada dalam kategori **sopan**, hal ini mengingat mayoritas responden (70 persen lebih) menjawab demikian.

Tabel 4.30

Tingkat Penghormatan dan Penghargaan antara Petugas dan Masyarakat

No	Tingkat Penghormatan dan Penghargaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat hormat	27	18
2	Hormat	68	45,33
3	Tidak hormat	37	24,67
4	Sangat tidak hormat	18	12
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 25 tentang kinerja

Berdasarkan tabel 4.30, untuk tingkat penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat yang ada dapat dikategorikan dalam kondisi **hormat**. Hal ini sesuai dengan jawaban sebagian besar responden (45,33 %) yang menyatakan petugas cukup hormat terhadap pasien.

Berdasarkan hasil dari kedua sub indikator maka jika bobot nilai dirata-rata akan diperoleh bobot sebesar 418, sehingga diperoleh rentang skor sebesar 2,79 dan dapat dikatakan bahwa kinerja kesopanan dan keramahan petugas pelayanan di Puskesmas Candilama Semarang berada dalam kondisi **baik**.

10. Kewajaran Biaya Pelayanan

Indikator kewajaran biaya pelayanan dalam penelitian ini terdiri dari 2 sub indikator dalam 2 pertanyaan yaitu tingkat keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat untuk pertanyaan nomor 26 dan tingkat kewajaran besarnya biaya pelayanan dengan hasil pelayanan untuk pertanyaan nomor 27.

Berikut disajikan data hasil penelitian yang berkaitan dengan indikator kewajaran biaya pelayanan :

Tabel 4.31

Tingkat Keterjangkauan Biaya Pelayanan oleh Kemampuan Masyarakat

No	Tingkat Keterjangkauan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat terjangkau	34	22,67
2	Terjangkau	49	32,67
3	Tidak terjangkau	67	44,67
4	Sangat Tidak terjangkau	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 26 tentang kinerja

Tabel 4.32
Tingkat Kewajaran Besarnya Biaya Pelayanan dengan Hasil Pelayanan.

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat wajar	32	21,33
2	Wajar	75	50
3	Tidak Wajar	43	28,67
4	Sangat Tidak wajar	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 27 tentang kinerja

Berdasarkan tabel 4.31 dan 4.32, baik untuk tingkat keterjangkauan dan kewajaran besarnya biaya pelayanan dengan hasil pelayanan berada dalam kategori yang **terjangkau** dan **wajar**. Hal ini dirunjukkan dengan mayoritas responden memberikan penilaian yang baik dalam hal keterjangkauan dan kewajaran biaya.

Indikator kewajaran biaya pelayanan dapat dikatakan berada dalam kondisi yang **bagus** karena bobot yang diperoleh dari rata-rata kedua sub indikator menunjukkan angka 428 sehingga skor nilai yang diperoleh sebesar 2,85. Hal ini mengindikasikan kekonsistenan petugas pelayanan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat peserta askeskin, mengingat masyarakat miskin peserta askeskin dibebaskan dari semua biaya pelayan di Puskesmas Candilama. Hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa kewajaran biaya pelayanan kadang tidak sesuai dengan kualitas layanan yang mereka terima mengingat petugas pelayanan sering membedakan perlakuan antara pasien peserta askeskin dengan pasien biasa.

11. Kepastian Biaya Pelayanan

Indikator kepastian biaya pelayanan dalam penelitian ini terdiri dari 2 sub indikator dalam 2 pertanyaan yaitu tingkat kejelasan mengenai rincian biaya pelayanan untuk pertanyaan nomor 28 dan tingkat keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan untuk pertanyaan nomor 29.

Berikut disajikan data hasil penelitian yang berkaitan dengan indikator kepastian biaya pelayanan :

Tabel 4.33
Tingkat Kejelasan Rincian biaya pelayanan

No	Tingkat Kejelasan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat jelas	40	26,67
2	Jelas	85	56,67
3	Tidak jelas	25	16,67
4	Sangat tidak jelas	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 28 tentang kinerja

Tabel 4.34
Tingkat Keterbukaan Mengenai Rincian Biaya Pelayanan

No	Tingkat Keterbukaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat terbuka	37	24,67
2	Terbuka	88	58,67
3	Tidak terbuka	25	16,67
4	Sangat tidak terbuka	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 29 tentang kinerja

Berdasarkan tabel 4.33 dan tabel 4.34 diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat kejelasan biaya dan keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan berada dalam kategori **jelas** dan **terbuka** mengingat mayoritas responden meyakini jelas dan terbuka mengenai rincian biaya..

Kedua indikator itu selanjutnya bila dirata-rata, maka akan diperoleh bobot sebesar 463,5, sehingga diperoleh rentang skor 3,09. Berdasarkan rentang skor tersebut dapat dikatakan bahwa kinerja kepastian biaya pelayanan di Puskesmas Candilama Semarang berada dalam kondisi **baik**. Kinerja mengenai kepastian biaya menunjukkan hasil yang positif (baik) hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden berpendapat bahwa kejelasan dan keterbukaan mengenai rincian biaya sudah dilaksanakan dengan baik sebagaimana yang telah ditetapkan dalam standar operasional prosedur pelayanan di Puskesmas Candilama Semarang.

12. Kepastian Jadwal pelayanan

Indikator kepastian jadwal pelayanan dalam penelitian ini terdiri dari 2 sub indikator dalam 2 pertanyaan yaitu tingkat kejelasan jadwal pelayanan untuk pertanyaan nomor 30 dan tingkat keandalan jadwal pelayanan untuk pertanyaan nomor 31.

Berikut disajikan data hasil penelitian yang berkaitan dengan indikator kepastian jadwal pelayanan :

Tabel 4.35

Tingkat Kejelasan Jadwal Pelayanan

No	Tingkat Kejelasan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat jelas	21	14
2	Jelas	66	44
3	Tidak jelas	53	35,33
4	Sangat tidak jelas	10	6,67
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 30 tentang kinerja

Tabel 4.36
Tingkat Keandalan Jadwal Pelayanan

No	Tingkat Keandalan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat handal	17	11,33
2	Handal	53	35,33
3	Tidak handal	57	38
4	Sangat tidak handal	23	15,33
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 31 tentang kinerja

Berdasarkan data dalam tabel 4.35 dan tabel 4.36 mengenai kejelasan dan keandalan jadwal pelayanan dapat dinyatakan sebagai berikut :

- bahwa untuk tingkat kejelasan jadwal pelayanan berada dalam kategori **jelas** karena sebagian besar responden 44 % menyatakan kejelasannya akan jadwal pelayanan.
- Sementara itu untuk tingkat keandalan jadwal pelayanan yang memperoleh dikategorikan dalam kondisi **tidak handal** karena responden yang menyatakan tidak handal lebih besar .

Selanjutnya apabila kedua sub indikator tersebut dirata-rata, maka akan diperoleh bobot sebesar 381 dan berdasar nilai tersebut diperoleh skor sebesar 2,54. Berdasarkan rentang skor tersebut dapat dikatakan bahwa kinerja kepastian jadwal pelayanan Puskesmas Candilama Semarang berada dalam kondisi **baik**.

Hasil wawancara dengan responden menunjukkan secara umum jadwal pelayanan sudah cukup jelas namun tingkat keandalannya masing dirasakan kurang. Hal ini dikarenakan walaupun kalau jadwal pelayanan sering tidak bisa dilaksanakan, hal ini sesuai dengan hasil wawancara salah satu informan yaitu:

“jam pelayanan yang seharusnya menurut jam kerja kantor antara jam 08.00 hingga kjam 15.00 WIB, namun dalam prakteknya seringkali tidak

sesuai dengan ketentuan. Biasanya kalau sudah diatas jam 12.00 WIB maka banyak petugas pelayanan yang sudah tidak berada di tempat kerja. Hal ini tentu saja menyebabkan pelayanan sering terhambat karena tidak ada petugas yang melayani”.

13. Kenyamanan Lingkungan

Indikator kenyamanan lingkungan dalam penelitian ini terdiri dari 3 sub indikator dalam 3 pertanyaan yaitu tingkat kebersihan, kerapian dan keteraturan sarana dan prasarana pelayanan untuk pertanyaan nomor 32, tingkat ketersediaan fasilitas pendukung sarana dan prasarana untuk pertanyaan nomor 33, dan tingkat kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana pelayanan untuk pertanyaan nomor 34.

Berikut disajikan data hasil penelitian yang berkaitan dengan indikator Kenyamanan Lingkungan :

Tabel 4.37

Tingkat Kebersihan, Kerapian dan Keteraturan Sarana/Prasarana Pelayanan

No	Tingkat Kebersihan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat baik	-	-
2	Baik	49	32,67
3	Tidak baik	70	46,67
4	Sangat Tidak baik	31	20,67
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 32 tentang kinerja

Berdasarkan tabel 4.37, dapat dilihat bahwa mayoritas responden menyatakan tingkat tingkat kebersihan, kerapian dan keteraturan dari sarana dan prasarana pelayanan berada dalam kondisi **tidak baik**. Hanya sekitar 32,67 % responden yang menyatakan kondisi tersebut baik.

Tabel 4.38

Tingkat Ketersediaan Fasilitas Pendukung Sarana dan Prasarana

No	Tingkat Ketersediaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat tersedia	-	-
2	Tersedia	38	25,3
3	Tidak tersedia	83	55,3
4	Sangat tidak tersedia	29	19,4
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 33 tentang kinerja

Tabel 4.39

Tingkat Kemutahiran dan Kelengkapan Sarana / Prasarana Pelayanan

No	Tingkat Kemutahiran dan Kelengkapan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat mutahir	-	-
2	Mutahir	39	26
3	Tidak mutahir	74	49,3
4	Sangat tidak mutahir	37	24,7
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 34 tentang kinerja

Berdasarkan tabel 4.38 dan tabel 4.39, dapat dinyatakan bahwa tingkat ketersediaan serta kemutahiran dan kelengkapan fasilitas pendukung sarana dan prasarana berada dalam kondisi yang **tidak baik**.

Sehingga apabila bobot nilai dari ketiga sub indikator tersebut dirata-rata, maka akan diperoleh bobot sebesar 309,67 dan rentang skor sebesar 2,06 yang dapat dikatakan bahwa kinerja kenyamanan lingkungan di Puskesmas Candilama Semarang berada dalam kondisi **tidak baik**.

Hasil wawancara dengan responden menunjukkan baik sub indikator pertama, kedua dan ketiga menunjukkan nilai yang negatif (tidak bagus). Hal ini dikarenakan kebanyakan responden mengeluhkan tentang kondisi kenyamanan

lingkungan baik itu ruang tunggu dan ketersediaan tempat duduk yang layak. Ruang tunggu dianggap kurang luas dan bersih sedangkan tempat duduk masih kurang. Kemudian kondisi toilet yang kurang bersih juga mengurangi kenyamanan dalam memperoleh layanan. Hal yang sangat dikeluhkan oleh responden adalah lokasi Puskesmas Candilama yang berada persis di pinggir jalan raya yang padat lalu lintasnya sehingga kenyamanan pasien sangat terganggu karena kebisingan kendaraan bermotor yang lalu lalang di sampingnya., selain itu sarana dan prasarana penunjang pelayanan juga kurang mutakhir sehingga banyak pasien yang hanya mendapatkan perawatan seadanya yang kemudian dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Berikut petikan wawancara dengan salah satu informan.

“Bangku dan tempat duduk yang ada kurang, perlu ditambah lagi karena kalau banyak pasien yang datang akhirnya tidak dapat tempat duduk. Mereka dipaksa menunggu sambil berdiri. Selain itu suara bising dari kendaraan bermotor sangat mengganggu ketenangan dan kenyamanan pasien yang seharusnya mendapatkan suasana yang bagus demi kesembuhan penyakit yang dideritanya.”

14. Keamanan pelayanan.

Indikator keamanan pelayanan dalam penelitian ini terdiri dari 3 sub indikator dalam 3 pertanyaan yaitu tingkat keamanan lingkungan tempat pelayanan untuk pertanyaan nomor 35, tingkat keamanan dalam penggunaan sarana dan prasarana pelayanan untuk pertanyaan nomor 36, dan tingkat keamanan dari resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan untuk pertanyaan nomor 37. Berikut disajikan data hasil penelitian yang berkaitan dengan indikator keamanan pelayanan :

Tabel 4.40

Tingkat Keamanan Lingkungan Tempat Pelayanan

No	Tingkat Keamanan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat aman	11	7,33
2	Aman	45	30
3	Tidak aman	79	52,67
4	Sangat tidak aman	15	10
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 35 tentang kinerja

Tabel 4.41

Tingkat Keamanan Sarana dan Prasarana Pelayanan yang digunakan

No	Tingkat Keamanan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat aman	15	10
2	Aman	56	37,33
3	Tidak aman	53	35,33
4	Sangat tidak aman	26	17,33
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 36 tentang kinerja

Tabel 4.42

Tingkat Keamanan terhadap Resiko-Resiko yang Diakibatkan dari Pelaksanaan Pelayanan

No	Tingkat Keamanan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat aman	8	5,33
2	Aman	73	48,67
3	Tidak aman	44	29,33
4	Sangat tidak aman	25	16,67
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 37 tentang kinerja

Berdasarkan tabel 4.40 dan 4.41, baik untuk tingkat keamanan lingkungan tempat unit penyelenggara pelayanan dan untuk tingkat keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan berada dalam kategori **tidak aman**. Sementara berdasarkan tabel 4.42, untuk tingkat keamanan terhadap resiko-resiko

yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan sebagian besar responden (48,67%) menyatakan aman.

