

**ANALISIS INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM)
TERHADAP PELAYANAN PUBLIK
DI PUSKESMAS NGESREP SEMARANG**

**Disusun untuk memenuhi tugas
PROPOSAL TESIS**

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



**Diajukan oleh :
FREDERIK MOTE**

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
2008**

DAFTAR ISI

	Halaman
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Identifikasi dan Perumusan Masalah	15
1.3. Tujuan Penelitian.....	17
1.4. Kegunaan Penelitian	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	18
2.1. Kepuasan Masyarakat	18
2.2. Pelayanan Publik.....	21
2.3. Kualitas Pelayanan Publik	30
2.4. Kerangka Alur Berpikir	51
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	52
3.1. Perspektif Pendekatan Penelitian.....	52
3.2. Lokasi Penelitian	52
3.3. Fenomena Penelitian.....	52
3.4. Jenis dan Sumber Data	58
3.5. Instrumen Penelitian	59
3.6. Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel	59
3.7. Teknik Analisis Data	59
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	64
4.1. Deskripsi Wilayah Penelitian	64
4.1.1. Deskripsi Lokasi	64
4.1.2. Keadaan Demografis	64
4.1.3. Visi dan Misi	65
4.1.4. Tujuan, Fungsi dan Strategi	66
4.1.5. Struktur Organisasi	70
4.1.6. Sumber Daya Manusia	72
4.1.7. Pelayanan	73
4.2. Hasil Penelitian.....	77

4.2.1. Analisis Indikator Kepuasan Masyarakat	79
4.2.2. Analisis Kesesuaian Secara Keseluruhan	115
4.2.3. Analisis Hasil Penelitian	118
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	127
5.1. Kesimpulan	127
5.2. Saran-saran	133
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah hak dan investasi, semua warga negara berhak atas kesehatannya karena dilindungi oleh konstitusi seperti yang tercantum dalam UUD 1945 Pasal 27 ayat kedua dimana tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Dengan berpedoman pada kalimat tersebut maka dapat dijelaskan bahwa semua warga negara tanpa kecuali mempunyai hak yang sama dalam penghidupan dan pekerjaan, penghidupan disini mengandung arti hak untuk memperoleh kebutuhan materiil seperti sandang, pangan dan papan yang layak dan juga kebutuhan immateri seperti kesehatan, kerohanian, dan lain-lain. Demikian juga halnya kesehatan dapat pula diartikan investasi karena kesehatan adalah modal dasar yang sangat diperlukan oleh segenap masyarakat untuk dapat beraktifitas sesuai dengan tugas dan kewajibannya masing-masing sehingga mampu menghasilkan sesuatu yang bermanfaat secara ekonomi. Namun bila kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan bisa-bisa seluruh harta dan kekayaan yang mereka peroleh habis digunakan untuk memperoleh kesehatan tersebut.

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.

Namun harus diakui bahwa 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. Banyak penelitian empiris yang menyatakan bahwa kesehatan berbanding terbalik dengan kemiskinan, dimana ada kemiskinan maka masalah kesehatan akan semakin nyata terjadi.

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)

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.

Pelayanan kesehatan terhadap segenap warga negara adalah menjadi tanggung jawab pemerintah seperti yang diamanatkan dalam undang-undang. Namun tidak dapat dipungkiri bila pelayanan kesehatan khususnya dari sektor publik masih banyak kendala dan hambatan terutama dalam hal kualitas pelayanan. Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dari sektor publik masih cukup rendah hal ini dibuktikan dari beberapa penelitian empiris terhadap kualitas pelayanan di birokrasi pemerintahan daerah.

Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan kalangan akademisi dan birokrat tentang pelayanan publik di Indonesia, ternyata kondisinya masih seringkali “ dianggap “ belum baik dan memuaskan. Hal ini ditunjukkan dari kesimpulan yang dibuat oleh Agus Dwiyanto, dkk dalam GDS (*Governance and Decentralization*) 2002 di 20 propinsi di Indonesia tentang kinerja pelayanan publik menyebutkan “... secara umum praktek penyelenggaraan pelayanan publik masih jauh dari prinsip – prinsip tata pemerintahan yang baik “ (2003 : 102). Kemudian kinerja pelayanan birokrasi publik di Indonesia, berdasarkan laporan dari *The World Competitiveness Yearbook* tahun 1999 berada pada kelompok Negara-negara yang memiliki indeks *competitiveness* paling rendah antara 100 negara paling kompetitif di dunia (Cullen dan Cushman, dalam Dwiyanto, dkk., 2002: 15).

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.

Kesadaran akan hak-hak sipil yang terjadi di masyarakat tidak lepas dari pendidikan politik yang terjadi selama ini. Selama ini masyarakat cenderung

pasrah dan menerima terhadap apa yang mereka dapatkan dari pelayanan aparatur pemerintah. Hal ini lebih diakibatkan karena sikap dari aparatur pelayanan publik yang tidak berorientasi pada kepuasan masyarakat, pelayanan hanya bersifat sekedar melayani tanpa disertai rasa peduli dan empati terhadap pengguna layanan. Namun kondisi yang terbuka seperti sekarang ini mengharuskan aparatur sebagai pelayan publik lebih peduli lagi terhadap hak-hak sipil khususnya dalam pelayanan publik.

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 alinea 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.

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 realistik 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.

Pemberian pelayanan publik oleh aparatur pemerintah kepada masyarakat sebenarnya merupakan implikasi dari fungsi aparat negara sebagai pelayan masyarakat. Karena itu, kedudukan aparatur 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.

Dalam konteks pelayanan publik, dikemukakan bahwa pelayanan umum adalah mendahulukan kepentingan umum, mempermudah urusan publik, mempersingkat waktu pelaksanaan urusan publik dan memberikan kepuasan kepada publik (publik/umum). Senada dengan itu, Moenir (1992) mengemukakan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.

Berangkat dari persoalan mempertanyakan kepuasan masyarakat terhadap apa yang diberikan oleh pelayan dalam hal ini yaitu administrasi publik adalah pemerintah itu sendiri dengan apa yang mereka inginkan, maksudnya yaitu sejauhmana publik berharap apa yang akhirnya diterima mereka.

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 informatif, 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.

Demi untuk menjamin terpenuhinya hak-hak masyarakat akan pelayanan publik maka diperlukan suatu standar penilaian mengenai analisis kinerja pelayanan publik yang telah dijalankan. Analisis terhadap kinerja birokrasi publik menjadi sangat penting atau dengan kata lain memiliki nilai yang amat strategis. Informasi mengenai kinerja aparatur dan faktor-faktor yang ikut berpengaruh terhadap kinerja aparatur sangat penting untuk diketahui, sehingga pengukuran kinerja aparat hendaknya dapat diterjemahkan sebagai suatu kegiatan evaluasi untuk menilai atau melihat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan tugas dan fungsi yang dibebankan kepadanya. Oleh karena itu evaluasi kinerja merupakan analisis interpretasi keberhasilan dan kegagalan pencapaian kinerja.

Menurut pendapat Drucker dalam buku "*Reinventing Government*" karya David Osborne, bahwa dalam suatu organisasi perlu adanya pemisahan antara manajemen puncak dan operasional, sehingga memungkinkan manajemen puncak

menfokuskan konsentrasi pada pengambilan keputusan dan pengarahan. Sedangkan kegiatan operasional sebaiknya dijalankan oleh staf sendiri, dimana masing-masing memiliki misi, sasaran, ruang lingkup, tindakan serta otonominya sendiri. Upaya mengarahkan, membutuhkan orang yang mampu melihat seluruh visi dan peluang serta mampu menyeimbangkan antar berbagai tuntutan yang saling bersaing untuk mendapatkan sumber daya. Hal tersebut membutuhkan personil yang bersungguh-sungguh fokus pada visi, misi dan melaksanakannya dengan baik.

Pemberian pelayanan publik oleh aparatur pemerintah kepada masyarakat (publik) merupakan perwujudan dan fungsi aparatur negara sebagai pelayan masyarakat (abdi), disamping sebagai abdi negara. Dalam konteks ini masyarakatlah sebagai aktor utama (pelaku) pembangunan, sedangkan pemerintah berkewajiban untuk mengarahkan, membimbing serta menciptakan suasana yang menunjang kegiatan-kegiatan dari masyarakat tersebut. Pada kondisi ini aparatur negara dituntut untuk lebih mampu memperbaiki kinerjanya (pelayanan prima) dan diharapkan lebih mampu merumuskan konsep atau menciptakan iklim yang kondusif, sehingga sumber daya pembangunan dapat menjadi pendorong percepatan terwujudnya masyarakat yang mandiri dan sejahtera.

Kemudian bagaimana kegiatan masyarakat dan kegiatan pemerintah itu dapat terjadi sinkronisasi yaitu saling bersentuhan, menunjang dan melengkapi dalam satu kesatuan langkah menuju tercapainya tujuan pembangunan nasional. Suasana tersebut dapat diciptakan jika aparatur negara memiliki semangat pengabdian yang tinggi dan profesional dalam pemberian layanan publik. Pada

sisi lain perkembangan dan perubahan yang diakibatkan oleh globalisasi yang mempengaruhi seluruh aspek kehidupan seperti disektor ekonomi, investasi, barang dan jasa, menjadikan para pelaku birokrasi (aparatur) semakin ditantang dan dituntut untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanannya kepada masyarakat. Pada tataran inilah, kinerja birokrasi pelayanan publik menjadi suatu isu yang semakin strategis karena perbaikan kinerja birokrasi memiliki implikasi yang luas dalam kehidupan masyarakat, terutama dalam memperbaiki tingkat kepercayaan masyarakat kepada pemerintah. Buruknya kinerja birokrasi selama ini menjadi salah satu faktor penting yang mendorong munculnya krisis kepercayaan masyarakat kepada pemerintah.

Menurut Dwiyanto (2001) menyatakan mengenai kinerja birokrasi pelayanan publik :

“Rendahnya kinerja birokrasi publik sangat dipengaruhi oleh budaya paternalisme yang masih sangat kuat, yang cenderung mendorong pejabat birokrasi untuk lebih berorientasi pada kekuasaan daripada pelayanan, menempatkan dirinya sebagai penguasa dan memperlakukan para pengguna jasa sebagai obyek pelayanan yang membutuhkan bantuannya. Disamping itu, rendahnya kinerja juga disebabkan oleh sistem pembagian kekuasaan yang cenderung memusat pada pimpinan. Struktur birokrasi yang hierarkis mendorong adanya pemusatan kekuasaan dan wewenang pada atasan sehingga pejabat birokrasi yang langsung berhubungan dengan para pengguna jasa sering tidak memiliki wewenang yang memadai untuk merespons dinamika yang berkembang dalam penyelenggaraan pelayanan”.

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.

Puskesmas Ngesrep Semarang yang berada di wilayah Kecamatan Banyumanik merupakan penyedia jasa pelayanan kesehatan dengan wilayah kerja meliputi 3 (tiga) kelurahan yaitu Sumurboto, Tinjomoyo dan Ngesrep. Berdasarkan Tabel 1.1 dapat dilihat komposisi penduduk dari 3 kelurahan wilayah kerja Puskesmas Ngesrep berdasarkan usia kerja.

Tabel 1.1.
Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Berdasarkan Usia Kerja

Kelurahan	Usia Produktif	Usia Non-Produktif	Jumlah
1. Sumurboto	5.311	4.137	9.448
2. Tinjomoyo	4.807	4.096	8.856
3. Ngesrep	7.900	6.069	13.969

Sumber : Kecamatan Banyumanik Dalam Angka, 2006

Berdasarkan data diatas dapat dikatakan bahwa penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep lebih banyak usia produktifnya daibandingkan usia non-produktif dengan rasio sekitar 1,25%. Hal ini dapat dijadikan acuan sebagai indikator tingkat kesehatan yang cukup baik mengingat usia produktif identik dengan orang yang bekerja dan memberikan penghasilan bagi keluarga sehingga kebutuhan untuk kesehatan dapat terpenuhi.

Di dalam Tabel 1.2 menggambarkan peningkatan jumlah pengunjung dalam lima tahun terakhir. Dari tahun ke tahun dapat dilihat terjadinya

peningkatan pengunjung dari semua kategori kecuali untuk pasien rawat inap. Puskesmas yang berfungsi sebagai garda depan pelayanan kesehatan di Kota Semarang Kenaikan jumlah pengunjung ini adalah salah satu indikator bila kualitas pelayanan di Puskesmas Ngesrep mengalami kemajuan. Dengan kualitas pelayanan yang baik, masyarakat yang selama ini berobat langsung menuju rumah sakit maka beralih pengobatannya ke puskesmas.

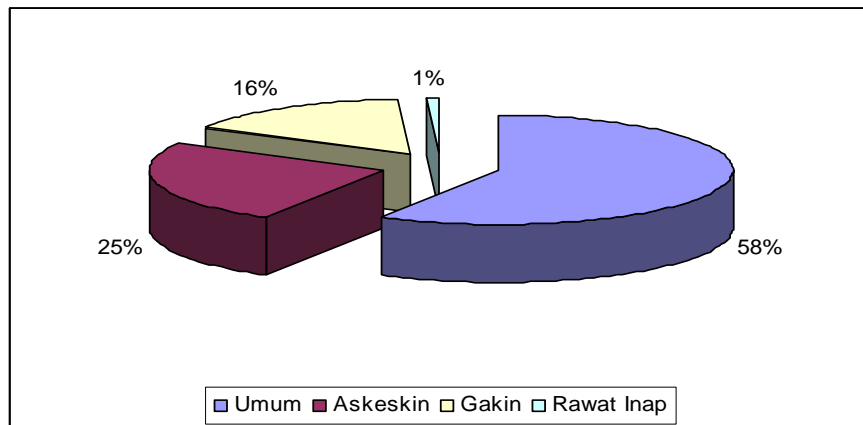
Tabel 1.32
Jumlah Pengunjung Puskesmas Ngesrep Semarang

Tahun	Kategori				Jumlah
	Umum	Askeskin	Gakin	Rawat Inap	
2003	18.084	7.658	4.962	293	30.997
2004	20.021	7.536	5.348	293	33.198
2005	21.397	7.910	4.631	285	34.223
2006	23.375	8.402	5.058	251	37.086
2007*	22.644	7.096	4.649	206	34.595

Sumber : Puskesmas Ngesrep Semarang 2007

Ket : * data sampai dengan September 2007

Gambar 1
Komposisi Pengunjung Puskesmas Ngesrep



Sumber : Puskesmas Ngesrep 2007, diolah.

Berdasarkan gambar 1, dapat diketahui bahwa pengunjung Puskesmas Ngesrep Semarang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun-tahun. Dan pengunjung dari masyarakat umum sangat besar kontribusinya dibandingkan dengan kategori yang lain baik itu peserta Askeskin, Keluarga Miskin (Gakin) dan juga rawat inap. Hal ini mengindikasikan bahwa Puskesmas yang selama ini hanya menjadi tempat berobat masyarakat kelas menengah ke bawah mulai juga dikunjungi oleh masyarakat pada umumnya.

Namun menurut hasil wawancara awal (pra-survei) dengan beberapa pengunjung di Puskesmas Ngesrep menunjukkan hal yang berbeda dengan beberapa indikator tersebut diatas. Salah satu pengunjung mengatakan bahwa untuk mendapatkan fasilitas pelayanan gratis di Puskesmas tersebut tidak semudah yang dibayangkannya, hal ini dibuktikan dengan adanya persyaratan diharuskan membawa surat keterangan yang dikeluarkan oleh kelurahan setempat, padahal informasi tersebut tidak disosialisasikan kepada pengunjung baik dalam bentuk pengumuman maupun edaran ke masing-masing RT\RW.

Pengunjung yang lain menceritakan pengalamannya sewaktu melakukan perawatan di Puskesmas Ngesrep, kesiapan tenaga baik administrasi maupun medis sangat kurang sehingga tidak jarang pasien harus rela menunggu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Di samping itu fasilitas yang tersedia seperti ruang tunggu yang kurang nyaman menyebabkan sering kali pasien merasa ditelantarkan.

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 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.

Dengan melihat data statistik memang menunjukkan peningkatan kinerja yang bagus bagi Puskesmas Ngesrep hal ini dilihat dari peningkatan jumlah kunjungan dari tahun ke tahun, namun bila dilihat dari keluhan-keluhan para pasien mengenai kekurangan akan pelayanan serta sarana dan prasarana yang terjadi di Puskesmas Ngesrep maka dapat dikatakan terdapat masalah dalam pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas maka dalam penelitian ini diambil judul ” **Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Publik di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang**”.

1.2. Identifikasi dan Perumusan Masalah

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. Untuk itu pemerintah harus segera melakukan upaya-upaya perbaikan kualitas pelayanan kesehatan, sehingga pelayanan tersebut dapat dirasakan manfaatnya semaksimal mungkin dan meningkatkan derajat kesehatan

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

Berdasarkan uraian dalam latar belakang penelitian ini maka dapat dikemukakan bahwa saat ini kecenderungan masyarakat dalam berobat ataupun dalam mendapatkan pelayanan kesehatan sudah mulai berubah. Dimana dahulu masyarakat cenderung memandang sebelah mata dalam hal pelayanan kesehatan, namun saat ini masyarakat sudah mulai menjadikan Puskesmas sebagai alternatif pertama mereka dalam memperoleh layanan kesehatan.

Dengan berdasarkan data dari pengunjung Puskesmas Ngesrep dalam lima tahun terakhir dapat dikatakan bahwa komposisi pengunjung yang ada terdiri dari pengunjung masyarakat umum, peserta Askeskin, Gakin dan pasien rawat inap. Dari keempat komposisi tersebut pengunjung dengan kategori masyarakat umum sangat dominan dibandingkan dengan kategori-kategori yang lain yaitu mencapai lebih dari setengah dari total pengunjung (58 persen). Hal ini dapat dikatakan sebagai pencapaian yang cukup baik bila dilihat dari sisi pelayanan yang diberikan karena masyarakat umum sudah mampu memberikan penilaian yang baik akan kualitas pelayanan kesehatan dengan cara berobat ke Puskesmas Ngesrep. Namun adanya keluhan-keluhan dari para pengunjung yang diperoleh pada pra-survei mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan di Puskesmas Ngesrep masih terdapat kelemahan dan penyimpangan yang tentunya akan berpengaruh terhadap kepuasan masyarakat, sehingga penelitian ini penting dilaksanakan untuk mengetahui sejauh mana kualitas pelayanan yang telah diberikan oleh Puskesmas

Ngesrep dalam menyelenggarakan pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- a. Bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan Puskesmas Ngesrep kepada masyarakat?
- b. Sejauh mana tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngesrep?
- c. Bagaimanakah tingkat kesesuaian antara kinerja pelayanan dengan harapan atau kepentingan masyarakat pengguna jasa layanan di Puskesmas Ngesrep?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Menganalisis kualitas pelayanan yang diberikan Puskesmas Ngesrep kepada publik / masyarakat.
2. Mengetahui dan menganalisis sejauh mana tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Ngesrep.
3. Mengetahui kesesuaian antara kinerja pelayanan puskesmas dengan harapan atau tingkat kepentingan masyarakat penggunaan jasa pelayanan Puskesmas Ngesrep.