Namun apabila bobot nilai dari ketiga sub indikator dirata-rata, maka akan diperoleh bobot sebesar 358,67 dan skor sebesar 2,39. Berdasarkan rentang skor yang ada dapat dikatakan bahwa kinerja kepastian jadwal pelayanan di Puskesmas Candilama Semarang berada dalam kondisi yang **tidak baik**.

Berdasarkan hasil perhitungan dan analisis kinerja dari masing-masing indikator kualitas pelayanan di Puskesmas Candilama Semarang seperti yang telah dijelaskan tersebut di atas maka dapat dijelaskan bahwa indikator yang memperoleh poin tertinggi adalah tingkat kepastian biaya perawatan. Hal ini dimungkinkan terjadi karena responden yang diwawancarai mayoritas adalah peserta askeskin yang dibebaskan biaya pelayanan perawatan kesehatan. Sementara itu kinerja indikator kualitas pelayanan yang mendapatkan bobot nilai terendah adalah tingkat kenyamanan lingkungan. Mayoritas responden memberikan jawaban bahwa kenyamanan yang mereka peroleh selama berada di puskesmas Candilama sangat terganggu, hal ini disebabkan oleh kebisingan dari lalu lalang kendaraan bermotor yang lewat karena lokasi Puskesmas Candilama berada di pinggir jalan raya.

2. Kinerja Kualitas Pelayanan di Puskesmas Candilama Semarang Secara Keseluruhan.

Setelah menganalisis indikator-indikator kinerja di atas, berikut ini akan dianalisis kinerja dari kualitas pelayanan di Puskesmas Candilama Semarang secara keseluruhan. Analisis kinerja dapat dilakukan dengan cara menghitung nilai indeks dari unit pelayanan kinerja secara keseluruhan, adapun nilai indeks

dapat diperoleh dengan cara mengalikan masing-masing bobot rata-rata unsur dengan bobot nilai rata-rata tertimbang.

Berdasarkan data dalam tabel 4.42 maka nilai indeks secara keseluruhan adalah :

$$\begin{aligned} \text{Nilai Indeks} = & (2.81 \times 0.071) + (2.52 \times 0.071) + (2.51 \times 0.071) + (2.46 \times 0.071) \\ & + (2.34 \times 0.071) + (2.35 \times 0.071) + (2.47 \times 0.071) + (2.38 \times \\ & 0.071) + (2.79 \times 0.071) + (2.85 \times 0.071) + (3.09 \times 0.071) + (2.54 \\ & \times 0.071) + (2.06 \times 0.071) + (2.39 \times 0.071) = \mathbf{2.53} \end{aligned}$$

Dengan demikian nilai indeks unit pelayanan hasilnya dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. **Nilai IKM** setelah dikonversi = **Nilai Indeks x Nilai penimbang = 2.53 x 25 = 63.14**
- b. Mutu pelayanan **B**.
- c. Kinerja unit pelayanan **Bagus**.

Berdasarkan perhitungan di atas, secara keseluruhan kinerja unit pelayanan dikatakan baik, perlu digarisbawahi bahwa baiknya kinerja pelayanan kesehatan di Puskesmas Candilama bagi pasien peserta Askeskin masih “**harus ditingkatkan**” karena masih ada beberapa indikator maupun sub indikator yang kinerjanya masih tidak bagus. Apabila dilihat dari jumlah indikator, 7 indikator tergolong baik dan 7 indikator masih tergolong tidak baik seperti dapat dilihat pada tabel 4.43 di bawah.

Tabel 4.43
Nilai Rata-rata Unsur dari Masing-masing Unit Pelayanan pada
Puskesmas Candilama Semarang

No	Unsur Pelayanan	Bobot Rata-rata Unsur	Nilai Rata-rata Unsur	Keterangan
1.	Prosedur Pelayanan	421,75	2,81	Baik
2.	Persyaratan Pelayanan	378,67	2,52	Baik
3.	Kejelasan Petugas Pelayanan	376	2,51	Baik
4.	Kedisiplinan Petugas Pelayanan	369,33	2,46	Tidak Baik
5.	Tanggung jawab Petugas Pelayanan	351,33	2,34	Tidak Baik
6.	Kemampuan Petugas Pelayanan	351,75	2,35	Tidak Baik
7.	Kecepatan Pelayanan	371	2,47	Tidak Baik
8.	Keadilan Mendapatkan Pelayanan	357,5	2,38	Tidak Baik
9.	Kesopanan dan Keramahan Petugas	418	2,79	Baik
10.	Kewajaran Biaya Pelayanan	428	2,85	Baik
11.	Kepastian Biaya Pelayanan	463,5	3,09	Baik
12.	Kepastian Jadwal Pelayanan	381	2,54	Baik
13.	Kenyamanan Lingkungan	309,67	2,06	Tidak Baik
14.	Keamanan Lingkungan	358,67	2,39	Tidak Baik

Sumber : Diolah dari data primer

3. Penilaian Tingkat Kepentingan

Berdasarkan pada rumus analisis data pada metodologi penelitian dalam bab III, langkah pertama penilaian tingkat kepentingan ini menghasilkan tingkat kesesuaian setelah skor tingkat kinerja di Puskesmas Candilama yang telah diuraikan sebelumnya, dibagi dengan total skor tingkat kepentingan. Kemudian total skor tingkat kepentingan (sumbu Y) dan total skor tingkat kinerja (sumbu X) dari setiap sub indikator dicari rata-ratanya, selanjutnya dicari rata-rata dari rata-rata keseluruhan untuk menghasilkan suatu diagram Kartesius.

1. Prosedur Pelayanan

Berdasarkan tabel 4.44 menunjukkan bahwa mayoritas responden (59,3%) menyatakan untuk tingkat kepentingan pelanggan terhadap keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan adalah sangat penting. Dan dari skor nilai yang diberikan oleh responden maka dihasilkan bobot sebesar 539. Sedangkan dari bobot kinerja untuk sub indikator yang sama adalah sebesar 456.

Tabel 4.44
Keterbukaan Informasi Mengenai Prosedur Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	89	59,3
2	Penting	61	40,7
3	Tidak penting	-	-
4	Sangat Tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 1 tentang kepentingan

Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar :

$$\begin{aligned}
 Tki &= \frac{X_i}{Y_i} \times 100 \% \\
 &= \frac{456}{539} \times 100 \% = 84,60 \%
 \end{aligned}$$

Tabel 4.45
Kejelasan Alur dalam Prosedur Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	105	70
2	Penting	42	28
3	Tidak penting	3	2
4	Sangat tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 2 tentang kepentingan

Tabel 4.45 menunjukkan bahwa mayoritas responden (70 %) menyatakan sangat penting untuk terhadap sub indikator kejelasan alur prosedur pelayanan dan bobot yang diperoleh adalah sebesar 552. Sedangkan dari bobot kinerja untuk sub indikator yang sama adalah sebesar 417 sehingga diperoleh tingkat kesesuaian sebesar 75,54 %.

Tabel 4.46
Kesederhanaan Mengenai Prosedur Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	112	74,7
2	Penting	38	25,3
3	Tidak penting	-	-
4	Sangat Tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 3 tentang kepentingan

Tabel 4.47
Fleksibilitas Prosedur Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	86	57,3
2	Penting	64	42,7
3	Tidak penting	-	-
4	Sangat Tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 4 tentang kepentingan

Tabel 4.46 menunjukkan hal yang sama dimana mayoritas responden menyatakan sangat penting untuk sub indikator kesederhanaan mengenai prosedur pelayanan dan diperoleh bobot nilai sebesar 564. Sedangkan dari bobot untuk kinerja pada sub indikator yang sama adalah sebesar 421. Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 74,91 %.

Tabel 4.47 juga demikian halnya dimana mayoritas responden memberikan penilaian yang sama yaitu sangat penting dalam hal fleksibilitas prosedur pelayanan dan bobot yang diperoleh sebesar 536. Sedangkan dari bobot kinerja untuk sub indikator yang sama adalah sebesar 368. Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 73,32 %.

Selanjutnya apabila keseluruhan item dalam indikator prosedur pelayanan dirata-rata, akan diperoleh bobot tingkat kesesuaian untuk indikator prosedur pelayanan sebesar 77,07 %. Hal ini berarti 77 % kepentingan pasien peserta askeskin yang terpenuhi oleh pelayanan yang diterima dari Puskesmas Candilama.

2. Analisis Persyaratan Pelayanan

Analisis persyaratan pelayanan terdiri dari 3 aspek yaitu keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan, kemudahan mengurus/memenuhi persyaratan pelayanan, dan kejelasan mengenai persyaratan pelayanan.

Berdasarkan pada data yang diperoleh dari 150 responden dalam penelitian ini, berikut ini disajikan hasil temuan dalam penelitian yang telah dilakukan :

Tabel 4.48

Keterbukaan Mengenai Persyaratan Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	79	52,7
2	Penting	71	47,3
3	Tidak penting	-	-
4	Sangat Tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 5 tentang kepentingan

Tabel 4.49

Kemudahan Mengurus / Memenuhi Persyaratan Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	79	52,67
2	Penting	70	46,67
3	Tidak penting	1	0,67
4	Sangat tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 6 tentang kepentingan

Tabel 4.50

Kejelasan Mengenai Persyaratan Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	77	51,3
2	Penting	72	48
3	Tidak penting	1	0,7
4	Sangat Tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 7 tentang kepentingan

Berdasarkan Tabel 4.48 hingga 4.50 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden menyatakan sangat pentingnya akan keterbukaan, kemudahan dan kejelasan mengenai persyaratan pelayanan.

Untuk sub indikator keterbukaan persyaratan mempunyai bobot sebesar 529. Sehingga apabila dihitung tingkat kesesuaian dengan sub indikator yang sama untuk kinerja maka akan diperoleh tingkat kesesuaian sebesar 72,78 %. Sementara itu bobot untuk tingkat kepentingan pelanggan terhadap kemudahan mengurus / memenuhi persyaratan pelayanan adalah sebesar 479. Sedangkan dari bobot Kinerja untuk sub indikator yang sama adalah sebesar 372. Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 70,45 %.

Tabel 4.50 menunjukkan bahwa bobot untuk tingkat kepentingan pelanggan terhadap kejelasan mengenai persyaratan pelayanan adalah sebesar 526, sementara untuk bobot tingkat kinerja sub indikator yang sama sebesar 379 sehingga diperoleh hasil tingkat kesesuaian antara kepentingan dengan kinerja sebesar 72,05 %.

Apabila keseluruhan item dalam indikator persyaratan pelayanan dirata-rata, akan diperoleh bobot tingkat kesesuaian untuk indikator persyaratan pelayanan sebesar 71,76 %. Hal ini mengindikasikan bahwa persyaratan pelayanan baik itu dari segi keterbukaan, kemudahan dan kejelasan menjadi faktor yang sangat penting bagi peserta askeskin untuk mendapatkan pelayanan seperti yang diharapkan.

3. Analisis Kejelasan Petugas Pelayanan

Analisis Kejelasan Petugas pelayanan terdiri dari 2 aspek yaitu kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan dan kemudahan menemui dan menghubungi petugas pelayanan. Berdasarkan pada data yang diperoleh dari 150 responden dalam penelitian ini, berikut disajikan hasil temuan dalam penelitian yang dilakukan sebagai berikut :

Tabel 4.51

Kepastian Mengenai Identitas dan Tanggung Jawab Petugas Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	94	62,7
2	Penting	56	37,3
3	Tidak penting	-	-
4	Sangat Tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 8 tentang kepentingan

Tabel 4.52

Kemudahan Menemui dan Menghubungi Petugas Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	90	60
2	Penting	60	40
3	Tidak penting	-	-
4	Sangat tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 9 tentang kepentingan

Tabel 4.51 dan Tabel 4.52 menunjukkan bahwa kejelasan petugas pelayanan baik dari sisi identitas maupun kemudahan dalam menemui dan menghubungi oleh mayoritas responden dinilai sangat penting. Skor yang diberikan responden menghasilkan bobot untuk tingkat kepentingan pelanggan terhadap kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan adalah sebesar 544. Sedangkan pada bobot kinerja sebesar 384 sehingga diperoleh tingkat kesesuaian sebesar 70,59 %. Sementara bobot untuk tingkat kepentingan pelanggan terhadap kemudahan menemui dan menghubungi petugas pelayanan adalah sebesar 540. Sedangkan dari bobot kinerja untuk sub indikator yang sama adalah sebesar 368. Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 68,15 %.

Selanjutnya apabila keseluruhan item dalam indikator kejelasan petugas pelayanan dirata-rata, akan diperoleh bobot tingkat kesesuaian untuk indikator kejelasan petugas pelayanan sebesar 69,37 %.