1.4. Kegunaan Penelitian

1. Diketahui kinerja pelayanan instansi pemerintah, khususnya Puskesmas Ngesrep Semarang sehingga dapat diketahui kekurangan dan kelebihan kinerja pelayanan publik bidang kesehatan.

2. Diketuainya faktor-faktor atau dimensi-dimensi yang merupakan kekurangan dari pelayanan publik tersebut. Hal ini diharapkan bisa dijadikan bahan masukan ke depan bagi instansi pemerintah agar dapat lebih meningkatkan kinerja pelayanannya kepada publik/masyarakat.
3. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi kontribusi bagi kajian di bidang administrasi publik, khususnya pelayanan kepada publik. Selanjutnya penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. 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): *"Customers 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 costumers. And costumers satisfaction is viable strategy to maintain market share against the competitions".

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.
2. *Product value* adalah penilaian dari kualitas produk atau layanan yang dihasilkan suatu badan usaha.
3. *Product benefit* adalah manfaat yang diperoleh masyarakat dari mengkonsumsi produk yang dihasilkan oleh badan usaha.
4. *Product feature* adalah ciri-ciri atau karakteristik tertentu yang mendukung fungsi dasar dari suatu produk sehingga berbeda dengan produk yang ditawarkan pesaing.
5. *Product design* adalah proses untuk merancang tampilan dan fungsi produk.
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 diberikan 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. *Company competence* adalah baik tidaknya kemampuan badan usaha dalam melayani masyarakat

2.2. Pelayanan Publik

Pelayanan publik dapat 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.

Sebagaimana telah dikemukakan terdahulu bahwa pemerintahan pada hakekatnya adalah pelayanan kepada masyarakat. Ia tidaklah diadakan untuk melayani dirinya sendiri, tetapi untuk melayani masyarakat serta menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya demi mencapai tujuan bersama (Rasyid, 1998).

Karenanya birokrasi publik berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan layanan baik dan profesional.

Pelayanan publik (*public services*) oleh birokrasi publik tadi adalah merupakan salah satu perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat di samping sebagai abdi negara. Pelayanan publik (*public services*) oleh birokrasi publik dimaksudkan untuk mensejahterakan masyarakat (warga negara) dari suatu negara kesejahteraan (*welfare state*). Pelayanan umum oleh Lembaga Administrasi Negara (1998) 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 atau jasa baik dalam rangka upaya kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan publik dengan demikian dapat 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.

Pelayanan publik yang profesional, artinya pelayanan publik yang dicirikan oleh adanya akuntabilitas dan responsibilitas dari pemberi layanan (aparatur pemerintah). Dengan ciri sebagai berikut :

1. Efektif, lebih mengutamakan pada pencapaian apa yang menjadi tujuan dan sasaran;
2. Sederhana, mengandung arti prosedur/tata cara pelayanan diselenggarakan secara mudah, cepat, tepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan oleh masyarakat yang meminta pelayanan;

3. Kejelasan dan kepastian (transparan), mengandung arti adanya kejelasan dan kepastian mengenai :
 - a. Prosedur/tata cara pelayanan;
 - b. Persyaratan pelayanan, baik persyaratan teknis maupun persyaratan administratif;
 - c. Unit kerja dan atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan;
 - d. Rincian biaya/tarif pelayanan dan tata cara pembayarannya;
 - e. Jadwal waktu penyelesaian pelayanan.
4. Keterbukaan, mengandung arti prosedur/tata cara persyaratan, satuan kerja/pejabat penanggungjawab pemberi pelayanan, waktu penyelesaian, rincian waktu/tarif serta hal-hal lain yang berkaitan dengan proses pelayanan wajib diinformasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat, baik diminta maupun tidak diminta;
5. Efisiensi, mengandung arti :
 - a. Persyaratan pelayanan hanya dibatasi pada hal-hal berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan yang berkaitan;
 - b. Dicegah adanya pengulangan pemenuhan persyaratan, dalam hal proses pelayanan masyarakat yang bersangkutan mempersyaratkan adanya kelengkapan persyaratan dari satuan kerja/instansi pemerintah lain yang terkait.

6. Ketepatan waktu, kriteria ini mengandung arti pelaksanaan pelayanan masyarakat dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan;
7. Responsif, lebih mengarah pada daya tanggap dan cepat menanggapi apa yang menjadi masalah, kebutuhan dan aspirasi masyarakat yang dilayani;
8. Adaptif, cepat menyesuaikan terhadap apa yang menjadi tuntutan, keinginan dan aspirasi masyarakat yang dilayani yang senantiasa mengalami tumbuh kembang.

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 aparatur pemerintah kepada masyarakat sebenarnya merupakan implikasi dari fungsi aparat negara sebagai pelayan masyarakat. Karena itu, kedudukan aparatur 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.

Dalam buku *Delivering Quality Services* karangan Zeithaml, Valarie A. (et.al), 1990, yang membahas tentang bagaimana tanggapan dan harapan masyarakat pelanggan terhadap pelayanan yang mereka terima, baik berupa barang maupun jasa. Dalam hal ini memang yang menjadi tujuan pelayanan publik pada umumnya adalah bagaimana mempersiapkan pelayanan publik tersebut yang dikehendaki atau dibutuhkan oleh publik, dan bagaimana menyatakan dengan tepat kepada publik mengenai pilihannya dan cara mengaksesnya yang direncanakan dan disediakan oleh pemerintah.

Kemudian, untuk tujuan tersebut diperinci sebagai berikut :

1. Menentukan pelayanan publik yang disediakan, apa saja macamnya;
2. Memperlakukan pengguna pelayanan, sebagai *customers*;
3. Berusaha memuaskan pengguna pelayanan, sesuai dengan yang diinginkannya;
4. Mencari cara penyampaian pelayanan yang paling baik dan berkualitas;
5. Menyediakan cara-cara, bila pengguna pelayanan tidak ada pilihan lain.

Berangkat dari persoalan mempertanyakan kepuasan masyarakat terhadap apa yang diberikan oleh pelayan dalam hal ini yaitu administrasi publik adalah pemerintah itu sendiri dengan apa yang mereka inginkan, maksudnya yaitu sejauhmana publik berharap apa yang akhirnya diterima mereka.

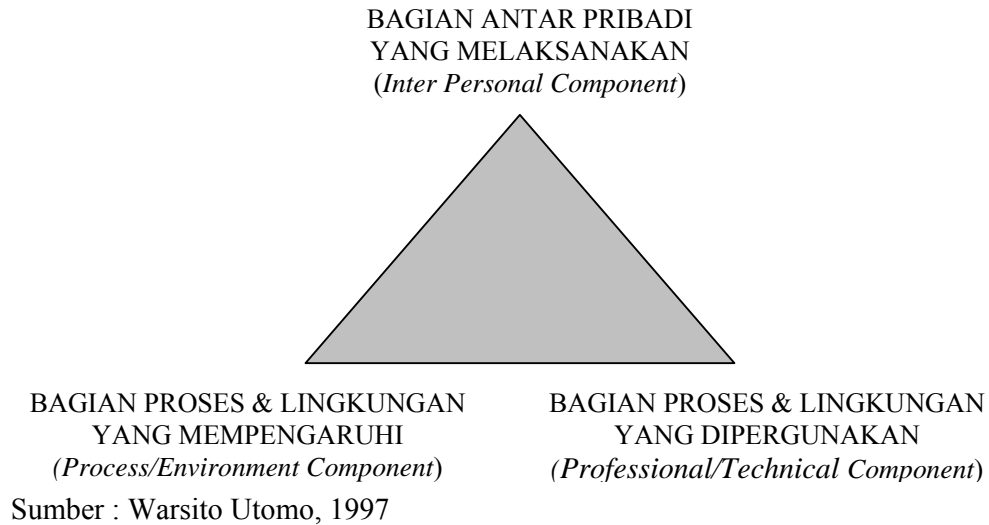
Dengan demikian dilakukan penilaian tentang sama tidaknya antara harapan dengan kenyataan, apabila tidak sama maka pemerintah diharapkan dapat mengoreksi keadaan agar lebih teliti untuk peningkatan kualitas pelayanan publik.

Selanjutnya dipertanyakan apakah terhadap kehendak masyarakat, seperti ketentuan biaya yang tepat, waktu yang diperhitungkan dan mutu yang dituntut masyarakat telah dapat terpenuhi. Andaikata tidak terpenuhi, pemerintah diharapkan mengoreksi keadaan, sedangkan apabila terpenuhi dilanjutkan pada pertanyaan berikutnya, tentang berbagai informasi yang diterima masyarakat berkenaan dengan situasi dan kondisi, serta aturan yang melengkapinya.

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. Memang pada dasarnya ada 3 (tiga) ketentuan pokok dalam melihat tinggi rendahnya suatu kualitas pelayanan publik, yaitu sebagaimana dalam gambar 2.1 tersebut menjelaskan bahwa dalam melihat tinggi rendahnya kualitas pelayanan publik perlu diperhatikan adanya keseimbangan antara :

1. Bagian antar pribadi yang melaksanakan (*Inter Personal Component*);
2. Bagian proses dan lingkungan yang mempengaruhi (*Process and Environment*);
3. Bagian profesional dan teknik yang dipergunakan (*Professional and Technical*).

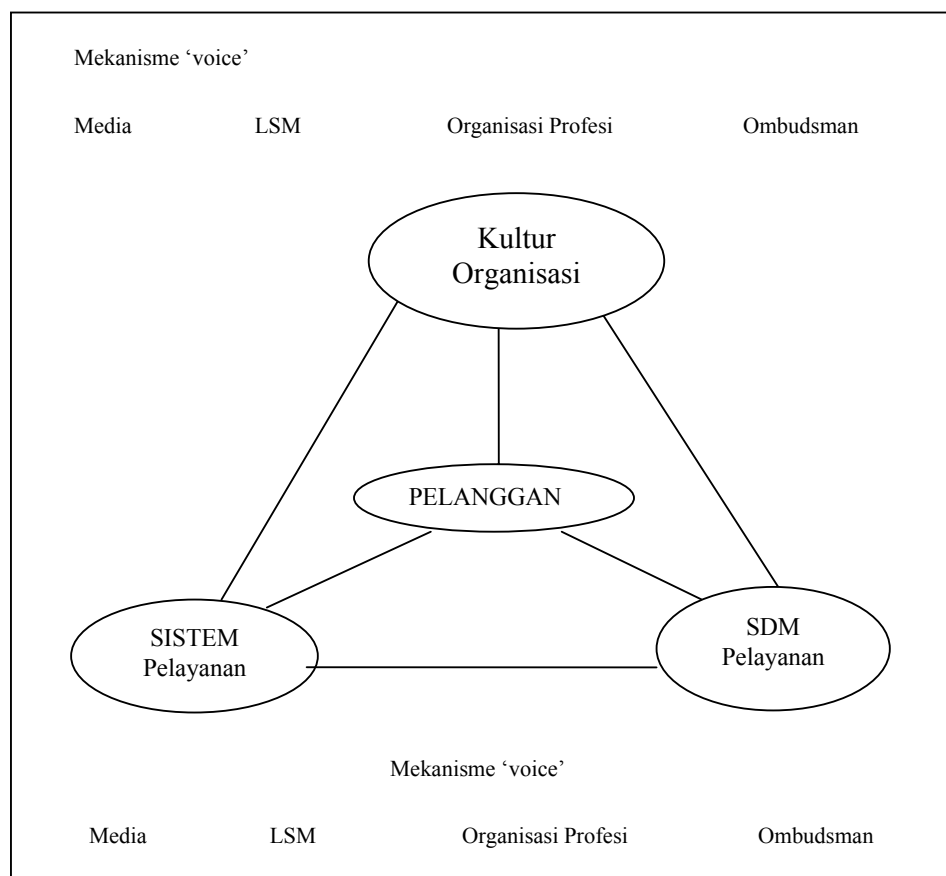
Gambar 2.1
Segitiga Keseimbangan dalam Kualitas Pelayanan
(The Triangle of Balance in Service Quality)



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).

2.3. Kualitas Pelayanan Publik

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 (1995) 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 2.3).

Gambar 2.3
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.

Beberapa peneliti pernah melakukan penelitian bahwa ada 7 (tujuh) hal yang harus dihindari oleh pemerintah dalam melakukan pelayanan publik, ketidaktahuan pemerintah akan hal ini menyebabkan timbulnya jurang pemisah antara masyarakat dengan pemerintahnya, yaitu :

1. Apatis;
2. Menolak berurusan;
3. Bersikap dingin;
4. Memandang rendah;
5. Bekerja bagaikan robot;
6. Terlalu ketat pada prosedur;
7. Seringnya melempar urusan kepada pihak lain.

Sementara itu, peneliti lain pernah melakukan penelitian untuk mengetahui faktor buruknya kualitas pelayanan publik pada birokrasi pemerintah, yang lebih banyak disebabkan :

1. Gaji rendah;
2. Sikap mental aparat pemerintah;

3. Kondisi ekonomi buruk pada umumnya.

Seperti telah dikemukakan sebelumnya *servqual* dari Zeithaml dkk walaupun berasal dari dunia bisnis tetapi dapat dipakai untuk pelayanan sektor publik. Tidak bisa dipungkiri *servqual* dari Zeithaml dkk tersebut banyak dipakai dan menjadi inspirasi baik untuk kajian teoritis maupun kegiatan praktis. Walaupun demikian konsep tersebut tidak sepenuhnya dapat diterapkan untuk pelayanan sektor publik. Ada beberapa item yang perlu disinkronkan dengan kondisi pelayanan sektor publik.

Kalau *servqual* berasal dari dunia bisnis dan dilakukan oleh dunia usaha pada para pelanggannya, maka pelayanan publik instansi pemerintah tentu saja adalah pelayanan yang diberikan oleh aparatur atau instansi atau unit pelayanan dari birokrasi pemerintah sesuai tata aturan dalam instansi atau unit pelayanan publik agar dapat dilaksanakan sesuai harapan, pemerintah lazimnya mengeluarkan kebijakan atau peraturan tentang pelayanan publik tersebut.

Menurut Zeithaml dkk, keputusan seseorang konsumen untuk mengkonsumsi atau tidak mengkonsumsi suatu barang atau jasa dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain adalah persepsinya terhadap kualitas pelayanan. Dengan kata lain, baik buruknya kualitas pelayanan yang diberikan oleh *provider* tergantung dari persepsi konsumen atas pelayanan yang diberikan. Pernyataan ini menunjukkan adanya interaksi yang kuat antara “kepuasan konsumen” dengan “kualitas pelayanan”.

Zeithaml, Parasuraman dan Berry dalam bukunya “*Delivering Quality Service Balancing Customer Perceptions and Expectations*” (1990) menyebutkan

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 mereka harapkan.

Berdasarkan persepsi konsumen, *servqual* dapat didefinisikan sebagai tingkat kesenjangan antara harapan-harapan atau keinginan-keinginan konsumen dengan kenyataan yang mereka alami (Zeithaml, et.al,1990:19).

Disebutkan selanjutnya bahwa harapan konsumen terhadap kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh informasi yang diperolehnya dari mulut ke mulut, kebutuhan-kebutuhan konsumen itu sendiri, pengalaman masa lalu dalam mengkonsumsi suatu produk, dan komunikasi eksternal melalui media.

Menurut Zeithaml-Parasuraman-Berry untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, ada indikator ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada 5 dimensi kualitas pelayanan menurut apa yang dikatakan konsumen. Kelima dimensi *servqual* itu mencakup beberapa sub dimensi sebagai berikut :

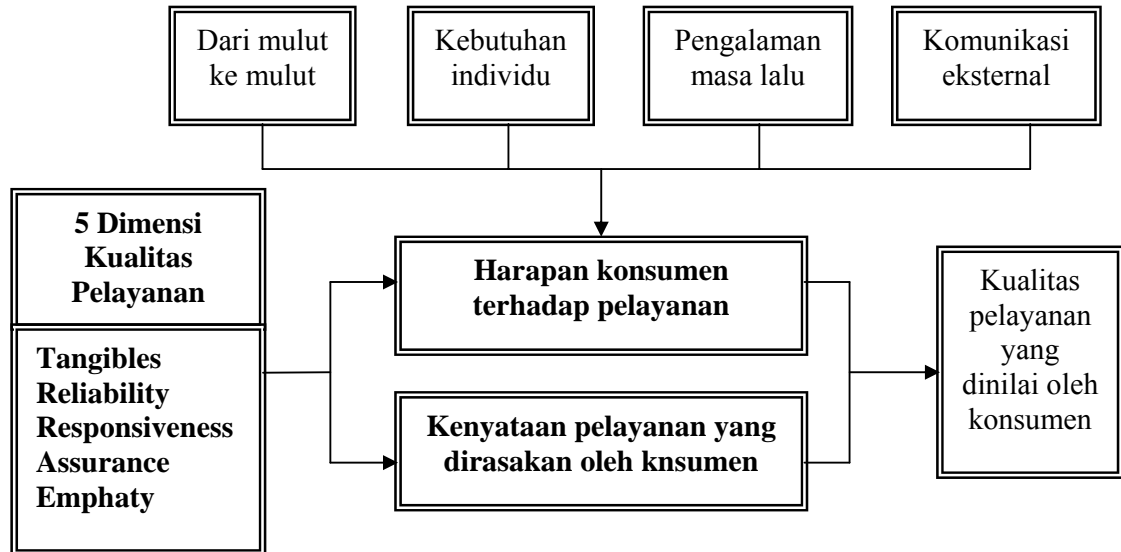
1. *Tangibles* (kualitas pelayanan yang berupa sarana fisik perkantoran, komputerasi administrasi, ruang tunggu dan tempat informasi). Dimensi ini berkaitan dengan kemodernan peralatan yang digunakan, daya tarik fasilitas yang digunakan, kerapian petugas serta kelengkapan peralatan penunjang (pamlet atau *flow chart*).
2. *Reliability* (kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya). Dimensi berkaitan dengan janji menyelesaikan sesuatu seperti

diinginkan, penanganan keluhan konsumen, kinerja pelayanan yang tepat, menyediakan pelayanan sesuai waktu yang dijanjikan serta tuntutan pada kesalahan pencatatan.

3. *Responsiveness* (kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen). Dimensi *responsiveness* mencakup antara lain : pemberitahuan petugas kepada konsumen tentang pelayanan yang diberikan, pemberian pelayanan dengan cepat, kesediaan petugas memberi bantuan kepada konsumen serta petugas tidak pernah merasa sibuk untuk melayani permintaan konsumen.
4. *Assurance* (kemampuan dan keramahan serta sopan sanun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen). Dimensi *assurance* berkaitan dengan perilaku petugas yang tetap percaya diri pada konsumen, perasaan aman konsumen dan kemampuan (ilmu pengetahuan) petugas untuk menjawab pertanyaan konsumen.
5. *Emphaty* (sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen). Dimensi *emphaty* memuat antara lain : pemberian perhatian individual kepada konsumen, ketepatan waktu pelayanan bagi semua konsumen, perusahaan memiliki petugas yang memberikan perhatian khusus pada konsumen, pelayanan yang melekat di hati konsumen dan petugas yang memahami kebutuhan spesifik dari pelanggannya.

Apabila digambarkan penilaian konsumen pada kualitas pelayanan (*servqual*) adalah sebagai berikut :

Gambar 2.4
Penilaian Kualitas Pelayanan Menurut Konsumen



Sumber : Zeithaml, dkk (1990 : 23)

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.

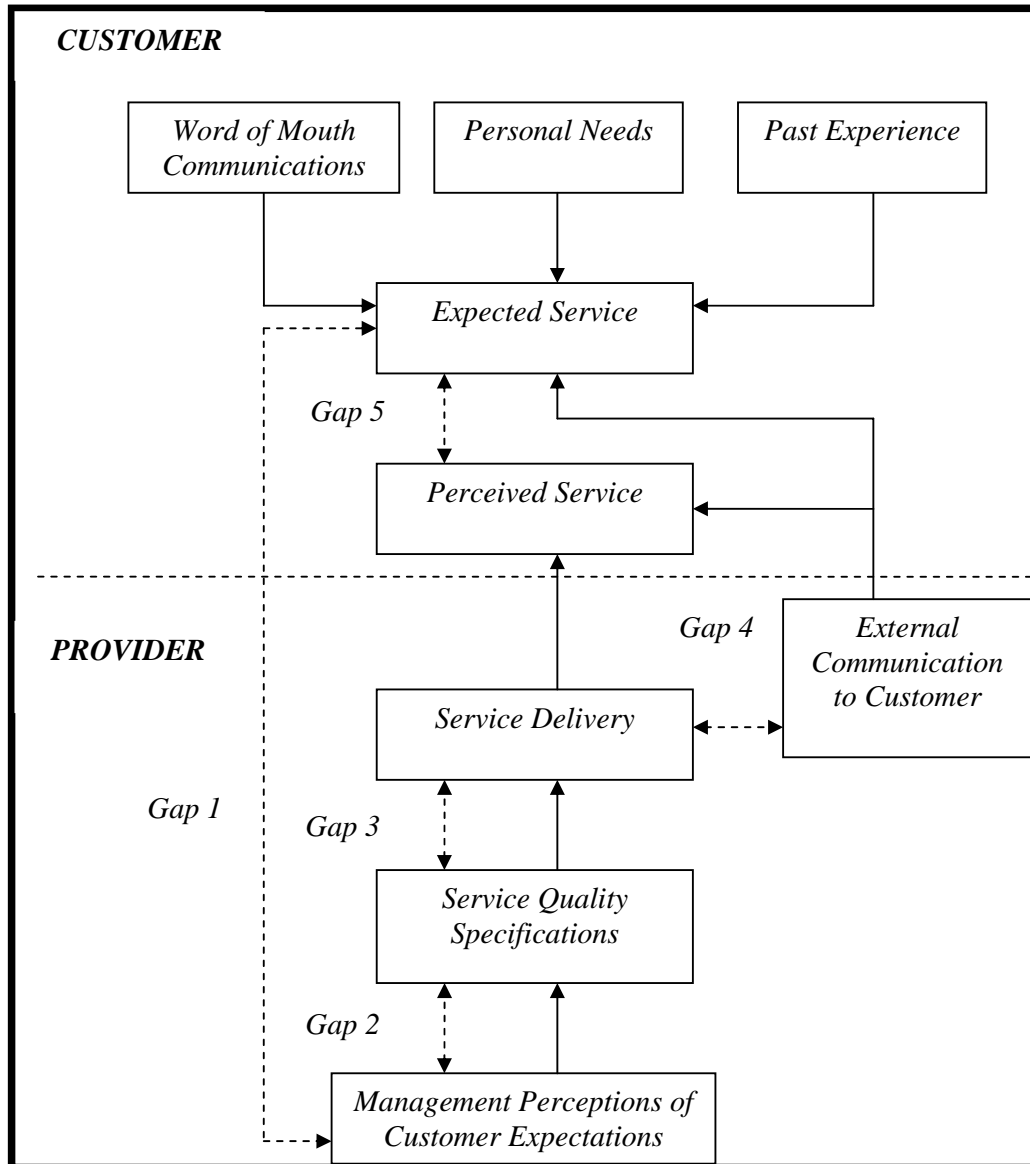
Gap 2 disebut sebagai “ kesalahan standarisasi kualitas pelayanan “ (*the wrong quality service standars*). Faktor-faktor kunci yang menjadi penyebab pada gap ini adalah: 1) komitmen pada manajemen belum memadai terhadap kualitas pelayanan, 2) Persepsi mengenai ketidaklayakan, 3) Tidak adanya standarisasi 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 sistem 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). Secara keseluruhan gap atau kesenjangan pada kedua dimensi (*customer* dan *provider*) digambarkan dalam skema sebagai berikut:

Gambar 2.4
Conceptual Model Of Service Quality



Sumber : Zeithaml, dkk (1990 : 46)

Berkembangnya era servqual juga memberi inspirasi pemerintah Indonesia untuk memperbaiki dan meningkatkan kinerja pelayanan sektor publik. Salah satu produk peraturan pemerintah terbaru tentang pelayanan publik yang telah

dikeluarkan untuk melakukan penilaian dan evaluasi terhadap kinerja unit pelayanan publik instansi pemerintah adalah Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : KEP- 25/M.PAN/2/2004 tanggal 24 Pebruari 2004 tentang Pedoman Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.

Sesuai tujuan penelitian ini, penulis mengacu pada Kepmen PAN di atas yang meliputi 14 indikator yang *relevan*, *valid*, dan *reliable* untuk melakukan pengukuran atas indeks kepuasan masyarakat akan pelayanan publik di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.

Kemudian definisi Pelayanan publik menurut Kepmen ini adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima layanan, maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Hal yang baru dalam keputusan ini antara lain mencantumkan kuesioner untuk melakukan *survey*, juga mencakup langkah-langkah penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) serta adanya ketentuan tentang “jumlah responden minimal 150 orang” yang dipilih secara acak, dengan dasar $(\text{“jumlah unsur”} + 1) \times 10 = (14 + 1) \times 10 = 150$ responden.

Selanjutnya penulis dalam mengumpulkan, mengolah dan menganalisis data penelitian menggunakan beberapa dimensi/atribut atau kriteria mengenai kualitas pelayanan yang telah dikembangkan oleh beberapa ahli administrasi. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah menjabarkan 14 indikator dalam keputusan menteri pendayagunaan aparatur negara di atas ke dalam sub-sub indikator

sehingga nantinya akan mempermudah pemahaman para responden dalam memberikan tanggapan atas pertanyaan yang berkaitan dengan indikator-indikator tersebut sebagai untuk dasar pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat. Kemudian Ke-14 indikator yang akan dijadikan instrumen pengukuran berdasarkan keputusan menteri pendayagunaan aparatur negara di atas adalah sebagai berikut :

1. **Prosedur pelayanan**, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan. Sehubungan dengan hal di atas, dalam sendi-sendi pelayanan prima seperti yang dikutip Warella (1997 : 31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) kesederhanaan yaitu bahwa prosedur atau tata cara pelayanan diselenggarakan secara mudah, lances, cepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan dilaksanakan oleh yang meminta pelayanan, (2) Adanya kejelasan dan kepastian mengenai prosedur atau tatacara pelayanan, (3) Adanya keterbukaan dalam prosedur pelayanan. Kemudian menurut Carlson dan Schwartz (dalam denhardt, 2003 : 61) menyatakan bahwa ukuran komprehensif untuk *servqual* sektor publik antara lain (1) *Convenience* (kemudahan) yaitu ukuran dimana pelayanan pemerintah adalah mudah diperoleh dan dilaksanakan masyarakat. Sementara itu salah satu unsur pokok dalam menilai kualitas jasa yang dikembangkan Tjiptono (2002 : 14) antara lain (1) *Accessibility and Flexibility* dalam arti sistem operasional atau prosedur pelayanan mudah diakses dan dirancang fleksibel menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan.

2. **Persyaratan pelayanan**, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya. Sehubungan dengan hal di atas, dalam sendi-sendi pelayanan prima seperti yang dikutip Warella (1997 : 31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) Adanya kejelasan persyaratan pelayanan baik teknis maupun administrasi, (2) Keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan, (3) Efisiensi persyaratan dalam arti bahwa dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pelayanan serta dicegah adanya pengulangan pemenuhan persyaratan.
3. **Kejelasan petugas pelayanan**, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan, serta kewenangan dan tanggung jawab). Sehubungan dengan hal di atas, menurut Gaspersz (1997 : 2), atribut atau dimensi yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas pelayanan antara lain (1) Kemudahan mendapatkan pelayanan yang berkaitan dengan kejelasan dan kemudahan petugas yang melayani, (2) Tanggung jawab yang berkaitan dengan penerimaan pelayanan dan penanganan keluhan dari pelanggan eksternal. Kemudian Morgan dan Murgatroyd (1994) mengemukakan beberapa kriteria persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan antara lain (1) *Responsiveness* yaitu kesediaan untuk membantu pelanggan dengan menyediakan pelayanan yang cocok seperti yang mereka inginkan, (2) *Access* yaitu mudah melakukan kontak dengan penyedia jasa.
4. **Kedisiplinan petugas pelayanan**, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai

ketentuan yang berlaku. Sehubungan dengan hal di atas, menurut Morgan dan Murgatroyd (1994), beberapa kriteria persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan antara lain (1) *Reliability* yaitu kemampuan untuk melaksanakan pelayanan yang telah dijanjikan dengan tepat waktu, (2) *Credibility* yaitu dapat dipercaya, jujur dan mengutamakan kepentingan pelanggan. Kemudian menurut Carlson dan Schwarz (dalam Denhardt, 2003 : 61) yang mengatakan bahwa ukuran yang komprehensif untuk *servqual* sektor publik antara lain (1) *Reliability* (keandalan) yaitu menilai tingkat dimana pelayanan pemerintah disediakan secara benar dan tepat waktu, (2) *Personal attention* (perhatian kepada orang) yaitu ukuran tingkat dimana aparat menyediakan informasi kepada masyarakat dan bekerja sungguh-sungguh dengan mereka untuk memenuhi kebutuhan mereka.

5. **Tanggung jawab petugas pelayanan** yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan. Sehubungan dengan hal di atas, dalam sendi-sendi pelayanan prima seperti yang dikutip Warella (1997 : 31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) Kejelasan dan kepastian unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan, (2) Keterbukaan mengenai satuan kerja/ pejabat penanggungjawab pemberi pelayanan.
6. **Kemampuan petugas pelayanan**, yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat. Sehubungan dengan hal di atas, menurut Tjiptono (2002 : 14)

mengemukakan beberapa unsur untuk menilai kualitas jasa yang antara lain (1) *Professionalism and Skill*; yang berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan (intelektual, fisik, administrasi maupun konseptual) yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional. Kemudian Morgan dan Murgatroyd (1994) mengemukakan beberapa kriteria persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan antara lain (1) *Competence*, yaitu menyangkut pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk melaksanakan pelayanan.

7. **Kecepatan pelayanan**, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan. Sehubungan dengan hal di atas, menurut Gaspersz (1997 : 2), atribut atau dimensi yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas pelayanan antara lain (1) Ketepatan waktu pelayanan, dimana hal yang perlu diperhatikan berkaitan dengan waktu tunggu dan waktu proses. Kemudian dalam sendi-sendi pelayanan prima seperti yang dikutip Warella (1997 : 31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) Keterbukaan waktu penyelesaian, (2) Ketepatan waktu yaitu bahwa pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
8. **Keadilan mendapatkan pelayanan**, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani. Sehubungan dengan hal di atas, menurut Carlson dan Schwartz (dalam denhardt, 2003 : 61) menyatakan bahwa ukuran komprehensif untuk *servqual* sektor publik antara

lain (1) *Fairness* (keadilan) yaitu ukuran tingkat dimana masyarakat percaya bahwa pelayanan pemerintah disediakan sama untuk semua orang. Selanjutnya dalam sendi-sendi pelayanan prima seperti yang dikutip Warella (1997 : 31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) Keadilan yang merata yaitu bahwa cakupan/jangkauan pelayanan harus diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan diberlakukan.

9. **Kesopanan dan keramahan petugas**, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati. Sehubungan dengan hal di atas, menurut Gaspersz (1997 : 2), atribut atau dimensi yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas pelayanan antara lain kesopanan dan keramahan dalam memberikan khususnya interaksi langsung. Kemudian Morgan dan Murgatroyd (1994) mengemukakan kriteria persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan yaitu *Courtesy*, yaitu sikap sopan, menghargai orang lain, penuh pertimbangan dan persahabatan. Selain itu, menurut Zeithaml dkk salah satu dimensi untuk mengukur kepuasan pelanggan antara lain (1) *Assurance* yaitu kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen, (2) *Emphaty* yaitu sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen.
10. **Kewajaran biaya pelayanan**, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan. Sehubungan dengan hal di atas, dalam pelayanan prima seperti yang dikutip Warella (1997 : 31)

menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) Ekonomis yaitu biaya pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan. Kemudian Tjiptono (2002 : 14) mengemukakan beberapa unsur untuk menilai kualitas jasa yang antara lain (1) *Reputation and Credibility* yaitu pelanggan menyakini bahwa operasi dari penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya atau biayanya.

11. **Kepastian biaya pelayanan**, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan. Sehubungan dengan hal di atas, dalam pelayanan prima seperti yang dikutip Warella (1997 : 31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) Kejelasan dan kepastian mengenai rincian biaya/tariff pelayanan dan tatacara pembayarannya, (2) Keterbukaan mengenai rincian biaya/tariff pelayanan.
12. **Kepastian jadwal pelayanan**, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Sehubungan dengan hal di atas, dalam pelayanan prima seperti yang dikutip Warella (1997 : 31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) Kejelasan dan kepastian yaitu yang menyangkut jadwal waktu penyelesaian pelayanan. Kemudian Carlson dan Schwartz (dalam denhardt, 2003 : 61) menyatakan bahwa ukuran komprehensif untuk *servqual* sektor publik antara lain (1) *Reability* (keandalan) yaitu menilai

tingkat dimana pelayanan pemerintah disediakan secara benar dan tepat waktu.

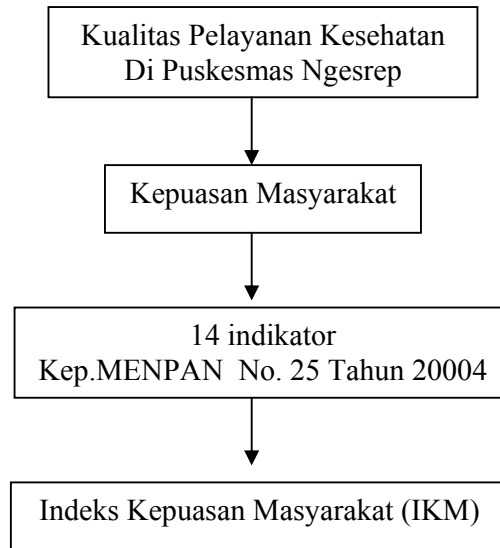
13. **Kenyamanan lingkungan**, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan. Sehubungan dengan hal di atas, menurut Gaspersz (1997 : 2), atribut atau dimensi yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas pelayanan antara lain (1) Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan yang berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, kemudahan menjangkau, ketersediaan informasi dan lain-lain, (2) Atribut pendukung pelayanan lainnya yang berkaitan dengan lingkungan, kebersihan, ruang tunggu, fasilitas musik dan lain-lain. Kemudian menurut Zeithaml dkk salah satu dimensi untuk mengukur kepuasan pelanggan antara lain (1) *Tangibles* yaitu yang berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi dan lain-lain. Selanjutnya di dalam pelayanan prima seperti yang dikutip Warella (1997 : 31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) penilaian fisik lainnya antara lain kebersihan dan kesejukan lingkungan.
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. Sehubungan dengan hal di atas, menurut Morgan dan Murgatroyd (1994) mengemukakan beberapa kriteria persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan antara lain (1) *Security*

yaitu bebas dari resiko, bahaya dan keragu-raguan. Kemudian Carlson dan Schwartz (dalam denhardt, 2003 : 61) menyatakan bahwa ukuran komprehensif untuk *servqual* sektor publik antara lain (1) Security yaitu ukuran tingkat dimana pelayanan yang disediakan membuat masyarakat merasa aman dan yakin ketika menerimanya. Selain itu, dalam pelayanan prima seperti yang dikutip Warella (1997 : 31) menyebutkan bahwa untuk menilai pelayanan publik yang berkualitas dapat digunakan kriteria-kriteria antara lain (1) Keamanan yaitu proses serta hasil pelayanan dapat memberikan keamanan, kenyamanan dan memberikan kepastian hukum bagi masyarakat.

2.4. Kerangka Pemikiran Teoritis

Penelitian ini dilatarbelakangi kenyataan bahwa adanya peningkatan kunjungan dari masyarakat di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang terutama dari kategori masyarakat umum. Hal ini mengindikasikan adanya peningkatan kualitas pelayanan dalam bidang kesehatan, karena anggapan bahwa Puskesmas adalah tempat pengobatan masyarakat kelas menengah kebawah mulai bergeser bahwa puskesmas adalah alternatif pertama masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis sejauh mana peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang yang ditunjukkan dalam indeks kepuasan masyarakat. Adapun kerangka alur berpikir yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

Gambar 2.5
Kerangka Alur Berpikir



Penelitian ini bertitik tolak pada kondisi dimana diduga kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngesrep sudah seperti yang diharapkan oleh para pengguna jasa layanan, hal ini dilihat dari tingkat kepuasan masyarakat yang dilihat dari 14 indikator sesuai dengan Kep.MENPAN No. 25 Tahun 2004. Keempat belas indikator tersebut digunakan untuk mengukur indeks kepuasan konsumen.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. 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 mengetahui indeks kepuasan masyarakat dari pelayanan di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.

3.2. Lokasi dan Obyek Penelitian

Lokasi penelitian ini tepatnya di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang. Sebagai Instansi pelayan publik dalam bidang kesehatan. Dan yang dijadikan sebagai obyek penelitian ini adalah pasien yang berobat dan berkunjung ke Puskesmas Ngesrep Semarang.

3.2. Fenomena Penelitian

Penelitian ini ingin menganalisis kinerja pelayanan publik di Puskesmas Ngesrep Semarang dengan cara mengukur indeks kepuasan masyarakat yang dilayani. Salah satu tolok ukur penilaian kinerja pelayanan adalah dengan mendengarkan atau mengumpulkan persepsi dari responden pasien yang berkunjung di Puskesmas Ngesrep akan pelayanan yang telah diterimanya.