4. Analisis Kedisiplinan Petugas Pelayanan

Analisis kedisiplinan petugas pelayanan terdiri dari 3 aspek yaitu kredibilitas petugas pelayanan, ketepatan waktu petugas menyelesaikan

pelayanan, dan kejujuran petugas dalam memberikan pelayanan. Berdasarkan pada data yang diperoleh dari 150 responden dalam penelitian ini, berikut disajikan hasil temuan dalam penelitian yang dilakukan sebagai berikut :

Tabel 4.53
Kredibilitas Petugas Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	73	48,7
2	Penting	75	50
3	Tidak penting	2	1,3
4	Sangat Tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 10 tentang kepentingan

Tabel 4.53 menunjukkan bahwa 50 % responden menganggap penting mengenai kredibilitas petugas pelayanan dan 48,7 % berpendapat sangat penting. Berdasarkan skor yang telah diberikan oleh responden untuk sub indikator ini diperoleh bobot sebesar 521, sedangkan dari bobot kinerja untuk hal yang sama adalah sebesar 360. Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 69,10 %.

Tabel 4.54
Ketepatan Waktu Petugas Menyelesaikan Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	78	52
2	Penting	72	48
3	Tidak penting	-	-
4	Sangat tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 11 tentang kepentingan

Tabel 4.54 menunjukkan ketepatan waktu petugas menyelesaikan pelayanan oleh sebagian besar responden (52 %) adalah sangat penting dan 48 % responden menganggap penting. Berdasarkan skor yang telah diberikan oleh responden untuk sub indikator ini diperoleh bobot sebesar 582, sedangkan dari bobot kinerja untuk tingkat ketepatan waktu petugas menyelesaikan pelayanan adalah sebesar 365 sehingga tingkat kesesuaian antara tingkat kepentingan dan tingkat kualitas sebesar 69,13 %.

Tabel 4.55
Kejujuran Petugas dalam Memberikan Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	92	61,3
2	Penting	58	38,7
3	Tidak penting	-	-
4	Sangat Tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 12 tentang kepentingan

Demikian halnya dengan sub indikator kejujuran petugas dalam memberikan pelayanan, berdasarkan Tabel 4.55 menunjukkan bahwa faktor ini oleh mayoritas responden dinilai sangat penting. Berdasarkan skor yang telah diberikan oleh responden untuk sub indikator ini diperoleh bobot sebesar 542. Sedangkan dari bobot kinerja untuk sub indikator yang sama adalah sebesar 382. Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 70.48 %.

Selanjutnya apabila keseluruhan item dalam indikator kedisiplinan petugas pelayanan dirata-rata, akan diperoleh bobot tingkat kesesuaian untuk indikator kedisiplinan petugas pelayanan sebesar 69,73 %.

5. Analisis Tanggung Jawab petugas pelayanan

Analisis Tanggung Jawab petugas pelayanan terdiri dari 3 aspek yaitu kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan, kepastian tanggung jawab petugas pelayanan, dan keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan. Berdasarkan pada data yang diperoleh dari 150 responden dalam penelitian ini, berikut disajikan hasil temuan dalam penelitian yang dilakukan sebagai berikut :

Tabel 4.56
Kejelasan Tanggung Jawab Petugas Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	83	55,3
2	Penting	67	44,7
3	Tidak penting	-	-
4	Sangat Tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 13 tentang kepentingan

Tabel 4.57
Kepastian Tanggung Jawab Petugas Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	91	60,7
2	Penting	59	39,3
3	Tidak penting	-	-
4	Sangat tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 14 tentang kepentingan

Tabel 4.56 dan Tabel 4.57 menunjukkan tanggung jawab petugas pelayanan baik dari sisi kejelasan dan kepastian menurut mayoritas responden adalah sangat penting, tidak ada responden yang memberikan jawaban tidak penting.

Tabel 4.58
Keterbukaan Tanggung Jawab Petugas Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	81	54
2	Penting	69	46
3	Tidak penting	-	-
4	Sangat Tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 15 tentang kepentingan

Tabel 4.58 juga menunjukkan penilaian yang sama oleh responden mengenai keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan yaitu dianggap sangat penting.

Selanjutnya apabila keseluruhan item dalam indikator tanggung jawab petugas pelayanan dirata-rata, akan diperoleh bobot tingkat kesesuaian untuk indikator tanggung jawab petugas pelayanan sebesar 66,54 %.

6. Analisis Kemampuan petugas Pelayanan

Analisis Kemampuan petugas pelayanan terdiri dari 4 aspek yaitu kemampuan fisik petugas, kemampuan intelektual petugas, kemampuan konseptual petugas, dan kemampuan administrasi petugas.

Tabel 4.59
Kemampuan Fisik Petugas

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	68	45,3
2	Penting	81	54
3	Tidak penting	1	0,7
4	Sangat Tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 16 tentang kepentingan

Tabel 4.59 menunjukkan bahwa kemampuan fisik petugas dinilai sebagian besar responden (54 %) pada tingkatan yang penting dan 45,3% responden menilai sangat penting, ada satu responden yang memberikan penilaian tidak penting untuk sub indikator ini. Berdasarkan skor yang telah diberikan oleh responden untuk sub indikator ini diperoleh bobot sebesar 517 dan bobot yang telah dihasilkan dalam kinerja sub indikator yang sama sebesar 353. Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 68,28 %.

Tabel 4.60
Kemampuan Intelektual Petugas

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	85	56,7
2	Penting	65	43,3
3	Tidak penting	-	-
4	Sangat tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 17 tentang kepentingan

Tabel 4.61
Kemampuan Konseptual Petugas

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	88	58,67
2	Penting	61	40,67
3	Tidak penting	1	0,7
4	Sangat Tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 18 tentang kepentingan

Tabel 4.60 dan Tabel 4.61 memperlihatkan bahwa mayoritas responden memberikan penilaian yang sangat penting akan kemampuan intelektual dan konseptual petugas dalam memberikan pelayanan.

Tabel 4.62
Kemampuan Administrasi Petugas

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	75	50
2	Penting	69	46
3	Tidak penting	6	4
4	Sangat Tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 19 tentang kepentingan

Sementara itu berdasarkan tabel 4.62 di atas, separo responden menyatakan sangat penting dan 45 % responden menyatakan penting sedangkan 4 % responden menyatakan tidak penting akan kemampuan administrasi petugas

Selanjutnya apabila keseluruhan bobot sub indikator dalam indikator kemampuan petugas pelayanan dirata-rata, akan diperoleh bobot tingkat kesesuaian untuk indikator kemampuan petugas pelayanan sebesar 66,87 %.

7. Analisis Kecepatan pelayanan

Analisis Kecepatan pelayanan terdiri dari 2 aspek yaitu ketepatan waktu pelayanan dan keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan. Berdasarkan pada data yang diperoleh dari 150 responden dalam penelitian ini.

Tabel 4.63
Ketepatan Waktu Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	82	54,7
2	Penting	63	42
3	Tidak penting	5	3,3
4	Sangat Tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 20 tentang kepentingan

Tabel 4.64
Keterbukaan Waktu Penyelesaian Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1			
2	Sangat penting	88	58,7
3	Penting	57	38
4	Tidak penting	5	3,3
	Sangat tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 21 tentang kepentingan

Berdasarkan Tabel 4.63 dan 4.64 dapat dilihat bahwa mayoritas responden menyatakan sangat pentingnya waktu pelayanan baik dari sisi ketepatan dan keterbukaan waktu penyelesaian. Bobot untuk tingkat kepentingan pelanggan terhadap ketepatan waktu pelayanan adalah sebesar 527. Sedangkan dari bobot Kinerja untuk sub indikator tingkat ketepatan waktu pelayanan adalah sebesar 360. Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 68,31 %. Sedangkan bobot untuk tingkat kepentingan pelanggan terhadap keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan adalah sebesar 533. Sedangkan dari bobot Kinerja untuk sub indikator yang sama adalah sebesar 382. Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 71,67 %.

Selanjutnya apabila keseluruhan item dalam indikator kecepatan pelayanan dirata-rata, akan diperoleh bobot tingkat kesesuaian untuk indikator kecepatan pelayanan sebesar 70,07 %.

8. Analisis Keadilan Mendapatkan Pelayanan.

Analisis keadilan mendapatkan pelayanan terdiri dari 2 aspek yaitu kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan dan pemerataan jangkauan / cakupan dalam pelaksanaan pelayanan. Berdasarkan pada data yang diperoleh dari 150 responden dalam penelitian ini, berikut disajikan hasil temuan dalam penelitian yang dilakukan sebagai berikut :

Tabel 4.65

Kesamaan Perlakuan dalam Mendapatkan Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	80	53,3
2	Penting	68	45,3
3	Tidak penting	2	1,3
4	Sangat Tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 22 tentang kepentingan

Tabel 4.66

Kemerataan Jangkauan / Cakupan dalam Pelaksanaan Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	82	54,7
2	Penting	66	44
3	Tidak penting	2	1,3
4	Sangat tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 23 tentang kepentingan

Berdasarkan tabel 4.65 dan 4.66 dapat diterangkan bahwa mayoritas responden menyatakan sangat pentingnya keadilan dalam mendapatkan pelayanan baik dari sisi kesamaan perlakuan dan pemerataan jangkauan pelayanan. Bobot untuk tingkat kepentingan pelanggan terhadap kesamaan

perlakuan dalam mendapatkan pelayanan adalah sebesar 528. Sedangkan dari bobot Kinerja untuk sub indikator yang sama adalah sebesar 351. Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 66,48 %. Sementara itu bobot untuk tingkat kepentingan pelanggan terhadap pemerataan jangkauan / cakupan dalam pelaksanaan pelayanan adalah sebesar 536. Sedangkan dari bobot kinerja untuk sub indikator yang sama adalah sebesar 364. Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 68,68 %.

Selanjutnya apabila keseluruhan item dalam indikator keadilan mendapatkan pelayanan dirata-rata, akan diperoleh bobot tingkat kesesuaian untuk indikator keadilan mendapatkan pelayanan sebesar 67,50 %.

9. Analisis Kesopanan dan Keramahan petugas.

Analisis kesopanan dan keramahan petugas terdiri dari 2 aspek yaitu kesopanan dan keramahan oleh petugas pelayanan dan penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat. Berdasarkan pada data yang diperoleh dari 150 responden dalam penelitian ini, berikut disajikan hasil temuan dalam penelitian yang dilakukan sebagai berikut :

Tabel 4.67

Kesopanan dan Keramahan oleh Petugas Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	94	62,7
2	Penting	54	36
3	Tidak penting	2	1,3
4	Sangat tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 24 tentang kepentingan

Tabel 4.68

Penghormatan dan Penghargaan antara Petugas dengan Masyarakat

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	96	64
2	Penting	52	34,7
3	Tidak penting	2	1,3
4	Sangat tidak penting	-	-
Jumlah		150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 25 tentang kepentingan

Berdasarkan tabel 4.67 dan 4.68 dapat diterangkan bahwa mayoritas responden menyatakan sangat pentingnya kesopanan dan keramahan serta penghormatan dan penghargaan petugas terhadap masyarakat. Bobot untuk tingkat kepentingan pelanggan terhadap kesopanan dan keramahan oleh petugas pelayanan adalah sebesar 542. Sedangkan dari bobot kinerja untuk sub indikator yang sama adalah sebesar 432. Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 79,7 %. Sedangkan bobot untuk tingkat kepentingan pelanggan terhadap penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat adalah sebesar 544 dan bobot kinerja untuk sub indikator yang sama adalah sebesar 404. Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 74,26%.

Selanjutnya apabila keseluruhan item dalam indikator kesopanan dan keramahan petugas pelayanan dirata-rata, akan diperoleh bobot tingkat kesesuaian untuk indikator kesopanan dan keramahan petugas pelayanan sebesar 76,98 %.

10. Analisis Kewajaran Biaya Pelayanan

Analisis kewajaran biaya pelayanan terdiri dari 2 aspek yaitu keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat dan kewajaran besarnya biaya pelayanan dengan hasil pelayanan. Berdasarkan pada data yang diperoleh dari 150 responden dalam penelitian ini, berikut disajikan hasil temuan dalam penelitian yang dilakukan sebagai berikut :

Tabel 4.69
Keterjangkauan Biaya Pelayanan dengan Kemampuan Masyarakat

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	74	49,3
2	Penting	75	50
3	Tidak penting	1	0,7
4	Sangat Tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 26 tentang kepentingan

Tabel 4.70
Kewajaran Besarnya Biaya Pelayanan dengan Hasil Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	79	52,67
2	Penting	67	44,67
3	Tidak penting	4	2,67
4	Sangat tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 27 tentang kepentingan

Berdasarkan tabel 4.69 dan 4.70 menunjukkan bahwa faktor kewajaran biaya merupakan hal yang sangat penting dalam memperoleh pelayanan di Puskesmas Candilama. Bobot untuk tingkat kepentingan pelanggan terhadap keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat adalah sebesar 523 dan bobot kinerja untuk sub indikator yang sama sebesar 417. sehingga

diperoleh tingkat kesesuaian sebesar 79,73 %. Sementara itu bobot untuk tingkat kepentingan pelanggan terhadap kewajaran besarnya biaya pelayanan dengan hasil pelayanan adalah sebesar 525 dan bobot dari kinerja untuk sub adalah sebesar 439. Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 83,62 %.

Selanjutnya apabila keseluruhan item dalam indikator kewajaran biaya pelayanan dirata-rata, akan diperoleh bobot tingkat kesesuaian untuk indikator kewajaran biaya pelayanan sebesar 81,68 %.

11. Analisis Kepastian Biaya Pelayanan

Analisis kepastian biaya pelayanan terdiri dari 2 aspek yaitu kejelasan mengenai rincian biaya pelayanan dan keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan. Berdasarkan pada data yang diperoleh dari 150 responden dalam penelitian ini, berikut disajikan hasil temuan dalam penelitian yang dilakukan sebagai berikut :

Tabel 4.71
Kejelasan Mengenai Rincian Biaya Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	93	62
2	Penting	54	36
3	Tidak penting	3	2
4	Sangat Tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 28 tentang kepentingan

Berdasarkan tabel 4.71, mayoritas responden (62 %) menyatakan kejelasan rincian biaya adalah sangat penting dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Candilama. Bobot untuk sub indikator ini sebesar 540. Sedangkan

dari bobot kinerja untuk sub indikator yang sama adalah sebesar 465 sehingga diperoleh tingkat kesesuaian sebesar 86,11 %.

Tabel 4.72
Keterbukaan Mengenai Rincian Biaya Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	80	53,3
2	Penting	69	45,3
3	Tidak penting	1	1,3
4	Sangat tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 29 tentang kepentingan

Demikian juga halnya dengan keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan, berdasarkan tabel 4.72 mayoritas responden memberikan penilaian yang sama yaitu sangat penting. Bobot untuk sub indikator ini sebesar 528 dan bobot dari kinerja adalah sebesar 462 sehingga diperoleh tingkat kesesuaian sebesar 87,50 %.

Selanjutnya apabila keseluruhan item dalam indikator keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan dirata-rata, akan diperoleh bobot tingkat kesesuaian untuk indikator keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan sebesar 86,80 %.

12. Analisis Kepastian Jadwal pelayanan

Analisis kepastian jadwal pelayanan terdiri dari 2 aspek yaitu kejelasan jadwal pelayanan dan kehandalan jadwal pelayanan. Berdasarkan pada data yang diperoleh dari 150 responden dalam penelitian ini, berikut disajikan hasil temuan dalam penelitian yang dilakukan sebagai berikut :

Tabel 4.73
Kejelasan Jadwal Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	106	70,67
2	Penting	43	28,67
3	Tidak penting	1	0,67
4	Sangat Tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 30 tentang kepentingan

Tabel 4.74
Kehandalan Jadwal Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	105	70
2	Penting	44	29,3
3	Tidak penting	1	0,7
4	Sangat tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 31 tentang kepentingan

Berdasarkan tabel 4.73 dan 4.73 yang menunjukkan tingkat kepentingan pelanggan terhadap kepastian jadwal pelayanan dapat dinyatakan bahwa mayoritas responden (70 % lebih) menyatakan sangat penting. Bobot dari sub indikator kejelasan jadwal pelayanan sebesar 555 sedangkan bobot kinerjanya sebesar 398. Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 71,7 %. Sementara itu bobot untuk tingkat kepentingan pelanggan terhadap kehandalan jadwal pelayanan adalah sebesar 554 dan bobot kinerjanya sebesar 364. Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 65,7 %.

Selanjutnya apabila keseluruhan item dalam indikator kepastian jadwal pelayanan dirata-rata, akan diperoleh bobot tingkat kesesuaian untuk indikator kepastian jadwal pelayanan sebesar 68,71 %.

13. Analisis Kenyamanan Lingkungan

Analisis kenyamanan lingkungan terdiri dari 3 aspek yaitu kebersihan, kerapian dan keteraturan sarana dan prasarana pelayanan, ketersediaan fasilitas pendukung sarana dan prasarana, dan kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana pelayanan. Berdasarkan pada data yang diperoleh dari 150 responden dalam penelitian ini, berikut disajikan hasil temuan dalam penelitian yang dilakukan sebagai berikut :

Tabel 4.75
Kebersihan, Kerapian dan Keteraturan Sarana dan Prasarana Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	111	74
2	Penting	35	23,3
3	Tidak penting	4	2,7
4	Sangat Tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 32 tentang kepentingan

Berdasarkan tabel 4.75, mayoritas responden (74%) menilai sangat penting akan kebersihan, kerapian dan keteraturan sarana dan prasarana pelayanan. Dan bobot dari skor yang telah diberikan responden adalah sebesar 557. Sedangkan dari bobot kinerja untuk sub indikator yang sama adalah sebesar 318. Dari kedua data yang diperoleh tersebut akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 57,09 %.

Tabel 4.76
Ketersediaan Fasilitas Pendukung Sarana dan Prasarana

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	114	74
2	Penting	35	23,3
3	Tidak penting	1	2,7
4	Sangat tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 33 tentang kepentingan

Tabel 4.77
Kemutahiran dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	116	77,3
2	Penting	34	22,7
3	Tidak penting	-	-
4	Sangat Tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 34 tentang kepentingan

Berdasarkan tabel 4.76 dan 4.77 menyatakan hal yang tidak jauh berbeda dengan sebelumnya, dimana mayoritas responden memberikan penilaian yang sangat penting akan ketersediaan serta kemutahiran dan kelengkapan fasilitas pendukung sarana dan prasarana. Bobot dari penilaian responden akan kedua sub indikator tersebut masing-masing adalah sebesar 563 dan 566, sedangkan dari bobot kinerja untuk sub indikator yang sama masing-masing sebesar 309 dan 302. sehingga diperoleh tingkat kesesuaian sebesar 54,88 % dan 53,36 %.

Selanjutnya apabila keseluruhan item dalam indikator kenyamanan lingkungan dirata-rata, akan diperoleh bobot tingkat kesesuaian untuk indikator kenyamanan lingkungan sebesar 55,10 %.

14. Analisis Keamanan pelayanan.

Analisis keamanan pelayanan terdiri dari 3 aspek yaitu keamanan lingkungan tempat pelayanan, keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan, keamanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Tabel 4.78
Keamanan Lingkungan Tempat pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	102	68
2	Penting	48	32
3	Tidak penting	-	-
4	Sangat Tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 35 tentang kepentingan

Berdasarkan tabel 4.78, penilaian mayoritas responden (68 %) akan keamanan lingkungan tempat pelayanan adalah sangat penting. Dan bobt yang dihasilkan dari penilaian tersebut adalah sebesar 552, sedangkan bobot kinerja untuk sub indikator yang sama sebesar 352 sehingga diperoleh tingkat kesesuaian sebesar 63,77 %

Tabel 4.79
Keamanan Sarana dan Prasarana Pelayanan yang Digunakan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	101	67,3
2	Penting	49	32,7
3	Tidak penting	-	-
4	Sangat tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 36 tentang kepentingan

Tabel 4.80

Keamanan terhadap Resiko-Resiko yang Diakibatkan dari Pelaksanaan Pelayanan

No	Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Sangat penting	103	68,67
2	Penting	46	30,67
3	Tidak penting	1	0,67
4	Sangat Tidak penting	-	-
	Jumlah	150	100

Sumber : diolah dari jawaban pertanyaan no. 37 tentang kepentingan

Berdasarkan tabel 4.79 dan 4.80 penilaian mayoritas responden akan keamanan sarana dan prasarana pelayanan serta keamanan terhadap resiko yang mungkin ditimbulkan dari sarana tersebut adalah sangat penting. Bobot yang diperoleh dari penilaian responden untuk sub indikator keamanan sarana dan prasarana adalah sebesar 551, sedangkan dari bobot kinerja untuk sub indikator yang sama adalah sebesar 360 sehingga diperoleh tingkat kesesuaian sebesar 65,34 %. Sementara itu bobot untuk tingkat kepentingan pelanggan terhadap keamanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan adalah sebesar 553 dan bobot kinerja untuk sub indikator yang sama sebesar 364 sehingga diperoleh tingkat kesesuaian sebesar 65,94 %.

Selanjutnya apabila keseluruhan item dalam indikator keamanan pelayanan dirata-rata, akan diperoleh bobot tingkat kesesuaian untuk indikator keamanan pelayanan sebesar 65,02 %.

4. Analisis tingkat kepentingan secara Keseluruhan.

Setelah menganalisis tingkat kepentingan per indikator, maka berikut ini akan dianalisis tingkat kepentingan secara keseluruhan. Jumlah bobot dari 14 indikator yang meliputi 37 sub indikator secara keseluruhan apabila dirata-

rata akan diperoleh tingkat kesesuaian sebesar 70,24 % .seperti terlihat pada tabel 4.81 dibawah ini :

Tabel 4.81
Penilaian Tingkat kesesuaian terhadap Aspek-aspek Pelayanan Publik
Puskesmas Candilama Semarang

No	Aspek-aspek yang dinilai	Nilai Tingkat Kinerja	Nilai Tingkat Kepentingan	Tingkat Kesesuaian (%)
I	PROSEDUR PELAYANAN			
1.	Keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan.	456	539	84.60
2.	Kejelasan alur dalam prosedur pelayanan.	417	552	75.54
3.	Kesederhanaan mengenai prosedur pelayanan.	421	562	74.91
4.	Fleksibilitas prosedur pelayanan.	393	536	73.32
II	PERSYARATAN PELAYANAN			
5.	Keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan.	385	529	72.78
6.	Kemudahan mengurus / memenuhi persyaratan pelayanan.	372	528	70.45
7.	Kejelasan mengenai persyaratan pelayanan.	379	526	72.05
III	KEJELASAN PETUGAS PELAYANAN			
8.	Kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan.	384	544	70.59
9.	Kemudahan menemui/ menghubungi petugas pelayanan.	368	540	68.15
IV	KEDISIPLINAN PETUGAS PELAYANAN			
10.	Kredibilitas petugas pelayanan.	360	521	69.10
11.	Ketepatan waktu petugas menyelesaikan pelayanan.	365	528	69.13
12.	Kejujuran petugas dalam memberikan pelayanan.	382	542	70.48
V	TANGGUNG JAWAB PETUGAS PELAYANAN			
13.	Kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan.	354	533	66.42
14.	Kepastian tanggung jawab petugas pelayanan.	355	541	65.62

No	Aspek-aspek yang dinilai	Nilai Tingkat Kinerja	Nilai Tingkat Kepentingan	Tingkat Kesesuaian (%)
15.	Keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan.	345	531	64.97
VI	KEMAMPUAN PETUGAS PELAYANAN			
16	Kemampuan fisik petugas.	353	517	68.28
17	Kemampuan intelektual petugas.	350	535	65.42
18	Kemampuan konseptual petugas.	337	537	62.76
19	Kemampuan administrasi petugas.	367	519	70.71
VII	KECEPATAN PELAYANAN			
20	Ketepatan waktu pelayanan.	360	527	68.31
21	Keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan.	382	533	71.67
VIII	KEADILAN MENDAPATKAN PELAYANAN			
22	Kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan.	351	528	66.48
23	Kemerataan jangkauan / cakupan dalam pelaksanaan pelayanan.	364	530	68.68
IX	KESOPANAN DAN KERAMAHAN PETUGAS			
24	Kesopanan dan keramahan oleh petugas pelayanan	432	542	79.70
25	Penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat.	404	544	74.26
X	KEWAJARAN BIAYA PELAYANAN			
26	Keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat.	417	523	79.73
27	Kewajaran besarnya biaya pelayanan dengan hasil pelayanan.	439	525	83.62
XI	KEPASTIAN BIAYA PELAYANAN			
28	Kejelasan mengenai rincian biaya pelayanan	465	540	86.11
29	Keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan	462	528	87.50
XII	KEPASTIAN JADWAL PELAYANAN			
30	Kejelasan jadwal pelayanan.	398	555	71.71
31	Kehandalan jadwal pelayanan.	364	554	65.70

No	Aspek-aspek yang dinilai	Nilai Tingkat Kinerja	Nilai Tingkat Kepentingan	Tingkat Kesesuaian (%)
XIII	KENYAMANAN LINGKUNGAN			
32	Kebersihan, kerapian dan keteraturan sarana dan prasarana pelayanan.	318	557	57.09
33	Ketersediaan fasilitas pendukung sarana dan prasarana.	309	563	54.88
34	Kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana.	302	566	53.36
XIV	KEAMANAN PELAYANAN			
35	Keamanan lingkungan tempat pelayanan	352	552	63.77
36	Keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan.	360	551	65.34
37	Keamanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.	364	552	65.94
	Rata-rata (\bar{X})	378	538,64	70,4

Sumber : Diolah dari data primer

5. Analisis Hasil Penelitian

Analisis hasil penelitian ini akan menyajikan dua hal yang sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu : pertama, akan disajikan analisis hasil pengukuran kinerja Puskesmas Candilama Semarang secara keseluruhan. Kedua, akan disajikan tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan tingkat kesesuaian antara pelayanan yang diterima (kinerja) dengan pelayanan yang diharapkan (tingkat kepentingan).