Salah satu tolok ukur penilaian kualitas layanan adalah dengan mendengarkan atau mengumpulkan persepsi dari responden mengenai kualitas pelayanan Puskesmas Ngesrep 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 33 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 3 sub indikator, yaitu
 - a. tingkat keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan
 - b. tingkat kejelasan alur dalam prosedur pelayanan
 - c. tingkat kesederhanaan 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 2 sub indikator yaitu
 - a. tingkat kredibilitas petugas pelayanan
 - b. tingkat ketepatan waktu petugas dalam menyelesaikan suatu 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 3 sub indikator yaitu
 - a. tingkat kemampuan fisik petugas
 - b. tingkat kemampuan intelektual petugas
 - c. 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 2 sub indikator yaitu:
- a. tingkat keamanan lingkungan tempat pelayanan,
 - b. tingkat keamanan dalam penggunaan sarana dan prasarana 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 Ngesrep Semarang**

No	Indikator	Sub Indikator	Item
1.	Prosedur Pelayanan	1. Tingkat keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan. 2. Tingkat kejelasan alur dalam prosedur pelayanan. 3. Tingkat kesederhanaan prosedur pelayanan.	1-3
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Tingkat keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan 2. Tingkat kemudahan dalam mengurus dan memenuhi persyaratan pelayanan. 3. Tingkat kejelasan mengenai persyaratan pelayanan.	4-6
3.	Kejelasan Petugas Pelayanan	1. Tingkat kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan. 2. Tingkat kemudahan petugas pelayanan ditemui dan dihubungi.	7-8
4.	Kedisiplinan petugas pelayanan	1. Tingkat kredibilitas petugas pelayanan. 2. Tingkat ketepatan waktu petugas dalam menyelesaikan suatu pelayanan.	9-10
5.	Tanggung jawab petugas pelayanan	1. Tingkat kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan. 2. Tingkat kepastian tanggung jawab petugas pelayanan. 3. Tingkat keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan.	11-13
6.	Kemampuan petugas pelayanan	1. Tingkat kemampuan fisik. 2. Tingkat kemampuan intelektual petugas. 3. Tingkat kemampuan administrasi petugas	14 -16
7.	Kecepatan pelayanan	1. Tingkat ketepatan waktu proses pelayanan. 2. Tingkat keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan.	17-18
8.	Keadilan mendapatkan pelayanan	1. Tingkat kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan. 2. Tingkat pemerataan jangkauan atau cakupan dalam pelaksanaan pelayanan.	19-20
9.	Kesopanan dan keramahan petugas	1. Tingkat kesopanan dan keramahan petugas pelayanan. 2. Tingkat penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat.	21-22
10.	Kewajaran biaya pelayanan	1. Tingkat keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat. 2. Tingkat kewajaran biaya pelayanan dengan hasil.	23-24

No	Indikator	Sub Indikator	Item
11.	Kepastian biaya pelayanan	1. Tingkat kejelasan rincian biaya pelayanan. 2. Tingkat keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan.	25-26
12.	Kepastian jadwal pelayanan	1. Tingkat kejelasan jadwal Pelayanan. 2. Tingkat keandalan Jadwal Pelayanan.	27-28
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.	29-31
14.	Keamanan pelayanan	1. Tingkat keamanan lingkungan tempat pelayanan. 2. Tingkat keamanan dalam penggunaan sarana dan prasarana pelayanan.	32-33

3.4. Jenis dan Sumber Data

3.4.1. 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.

3.4.2. 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 primer, diperoleh melalui responden yaitu pasien yang memberikan data berupa kata-kata atau kalimat pernyataan atau memberikan jawaban dalam kuesioner di Puskesmas Ngesrep Semarang yang dijadikan 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.

3.5. 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.

3.6. Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

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

3.7. 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.

$$\text{Nilai IKM Unit Pelayanan} \times 25$$

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 adalah :

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

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 :

a. Tingkat Kesesuaian

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

Keterangan :

Tki = Tingkat kesesuaian responden

Xi = Skor penilaian kualitas pelayanan.

Yi = Skor penilaian kepentingan

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 :

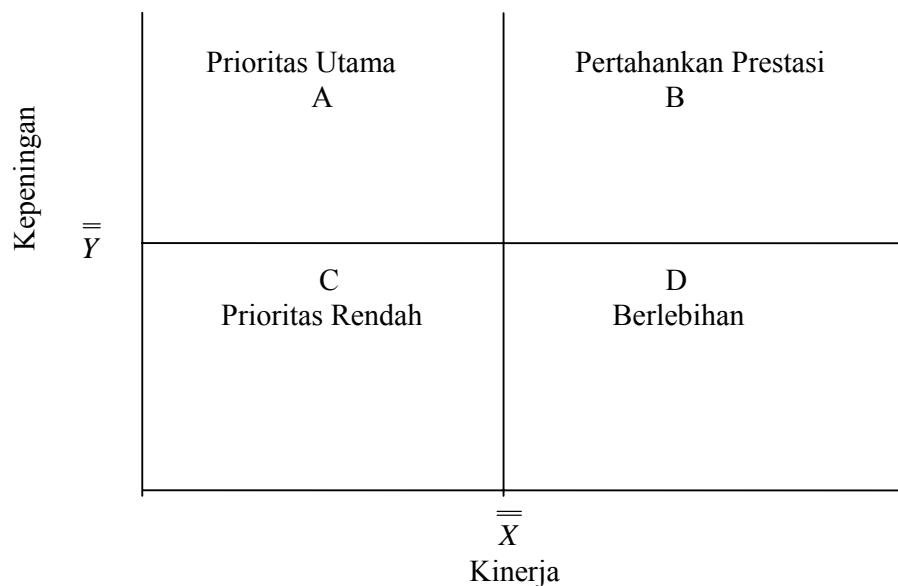
\bar{X} = Rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepuasan

\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 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 masyarakat, termasuk unsur-unsur jasa yang dianggap sangat penting,

tetapi manajemen belum melaksanakannya sesuai keinginan masyarakat pengguna jasa. 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 masyarakat. 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

4.1. Deskripsi Wilayah Penelitian

4.1.1. Deskripsi Lokasi

Puskesmas Ngesrep terletak di kecamatan Banyumanik dan memiliki wilayah kerja di 3 kelurahan yang meliputi Sumurboto, Tinjomoyo dan Ngesrep. Puskesmas Ngesrep 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.

4.1.2. Keadaan Demografis

Puskesmas Ngesrep yang wilayah pelayanannya meliputi 3 kelurahan dengan jumlah penduduk pada tahun 2006 sebesar 32.273 jiwa, berikut ini disajikan data mengenai kepadatan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep, yaitu :

Tabel 4.1
Data Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Tahun 2006

Kelurahan	Usia Produktif	Usia Non-Produktif	Jumlah
4. Sumurboto	5.311	4.137	9.448
5. Tinjomoyo	4.807	4.096	8.856
6. Ngesrep	7.900	6.069	13.969

Sumber : Kecamatan Banyumanik Dalam Angka, 2006

Tabel 4.2.
Banyaknya Penduduk Menurut Mata Pencaharian
Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep

Pekerjaan	Sumurboto	Tinjomoyo	Ngesrep
1. Petani Sendiri	0	31	0
2. Buruh Tani	0	31	0
3. Pengusaha	178	1	27
4. Buruh Industri	2.179	711	3.371
5. Buruh Bangunan	84	615	1.772
6. Pedangang	180	201	1.165
7. Usaha Angkutan	102	108	22
8. PNS\ABRI	1.218	412	824
9. Pensiunan	819	42	165
10. Jasa Lainnya	2.226	3.318	167
Jumlah	6.986	5.470	7.513

Sumber: kelurahan dalam angka, 2006

Dengan melihat Tabel 4.2. maka dapat dikatakan bahwa kondisi ekonomi penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep sudah cukup mapan dan hanya sebagian kecil masyarakat yang berada dalam kondisi kurang mampu yang sebagian besar terdapat di Kelurahan Tinjomoyo. Hal ini dapat dilihat dari pengunjung Puskesmas yang didominasi oleh masyarakat umum lebih besar dari masyarakat peserta Askeskin/Jamkesmas dan Gakin. Dengan melihat komposisi penduduk yang ada, maka agar Puskesmas dijadikan sebagai rujukan awal bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan harus mampu memberikan pelayanan yang berkualitas sehingga kepuasan masyarakat pengguna jasa dapat terpenuhi.

4.1.3. Visi dan Misi

Visi dari Puskesmas adalah "Menjadikan Puskesmas sebagai Pusat Kesehatan terdepan, menyeluruh, profesional, biaya terjangkau dengan melibatkan kinerja Puskesmas sehingga memberikan kepuasan pelanggan dengan

melibatkan peran serta masyarakat menuju sehat 2010.”. Sedangkan misinya, adalah :

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.

4.1.4. Tujuan, Fungsi dan Strategi

Tujuan dengan didirikannya Puskesmas Ngesrep 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 sesuai dengan Perda Kota Semarang No 15 tahun 1999 Puskesmas adalah:

1. Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan yang melaksanakan upaya Pelayanan Kesehatan secara Paripurna kepada masyarakat di wilayah kerja tertentu.

2. Puskesmas adalah UPT Dinas Kesehatan yang merupakan perangkat Pemerintah Daerah.
3. Puskesmas mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna di wilayah kerjanya.

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, antara lain :
 - kesejahteraan ibu dan anak (KI),
 - Keluarga Berencana (KB),
 - perbaikan gizi,
 - perawatan kesehatan masyarakat,
 - pencegahan dan pemberantasan penyakit,
 - imunisasi,
 - penyehatan lingkungan,
 - penyuluhan kesehatan masyarakat,
 - upaya kesehatan olah raga,
 - pengobatan termasuk pelayanan darurat,
 - kesehatan gigi dan mulut,
 - laboratorium,
 - upaya kesehatan kerja,
 - upaya kesehatan usia lanjut,
 - upaya kesehatan jiwa,

- upaya kesehatan mata,
 - UKS dan UKGS 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 lain yang diberikan oleh Dinas Kesehatan.

Adapun tujuan puskesmas dibagi menjadi dua yaitu :

1. Tujuan jangka panjang : mengantisipasi kebutuhan pelayanan kesehatan di masa datang, Puskesmas Ngesrep mulai mempersiapkan pelayanan kesehatan yang ada dengan melihat kemampuan saran sumber daya manusia (SDM) dan fasilitas yang dimiliki untuk kebutuhan masyarakat luas.
2. Tujuan jangka pendek
 - Meningkatkan pelayanan pengobatan melalui Puskesmas dan penyuluhan kesehatan bersama program JPS-BK dengan peningkatan mutu pelayanan.
 - Meningkatkan pelayanan program Gizi melalui tugas karyawan yang jelas dengan tujuan meningkatkan jumlah balita yang ditimbang.

- Meningkatkan pelayanan pertolongan persalinan melalui pelayanan Ruang Bersalin.
- Meningkatkan pelayanan melalui UKS dan UKGS.

Adapun strategi Puskesmas Ngesrep dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Strategi Utama

A. Pengembangan Pasar

- melengkapi alat-alat media dan penunjang
- penambahan jumlah tenaga medis dan paramedis
- merebut pangsa pasar dengan produk sejenis
- penyesuaian tarif dengan mengubah Perda

B. Efisiensi

- peningkatan organisasi Puskesmas sesuai dengan Dinkes
- peningkatan SDM dengan meningkatkan kemampuan kerja karyawan dan mutu pelayanan.
- meningkatkan sistem informasi kesehatan Puskesmas
- Promosi kesehatan melalui peran serta masyarakat/ lintas sektor.

2. Strategi Operasional

A. Pengembangan Pasar

- pengoperasionalan alat-alat penunjang medik baru
- menambah tenaga medis dan paramedis secara bertahap dengan penajuan ke DKK
- menyusun kerjasama dengan fasilitas kesehatan swasta
- penyesuaian tarif baru/Perda baru

- peningkatan kebersihan, ketertiban dan kenyamanan di Puskesmas.

B. Meningkatkan efisiensi

- penerapan organisasi Puskesmas yang baru sesuai dengan Perda No 15 tahun 1999 Kota Semarang tentang Organisasi dan Tata Kerja Pusat Kesehatan masyarakat.
- Meningkatkan pengetahuan manajerial Puskesmas dari pimpinan ke staf.
- Meningkatkan penampilan kerja dengan kecepatan dan ketepatan waktu pelayanan.
- Meningkatkan profesionalisme tenaga medis maupun non medis
- Meningkatkan pengawasan dan evaluasi.

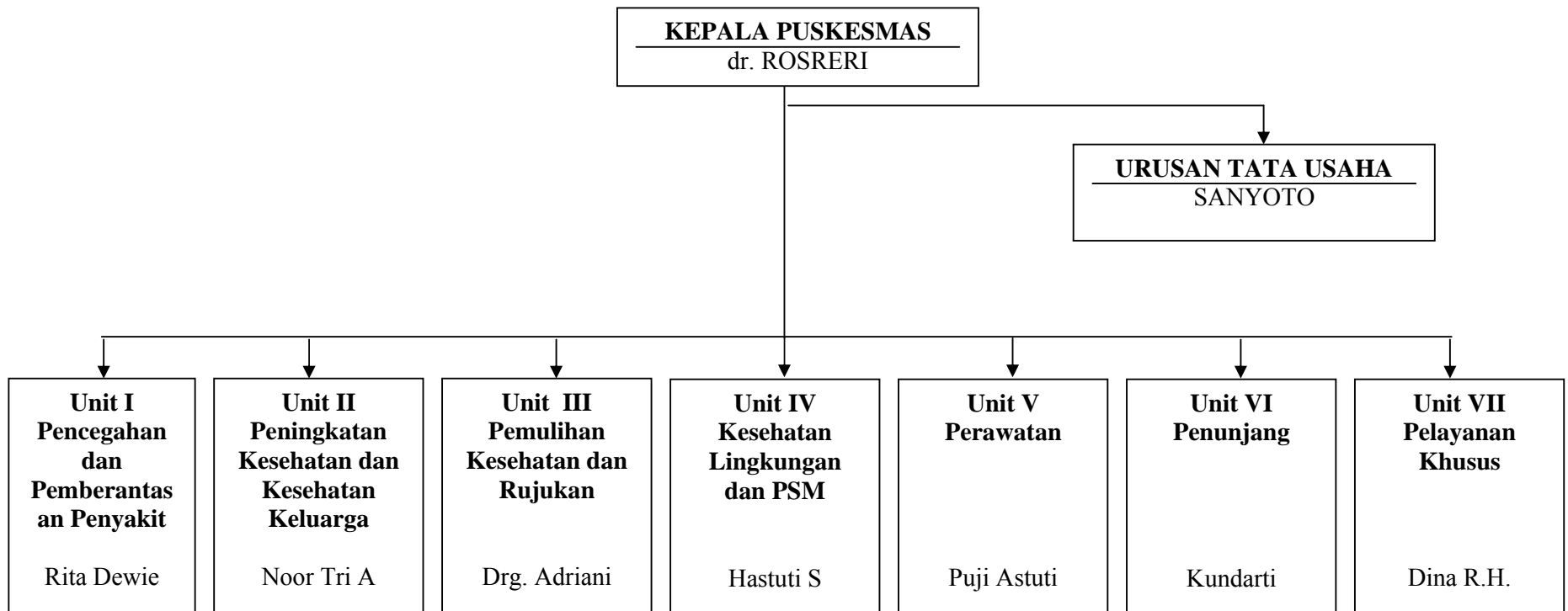
4.1.5. Struktur Organisasi

Berdasarkan Surat Keputusan Walikota Semarang Nomor 061.1/272 Tahun 2001, maka susunan organisasi Puskesmas Ngesrep 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 Ngesrep dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Gambar 4.1
STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS NGESREP



4.1.6. Sumber Daya Manusia

Puskesmas Ngesrep memiliki sekitar 23 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 Ngesrep, maka dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

Tabel 4.3
Keadaan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Ngesrep
Tahun 2006

No.	Kategori	Jumlah	Masa Kerja (Tahun)
1	Dr. Rosreri	Kepala Puskesmas	1
2	Hastuti Setyaningsih	Pelaksanaan Sanitarian	14
3	Sanyoto	Kep. Tata Usaha	19
4	Noor Tri Astuti	Bidan	26
5	Chaeruni	Bidan	13
6	Ning Isti	Bidan	16
7	Puji Astuti	Bidan	14
8	M.S. Nunik	Bidan	4
9	Nur Fauziah	Bidan	3
10	Devi Eksantriani	Bidan	2
11	Siti Budiyah	Petugas Laborat	16
12	Ermelia	Perawat Gigi	21
13	Achmad Taufik	Pengemudi/Staf TU	19
14	Dr. Kusumastuti S	Dokter Umum	21
15	Dr. Astuti dahliana	Dokter Umum	4
16	Dr. Yuni Susanti	Dokter Umum	2
17	Drg. Adriani Seyanti	Dokter Gigi	28
18	Rita Devie	Paramedis	19
19	Yulia	Paramedis	15
20	Dinda Retno	Paramedis	7
21	Kundarti	Pelaksana Farmasi	17
22	Siti Mariani	Pelaksana Gizi	17
23	Darniningsih	Pengagenda	15
Jumlah		23	

Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas Ngesrep

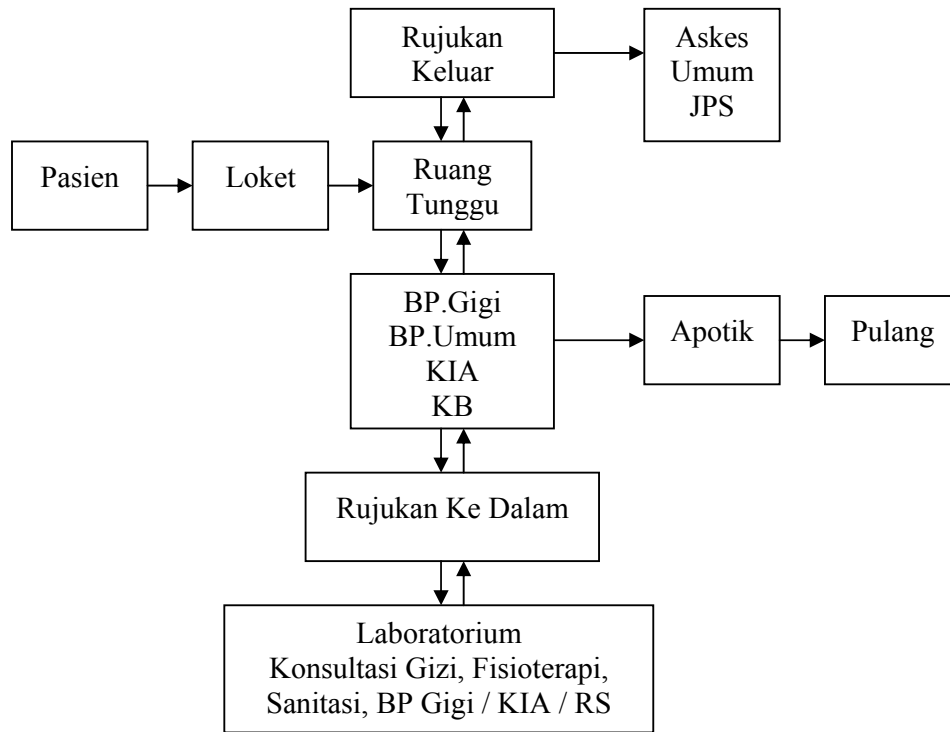
Komposisi sumber daya manusia yang berada di Puskesmas Ngesrep di atas menunjukkan bahwa kemampuan SDM sudah tidak dapat diragukan kembali. Disamping mereka semua adalah orang yang berkompeten dalam bidang kesehatan, pengalaman yang sudah cukup lama memberikan pelayanan kesehatan merupakan nilai tambah demi terwujudnya pelayanan yang berkualitas. Namun tidak jarang dijumpai ada beberapa SDM yang sudah memiliki pengalaman yang cukup lama ternyata kurang mampu menyesuaikan diri dengan semangat pelayanan demi kepuasan masyarakat. Pegawai yang sudah lama mengabdikan sering cenderung bersikap apatis dan kurang bersemangat.