1. Analisis Hasil Kinerja Puskesmas Candilama Semarang.

Berdasarkan perhitungan seperti telah diuraikan pada bagian sebelumnya, tabel 4.82 berikut ini menunjukkan bahwa total bobot secara keseluruhan dari 14 indikator yang ada dalam penelitian ini adalah sebesar

378. Kemudian untuk mencari nilai indeksinya maka $378 : 150 = 2.52$ (selisih pembulatan). Selanjutnya, nilai IKM setelah dikonversi didapat dengan mengalikan nilai indeks dengan nilai dasar, yang hasilnya sama. Berdasarkan kategori yang diuraikan pada bagian sebelumnya, menunjukkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan bagi pasien peserta Askeskin di Puskesmas Candilama Semarang dalam kondisi **baik**. Kemudian secara keseluruhan 7 indikator dari 14 indikator yang ada berada dalam kondisi bagus, sedangkan 7 indikator lainnya berada dalam kondisi tidak bagus.

Ketujuh indikator yang berada dalam kondisi bagus tersebut adalah prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan dan kepastian jadwal pelayanan. Sedangkan 7 indikator yang kategorinya tidak bagus adalah kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kenyamanan pelayanan dan keamanan lingkungan pelayanan. Apabila dilihat dari banyaknya sub indikator, maka dari 37 sub indikator yang ada 17 sub indikator tergolong bagus dan 20 sub indikator tergolong tidak bagus.

Tabel 4.82
Hasil Pengukuran Kinerja secara Keseluruhan

No	Aspek yang diukur	Bobot	Hasil Pengukuran
1. Prosedur Pelayanan			
a.	Keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan.	456	Terbuka
b.	Kejelasan alur dalam prosedur pelayanan.	417	Jelas
c.	Kesederhanaan mengenai prosedur pelayanan.	421	Sederhana
d.	Fleksibilitas prosedur pelayanan.	393	Fleksibel
	Rata-rata (\bar{X}) indikator 1	421,75	Bagus
2. Persyaratan Pelayanan			
a.	Keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan.	385	Terbuka
b.	Kemudahan mengurus / memenuhi persyaratan pelayanan.	372	Mudah
c.	Kejelasan mengenai persyaratan pelayanan.	379	Jelas
	Rata-rata (\bar{X}) indikator 2	378,67	Bagus
3. Kejelasan Petugas Pelayanan			
a.	Kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan.	384	Pasti
b.	Kemudahan menemui/ menghubungi petugas pelayanan.	368	Tidak Mudah
	Rata-rata (\bar{X}) indikator 3	376	Bagus
4. Kedisiplinan Petugas Pelayanan			
a.	Kredibilitas petugas pelayanan.	360	Tidak Kredibel
b.	Ketepatan waktu petugas menyelesaikan pelayanan.	365	Tidak Tepat
c.	Kejujuran petugas dalam memberikan pelayanan.	382	Jujur
	Rata-rata (\bar{X}) indikator 4	369,33	Tidak Bagus
5. Tanggung Jawab Petugas Pelayanan			
a.	Kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan.	354	Tidak Jelas
b.	Kepastian tanggung jawab petugas pelayanan.	355	Tidak Pasti
c.	Keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan.	345	Tidak Terbuka

No	Aspek yang diukur	Bobot	Hasil Pengukuran
	Rata-rata (\bar{X}) indikator 5	351,33	Tidak Bagus
6. Kemampuan Petugas Pelayanan			
a.	Kemampuan fisik petugas	353	Tidak Mampu
b.	Kemampuan intelektual petugas	350	Tidak Mampu
c.	Kemampuan konseptual petugas	337	Tidak Mampu
d.	Kemampuan administrasi petugas.	367	Tidak Mampu
	Rata-rata (\bar{X}) indikator 6	351,75	Tidak Bagus
7. Kecepatan Pelayanan			
a.	Ketepatan waktu pelayanan.	360	Tidak Tepat
b.	Keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan.	382	Terbuka
	Rata-rata (\bar{X}) indikator 7	371	Tidak Bagus
8. Keadilan Mendapatkan Pelayanan			
a.	Kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan.	351	Tidak Sama
b.	Kemerataan jangkauan / cakupan dalam pelaksanaan pelayanan.	364	Tidak Merata
	Rata-rata (\bar{X}) indikator 8	357,5	Tidak Bagus
9. Kesopanan dan Keramahan Petugas			
a.	Kesopanan dan keramahan oleh petugas pelayanan	432	Ramah
b.	Penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat.	404	Hormat
	Rata-rata (\bar{X}) indikator 9	414	Bagus
10. kewajaran Biaya Pelayanan			
a.	Keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat.	417	Terjangkau
b.	Kewajaran besarnya biaya pelayanan dengan hasil pelayanan.	439	Wajar
	Rata-rata (\bar{X}) indikator 10	428	Bagus

No	Aspek yang diukur	Bobot	Hasil Pengukuran
11. Kepastian Biaya Pelayanan			
a.	Kejelasan mengenai rincian biaya pelayanan	465	Jelas
b.	Keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan	462	Terbuka
	Rata-rata (\bar{X}) indikator 11	463,5	Bagus
12. Kepastian Jadwal Pelayanan			
a.	Kejelasan jadwal pelayanan.	398	Jelas
b.	Kehandalan jadwal pelayanan.	364	Tidak Handal
	Rata-rata (\bar{X}) indikator 12	381	Bagus
13. Kenyamanan Lingkungan			
a.	Kebersihan, kerapian dan keteraturan sarana dan prasarana pelayanan.	318	Tidak Bagus
b.	Ketersediaan fasilitas pendukung sarana dan prasarana.	309	Tidak Bagus
c.	Kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana pelayanan.	302	Tidak Mutahir
	Rata-rata (\bar{X}) indikator 13	309,67	Tidak bagus
14. Keamanan Pelayanan			
a.	Keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan	352	Tidak Aman
b.	Keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan.	360	Tidak Aman
c.	Keamanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.	364	Tidak Aman
	Rata-rata (\bar{X}) indikator 14	358,67	Tidak Bagus
	= Rata-rata (\bar{X}) Keseluruhan (indikator 1-14)	378	Bagus

Sumber : Rekapitulasi Hasil Penelitian.

2. Penilaian Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Askeskin.

Berdasarkan perhitungan seperti yang telah diuraikan pada bagian sebelumnya, peneliti akan menyajikan penilaian tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan perhitungan rata-rata dan penyajian dalam bentuk diagram kartesius. Berdasarkan penyajian Diagram Kartesius tersebut akan dapat dilihat mana aspek-aspek yang perlu dipertahankan dan mana aspek-aspek yang perlu diperbaiki dan ditingkatkan kinerjanya dalam rangka memenuhi kepuasan pasien khususnya peserta askeskin di Puskesmas Candilama Semarang .

Berikut peneliti akan menyajikan perhitungan rata-rata setelah penilaian tingkat kepentingan dan kinerja dilakukan yang ditunjukkan dalam tabel 4.83 serta penyajian dalam bentuk diagram Kartesius dalam gambar 4.3 dan gambar 4.4 berikut :

Tabel 4.83
Perhitungan Rata-rata dari Penilaian Kinerja dan penilaian Kepentingan
pada Aspek-aspek yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien di Puskesmas
Candilama Semarang

No	Aspek-aspek yang dinilai	Nilai Tingkat Kinerja	Nilai Tingkat Kepentingan	\bar{X}	\bar{Y}	Kuadran
I. PROSEDUR PELAYANAN		421,75	547,25	2.81	3.65	B
1.	Keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan.	456	539	3.04	3.59	BD
2.	Kejelasan alur dalam prosedur pelayanan.	417	552	2.78	3.68	B
3.	Kesederhanaan mengenai prosedur pelayanan.	421	562	2.81	3.75	B
4.	Fleksibilitas prosedur pelayanan.	393	536	2.62	3.57	D
II. PERSYARATAN PELAYANAN		378,67	527,67	2.52	3.52	CD
5.	Keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan.	385	529	2.57	3.53	D
6.	Kemudahan mengurus / memenuhi persyaratan pelayanan.	372	528	2.48	3.52	C
7.	Kejelasan mengenai persyaratan pelayanan.	379	526	2.53	3.51	D
III. KEJELASAN PETUGAS PELAYANAN		376	542	2.51	3.61	A
8.	Kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan.	384	544	2.56	3.63	B
9.	Kemudahan menemui/ menghubungi petugas pelayanan.	368	540	2.45	3.60	A
IV. KEDISIPLINAN PETUGAS PELAYANAN		369,33	530,33	2.46	3.54	C
10.	Kredibilitas petugas pelayanan.	360	521	2.40	3.47	C
11.	Ketepatan waktu petugas menyelesaikan pelayanan.	365	528	2.43	3.52	C
12.	Kejujuran petugas dalam memberikan pelayanan.	382	542	2.55	3.61	B
V. TANGGUNG JAWAB PETUGAS PELAYANAN		351,33	535	2.34	3.57	C
13.	Kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan.	354	533	2.36	3.55	C
14.	Kepastian tanggung jawab petugas pelayanan.	355	541	2.37	3.61	A
15.	Keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan.	345	531	2.30	3.54	C

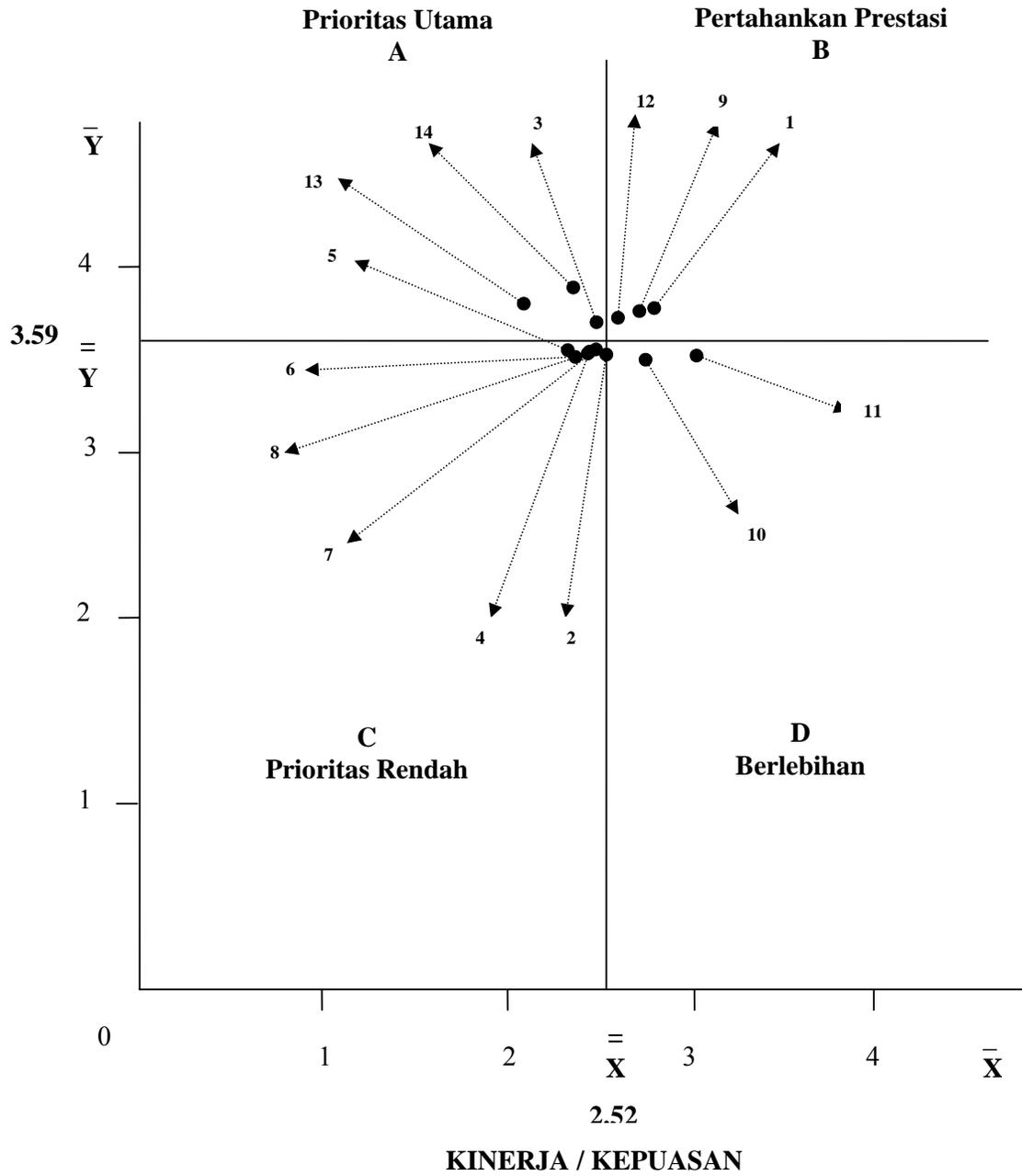
No	Aspek-aspek yang dinilai	Nilai Tingkat Kinerja	Nilai Tingkat Kepentingan	\bar{X}	\bar{Y}	Kuadran
VI. KEMAMPUAN PETUGAS PELAYANAN		351,75	527	2.35	3.51	C
16	Kemampuan fisik petugas.	353	517	2.35	3.45	C
17	Kemampuan intelektual petugas.	350	535	2.33	3.57	C
18	Kemampuan konseptual petugas.	337	537	2.25	3.58	C
19	Kemampuan administrasi petugas.	367	519	2.45	3.46	C
VII. KECEPATAN PELAYANAN		371	535	2.47	3.53	C
20	Ketepatan waktu pelayanan.	360	527	2.40	3.51	C
21	Keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan.	382	533	2.55	3.55	D
VIII. KEADILAN MENDAPATKAN PELAYANAN		357,5	529	2.38	3.53	C
22	Kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan.	351	528	2.34	3.52	C
23	Kemerataan jangkauan / cakupan dalam pelaksanaan pelayanan.	364	530	2.43	3.53	C
IX. KESOPANAN DAN KERAMAHAN PETUGAS		414	543	2.79	3.62	B
24	Kesopanan dan keramahan oleh petugas pelayanan	432	542	2.88	3.61	B
25	Penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat.	404	544	2.69	3.63	B
X. KEWAJARAN BIAYA PELAYANAN		428	524	2.85	3.49	D
26	Keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat.	417	523	2.78	3.49	D
27	Kewajaran besarnya biaya pelayanan dengan hasil pelayanan.	439	525	2.93	3.50	D
XI. KEPASTIAN BIAYA PELAYANAN		463,5	534	3.09	3.56	D
28	Kejelasan mengenai rincian biaya pelayanan	465	528	3.10	3.60	B
29	Keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan	462	533	3.08	3.52	D
XII. KEPASTIAN JADWAL PELAYANAN		381	554,5	2.54	3.70	B
30	Kejelasan jadwal pelayanan.	398	525	2.65	3.70	B
31	Kehandalan jadwal pelayanan.	364	529	2.43	3.69	A