4.1.7. Pelayanan

Puskesmas Ngesrep 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 Ngesrep

Adapun penjelasan dari mekanisme pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngesrep 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 Ngesrep 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 (*circumsisi*) 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,-

Tabel 4.4
Standar Waktu Pelaksanaan Tugas
Di Puskesmas Ngesrep

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 Ngesrep

4.2. Hasil Penelitian

Hasil penelitian indeks kepuasan masyarakat akan kualitas pelayanan yang diperoleh di Puskesmas Ngesrep Semarang 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 33 sub indikator dan setiap sub indikator mewakili satu pertanyaan.

Indeks kepuasan masyarakat digunakan untuk mengetahui bagaimana tanggapan masyarakat pengguna layanan ini akan pelayanan yang telah diberikan kepadanya. Indeks ini digunakan sebagai tolok ukur dari kualitas pelayanan Puskesmas apakah sudah memenuhi standar pelayanan minimal yang telah diisyaratkan oleh pemerintah. Kepuasan masyarakat dapat diketahui dengan melihat kualitas pelayanan 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 indeks kepuasan masyarakat di Puskesmas Ngesrep 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/Rentang 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 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

4.2.1. Analisis Indikator Kepuasan Masyarakat

Pengukuran kualitas pelayanan di Puskesmas Ngesrep 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 8 September 2008 sampai dengan 8 Desember 2008.

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden atau 64 orang (42,67%) adalah tamatan SMA dan Tamat SMP yaitu sebanyak 37 responden (24,67%). Sementara bila dilihat dari pekerjaan responden didominasi oleh ibu rumah tangga yaitu sebanyak 49 orang responden (32,67%) dan kaum buruh yang mencapai 35 orang atau 32 persen. Kondisi seperti ini mencerminkan kehidupan sosial ekonomi responden yang rata-rata adalah masyarakat menengah kebawah. Namun dalam Tabel tersebut juga dapat dilihat bahwa ada 10 orang responden yang tingkat pendidikannya adalah akademi atau perguruan tinggi dan 6 responden adalah PNS. Hal ini mengindikasikan bahwa Puskesmas Ngesrep bukan hanya tempat berobatnya masyarakat menengah kebawah, namun sudah menjadi rujukan awal bagi seluruh lapisan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep.

Tabel 4.5
Kondisi Sosial Ekonomi Responden

Kondisi Sosial Responden	Frekuensi	Prosentase (%)
<u>Tingkat Pendidikan</u>		
Akademi/Perguruan Tinggi	15	10,00
Tamat SMA	64	42,67
Tamat SMP	37	24,67
Tamat SD	26	17,33
Tidak sekolah/tidak tamat SD	8	7,33
<u>Pekerjaan</u>		
PNS	6	4,00
Wiraswasta	14	9,33
Pedagang	21	14,00
Swasta	25	16,67
Ibu Rumah Tangga	49	32,67
Buruh	35	32,00

Sumber : Data Primer, diolah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan diperoleh data seperti yang terlihat dalam Tabel 4.6. berdasarkan tabel tersebut dapat dinyatakan bahwa keseluruhan responden yang berjumlah 150 orang terdiri dari 121 orang (80,67 %) responden perempuan dan 29 orang (19,33%) responden laki-laki. Sementara bila dilihat berdasarkan status maritalnya maka mayoritas responden atau 130 orang (86,67) sudah menikah dan yang belum menikah berjumlah 11 responden (7,33%) sementara 9 orang responden (6%) adalah responden yang sudah cerai dengan status janda atau duda. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden yang datang ke Puskesmas Ngesrep adalah oleh kaum perempuan dengan tujuan untuk memperoleh layanan kesehatan.

Tabel 4.6
Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase (%)
<u>Jenis Kelamin</u>		
Perempuan	121	80,67
Lak-laki	29	19,33
<u>Status marital</u>		
Janda/Duda	9	6,00
Menikah	130	86,67
Belum menikah	11	7,33

Sumber : Data Primer, diolah

Pelayanan yang berkualitaslah yang menjadikan puskesmas sebagai rujukan awal untuk mendapatkan layanan kesehatan bagi masyarakat. Untuk itu Puskesmas Ngesrep berupaya sebaik mungkin meningkatkan kualitas pelayanan dengan membenahi berbagai sisi pelayanan demi terciptanya kualitas pelayanan yang baik demi kepuasan masyarakat pemakai jasa layanan.

Berikut ini akan disajikan hasil temuan dalam penelitian ini mengenai kepuasan masyarakat akan kualitas pelayanan dan kepentingan di Puskesmas Ngesrep.

1. Prosedur pelayanan

Indikator prosedur pelayanan dalam penelitian ini terdiri dari 3 sub indikator untuk pertanyaan yaitu tingkat keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan untuk pertanyaan nomor 1, tingkat kejelasan alur dalam prosedur pelayanan untuk pertanyaan nomor 2, dan tingkat kesederhanaan prosedur pelayanan untuk pertanyaan nomor 3.

Berdasarkan data hasil penelitian dan setelah dilakukan tabulasi data maka diperoleh kenyataan bahwa mayoritas responden menyatakan kondisi pelayanan di Puskesmas Ngesrep yang berhubungan dengan unsur prosedur pelayanan yang terdiri dari tiga indikator tersebut diatas sudah baik dimana 70 – 79 persen responden menyatakan demikian, hanya sebagian kecil (10 – 13 persen) yang menyatakan kondisinya tidak baik seperti yang terlihat dalam tabel 4.7 (keterangan selengkapnya dapat dilihat dalam Lampiran Output Hasil Penelitian).

Ketiga kriteria yaitu keterbukaan informasi, kejelasan alur dan kesederhanaan prosedur dinilai oleh sebagian besar responden sudah baik, hal ini dikarenakan adanya informasi yang jelas dari pihak Puskesmas Ngesrep baik berupa papan pengumuman maupun informasi yang lain yang mudah diakses oleh masyarakat pengguna layanan ini.

Selanjutnya apabila keseluruhan sub indikator di atas dilihat berdasarkan bobot skor yang telah diperoleh maka akan diperoleh bobot rata-rata sebesar

454,33, sehingga nilai skor untuk prosedur pelayanan di Puskesmas Ngesrep adalah sebesar 3,03 sehingga dapat dikategorikan dalam kondisi yang **baik**.

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

Masyarakat merasa sangat terbantu sekali dengan apa yang telah dilakukan oleh Puskesmas Ngesrep terutama dalam hal sosialisasi mengenai prosedur dan tata cara memperoleh layanan kesehatan, sehingga sangat jelas bagi mereka tentang apa yang harus disertakan dan dipersiapkan.

Berikut hasil tabulasi data salah satu sub indikator yang dituangkan dalam tabel:

Tabel 4.7

Tingkat Keterbukaan Mengenai Informasi Prosedur Pelayanan

Tingkat Keterbukaan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak terbuka	16	10,7
Terbuka	107	71,3
Sangat terbuka	27	18,0
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Bila dilihat dari tingkat kepentingannya dari segi prosedur pelayanan maka dapat dikatakan hampir semua responden memberikan penilaian antara penting dan sangat penting. Seperti dalam tabel 4.8 hanya terdapat 3 responden yang menyatakan tidak penting mengenai prosedur pelayanan terutama dalam sub indikator kejelasan alur. Dengan melihat tingkat kepentingan yang cukup tinggi

ini menandakan bahwa masyarakat sangat menginginkan adanya kejelasan informasi dan prosedur pelayanan yang terbuka guna memperoleh layanan kesehatan di Puskesmas Ngesrep. Prosedur yang jelas dan mudah dimengerti merupakan langkah awal agar masyarakat menjadikan Puskesmas Ngesrep sebagai alternatif pertama dalam memperoleh layanan kesehatan.

Tabel 4.8
Kesederhanaan Mengenai Prosedur Pelayanan

Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak penting	3	2,0
Penting	103	68,7
Sangat penting	44	29,3
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Secara keseluruhan tingkat kepentingan untuk prosedur pelayanan mempunyai bobot nilai sebesar 495,33 dan bila di bandingkan dengan kualitas pelayanan yang dirasakan oleh responden mempunyai bobot nilai sebesar 0,917. Artinya 91,7 persen keinginan ataupun harapan masyarakat mengenai prosedur pelayanan telah mampu dijalankan dengan baik oleh Puskesmas Ngesrep.

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 4, tingkat kemudahan dalam mengurus dan memenuhi persyaratan pelayanan untuk pertanyaan nomor 5, dan tingkat kejelasan mengenai persyaratan pelayanan untuk pertanyaan nomor 6.

Tabel 4.9

Tingkat kemudahan Persyaratan Pelayanan

Tingkat Kemudahan	Frekuensi	Prosentase (%)
Sangat tidak mudah	1	0,7
Tidak mudah	18	12,0
Mudah	127	84,7
Sangat mudah	4	2,7
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diperoleh data hasil penelitian seperti yang terlihat dalam tabel 4.9 yang berkaitan dengan indikator persyaratan pelayanan. Mayoritas responden (84,75%) menyatakan tingkat kemudahan persyaratan pelayanan adalah mudah demikian mengenai tingkat keterbukaan, dan kejelasan persyaratan pelayanan oleh responden dinyatakan dalam keadaan yang baik, hal ini dibuktikan dengan 80 persen lebih responden menyatakan demikian dan hanya sebagian kecil responden yang menyatakan bahwa kualitas dalam hal persyaratan pelayanan adalah tidak baik.

Hasil tabulasi dari ketiga sub indikator menghasilkan bobot rata-rata sebesar 438 dengan nilai skor sebesar 2,92 sehingga secara keseluruhan indikator persyaratan pelayanan dalam kondisi yang **baik**.

Persyaratan untuk mendapatkan pelayanan menjadi sangat penting mengingat masyarakat di sekitar wilayah kerja Puskesmas Ngesrep harus memenuhinya agar mendapatkan pelayanan seperti yang diharapkan. Bila sebelumnya persyaratan sudah disosialisasikan dengan baik maka masyarakatpun akan dapat dengan mudah mempersiapkan baik dari sisi administrasi maupun teknisnya.

Tabel 4.10

Kepentingan Kemudahan Persyaratan Pelayanan

Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak penting	1	0,7
Penting	122	81,3
Sangat penting	27	18,0
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Untuk mengetahui tingkat kepentingan persyaratan pelayanan dari pengguna jasa dapat dilihat dari kolom kepentingan dari item pertanyaan untuk indikator yang sama. Hasil yang diperoleh dalam tabel 4.10 menggabambarkan lebih dari 80 persen responden menyatakan bahwa kemudahan persyaratan pelayanan adalah penting dan 18 % menyatakan sangat penting, hanya seorang responden yang menyatakan tidak penting. Demikian juga dengan tingkat kepentingan sub indikator yang lain baik mengenai keterbukaan dan kejelasan akan persyaratan tersebut mayoritas responden juga menyatakan hal yang sama yaitu antara penting hingga sangat penting, hanya kecil sekali prosentase dari responden yang menyatakan tidak penting. Oleh karena itu secara keseluruhan untuk indikator tingkat kepentingan akan persyaratan pelayanan oleh responden merupakan hal yang **penting** hal ini dapat dilihat berdasarkan nilai rata-rata dari keseluruhan sub indikator ini sebesar 475,67 dengan skor nilai sebesar 3,17 yang artinya responden menganggap **penting** akan persyaratan pelayanan.

Sementara itu tingkat kesesuaian antara harapan dengan kenyataan dapat dilihat dari perbandingan tingkat kepentingan dengan kepuasan mengenai kualitas pelayanan dalam hal persyaratan pelayanan. Dengan skor nilai 438 pada tingkat

kepuasan kualitas pelayanan dan 475,67 pada tingkat kepentingan maka diperoleh tingkat kesesuaian sebesar 0,921 yang artinya sudah 92,1 kepentingan responden pemakai jasa sudah terlayani dalam hal persyaratan penelitian.

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 7 dan tingkat kemudahan petugas pelayanan untuk ditemui dan dihubungi untuk pertanyaan nomor 8.

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

Tabel 4.11
Tingkat Kepastian Mengenai Identitas dan Tanggung Jawab Petugas Pelayanan

Tingkat Kepastian	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak pasti	17	11,3
Pasti	129	86,0
Sangat pasti	4	2,7
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Tabel 4.12
Tingkat Kemudahan Menemui dan Menghubungi Petugas Pelayanan

Tingkat kemudahan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak mudah	27	18,0
Mudah	120	80,0
Sangat mudah	3	2,0
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.11 dan 4.12, dapat diperoleh gambaran mengenai tingkat kepuasan masyarakat dari sub indikator tingkat kepastian identitas dan tanggung jawab, dimana 2,7% responden menyatakan sangat pasti dan 80,6% responden menyatakan pasti. Sedangkan 11,3% responden menjawab tidak pasti. Sementara itu mengenai kemudahan dalam menghubungi dan menemui sebanyak 18% responden menjawab tidak mudah dan mayoritas responden (80%) responden menyatakan mudah ditemui hanya 2% responden saja yang menyatakan sangat mudah untuk ditemui..

Bila secara keseluruhan apabila kedua sub indikator dirata-rata, maka akan diperoleh bobot sebesar 431,5 dan rentang skor 2,88. Berdasarkan rentang skor yang ada dapat dikatakan bahwa kepuasan akan kualitas kejelasan petugas Puskesmas Ngesrep 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. Namun sebagai langkah perbaikan Puskesmas Ngesrep telah meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM nya khususnya dokter dengan menambah personel menjadi 4 (empat) orang dokter umum disamping tetap dibantu oleh paramedis yang lain.

Bagaimanakah tingkat kepentingan dari masyarakat pengguna jasa layanan, apakah bagi mereka kejelasan identitas dan kemudahan dihubungi menjadi persoalan yang penting? Hal ini dapat dilihat dari tingkat kepentingan masyarakat khususnya untuk indikator kejelasan petugas pelayanan. Dari kedua sub

indikator menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu sebesar 80% lebih responden menyatakan penting dan sisanya menyatakan sangat penting akan kejelasan petugas pelayanan. Seperti yang terlihat dalam tabel 4.13 mengenai kemudahan menemui petugas pelayanan.

Tabel 4.13
Kemudahan Menemui dan Menghubungi Petugas Pelayanan

Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
Penting	130	86,7
Sangat penting	20	13,3
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Dari tabel 4.13 tersebut dapat dinyatakan bahwa terdapat sebanyak 130 responden (86,7%) yang menyatakan penting akan kemudahan menemui dan menghubungi petugas pelayanan sementara sisanya menyatakan sangat penting.

Bagi masyarakat kejelasan mengenai keberadaan dan petugas pelayanan dan kemudahan untuk menemui adalah sangat berguna mengingat tidak jarang sudah ada pasien yang membutuhkan penanganan tetapi terkendala masalah administrasi karena yang mengurus baru keluar ataupun petugas medisnya yang tidak berada di tempat. Kejelasan identitas dan tanggung jawab memberikan pedoman yang jelas bagi pasien ataupun keluarganya untuk dapat berkomunikasi mengenai kondisi kesehatannya.

Berdasarkan hasil tingkat kepuasan dan kepentingan akan kejelasan petugas pelayanan, maka diperoleh tingkat kesesuaian sebesar 0,914 yang artinya

sudah 91,4% kepuasan masyarakat terpenuhi oleh pelayanan pelayanan petugas Puskesmas Ngesrep.

4. Kedisiplinan Petugas Pelayanan

Indikator kedisiplinan petugas pelayanan dalam penelitian ini terdiri dari 2 sub indikator yaitu tingkat kredibilitas petugas pelayanan untuk pertanyaan nomor 9, tingkat ketepatan waktu petugas dalam menyelesaikan suatu pelayanan untuk pertanyaan nomor 10.

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

Tabel 4.14
Tingkat Kredibilitas Petugas Pelayanan

Tingkat Kredibilitas	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak kredibel	30	20,0
Kredibel	116	77,3
Sangat tidak kredibel	4	2,7
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Tabel 4.15
Tingkat Ketepatan Waktu Petugas Menyelesaikan Pelayanan

Tingkat Ketepatan Waktu	Frekuensi	Prosentase (%)
Sangat tidak tepat	1	0,7
Tidak tepat	15	10,0
Tepat	129	86,0
Sangat tidak tepat	5	3,3
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Berdasarkan data dalam Tabel 4.14 dan 4.15 mengenai tingkat kedisiplinan petugas pelayanan dapat dinyatakan bahwa mayoritas responden menyatakan petugas pelayanan sudah cukup disiplin baik dari segi kredibilitas dan ketepatan waktu dalam menyelesaikan pelayanan. Mengenai tingkat kredibilitas dapat digambarkan bahwa 20 % responden menyatakan petugas tidak kredibel, 77,3% responden menyatakan petugas pelayanan kredibel dan 2,7% responden sangat kredibel. Sementara mengenai tingkat ketepatan petugas dalam menyelesaikan pelayanan sebagaimana termuat dalam tabel 4.15 dapat dinyatakan sebagai berikut : hanya ada 1 orang responden yang menyatakan sangat tidak tepat, 10% responden menyatakan tidak tepat 86% responden menyatakan tepat waktu dan 3,3% responden menyatakan sangat tepat waktunya dalam menyelesaikan pelayanan.

Hal tersebut sudah sesuai dengan apa yang dituangkan dalam standar operasional prosedur (SOP) Puskesmas Ngesrep mengenai waktu pelayanan dalam setiap tindakan penanganan pasien. Seperti yang dijelaskan dalam awal bab ini bahwa Puskesmas telah memberikan ketentuan mengenai waktu penyelesaian penanganan tindakan kesehatan. Tingkat kepuasan masyarakat yang cukup tinggi akan indikator ini menandakan bahwa pelayanan di Puskesmas Ngesrep sudah seperti yang digariskan dalam SOP.

Selanjutnya apabila bobot nilai keseluruhan sub indikator dirata-rata, maka akan diperoleh bobot sebesar 432 dan skor yang diperoleh sebesar 2,88. Berdasarkan rentang skor yang ada dapat dikatakan bahwa kinerja kedisiplinan petugas pelayanan Puskesmas Ngesrep berada dalam kondisi yang **baik**.

Tabel 4.16
Tingkat Kepentingan Kredibilitas Petugas Pelayanan

Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
Penting	125	83,3
Sangat penting	25	16,7
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.16 tersebut diatas mengenai tingkat kepentingan kredibilitas petugas pelayanan dapat dinyatakan bahwa terdapat 125 responden atau sekitar 83,3% menganggap menganggap penting dan sebanyak 25 responden atau sekitar 16,7% memberikan penilaian sangat penting.

Tingkat kepentingan dari indikator kedisiplinan petugas pelayanan berdasarkan wawancara dengan responden adalah **sangat penting** yaitu dengan rata-rata bobot nilai sebesar 488,5 dengan rentang nilai sebesar 3,26. Sementara bila dihitung tingkat kesesuaian antara kepentingan dengan kepuasan masyarakat maka akan diperoleh nilai sebesar 0,884 dimana 88,4 % akan tingkat kedisiplinan petugas pelayanan telah memberikan kepuasan terhadap masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan Puskesmas Ngesrep.

5. Tanggung Jawab petugas pelayanan

Indikator tanggung jawab petugas pelayanan dalam penelitian ini terdiri dari 3 sub indikator yaitu tingkat kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan untuk pertanyaan nomor 11, tingkat kepastian tanggung jawab petugas pelayanan untuk pertanyaan nomor 12, dan tingkat keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan untuk pertanyaan nomor 13.

Tabel 4.17
Tingkat Kejelasan Tanggung Jawab Petugas Pelayanan

Tingkat Kejelasan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak jelas	23	15,3
Jelas	124	82,7
Sangat jelas	3	2,0
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Tabel 4.17 di atas menunjukkan salah satu sub indikator dari tanggung jawab petugas pelayanan khususnya mengenai tingkat kejelasannya. Terdapat 23 orang responden atau 15,3% menyatakan tidak jelas, mayoritas responden atau 82,7 persen menyatakan sudah jelas akan tanggung jawab petugas dan sehingga mereka puas akan pelayanannya. Demikian juga untuk sub indikator yang lain seperti tingkat kepastian dan keterbukaan tanggung jawab, menurut responden sudah jelas dan baik. Hal ini mengindikasikan tanggung jawab petugas pelayanan akan fungsi dan tugasnya masing-masing sudah dilaksanakan dengan baik. Hal ini juga dapat dilihat dari rata-rata bobot nilai dari sub indikator yang mencapai 427,67 dengan rentang nilai sebesar 2,85 yang berada dalam rentang kondisi **baik**.

Tabel 4.18
Tingkat Kepentingan kejelasan Tanggung Jawab Petugas Pelayanan

Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
Penting	95	63,3
Sangat penting	55	36,7
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Tabel 4.18 menggambarkan tingkat kepentingan mengenai kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan. Seperti yang tercantum dalam tabel menunjukkan bahwa mayoritas responden (63,3%) menyatakan penting dan selebihnya (36,7%) menyatakan sangat penting mengenai kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan. Bila dilihat dari tingkat kepentingan dari indikator tanggung jawab petugas pelayanan, semua responden menyatakan penting hingga sangat penting baik dari kejelasan, kepastian hingga keterbukaan tanggung jawab mengingat tanggung jawab pelayanan akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pelayanan yang berkualitas. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam Lampiran Output hasil penelitian mengenai tingkat kepentingan. Dari ketiga sub indikator ini diperoleh rata-rata bobot nilai sebesar 505 dengan rentang skor sebesar 3,37 yang berarti menurut responden tanggung jawab petugas pelayanan adalah **sangat penting**.

Selanjutnya apabila dilihat dari tingkat kesesuaian antara tingkat kepuasan dengan tingkat kepentingan akan diperoleh nilai sebesar 0,847 yang artinya 84,7% kepentingan pengguna layanan Puskesmas Ngesrep sudah terpenuhi oleh kualitas kinerja tanggung jawab dari para petugas pelayanan.

6. Kemampuan petugas Pelayanan

Indikator kemampuan petugas pelayanan dalam penelitian ini terdiri dari 3 sub indikator dalam 3 pertanyaan yaitu tingkat kemampuan fisik petugas untuk pertanyaan nomor 14, tingkat kemampuan intelektual untuk pertanyaan nomor 15, dan tingkat kemampuan administrasi untuk pertanyaan nomor 16.

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

Tabel 4.19
Tingkat Kemampuan Fisik petugas

Tingkat Kemampuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak mampu	56	37,3
Mampu	92	61,3
Sangat mampu	2	1,3
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Dari tabel 4.19 menggambarkan bahwa responden mulai meragukan kemampuan fisik petugas, hal ini terlihat dimana terdapat 56 orang responden (37,3%) menyatakan bahwa petugas tidak mampu, 92 orang responden (61,3%) dan 2 orang (1,3%) menyatakan petugas mampu dan sangat mampu secara fisik.

Tabel 4.20
Tingkat Kemampuan Intelektual petugas

Tingkat Kemampuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak mampu	23	15,3
Mampu	126	84,0
Sangat mampu	1	0,7
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Sementara bila dilihat dari kemampuan intelektualnya, sebanyak 23 orang responden (15,3%) menyatakan petugas tidak mampu, 126 orang (84%) menyatakan mampu dan hanya 1 orang responden yg menyatakan sangat mampu.

Tabel 4.21
Tingkat Kemampuan Administrasi petugas

Tingkat Kemampuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Sangat tidak mampu	17	11,3
Tidak Mampu	48	32,0
mampu	83	55,3
Sangat mampu	2	1,3
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Berdasarkan Tabel 4.19 sampai dengan tabel 4.21 di atas dapat dilihat bahwa walaupun sebagian besar responden menyatakan baik secara fisik, intelektual dan administrasi petugas mampu dalam memberikan pelayanan, namun keraguan responden mulai muncul akan kemampuan petugas terutama dalam hal kemampuan fisik dan administrasi. Kemampuan intelektual memang sudah tidak diragukan lagi karena SDM yang ada merupakan orang yang ahli dan berkompeten dalam bidangnya dan juga pengalaman yang cukup lama dalam hal kesehatan akan memberikan nilai tambah bagi petugas. Namun secara fisik dan administrasi oleh responden mulai diragukan kemampuannya hal ini dapat disebabkan oleh memang kondisi fisik yang sudah menurun sejalan dengan usia para petugas karena memang sudah mengabdikan cukup lama.

Dari ketiga sub indikator tersebut, semuanya dinilai oleh responden dalam kategori yang **tidak baik** karena rentang nilainya sebesar 2,21 dan 2,39 sehingga secara keseluruhan untuk indikator kemampuan petugas mempunyai bobot nilai 336,67 dengan rentang nilai sebesar 2,31 yang berarti dinilai oleh responden dalam kondisi **tidak baik**.

Dari pengamatan di lokasi penelitian dijumpai petugas yang sudah berumur dan puluhan tahun bekerja di Puskesmas Ngesrep. Hal ini mengakibatkan kemampuan fisik mereka juga berkurang, disamping itu lemahnya kemampuan administrasi dikarenakan petugas yang memang mengurus bagian administrasi jumlahnya dinilai masih kurang sehingga tidak jarang pasien harus menunggu cukup lama menunggu proses administrasi oleh petugas selesai.

Ketidakkampuan petugas pelayanan menurut persepsi responden lebih disebabkan oleh faktor internal sumber daya manusia mengingat masih ada beberapa petugas di Puskesmas Ngesrep yang berpendidikan SLTA dan sederajat selain itu faktor usia juga ikut berpengaruh karena komposisi pegawai puskesmas lebih banyak yang berusia 40 tahun keatas.

Bila dilihat dari tingkat kepentingan responden akan kemampuan petugas pelayanan maka hampir semua responden menyatakan penting bahkan sangat penting mengingat kemampuan tersebut sangat diperlukan dalam menangani masalah-masalah kesehatan pasien. Dengan rata-rata bobot nilai sebesar 498,67 dan rentang skor sebesar 3,32, hal ini berarti untuk indikator kemampuan petugas oleh responden dinilai **sangat penting**. Sehingga bila dilihat dari tingkat kesesuaian antara tingkat kepentingan dengan kepuasan responden diperoleh nilai sebesar 0,695 yang berarti 69,5 % tingkat kepentingan responden udah terlayani dalam hal kemampuan petugas pelayanan Puskesmas Ngesrep. Namun masih harus perlu peningkatan kemampuan sumber daya manusia agar dikemudian hari keraguan masyarakat akan kemampuan petugas dapat diminimalkan.

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 17 dan tingkat keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan untuk pertanyaan nomor 18. Dalam tabel berikut disajikan data hasil penelitian yang berkaitan dengan indikator kecepatan pelayanan :

Tabel 4.22

Tingkat Ketepatan Waktu Proses Pelayanan

Tingkat Ketepatan	Frekuensi	Prosentase (%)
Sangat tidak tepat	22	14,7
Tidak tepat	55	36,7
Tepat	73	48,7
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Tabel 4.23

Tingkat Keterbukaan Waktu Penyelesaian Pelayanan

Tingkat Keterbukaan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak terbuka	26	17,3
Terbuka	121	80,7
Sangat terbuka	3	2,0
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Berdasarkan Tabel 4.22 di atas maka dapat dikatakan bahwa secara umum kebanyakan responden (48,7%) menyatakan tepat waktu dalam proses pelayanan, namun lebih dari 50% responden menyatakan tidak tepat bahkan sangat tidak tepat. Untuk sub indikator ini responden memberikan penilaian **tidak baik** karena rentang skornya dibawah 2,5. Sementara mengenai keterbukaan waktu

penyelesaian pelayanan oleh responden dinilai sudah **baik** seperti dalam tabel 4.23 mayoritas responden menyatakan terbuka sebanyak 80,7 %.

Puskesmas Ngesrep telah menerapkan standar waktu pelayanan untuk masing-masing tindakan, jadi untuk setiap penanganan medis waktu penyelesaian sudah baku tetapi sebelum proses tindakan medis pasien terlebih dahulu harus menunggu antrean terkadang cukup lama karena keterbatasan sumber daya. Hal ini mengakibatkan kepuasan masyarakat menjadi berkurang.

Bila dilihat berdasarkan indikator penilaian, apabila kedua sub indikator tersebut dirata-rata akan diperoleh bobot nilai sebesar 389 sehingga rentang skor yang diperoleh sebesar 2,59 yang artinya responden memberikan penilaian terhadap kinerja kecepatan pelayanan di Puskesmas Ngesrep Semarang berada dalam kondisi yang **baik**.

Tingkat kepentingan terhadap indikator ini oleh responden dinilai **sangat penting**, hal ini dapat dipahami mengingat masyarakat yang datang ke Puskesmas Ngesrep adalah orang yang sakit sehingga perlu penanganan medis segera mungkin. Namun bila waktunya hanya dihabiskan untuk menunggu giliran saja sudah cukup lama maka akan mempengaruhi kepuasan masyarakat. Bila dilihat dari tingkat kesesuaian antara kepuasan dengan kepentingan masyarakat akan pelayanan khususnya dari indikator ini akan diperoleh nilai 0,8 yang artinya 80% kepentingan masyarakat sudah mampu terlayani dengan baik.

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 19 dan tingkat pemerataan jangkauan cakupan dalam pelaksanaan pelayanan untuk pertanyaan nomor 20.

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

Tabel 4.24
Tingkat Kesamaan Perlakuan dalam Mendapatkan Pelayanan

Tingkat Kesamaan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak sama	27	18,0
Sama	119	79,3
Sangat sama	4	2,7
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Tabel 4.25
Tingkat Kemerataan Jangkauan/Cakupan dalam Pelaksanaan Pelayanan

Tingkat Kemerataan	Frekuensi	Prosentase (%)
Sangat tidak merata	1	0,7
Tidak Merata	27	18,0
Merata	119	79,3
Sangat merata	3	2,0
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Tabel 4.24 menggambarkan bahwa ada 27 orang responden atau sekitar 18% memberikan pernyataan kalau ada perbedaan perlakuan dari petugas dalam mendapatkan pelayanan, sementara sebagian besar responden yaitu sekitar 79,3% menjawab sama perlakuannya dan hanya 2,7% responden yang memberikan jawaban sangat sama. Sementara tabel 4.25 menggambarkan tingkat pemerataan cakupan pelayanan, dimana hampir sama dengan sebelumnya bahwa

mayoritas responden yaitu sekitar 119 orang atau 79,3% menyatakan merata cakupan pelayanannya.

Berdasarkan hasil tabulasi data diperoleh informasi bahwa mayoritas responden memberikan penilaian yang **baik** untuk indikator keadilan mendapatkan pelayanan. Hal ini dapat dilihat dari penilaian mereka terhadap masing-masing sub indikator kesamaan perlakuan dan pemerataan dalam pelayanan. Jadi petugas pelayanan dalam memberikan layanan kepada masyarakat adalah sama tanpa membedakan status mereka, apakah dari warga mampu ataupun tidak mampu seperti Gakin dan Askeskin. Keadilan pelayanan ini oleh responden merupakan hal yang **sangat penting** bila dilihat dari tingkat kepentingannya. Hal ini tentunya akan meningkatkan kepuasan bagi masyarakat pengguna jasa layanan karena sebagian adalah masyarakat menengah ke bawah.

Tingkat kesesuaiannya menunjukkan angka 0,8 yang berarti 80% kepentingan masyarakat untuk indikator keadilan dalam pelayanan sudah mampu terlayani dengan baik.

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 21 dan tingkat penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat untuk nomor 22.

Kesopanan dan keramahan petugas adalah bentuk penghargaan mereka terhadap pasien atau masyarakat. Hal semacam ini sangat dirasakan sekali oleh masyarakat, bila mereka dilayani dengan baik dan sopan serta menghargai

masyarakat maka tingkat kepuasan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep tentunya akan meningkat. Berikut disajikan data hasil penelitian yang berkaitan dengan indikator kesopanan dan keramahan petugas :

Tabel 4.26

Tingkat Kesopanan dan Keramahan Petugas Pelayanan

Tingkat Kesopanan dan Keramahan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak sopan	29	19,3
Ramah	119	77,3
Sangat ramah	5	3,3
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Tabel 4.27

Tingkat Penghormatan dan Penghargaan antara Petugas dan Masyarakat

Tingkat Penghormatan dan Penghargaan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak hormat	35	23,3
Hormat	108	72,0
Sangat hormat	7	4,7
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.26 dan tabel 4.27 memperlihatkan bahwa mayoritas responden atau lebih dari 70 persen responden merasakan kalau petugas dalam memberikan pelayanan juga disertai dengan sikap yang ramah, sopan serta menghargai keadaan pasien. Walaupun demikian masih juga terdapat sebagian kecil responden yang mengatakan tidak sopan dan tidak ada penghormatan terhadap pasien yaitu sekitar 19 – 23 persen dari total responden. hasil dari kedua sub indikator maka jika bobot nilai dirata-rata akan diperoleh bobot sebesar 442, sehingga diperoleh rentang skor sebesar 2,94 dan dapat dikatakan bahwa

penilaian masyarakat akan indikator kinerja kesopanan dan keramahan petugas pelayanan di Puskesmas Ngesrep Semarang berada dalam kondisi **baik**. Demikian halnya dengan tingkat kepentingan masyarakat akan indikator pelayanan ini. Mereka menganggap kesopanan dan keramahan petugas pelayanan adalah hal yang **sangat penting** karena secara tidak langsung dapat membantu proses kesembuhan dari dalam.

Bila dilihat dari tingkat kesesuaiannya maka diperoleh nilai sebesar 0,8 yang berarti 80% tingkat kepentingan masyarakat sudah terpenuhi dalam hal kesopanan dan keramahan petugas.

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 23 dan tingkat kewajaran besarnya biaya pelayanan dengan hasil pelayanan untuk pertanyaan nomor 24.

Sesuai dengan edaran dari Pemerintah Kota Semarang mengenai Retribusi Puskesmas bahwa terhitung mulai Januari 2008 seluruh warga Semarang tidak dipungut biaya retribusi dengan menunjukkan bukti identitas diri (KTP). Namun bila pengobatan disertai dengan tindakan seperti suntik, laborat maka akan dikenakan biaya sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Seperti yang telah disajikan dalam awal bab ini, Puskesmas Ngesrep juga telah menetapkan besaran biaya yang harus disediakan oleh pasien. Besaran biaya tersebut tergantung atas pemeriksaan dan tindakan apa yang dilakukan. Kebebasan dari kewajiban membayar hanya berlaku bagi masyarakat yang tidak mampu dengan

menunjukkan bukti kartu Gakin, Askeskin (Jamkesmas) atau pengantar dari RT/RW dan Kelurahan.

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

Tabel 4.28

Tingkat Keterjangkauan Biaya Pelayanan oleh Kemampuan Masyarakat

Tingkat Keterjangkauan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak terjangkau	36	24,0
Terjangkau	94	62,7
Sangat terjangkau	20	13,3
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Tabel 4.29

Tingkat Kewajaran Besarnya Biaya Pelayanan dengan Hasil Pelayanan.

Tingkat Kepentingan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak wajar	20	13,3
Wajar	111	74,0
Sangat wajar	19	12,7
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.28 memperlihatkan bahwa ada sekitar 24 persen responden yg mengatakan kalau biaya pelayanan tidak terjangkau, sementara itu 63,7 persen menyatakan terjangkau dan sisanya 13,3 persen menyatakan sangat terjangkau. Ketidakterjangkauan ini lebih disebabkan karena persepsi responden yang menganggap kalau pelayanan di Puskesmas Ngesrep adalah gratis termasuk biaya tindakan dan obat. Seperti yang telah dijelaskan tadi bahwa yang gratis adalah retribusinya jadi tidak semuanya gratis kecuali bagi pasien tidak mampu

yang dibebaskan dari seluruh biaya pengobatan. Sementara dalam tabel 4.29 mayoritas responden menyatakan bahwa biaya yang mereka keluarkan adalah wajar sesuai dengan jenis tindakan yang dilakukan. Sehingga untuk tingkat keterjangkauan dan kewajaran besarnya biaya pelayanan dengan hasil pelayanan oleh responden dinilai berada dalam kategori yang **terjangkau** dan **wajar**. Hal ini dirunjutkan 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 442 sehingga skor nilai yang diperoleh sebesar 2,94. Hal ini mengindikasikan kekonsistenan petugas pelayanan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat agar biaya kesehatan menjadi terjangkau, kecuali masyarakat miskin yang memang dibebaskan dari semua biaya pelayanan di Puskesmas Ngesrep.

Kewajaran biaya pelayanan oleh mayoritas responden menjadi indikator yang **sangat penting**, hal ini ditunjukkan dengan nilai rata-rata semua sub indikator sebesar 496 dengan rentang skor sebesar 3,31. Sehingga diperoleh tingkat kesesuaian sebesar 0,9 yang berarti 90% kepentingan masyarakat akan kewajaran biaya sudah terpenuhi oleh pelayanan di Puskesmas Ngesrep.