No	Aspek-aspek yang dinilai	Nilai Tingkat Kinerja	Nilai Tingkat Kepentingan	\bar{X}	\bar{Y}	Kuadran
XIII. KENYAMANAN LINGKUNGAN		309,67	526	2.06	3.75	A
32	Kebersihan, kerapian dan keteraturan sarana dan prasarana pelayanan.	318	557	2.12	3.71	A
33	Ketersediaan fasilitas pendukung sarana dan prasarana.	309	563	2.06	3.75	A
34	Kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana.	302	566	2.01	3.77	A
XIV. KEAMANAN PELAYANAN		358,67	551,67	2.39	3.68	A
35	Keamanan lingkungan tempat pelayanan	352	552	2.35	3.68	A
36	Keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan.	360	551	2.40	3.67	A
37	Keamanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.	364	552	2.43	3.68	A
	= = Rata-rata (\bar{X} dan \bar{Y})			2.52	3.59	

Sumber : Diolah dari data primer

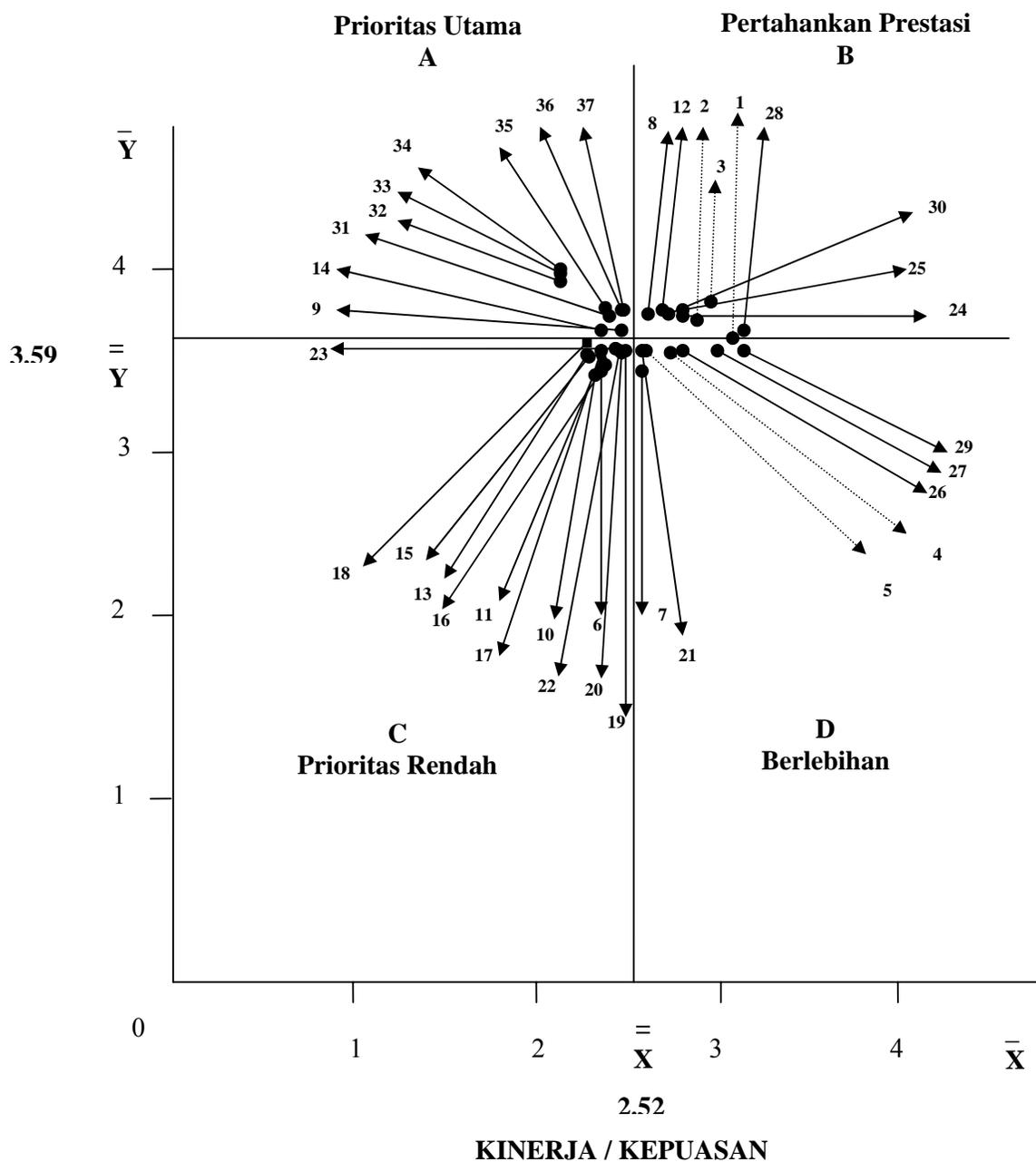
Gambar 4.3

Diagram Kartesius dari Indikator-indikator yang Mempengaruhi Pelayanan Pasien Peserta Askeskin di Puskesmas Candilama Semarang



Gambar 4.4

Diagram Kartesius dari Aspek-aspek yang Mempengaruhi Pelayanan Pasien Askeskin di Puskesmas Candilama Semarang



Berdasarkan pada kedua diagram kartesius di atas, pada gambar 4.5 dipandang lebih rinci dan mendekati keadaan yang sebenarnya karena memuat sub indikator-sub indikator dari hasil pengembangan indikator-indikator yang ada. Oleh karena itu, fokus analisis yang akan disajikan di penelitian ini lebih menitikberatkan pada aspek-aspek atau sub indikator-sub indikator hasil dari pengembangan 14 indikator yang terdapat dalam Kepmen PAN No. 25 tahun 2004. Kemudian letak dari unsur-unsur kinerja/pelaksanaan aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien di Puskesmas Candilama Semarang terbagi menjadi empat bagian. Adapun interpretasi dari diagram Kartesius tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

E. Kuadran A (Prioritas Utama)

Menunjukkan aspek atau atribut yang mempengaruhi kepuasan pasien peserta askeskin di Puskesmas Candilama Semarang yang berada dalam kuadran ini penanganannya perlu diprioritaskan. Keberadaan aspek-aspek dalam kuadran ini *dinilai sangat penting, tetapi kinerjanya masih tidak memuaskan.*

Aspek-aspek yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

1. Kemudahan untuk menemui/menghubungi petugas pelayanan (item 9)
2. Kepastian tanggung jawab petugas pelayanan (item 14)
3. Keandalan jadwal pelayanan (item 31)
4. Kebersihan dan kerapian lingkungan tempat pelayanan (item 32)
5. Ketersediaan fasilitas pendukung pelayanan (item 33)
6. Kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana (item 34).
7. Keamanan lingkungan tempat pelayanan (item 35)

8. Keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan (item 36).
9. Keamanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan (item 37).

F. Kuadran B (Pertahankan Prestasi)

Menunjukkan unsur atau aspek yang mempengaruhi kepuasan pelanggan Puskesmas Candilama Semarang yang berada dalam kuadran ini perlu dipertahankan. Pada umumnya aspek-aspek yang berada dalam kuadran ini *kinerjanya/tingkat pelaksanaannya telah sesuai dengan kepentingan dan harapan pelanggan, sehingga dapat memuaskan pelanggan.*

Aspek-aspek yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

1. Kejelasan alur dalam prosedur pelayanan (item 2)
2. Kesederhanaan mengenai prosedur pelayanan (item 3)
3. Kepastian identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan (item 8)
4. Kejujuran petugas dalam memberikan pelayanan (item 12)
5. Kesopanan dan keramahan petugas pelayanan (item 24)
6. Penghormatan dan penghargaan petugas dengan masyarakat (item 25)
7. Kejelasan rincian biaya pelayanan (item 28)
8. Kejelasan jadwal pelayanan (item 30)

G. Kuadran C (Prioritas Rendah)

Menunjukkan beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pelanggan Puskesmas Candilama Semarang yang berada dalam kuadran ini *dianggap kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan dan kinerjanya juga kurang bagus.*

Aspek-aspek yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

1. Kemudahan mengurus/memenuhi persyaratan pelayanan (item 6)
2. Kredibilitas petugas pelayanan (item 10)
3. Ketepatan waktu petugas menyelesaikan pelayanan (item 11)
4. Kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan (item 13)
5. Keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan (item 15)
6. Kemampuan intelektual petugas (item 17)
7. Kemampuan konseptual petugas (item 18)
8. Kemampuan administrasi petugas (item 19)
9. Ketepatan waktu pelayanan (item 20)
10. Kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan (item 22)
11. Kemerataan jangkauan/cakupan dalam pelaksanaan pelayanan (item 23)

H. Kuadran D (Berlebihan)

Menunjukkan aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pelanggan Puskesmas Candilama Semarang yang berada dalam kuadran ini dinilai berlebihan dalam pelaksanaannya. *Aspek-aspek tersebut dianggap kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan, tetapi pelaksanaannya dilakukan sangat baik oleh Puskesmas Candilama Semarang sehingga memuaskan pelanggan. Berlebihan disini berarti pelaksanaannya sangat baik, tetapi kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan.*

Aspek-aspek yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

1. Fleksibilitas prosedur pelayanan (item 4)
2. Keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan (item 5)

3. Kejelasan mengenai persyaratan pelayanan (item 7)
4. Kemampuan fisik petugas (item 16)
5. Keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan (item 21)
6. Keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat (item 26)
7. Kewajaran besarnya biaya pelayanan dengan hasil pelayanan (item 27).
8. Keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan (item 29)

Disamping aspek-aspek tersebut diatas, ada satu aspek yang letaknya berada di garis rata-rata tingkat kepentingan (sumbu Y), tetapi lebih cocok posisinya berada di kuadran B karena aspek-aspek yang lain yang berada dalam indikator yang sama (prosedur persyaratan) posisinya kurang lebih sama dan tidak berjauhan. Aspek tersebut adalah :

- Keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan (item 1)

C. Diskusi

Berdasarkan temuan hasil penelitian seperti yang telah diuraikan di depan maka dapat diketahui bahwa kinerja pelayanan di Puskesmas Candilama Semarang tergolong berada dalam kondisi baik. Akan tetapi didalamnya masih terdapat beberapa sub indikator yang kinerjanya kurang baik bahkan beberapa indikator nilainya juga kritis atau berbeda tipis dengan posisi kinerja yang tidak baik. Oleh sebab itu, peningkatan kinerja agar lebih ditingkatkan terutama perbaikan kinerja pada aspek-aspek yang kinerjanya masih kurang bagus dan tidak memuaskan pasien masih harus terus dilakukan.

Hasil penelitian menunjukkan dari 14 indikator yang diukur dapat dilihat bahwa antara indikator yang berada dalam kondisi baik dengan yang

berada pada posisi tidak baik jumlahnya sama yaitu 7 indikator. Namun apabila dirinci berdasarkan item (sub indikator) dari 37 item yang diukur, yang tergolong dalam posisi baik jumlahnya ada 17 item, sementara 20 item lainnya berada dalam kondisi tidak baik. Hal ini berarti lebih dari setengah item berada dalam kondisi tidak baik sehingga kedepan patut dijadikan bahan evaluasi dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terutama kepada peserta askeskin.

Apabila dilihat secara lebih spesifik melalui diagram Kartesius, terdapat 9 aspek tergolong berada pada kuadran dimana prioritas perbaikan menjadi urutan prioritas utama, aspek-aspek tersebut adalah:

1. aspek kemudahan untuk menemui/menghubungi petugas pelayanan
2. aspek kepastian tanggung jawab petugas pelayanan
3. aspek keandalan jadwal pelayanan
4. aspek kebersihan dan kerapian lingkungan tempat pelayanan
5. aspek ketersediaan fasilitas pendukung pelayanan
6. aspek kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana
7. aspek keamanan lingkungan tempat pelayanan
8. aspek keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan dan
9. aspek keamanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Dari kesembilan aspek tersebut, kemutakhiran dan kelengkapan sarana dan prasarana berada dalam prioritas teratas untuk upaya perbaikan kinerja dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan.

Sejalan dengan pemikiran Zeithaml dkk (1990), yang mengemukakan mengenai *servqual*, bahwa kualitas pelayanan yang baik adalah pertemuan atau melebihi apa yang diharapkan konsumen dari pelayanan yang diberikan. Tinggi rendahnya kualitas pelayanan tergantung pada kinerja yang diberikan dalam konteks apa yang konsumen harapkan. Artinya apabila suatu organisasi menginginkan kinerja pelayanannya tergolong baik, maka organisasi tersebut harus dapat memenuhi apa yang konsumen harapkan.

Servqual atau kualitas pelayanan mengkaitkan dua dimensi sekaligus, yaitu satu pihak penilaian *servqual* pada dimensi konsumen (*customer*). Sedangkan di pihak lain juga dapat dilakukan pada dimensi *provider* atau secara lebih dekat lagi adalah terletak pada kemampuan kualitas pelayanan yang diberikan oleh “ orang-orang yang melayani “ dari tingkat manajerial sampai ke tingkat *front line service*.

Kedua dimensi tersebut dapat saja terjadi kesenjangan atau *gap* antara harapan-harapan dan kenyataan-kenyataan yang dirasakan konsumen dengan persepsi manajemen terhadap harapan-harapan konsumen tersebut. Hasil penelitian Zeithaml, dkk menggambarkan adanya 4 kesenjangan atau *gap* tersebut.

Gap 1 disebut juga “ketidaktahuan tentang apa yang konsumen harapkan” (*not knowing what customers expect*). Gap ini terjadi pada dimensi konsumen dengan dimensi manajemen tingkat atas. Faktor-faktor kunci yang menjadi penyebab adalah : 1) Perusahaan atau organisasi kurang orientasi pada riset pasar atau kurang menggunakan temuan-temuan riset yang berfungsi untuk

pengambilan keputusan tentang keinginan ataupun keluhan konsumen, 2) Ketidacukupan komunikasi ke atas, yaitu arus informasi yang menghubungkan pelayanan di tingkat *front line service* dengan kemauan di tingkat atas (*misscommunication*), 3) terlalu banyaknya tingkatan atau hierarki manajemen.

Gap 2 disebut sebagai “kesalahan standarisasi kualitas pelayanan” (*the wrong quality service standards*). Faktor-faktor kunci yang menjadi penyebab pada gap ini adalah: 1) komitmen pada manajemen belum memadai terhadap kualitas pelayanan, 2) Persepsi mengenai ketidaklayakan, 3) Tidak adanya standarisasi tugas, 4) Tidak terdapatnya penentuan tujuan.

Gap 3 disebut sebagai kesenjangan kinerja pelayanan (*the service performance gap*). Tidak terdapatnya spesifikasi atau suatu citra pelayanan yang khas pada suatu organisasi akan menyebabkan kesenjangan pada penyampaian pelayanan pada konsumen. Faktor kunci yang menjadi penyebab utama antara lain : 1) Ketidakjelasan peran (*role ambiguity*) atau kecenderungan yang menimpa pegawai pemberi pelayanan terhadap kondisi bimbang dalam memberikan pelayanan karena tidak terdapatnya kepastian/standarisasi tugas-tugas mereka, 2) Konflik peran (*role conflict*), kecenderungan pegawai merasa tidak memiliki kemampuan untuk memuaskan pelanggan, 3) Ketidakcocokkan antara pegawai dengan tugas yang dikerjakan, 4) Ketidakcocokkan antara teknologi dengan tugas yang dikerjakan, 5) Ketidakcocokkan system pengendalian atasan, 6) Kekurangan pengawasan, dan 7) Kekurangan kerja tim.

Gap 4 disebut sebagai Ketidaksesuaian antara janji yang diberikan dengan pelayanan yang diberikan (*when promises do not match delivery*). Faktor-faktor kunci yang berperan sebagai penyebab gap ini adalah : 1) Tidak memadainya komunikasi horizontal, 2) Kecenderungan memberikan janji kepada konsumen secara berlebihan (muluk-muluk).

Berkaitan dengan hasil penelitian ini, yang diharapkan konsumen (pasien) untuk dipenuhi adalah yang menurut mereka sangat penting untuk diprioritaskan dalam upaya perbaikan karena kinerja dari aspek tersebut jauh dari harapan. Aspek-aspek yang berada di atas sumbu Y (lebih besar dari 3.59) adalah apa yang menurut konsumen sangat penting dalam rangka memenuhi kepuasannya. Oleh karena itu, aspek-aspek tersebut harus mendapat perhatian yang serius dari pihak manajemen Puskesmas Candilama Semarang. Aspek-aspek yang menurut konsumen sangat penting guna memenuhi kepuasannya, kinerjanya bisa berada pada kondisi bagus dan atau sebaliknya. Aspek-aspek yang bagus dan sesuai dengan yang diharapkan konsumen dan perlu dipertahankan kinerjanya (kuadran B) seharusnya dipertahankan kinerjanya. Sebaliknya, aspek-aspek yang menurut konsumen sangat penting tetapi kinerjanya tidak memuaskan (kuadran A) seharusnya mendapatkan perhatian serius dan menjadi prioritas utama untuk segera diperbaiki kinerjanya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan untuk menjawab 2 permasalahan pokok yang diajukan dalam awal penelitian ini yaitu mengenai pengukuran kualitas pelayanan peserta askeskin di Puskesmas Candilama Semarang dan penilaian tingkat kepuasan pelanggan (pasien) atas layanan yang telah diterima dan diharapkannya.

1. Pengukuran Kualitas Pelayanan

Pengukuran kualitas pelayanan pasien peserta askeskin di Puskesmas Candilama Semarang didasarkan pada pengukuran kinerja pelayanan, mengingat untuk melihat kualitas layanan diukur melalui kinerja pelayanan. Adapun kinerja pelayanan di Puskesmas Candilama Semarang didasarkan atas 14 indikator yang dirinci dalam 37 sub indikator. Temuan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 14 indikator yang ada, 7 indikator berada dalam posisi yang bagus dan 7 indikator lainnya dikategorikan dalam posisi yang tidak bagus. Indikator yang berada dalam posisi bagus adalah prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan dan kepastian jadwal pelayanan. Sedangkan 7 indikator yang kategorinya tidak bagus adalah kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kenyamanan pelayanan dan

keamanan lingkungan pelayanan. Namun secara keseluruhan nilai IKM unit pelayanan kinerjanya dikategorikan dalam kondisi yang baik atau bagus.

Apabila dirinci berdasarkan item (sub indikator) maka dari 37 item yang diukur, yang tergolong dalam posisi bagus jumlahnya ada 17 item, sementara 20 item lainnya berada dalam kondisi tidak bagus.

Adapun 17 sub indikator yang tergolong dalam kondisi bagus adalah :

1. keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan,
2. kejelasan alur dalam prosedur pelayanan,
3. kesederhanaan mengenai prosedur pelayanan,
4. fleksibilitas prosedur pelayanan,
5. keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan,
6. kemudahan mengurus / memenuhi persyaratan pelayanan,
7. kejelasan mengenai persyaratan pelayanan,
8. kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan,
9. Kejujuran petugas dalam memberikan pelayanan,
10. Keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan,
11. Kesopanan dan keramahan oleh petugas pelayanan,
12. Penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat,
13. Keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat,
14. Kewajaran besarnya biaya pelayanan dengan hasil pelayanan
15. Kejelasan mengenai rincian biaya pelayanan,
16. Keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan, dan
17. Kejelasan jadwal pelayanan.

Sementara 20 item yang berada dalam posisi tidak baik/bagus adalah :

1. Kemudahan menemui/ menghubungi petugas pelayanan,
2. Kredibilitas petugas pelayanan,
3. Ketepatan waktu petugas menyelesaikan pelayanan,
4. Kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan,
5. Kepastian tanggung jawab petugas pelayanan,
6. Keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan,
7. Kemampuan fisik petugas,
8. Kemampuan intelektual petugas,
9. Kemampuan konseptual petugas,
10. Kemampuan administrasi petugas,
11. Ketepatan waktu pelayanan,
12. Kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan,
13. Kemerataan jangkauan / cakupan dalam pelaksanaan pelayanan,
14. Keandalan jadwal pelayanan,
15. Kebersihan, kerapian dan keteraturan sarana dan prasarana pelayanan,
16. Ketersediaan fasilitas pendukung sarana dan prasarana,
17. Kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana pelayanan,
18. Keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan,
19. Keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan da,
20. Keamanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Hal ini berarti lebih dari setengah item berada dalam kondisi tidak bagus sehingga kedepan patut dijadikan bahan evaluasi dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terutama kepada peserta askeskin. Fokus atau prioritas peningkatan kinerja berada pada indikator kenyamanan lingkungan pelayanan, mengingat secara psikologis pasien akan merasa terbantu kesembuhannya bila berada dalam lingkungan yang nyaman.

Meskipun berada dalam kategori kualitas pelayanan yang bagus namun harus diingat bahwa selisih yang sangat tipis dengan kategori tidak baik (kurang dari 1 point), sehingga keluhan-keluhan pasien harus segera ditanggapi guna peningkatan kualitas pelayanan seperti yang diharapkan oleh masyarakat. Seperti dalam hal penanganan surat rujukan ke rumah sakit, terkadang keluarga pasien merasa ditelantarkan dan dipersulit dalam memperoleh surat rujukan guna mendapatkan perawatan yang lebih, selain itu kejelasan petugas yang menangani terkadang masih kurang jelas sebagai contoh pasien berharap seorang dokter yang menanganinya namun hanya mantri kesehatan atau bidan yang memberikan pelayanan dengan alasan dokter baru dinas luar. Kasus diskriminasi pasien dimana ada perbedaan pelayanan yang diperoleh antara pasien umum dengan pasien askeskin juga ditemukan dalam penelitian ini. Dan masih ada beberapa keluhan dari pasien seperti ketepatan waktu pelayanan, kondisi ruang tunggu dan kebersihan serta keamanan lingkungan sekitar yang harus mendapatkan penanganan guna perbaikan kualitas pelayanan di Puskesmas Candilama Semarang.

2. Penilaian tingkat kepuasan pasien/pelanggan

Hasil penilaian terhadap responden pasien peserta askeskin di Puskesmas Candilama Semarang mengenai pelayanan yang mereka terima apakah sudah sesuai dengan harapan mereka atau tidak telah dijelaskan dalam diagram kartesius dalam bab sebelumnya. Dari diagram tersebut terdapat dua bagian penting yang patut mendapatkan prioritas perhatian dalam penanganannya yaitu aspek-aspek yang terdapat dalam kuadran A dimana dalam kuadran ini perlu mendapatkan prioritas utama untuk perbaikan pelayanan ke depan. Kemudian yang satu adalah kuadran B yang merupakan aspek-aspek yang yang seharusnya tetap diperhatahankan kinerjanya untuk kedepannya. Berikut dua hal penting yang patut diperhatikan demi tercapainya pelayanan kesehatan bagi pasien peserta askeskin yang bagus sesuai dengan hasil yang terdapat dalam diagram kartesius :

a. **Kuadran A**, dimana aspek-aspek yang terdapat dalam kuadran ini harus mendapatkan prioritas utama dalam upaya perbaikan dari Puskesmas Candilama Semarang demi kepentingan pelayanan terhadap pasien khususnya peserta askeskin. Hal ini didasarkan atas temuan bahwa menurut penilaian pelanggan bahwa aspek ini sangat penting namun kinerja yang diwujudkan dalam memberikan pelayanan masih banyak kelemahan dan kurang bagus. Aspek aspek yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

- aspek kemudahan untuk menemui/menghubungi petugas pelayanan
- aspek kepastian tanggung jawab petugas pelayanan
- aspek keandalan jadwal pelayanan

- aspek kebersihan dan kerapian lingkungan tempat pelayanan
 - aspek ketersediaan fasilitas pendukung pelayanan
 - aspek kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana
 - aspek keamanan lingkungan tempat pelayanan
 - aspek keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan dan
 - aspek keamanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.
- b. **Kuadran B**, menunjukkan bahwa aspek-aspek yang berada dalam kuadran ini perlu dipertahankan prestasinya dan apabila memungkinkan dapat lebih ditingkatkan lagi agar dapat memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat. Pelanggan menilai aspek-aspek ini sudah memuaskan karena kinerjanya sesuai dengan harapan mereka.
- aspek-aspek yang termasuk dalam kuadran B adalah :
- a. Kejelasan alur dalam prosedur pelayanan,
 - b. Kesederhanaan mengenai prosedur pelayanan,
 - c. Kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan,
 - d. Kejujuran petugas dalam memberikan pelayanan,
 - e. Kemampuan intelektual petugas,
 - f. Kesopanan dan keramahan petugas pelayanan,
 - g. Penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat,
 - h. Kejelasan rincian biaya pelayanan, dan
 - i. Kejelasan jadwal pelayanan.