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 25 dan tingkat keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan untuk pertanyaan nomor 26.

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

Tabel 4.30
Tingkat Kejelasan Rincian biaya pelayanan

Tingkat Kejelasan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak jelas	18	12,0
Jelas	118	78,7
Sangat jelas	14	9,3
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Dalam tabel 4.30 dapat dijelaskan bahwa ada 12 orang responden (12%) yang menyatakan rincian biaya pelayanan tidak jelas, sementara mayoritas responden (78,7%) mengatakan jelas akan rincian biaya pelayanan dan sisanya yaitu sekitar 9,3 persen mengungkapkan sangat jelas.

Tabel 4.31
Tingkat Keterbukaan Mengenai Rincian Biaya Pelayanan

Tingkat Keterbukaan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak terbuka	18	12,0
Terbuka	118	77,3
Sangat terbuka	16	10,7
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Sementara dalam tabel 4.31 mengenai keterbukaan rincian biaya pelayanan gambaran serupa juga terlihat dimana hanya 18 orang responden yang

menyatakan tidak terbuka selebihnya yaitu sekitar 77,3 persen dan 10,7 persen responden menyatakan terbuka dan sangat terbuka.

Berdasarkan tabel 4.30 dan tabel 4.31 diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat kejelasan biaya dan keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan berada dalam kategori **jelas** dan **terbuka** mengingat mayoritas responden menyatakan jelas dan terbuka mengenai rincian biaya..

Kedua indikator itu selanjutnya bila dirata-rata, maka akan diperoleh bobot sebesar 447, sehingga diperoleh rentang skor 2,98. Berdasarkan rentang skor tersebut menunjukkan tingkat kepuasan masyarakat akan kinerja kepastian biaya pelayanan di Puskesmas Ngesrep 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 Ngesrep Semarang.

Untuk tingkat kepentingan indikator ini mayoritas responden memberikan penilaian **sangat penting** dengan rata-rata bobot nilai dari kedua sub indikator 492 dan rentang skor sebesar 3,28. Sehingga bila dihitung tingkat kesesuaiannya didapat nilai sebesar 0,9 yang artinya 90% kepentingan masyarakat akan kepastian biaya dapat terpenuhi oleh Puskesmas Ngesrep.

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 27 dan tingkat keandalan jadwal pelayanan untuk pertanyaan nomor 28.

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

Tabel 4.32
Tingkat Kejelasan Jadwal Pelayanan

Tingkat Kejelasan	Frekuensi	Prosentase (%)
Sangat tidak jelas	3	2,0
Tidak jelas	34	22,7
Jelas	104	69,3
Sangat jelas	9	6,0
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Gambaran kejelasan jadwal pelayanan dapat terlihat dalam tabel 4.32 dimana sebagian besar responden (69,3%) menyatakan jelas akan jadwal pelayanan dan 6 persen yang menyatakan sangat jelas. Namun demikian ada beberapa responden yang menyatakan tidak jelas bahkan sangat tidak jelas akan kejelasan jadwal pelayanan.

Tabel 4.33
Tingkat Keandalan Jadwal Pelayanan

Tingkat Keandalan	Frekuensi	Prosentase (%)
Sangat tidak handal	4	2,7
Tidak Handal	35	23,3
Handal	100	66,7
Sangat handal	11	7,3
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Sementara keandalan dari jadwal pelayanan tersebut juga mampu dipertanggungjawabkan, hal ini terlihat dari tabel 4.33 yang menyatakan kalau

sebagian besar responden (lebih dari 70 persen) dapat diandalkan bahkan sangat handal. Ada sekitar 25 persen yang mengungkapkan kalau jadwal pelayanan tidak dapat diandalkan.

Berdasarkan kedua tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa baik kejelasan maupun kehandalan jadwal pelayanan dapat dikategorikan dalam kondisi yang **baik** karena adanya jadwal pelayanan yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan. Selain itu apabila kedua sub indikator tersebut dirata-rata, maka akan diperoleh bobot sebesar 419 dan berdasarkan nilai tersebut diperoleh skor sebesar 2,79.

Selanjutnya dengan melihat bobot nilai tingkat kepentingan sebesar 502,5 dan rentang skor sebesar 3,35 maka dapat dinyatakan bahwa menurut mayoritas responden kepastian jadwal pelayanan merupakan hal yang **sangat penting**. Tingkat kesesuaian dapat dihitung dengan membandingkan tingkat kepuasan dengan kepentingan, hasilnya adalah diperoleh tingkat kesesuaian sebesar 0,8 yang berarti 80% kepentingan masyarakat sudah terlayana dengan baik.

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 29, tingkat ketersediaan fasilitas pendukung sarana dan prasarana untuk pertanyaan nomor 30, dan tingkat kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana pelayanan untuk pertanyaan nomor 31.

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

Tabel 4.35

Tingkat Kebersihan, Kerapian dan Keteraturan Sarana/Prasarana Pelayanan

Tingkat Kebersihan	Frekuensi	Prosentase (%)
Sangat tidak baik	29	19,3
Tidak baik	62	41,3
Baik	59	39,3
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.35, dapat dilihat bahwa mayoritas responden menyatakan tingkat tingkat kebersihan, kerapian dan keteraturan dari sarana dan prasarana pelayanan berada dalam kondisi **tidak baik**. Hanya sekitar 39,3 % responden yang menyatakan kondisi tersebut baik

Tabel 4.35

Tingkat Ketersediaan Fasilitas Pendukung Sarana dan Prasarana

Tingkat Ketersediaan	Frekuensi	Prosentase (%)
Sangat tidak tersedia	49	32,7
Tidak Tersedia	89	59,3
Tersedia	12	8,0
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Sementara mengenai ketersediaan fasilitas, sarana dan prasarana pendukung seperti dalam tabel 4.35 terlihat hampir semua responden (lebih dari 90 persen) memberikan penilaian kondisi sarana tidak tersedia bahkan hampir tidak tersedia, hanya 8 persen yang menyatakan tersedia.

Tabel 4.36

Tingkat Kelengkapan Sarana / Prasarana Pelayanan

Tingkat Kelengkapan	Frekuensi	Prosentase (%)
Sangat tidak lengkap	40	26,7
Tidak lengkap	88	58,7
Lengkap	22	14,7
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Berdasarkan ketiga tabel di atas, maka dapat dinyatakan bahwa indikator tingkat kenyamanan lingkungan yang terdiri dari kebersihan lingkungan, ketersediaan fasilitas pendukung serta kelengkapan sarana dan prasarana berada dalam kondisi yang **tidak baik**. Hal ini dinyatakan oleh sebagian besar responden yang memberikan penilaian minim atas ketiga pertanyaan dari sub indikator tersebut. Sehingga apabila bobot nilai dari ketiga sub indikator tersebut dirata-rata, maka akan diperoleh bobot sebesar 291,67 dan rentang skor sebesar 1,94.

Tingkat kepentingan akan indikator ini oleh responden dinilai sebagai hal yang **sangat penting** karena dapat menunjang kenyamanan responden dalam memperoleh layanan kesehatan. Selain itu pula ditunjukkan dengan rata-rata bobot nilai dari ketiga sub indikator yang mencapai 503,33 sehingga diperoleh rentang nilai 3,36. berdasarkan hasil penilaian dari tingkat kepuasan dan kepentingan maka dapat diperoleh nilai tingkat kesesuaian sebesar 0,579 yang berarti hanya 57,9 % kepentingan masyarakat akan kenyamanan lingkungan dapat dipenuhi oleh Puskesmas Ngesrep.

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. Tidak jarang pasien yang datang harus menunggu sambil berdiri karena kehabisan tempat duduk sehingga mereka merasa tidak nyaman. Selain itu sarana dan prasarana penunjang pelayanan juga dianggap kurang lengkap sehingga banyak pasien yang hanya mendapatkan perawatan seadanya yang kemudian dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

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 32, tingkat keamanan dalam penggunaan sarana dan prasarana pelayanan untuk pertanyaan nomor 33. Berikut disajikan data hasil penelitian yang berkaitan dengan indikator keamanan pelayanan :

Tabel 4.37

Tingkat Keamanan Lingkungan Tempat Pelayanan

Tingkat Keamanan	Frekuensi	Prosentase (%)
Sangat tidak aman	14	9,3
Tidak aman	49	32,7
Aman	83	55,3
Sangat aman	4	2,7
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Dilihat dari keamanan lingkungan tempat pelayanan sebagian besar responden (lebih dari 50 %) menyatakan aman baik di dalam ruangan tempat pelayanan maupun diluar (tempat parkir kendaraan). Namun banyak juga responden yang menyatakan tidak aman sehingga mereka harus waspada terhadap barang bawaan ataupun kendaraan mereka.

Tabel 4.38

Tingkat Keamanan Sarana dan Prasarana Pelayanan yang digunakan

Tingkat Keamanan	Frekuensi	Prosentase (%)
Sangat tidak aman	50	33,4
Tidak aman	73	48,7
Aman	22	14,7
Sangat aman	5	3,3
Jumlah	150	100

Sumber : Lampiran Output Hasil Penelitian

Namun menurut responden mereka lebih merasa tidak aman dengan sarana dan prasarana yang digunakan. Hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa mayoritas responden memberikan penilaian tidak aman bahkan sangat tidak aman. Sehingga apabila bobot nilai dari kedua sub indikator dirata-rata, maka akan diperoleh bobot sebesar 329,5 dan skor sebesar 2,20. Berdasarkan rentang skor yang ada dapat dikatakan bahwa kualitas dari indikator keamanan lingkungan pelayanan dari Puskesmas Ngesrep Semarang berada dalam kondisi yang **tidak baik**.

Sementara tingkat kepentingan dari indikator ini berada pada level yang cukup tinggi yaitu dengan bobot nilai 509,5 dan rentang skor 3,40 maka dinyatakan oleh responden adalah **sangat penting**. Dengan demikian dapat

dihitung tingkat kesesuaiannya yaitu sebesar 0,647 yang berarti 64,7% keepentingan masyarakat akan keamanan pelayanan mampu dipenuhi oleh Puskesmas Ngesrep.

Tabel 4.39
Nilai Rata-rata Unsur dari Masing-masing Unit Pelayanan pada Puskesmas Ngesrep Semarang

No	Unsur Pelayanan	Bobot Rata-rata Unsur	Nilai Rata-rata Unsur	Keterangan
1.	Prosedur Pelayanan	454,33	3,03	Baik
2.	Persyaratan Pelayanan	438,00	2,92	Baik
3.	Kejelasan Petugas Pelayanan	431,5	2,88	Baik
4.	Kedisiplinan Petugas Pelayanan	432	2,88	Baik
5.	Tanggung jawab Petugas Pelayanan	427,67	2,85	Baik
6.	Kemampuan Petugas Pelayanan	346,33	2,31	Tidak Baik
7.	Kecepatan Pelayanan	389	2,59	Baik
8.	Keadilan Mendapatkan Pelayanan	426	2,84	Baik
9.	Kesopanan dan Keramahan Petugas	424	2,83	Baik
10.	Kewajaran Biaya Pelayanan	442	2,94	Baik
11.	Kepastian Biaya Pelayanan	447	2,98	Baik
12.	Kepastian Jadwal Pelayanan	419	2,79	Baik
13.	Kenyamanan Lingkungan	291,67	1,94	Tidak Baik
14.	Keamanan Lingkungan	329,5	2,20	Tidak Baik

Sumber : Diolah dari data primer

Dalam tabel 4.39 merupakan gambaran hasil penilaian seluruh indikator yang diteliti dalam penelitian ini. Dari keempat belas indikator penelitian tersebut terdapat sebelas indikator yang dapat dikatakan dalam kategori yang baik, keempat belas indikator tersebut adalah : prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan,

tanggung jawab petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kepastian biaya pelayanan, dan kepastian jadwal pelayanan. Sementara terdapat tiga indikator yang menurut responden kategorinya tidak baik yaitu kemampuan petugas, kenyamanan lingkungan dan keamanan lingkungan. Indikator yang menurut responden dalam kondisi yang paling baik dilihat dari nilai rata-rata unsur adalah indikator prosedur pelayanan sementara indikator yang menurut responden paling buruk kondisinya adalah indikator kenyamanan lingkungan.

4.2.2. Analisis tingkat kesesuaian secara Keseluruhan.

Dalam Tabel 4.38 dapat diterangkan bahwa secara keseluruhan tingkat kesesuaian atas kepuasan pelayanan di Puskesmas Ngesrep terhadap kepentingan masyarakat dapat dikatakan cukup tinggi yaitu mencapai 82%. Artinya secara keseluruhan kepentingan masyarakat sudah terlayani dengan baik sebesar 82 persen. Hal tersebut dapat dikatakan suatu pencapaian yang tinggi atas kinerja pelayanan di Puskesmas Ngesrep dan respon masyarakat pengguna layanan tersebut juga sangat baik.

Tabel 4.40
Penilaian Tingkat kesesuaian terhadap Aspek-aspek Pelayanan Publik
Puskesmas Ngesrep Semarang

No	Aspek-aspek yang dinilai	Nilai Tingkat Kepuasan	Nilai Tingkat Kepentingan	Tingkat Kesesuaian (%)	Kepuasan
I	PROSEDUR PELAYANAN				
1.	Keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan.	461	505	91,29	Puas

No	Aspek-aspek yang dinilai	Nilai Tingkat Kepuasan	Nilai Tingkat Kepentingan	Tingkat Kesesuaian (%)	Kepuasan
2.	Kejelasan alur dalam prosedur pelayanan.	461	491	93,90	Puas
3.	Kesederhanaan mengenai prosedur pelayanan.	441	490	90,00	Puas
II	PERSYARATAN PELAYANAN				
4.	Keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan.	436	477	91,40	Puas
5.	Kemudahan mengurus / memenuhi persyaratan pelayanan.	434	476	91,18	Puas
6.	Kejelasan mengenai persyaratan pelayanan.	444	474	93,67	Puas
III	KEJELASAN PETUGAS PELAYANAN				
7.	Kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan.	427	474	90,08	Puas
8.	Kemudahan menemui/ menghubungi petugas pelayanan.	426	470	90,63	Puas
IV	KEDISIPLINAN PETUGAS PELAYANAN				
9.	Kredibilitas petugas pelayanan.	424	475	89,26	Puas
10.	Ketepatan waktu petugas menyelesaikan pelayanan.	438	501	87,42	Puas
V	TANGGUNG JAWAB PETUGAS PELAYANAN				
11.	Kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan.	430	505	85,14	Puas
12.	Kepastian tanggung jawab petugas pelayanan.	424	508	83,46	Puas
13.	Keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan.	439	502	87,50	Puas
VI	KEMAMPUAN PETUGAS PELAYANAN				
14.	Kemampuan fisik petugas.	349	498	70,08	Tidak puas
15.	Kemampuan intelektual petugas.	358	503	71,17	Tidak puas
16.	Kemampuan administrasi petugas.	332	495	67,07	Tidak puas
VII	KECEPATAN PELAYANAN				
17.	Ketepatan waktu pelayanan.	351	494	71,05	Tidak puas

No	Aspek-aspek yang dinilai	Nilai Tingkat Kepuasan	Nilai Tingkat Kepentingan	Tingkat Kesesuaian (%)	Kepuasan
18	Keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan.	427	502	85,08	Puas
VIII	KEADILAN MENDAPATKAN PELAYANAN				
19	Kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan.	427	509	83,89	Puas
20	Kemerataan jangkauan / cakupan dalam pelaksanaan pelayanan.	424	507	83,63	Puas
IX	KESOPANAN DAN KERAMAHAN PETUGAS				
21	Kesopanan dan keramahan oleh petugas pelayanan	426	507	84,02	Puas
22	Penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat.	422	501	84,23	Puas
X	KEWAJARAN BIAYA PELAYANAN				
23	Keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat.	434	493	79,73	Puas
24	Kewajaran besarnya biaya pelayanan dengan hasil pelayanan.	449	495	88,03	Puas
XI	KEPASTIAN BIAYA PELAYANAN				
25	Kejelasan mengenai rincian biaya pelayanan	446	493	86,11	Puas
26	Keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan	448	491	90,47	Puas
XII	KEPASTIAN JADWAL PELAYANAN				
27	Kejelasan jadwal pelayanan.	419	502	83,47	Puas
28	Kehandalan jadwal pelayanan.	418	503	83,10	Puas
XIII	KENYAMANAN LINGKUNGAN				
29	Kebersihan, kerapian dan keteraturan sarana dan prasarana pelayanan.	330	502	65,73	Tidak puas
30	Ketersediaan fasilitas pendukung sarana dan prasarana.	263	500	52,60	Tidak puas
31	Kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana.	282	508	55,51	Tidak puas
XIV	KEAMANAN PELAYANAN				

No	Aspek-aspek yang dinilai	Nilai Tingkat Kepuasan	Nilai Tingkat Kepentingan	Tingkat Kesesuaian (%)	Kepuasan
32	Keamanan lingkungan tempat pelayanan	377	505	74,65	Puas
33	Keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan.	282	514	55,25	Tidak puas
	Rata-rata (\bar{X})	406,89	496,20	82,00	

Sumber : Diolah dari data primer

4.2.3. Analisis Hasil Penelitian

1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) atas Pelayanan di Puskesmas Ngesrep.

Setelah menganalisis indikator-indikator kinerja di atas, berikut ini akan dianalisis indeks kepuasan masyarakat (IKM) atas pelayanan di Puskesmas Ngesrep Semarang secara keseluruhan. Analisis ini dapat dilakukan dengan cara menghitung nilai indeks dari unit pelayanan kinerja secara keseluruhan, adapun nilai indeks dapat diperoleh dengan cara mengalikan masing-masing nilai rata-rata unsur dengan bobot nilai rata-rata tertimbang.

Berdasarkan data dalam tabel 4.42 maka nilai indeks secara keseluruhan diperoleh angka indeks sebesar **2,69**

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 = 67,41**
- b. Mutu pelayanan **B.**

c. Kinerja unit pelayanan **Bagus**.

Berdasarkan perhitungan di atas, secara keseluruhan indeks kepuasan masyarakat akan pelayanan di Puskesmas Ngesrep dapat dikatakan dalam kondisi yang baik, namun perlu digarisbawahi bahwa kualitas pelayanan masih “**harus ditingkatkan**” karena masih ada beberapa indikator maupun sub indikator yang indeksnya menunjukkan kinerja yang tidak baik.

Dari 14 indikator yang diteliti ada 11 indikator dengan kategori pelayanan yang baik dan mampu memuaskan penggunaan jasa sedangkan 3 indikator lainnya masuk dalam kategori tidak baik sehingga perlu adanya pembenahan dalam hal pelayanan.

Sebelas indikator yang masuk dalam kategori baik adalah :

- Prosedur pelayanan,
- Persyaratan pelayanan,
- Kejelasan petugas pelayanan,
- kedisiplinan petugas,
- tanggung jawab petugas,
- kecepatan petugas,
- keadilan mendapatkan pelayanan,
- kesopanan dan keramahan petugas,
- kewajaran biaya pelayanan,
- Kepastian biaya pelayanan dan
- kepastian jadwal pelayanan.