B. Saran-saran

Dalam upaya memperbaiki kinerja pelayanan kepada masyarakat maka Puskesmas Candilama Semarang sudah selangkahnya perlu memperhatikan penilaian pasien yang menjadi peserta askeskin yang menjadi responden dalam penelitian ini. Aspek-aspek yang harus dijadikan prioritas utama dalam perbaikan pelayanan disesuaikan dengan hasil temuan penelitian ini seperti yang telah tertuang dalam diagram kartesius, beberapa aspek tersebut adalah :

1. Kemudahan untuk menemui dan menghubungi petugas pelayanan

Hal ini berkaitan dengan sering keluarnya petugas pelayanan baik untuk kepentingan dinas maupun yang lain. Sebagai antisipasi lebih baik dibuatkan jadwal konsultasi terlebih dahulu antara petugas dengan pasien.

2. Tingkat kepastian tanggung jawab petugas pelayanan

Petugas yang menangani bagian pelayanan tertentu sering tidak berada di tempat yang akhirnya pasien harus menunggu seperti kasus surat rujukan ke pihak rumah sakit. Sering kali pasien merasa dioper dari satu petugas ke petugas yang lain, untuk itu kedepan harus ada kejelasan dan kepastian petugas pelayanan. Sistem *back up* petugas juga perlu dijalankan sehingga bila salah satu petugas sedang tidak berada di tempat maka dapat ditangani oleh petugas yang mem-*back up*-nya.

3. Tingkat kehandalan jadwal pelayanan

Ketepatan jadwal pelayanan sering kali menjadi kendala yang dialami pasien yang mau berobat, kondisi ini terjadi dikarenakan waktu jadwal pelayanan yang seharusnya masih ada tetapi kadang kala tidak ada petugas yang

menangani. Untuk itu disiplin terhadap waktu sebagai upaya agar jadwal pelayanan tidak terganggu mutlak diterapkan.

4. Ketersediaan fasilitas pendukung pelayanan.

Kondisi ini hampir sama dengan pernyataan sebelumnya. Ketersediaan sarana dan prasarana pendukung lebih dikarenakan minimnya fasilitas penunjang seperti ruang tunggu dan kursi yang kurang memadai.

5. Kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana

Keluhan pasien mengenai kenyamanan lingkungan pelayanan yang utama adalah mengenai kemutahiran sarana dan prasarana pelayanan, hal ini lebih pada pandangan pasien/masyarakat mengenai kondisi sarana penunjang di Puskesmas Candilama Semarang yang dianggap kurang memadai. Puskesmas oleh sebagian besar masyarakat diidentifikasi dengan sarana dan prasarana pelayanan yang sudah usang karena puskesmas adalah tempat berobat kaum marginal sehingga kurang mendukung upaya pelayanan yang prima. Untuk itu kedepan perlu adanya perbaikan sarana dan prasarana pendukung pelayanan. Disamping itu perlu pendidikan dan penyuluhan kepada masyarakat sehingga penilaian bahwa paradigma tersebut kurang berdasar dan tidak seluruhnya benar.

6. Kebersihan dan kerapian lingkungan tempat pelayanan

Secara psikologis pasien akan merasa nyaman bila berada dalam tempat yang bersih dan rapi selain itu faktor lingkungan sekitar juga ikut berpengaruh terhadap kesembuhan pasien. Hal ini menurut responden tidak dirasakan di Puskesmas Candilama Semarang karena secara fisik kondisi bangunan yang

sudah mulai kusam kemudian lingkungan sekitar juga kurang mendukung karena minimnya perawatan terhadap sarana dan prasarana sehingga kebersihan dan kerapian yang seharusnya menjadi bagian dari lingkungan sehat semakin jauh. Sehingga rasa nyaman ketika berada di puskesmas tersebut hampir tidak ada. Hal ini juga dikarenakan tingkat kebisingan karena pengaruh lokasi yang berada di tepi jalan raya. Untuk itu perlu dipikirkan upaya untuk memperbaiki kondisi agar lebih nyaman dan mengurangi tingkat kebisingan tersebut.

7. Tingkat keamanan lingkungan penyelenggara pelayanan

Jaminan keamanan dilingkungan Puskesmas Candilama Semarang dirasakan kurang karena tidak adanya petugas keamanan internal. Melihat lokasi yang berada persis di pinggir jalan raya sudah tentu kemungkinan adanya gangguan keamanan juga cukup besar, terutama kerawanan terhadap tindak pencurian kendaraan di lahan parkir. Untuk itu bila memungkinkan diperlukan satuan pengamanan tersendiri sehingga ada jaminan keamanan dari para pasien.

8. Tingkat keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan

Karena kurangnya perawatan terhadap sarana dan prasarana penunjang pelayanan maka resiko akan gangguan keamanan juga cukup besar. Untuk itu diperlukan upaya perawatan yang intensif agar tidak terjadi gangguan keamanan terhadap sarana dan prasarana.

9. Tingkat keamanan terhadap resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Pandangan bahwa sarana yang digunakan di Puskesmas Candilama Semarang adalah usang atau sudah lama maka sebagian besar responden khawatir akan resiko terjadinya kesalahan atau efek samping dari penggunaan sarana tersebut. Namun sampai saat ini belum ditemui adanya kasus akibat dari penggunaan sarana dan prasarana pelayanan seperti mall-praktek terhadap pasien, sebagai langkah antisipasi harus ada komunikasi antara petugas dengan pasien mengenai kemungkinan terjadinya efek samping dari pelayanan tersebut. Selain itu perawatan akan alat-alat medis dan sarana prasarana penunjang lain disini juga ikut berpengaruh.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- As'ari, 2004. Pedoman Pratikum : *Penyusunan Stadar Pelayanan (SP) dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)*. Semarang, FISIP UNDIP
- Askok K.Gupta, S.P.Raj, dan David Wilemon 2004, "A Model For Studying R&D Marketing Interface in The Product Innovation Process", *Journal of Marketing*, Vol. April, Hal 7-17.
- Astuti, Retno Sunu, 2004. *Reformasi Administrasi*, Semarang, FISIP UNDIP
- Barata, Atep Adya 2004, *Dasar-dasar Pelayanan Prima : Persiapan Membangun Bidang Pelayanan Prima Untuk Meningkatkan Kualitas dan Loyalitas Pelanggan*, Jakarta : ELEX Media Komutindo Kelompok Gramedia.
- Davis, Keith, 2001, *Human Behavior At Work :Organizational Behavior*, Grolier Incorporated.
- Day, George, & Robbin Wesley, (1998), "Assesing Advantage; A Framework for Diagnostic Competitive Superiority", *Journal of Marketing*, 52 (April), 1-20.
- Dutka, Alan, *AMA Handbook of Costumer Satisfaction : A Complete Guidance to Research, Palnning, and Implementation*, NTC Bussiness Book, Illionois, 1995
- Engel, James F, Roger D Blackwell and Paul W Miniard. 1993. *Consumer Behaviour. 6th edition*. New York. Driden Press.
- Farouk Muhammad & H. Djali, 2003, *Mtodologi Penelitian Sosial*, Jakarta, Perguruan Tinggi Ilmu Kepolisian Press an CV. Restu Agung
- Gerson, Richard F., 2002, *Mengukur Kepuasan Pelanggan*, Terjemahan, PPM, Jakarta.
- Gasperz, Vincent, 1997. *Manajemen Kualitas Dalam Industri Jasa*, PT. Gramedia Pustaka, Jakarta
- _____, 1997, *Total Quality Management*, PT. Gramedia Pustaka, Jakarta

- Haditono, Siti Rahayu, Monks, F. J. Knoers, A. M. P. (2001). *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hadi Soetrisno, 2000, *Metode Research*, Penulisan paper, Field Study, Skripsi, Thesis dan Disertasi, Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta.
- Hadari Nawawi 2004, “*Metodologi Penelitian Bidang Sosial*”, Gajah Mada University Press hal 94.
- Hoffman, K. Douglas and John E.G. Bateson, *Essential of Service Marketing*, The Dryden Press, Harcourt Brace College Publisher, 1997.
- Hopson, Barrie and Scally, Mike. 1994. *12 Steps to Succes Through Service*. New Delhi : Shri Jainendra Press.
- Kotler, Philip and Amstrong Gary. 2001. *Dasar-dasar Pemasaran*. Edisi Kesembilan. Indek. Jakarta.
- Kotler, Philip,1996, *Manajemen Pemasaran: Analisa, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol* Jilid I, Prenhallindo, Jakarta.
- Lukman, Sampara, 1999, *Manajemen Kualitas Pelayanan*, Jakarta : STIA LAN
- Masri Singarimbun dan Soffian Effendi, 1985, *Metode Penelitian Survai*, LP3ES, Jakarta.
- Masri Singaribuan, 1995, *Metode Penelitian Survey*, LP3ES, Jakarta.
- Miftah Thoha, 1995, *Kepemimpinan Dalam Manajemen Suatu Pendekatan Perilaku*, PT. Grafindo Persada, Jakarta.
- Milles, Mattew B. & Huberman, 1992, *Analisis Data Kualitatif*, Jakarta, Universitas Indonesia Press.
- Moleong, Lexi J., 2000, *Metode Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Moenir, 2001, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Jakarta : Bumi Aksara
- Nazir, Moh. (1985). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

- Ratminto & Atik SW. 2005. *Manajemen Pelayanan : Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter & SPM*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Saiful Deni, 2006 *Konsep Dasar Dalam Pelayanan Publik Dan Kinerja Birokrasi*.
- Sugiyono, 1998, *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung, CV. Alfabeta.
- _____, (2000), "*Metode Penelitian Bisnis*", Edisi kedua, CV. Alfabeta: Bandung.
- Santosa, Singgih dan Fandy Tjiptono, 2001, *Riset Pemasaran, Konsep dan Aplikasi dengan SPSS*. Penerbit PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Soelastono, 2000, *Manajemen Kesehatan*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Soetrisno, R., 2001, *Pemberdayaan Masyarakat dan Upaya Pembebasan Kemiskinan*, Yogyakarta : Philosophy Press.
- Tjiptono, Fandy, (2002), "*Strategi Pemasaran*", Andi Offset: Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandy., 1997, *Prinsip-prinsip Total Quality (TQS)* Yogyakarta : Penerbit ANDI
- Thoha, M. 2004. *Perilaku Organisasi, Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: CV.Rajawali.
- Warella, Y., 1997, *Administrasi Negara dan Kualitas Pelayanan Publik*, Naskah Pidato Pengukuhan Guru Besar FISIP UNDIP Semarang.
- Yamit, Zultan. 2001. *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*. Yogyakarta : Ekonisia.
- Zeithaml, Valarie A., (et.al), 1985, *Servqual : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality* dalam Journal of Retailing, Spring.
- Zeithaml, Valarie A., (et.al), 1990, *Delivering Quality Services : Balancing Customer Perceptions and Expectations*, The Free Press, A Division of Macmillan Inc., New York.

MAJALAH

- Dewi, Reni Shinta, 2005. *MPIIS-FORUM : Membangun Konsep "Excellent Service" (Pelayanan Prima) Sebagai Sikap Profesional Aparatur Pelayanan Publik*, Semarang FISIP UNDIP
- Dwimawanti, Ida Hayu, 2003, *MPIISS-FORUM : kualitas Pelayanan Publik Sebagai Tugas aparatur Negara*. Semarang FISIP UNDIP.
- Nurfauziah, Budi Astuti dan Sri Mulyati 2004, "Analisis Resiko dan Tingkat Keuntungan Saham Aktif di Bursa Efek Jakarta Sebelum dan Saat Krisis Moneter", *Jurnal S Bisnis*, Th.IV Vol.7, hal 77-93
- Parasuraman A, Valarie A Zeithaml & Leonard L. Berry, 1994, "Reassessment of Expectation As A Comparison Standart In Measuring Servive Quality: Implications For Futher Research", *Journal Of Marketing*, Vol 58, pp 111-124
- Rahayu, Amy Y.S. 1996. *Fenomena Sektor Publik dan Era Service Quality Servqual*, dalam *Bisnis dan Birokrasi*, *Jurnal Ilmu Administrasi dan Organisasi*, I : 1 -19

PERATURAN

- Kepmen Kesehatan Nomor 417 Tahun 2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin Tahun 2007.
- Kepmen PAN No. 63/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.
- Kepmen PAN No. 25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993 Tentang Pedoman Tatalaksana Pelayanan Umum
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1992 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1960 Tentang Pokok-Pokok Kesehatan

Daftar Riwayat Hidup



Abner Herry Bajari, S.Sos, M.Si, Lahir di Manokwari, tanggal 27 April 1973 menyelesaikan pendidikan di SD YPPGI Pasirido Manokwari tahun 1987, SMP Negeri III Kwawi Manokwari tahun 1990, SMA YPK Oikoumene Manokwari tahun 1993, Tamat S-1 Administrasi Negara FISIP Universitas Cenderawasih Jayapura Tahun 1998, dan Tamat S-2 Magister Administrasi Publik Universitas Diponegoro Semarang Tahun 2008. Saat ini penulis telah bekerja sebagai staf pengajar pada Jurusan Ilmu Administrasi FISIP Universitas Cenderawasih Jayapura.