Sedangkan 3 indikator dalam kategori tidak baik adalah :

- kemampuan petugas pelayanan,
- kenyamanan lingkungan dan
- keamanan lingkungan.

Apabila dilihat dari banyaknya keseluruhan sub indikator, maka dari 33 sub indikator yang ada 25 sub indikator tergolong bagus dan 8 sub indikator tergolong tidak bagus.

Tabel 4.41
Hasil Pengukuran Kinerja secara Keseluruhan

No	Aspek yang diukur	Hasil Pengukuran
1. Prosedur Pelayanan		
a.	Keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan.	Terbuka
b.	Kejelasan alur dalam prosedur pelayanan.	Jelas
c.	Kesederhanaan mengenai prosedur pelayanan.	Sederhana
2. Persyaratan Pelayanan		
a.	Keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan.	Terbuka
b.	Kemudahan mengurus / memenuhi persyaratan pelayanan.	Mudah
c.	Kejelasan mengenai persyaratan pelayanan.	Jelas
3. Kejelasan Petugas Pelayanan		
a.	Kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan.	Pasti
b.	Kemudahan menemui/ menghubungi petugas pelayanan.	Mudah
4. Kedisiplinan Petugas Pelayanan		
a.	Kredibilitas petugas pelayanan.	Kredibel
b.	Ketepatan waktu petugas menyelesaikan pelayanan.	Tepat
5. Tanggung Jawab Petugas Pelayanan		
a.	Kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan.	Jelas
b.	Kepastian tanggung jawab petugas pelayanan.	Pasti
c.	Keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan.	Terbuka

No	Aspek yang diukur	Hasil Pengukuran
6. Kemampuan Petugas Pelayanan		
a.	Kemampuan fisik petugas	Tidak Mampu
b.	Kemampuan intelektual petugas	Tidak Mampu
c.	Kemampuan administrasi petugas.	Tidak Mampu
7. Kecepatan Pelayanan		
a.	Ketepatan waktu pelayanan.	Tidak Tepat
b.	Keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan.	Terbuka
8. Keadilan Mendapatkan Pelayanan		
a.	Kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan.	Sama
b.	Kemerataan jangkauan / cakupan dalam pelaksanaan pelayanan.	Merata
9. Kesopanan dan Keramahan Petugas		
a.	Kesopanan dan keramahan oleh petugas pelayanan	Ramah
b.	Penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat.	Hormat
10. kewajaran Biaya Pelayanan		
a.	Keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat.	Terjangkau
b.	Kewajaran besarnya biaya pelayanan dengan hasil pelayanan.	Wajar
11. Kepastian Biaya Pelayanan		
a.	Kejelasan mengenai rincian biaya pelayanan	Jelas
b.	Keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan	Terbuka
12. Kepastian Jadwal Pelayanan		
a.	Kejelasan jadwal pelayanan.	Jelas
b.	Kehandalan jadwal pelayanan.	Handal
13. Kenyamanan Lingkungan		
a.	Kebersihan, kerapian dan keteraturan sarana dan prasarana pelayanan.	Tidak Bagus
b.	Ketersediaan fasilitas pendukung sarana dan prasarana.	Tidak Bagus

No	Aspek yang diukur	Hasil Pengukuran
c.	Kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana pelayanan.	Tidak Mutahir
14. Keamanan Pelayanan		
a.	Keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan	Aman
b.	Keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan.	Tidak Aman
Pengukuran secara keseluruhan		Bagus

Sumber : Rekapitulasi Hasil Penelitian.

1. Penilaian Tingkat Kepuasan Pasien.

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 Ngesrep Semarang

Berikut perhitungan rata-rata setelah penilaian tingkat kepentingan dan kinerja dilakukan yang ditunjukkan dalam tabel 4.40 serta penyajian dalam bentuk diagram Kartesius dalam gambar 4.3 dan gambar 4.4 berikut :

Tabel 4.42
Perhitungan Rata-rata dari Penilaian kinerja dan penilaian Kepentingan
pada Aspek-aspek yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien di Puskesmas
Ngesrep Semarang

No	Aspek-aspek yang dinilai	\bar{X}	\bar{Y}	Kuadran
I	PROSEDUR PELAYANAN	3,03	3,30	B
1.	Keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan.	3,07	3,37	B
2.	Kejelasan alur dalam prosedur pelayanan.	3,07	3,27	D
3.	Kesederhanaan mengenai prosedur pelayanan.	2,94	3,27	D
II	PERSYARATAN PELAYANAN	2,92	3,17	D
4.	Keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan.	2,91	3,18	D
5.	Kemudahan mengurus / memenuhi persyaratan pelayanan.	2,89	3,17	D
6.	Kejelasan mengenai persyaratan pelayanan.	2,96	3,16	D
III	KEJELASAN PETUGAS PELAYANAN	2,88	3,15	D
7.	Kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan.	2,91	3,16	D
8.	Kemudahan menemui/ menghubungi petugas pelayanan.	2,84	3,13	D
IV	KEDISIPLINAN PETUGAS PELAYANAN	2,88	3,26	D
9.	Kredibilitas petugas pelayanan.	2,83	3,17	D
10.	Ketepatan waktu petugas menyelesaikan pelayanan.	2,92	3,34	A
V	TANGGUNG JAWAB PETUGAS PELAYANAN	2,85	3,37	B
11.	Kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan.	2,87	3,37	B
12.	Kepastian tanggung jawab petugas pelayanan.	2,83	3,39	B
13.	Keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan.	2,86	3,35	B
VI	KEMAMPUAN PETUGAS PELAYANAN	2,31	3,32	A
14	Kemampuan fisik petugas.	2,33	3,32	A
15	Kemampuan intelektual petugas.	2,39	3,32	A

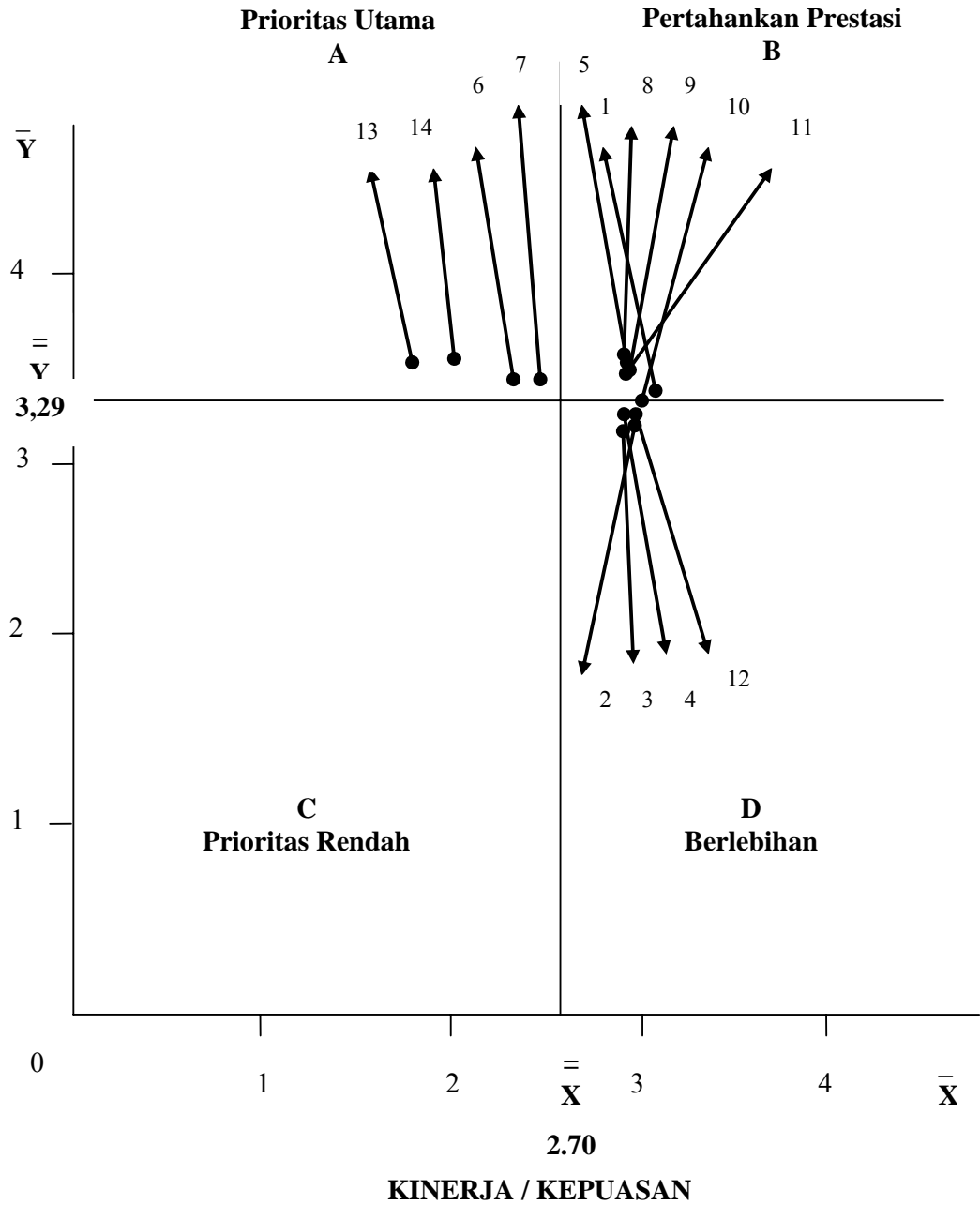
No	Aspek-aspek yang dinilai	\bar{X}	\bar{Y}	Kuadran
16	Kemampuan administrasi petugas.	2,21	3,30	A
VII	KECEPATAN PELAYANAN	2,59	3,32	B
17	Ketepatan waktu pelayanan.	2,34	3,29	AC
18	Keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan.	2,85	3,35	B
VIII	Keadilan Mendapatkan Pelayanan	2,84	3,39	B
19	Kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan.	2,85	3,39	B
20	Kemerataan jangkauan / cakupan dalam pelaksanaan pelayanan.	2,83	3,38	B
IX	Kesopanan dan Keramahan Petugas	2,83	3,36	B
21	Kesopanan dan keramahan oleh petugas pelayanan	2,84	3,38	B
22	Penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat.	2,81	3,24	D
X	Kewajaran Biaya Pelayanan	2,94	3,29	BD
23	Keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat.	2,89	3,29	BD
24	Kewajaran besarnya biaya pelayanan dengan hasil pelayanan.	2,99	3,30	B
XI	Kepastian Biaya Pelayanan	2,98	3,26	D
25	Kejelasan mengenai rincian biaya pelayanan	2,87	3,29	BD
26	Keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan	2,99	3,27	D
XII	Kepastian Jadwal Pelayanan	2,79	3,35	B
27	Kejelasan jadwal pelayanan.	2,79	3,35	B
28	Kehandalan jadwal pelayanan.	2,79	3,35	B
XIII	Kenyamanan Lingkungan	1,94	3,36	A
29	Kebersihan, kerapian dan keteraturan sarana dan prasarana pelayanan.	2,20	3,35	A
30	Ketersediaan fasilitas pendukung sarana dan prasarana.	1,75	3,33	A

No	Aspek-aspek yang dinilai	\bar{X}	\bar{Y}	Kuadran
31	Kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana.	1,88	3,39	A
XIV	KEAMANAN PELAYANAN	2,20	3,40	A
32	Keamanan lingkungan tempat pelayanan	2,51	3,37	A
33	Keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan.	2,88	3,49	B
	$\bar{\bar{X}} = \bar{\bar{Y}}$ Rata-rata (\bar{X} dan \bar{Y})	2,69	3,29	

Sumber : Diolah dari data primer

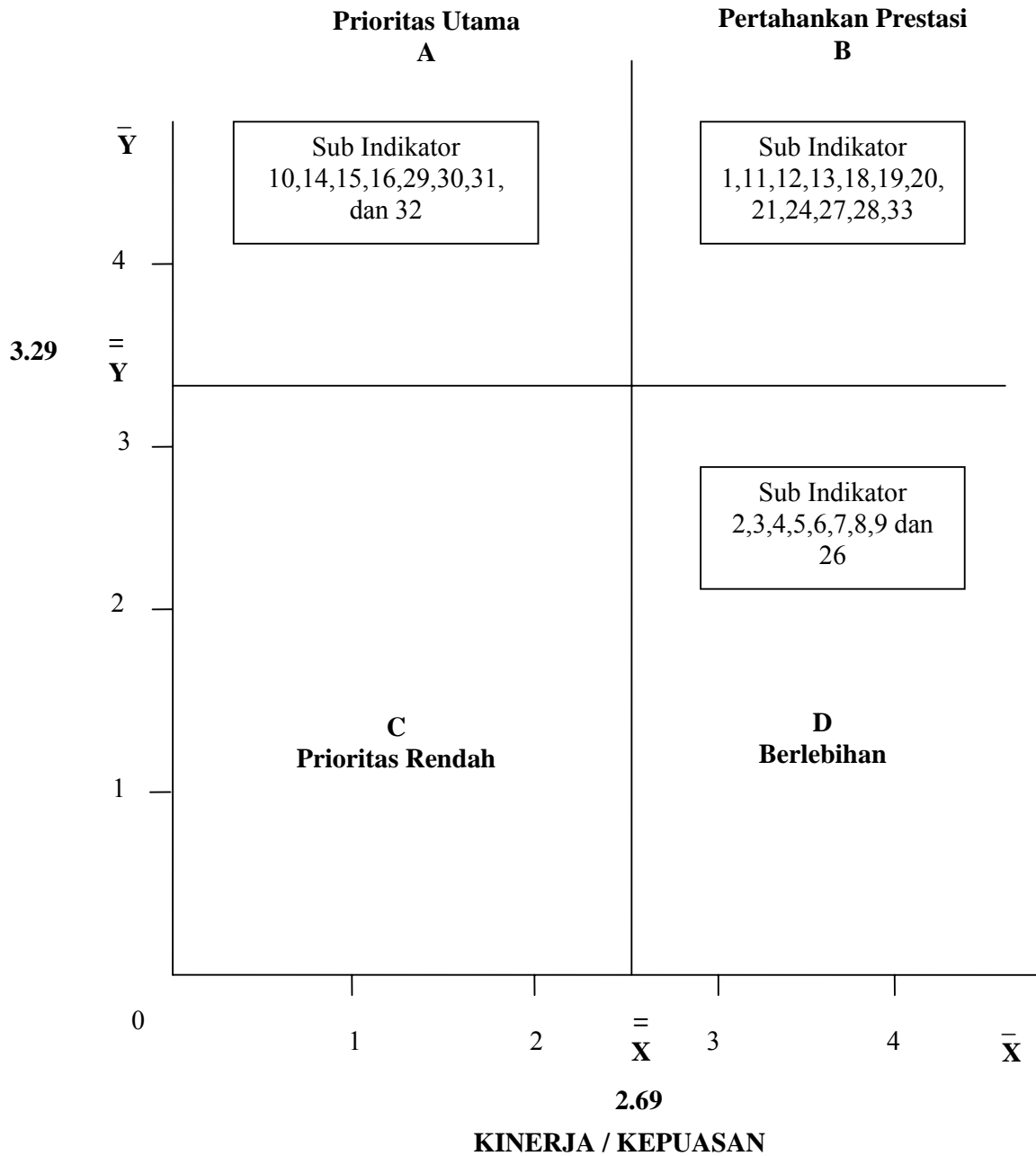
Gambar 4.3

Diagram Kartesius dari Indikator-indikator yang Mempengaruhi Pelayanan di Puskesmas Ngesrep Semarang



Gambar 4.4

Diagram Kartesius dari Aspek-aspek yang Mempengaruhi Pelayanan Pasien di Puskesmas Ngesrep 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 Ngesrep 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 di Puskesmas Ngesrep 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. Ketepatan waktu petugas menyelesaikan pelayanan (no. 10)
2. Kemampuan intelektual petugas (item 14)
3. Kemampuan intelektual I petugas (item 15)
4. Kemampuan administrasi petugas (item 16)
5. Kebersihan dan kerapian lingkungan tempat pelayanan (no. 29)
6. Ketersediaan fasilitas pendukung pelayanan (no.30)
7. Kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana (no. 31)
8. Keamanan lingkungan tempat pelayanan (no. 32)

F. Kuadran B (Pertahankan Prestasi)

Menunjukkan unsur atau aspek yang mempengaruhi kepuasan pelanggan Puskesmas Ngesrep 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. Keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan (item 1)
2. Kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan (item 11)
3. Kepastian tanggung jawab petugas pelayanan (item 12)
4. Keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan (item 13)
5. keterbukaan waktu pelayanan (item 18)
6. kesamaan perlakuan (no 19)
7. Kemerataan jangkauan /cakupan (no. 20)
8. Kesopanan dan keramahan petugas pelayanan (item 21)
9. Kewajaran besarnya biaya pelayanan dengan hasil pelayanan (no. 24)
10. Kejelasan jadwal pelayanan (no. 27)
11. Keandalan jadwal pelayanan (no. 28)
12. Keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan (no. 33)

G. Kuadran C (Prioritas Rendah)

Menunjukkan beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan pelanggan Puskesmas Ngesrep Semarang yang berada dalam kuadran ini *dianggap kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan dan kinerjanya juga kurang bagus.* Hasil penelitian menunjukkan tidak ada sub indikator yang masuk dalam kuadran ini.

H. Kuadran D (Berlebihan)

Menunjukkan aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pelanggan Puskesmas Ngesrep 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 Ngesrep 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. Kejelasan alur dalam prosedur pelayanan (item 2)
2. Kesederhanaan mengenai prosedur pelayanan (no. 3)
3. Keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan (no. 4)
4. kemudahan mengurus persyaratan pelayanan (item 5)
5. Kejelasan persyaratan pelayanan (no. 6)
6. kepastian identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan (no. 7)
7. kemudahan menemui dan menghubungi (no. 8)
8. Kredibilitas petugas (no. 9)

Disamping aspek-aspek tersebut diatas, ada beberapa 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 :

- ketepatan waktu pelayanan (no. 17)

- Keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat (no. 23)
- Kejelasan mengenai rincian biaya pelayanan (no. 25)

Berkaitan dengan hasil penelitian ini, yang diharapkan masyarakat (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 3.29) 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 Ngesrep Semarang. Aspek-aspek yang menurut masyarakat sangat penting guna memenuhi kepuasannya, kinerjanya bisa berada pada kondisi bagus dan atau sebaliknya. Aspek-aspek yang bagus dan sesuai dengan yang diharapkan masyarakat 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

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian seperti yang telah dipaparkan dalam bab sebelumnya, maka dapat diambil suatu kesimpulan berikut ini :

1. Bila dilihat berdasarkan komposisi pengunjung yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngesrep Semarang ditemukan kenyataan bahwa pengunjung yang datang bukan hanya berasal dari kelompok masyarakat yang tidak mampu, namun juga masyarakat yang sudah mapan secara ekonomi. Hal ini dapat dikatakan bahwa kualitas pelayanan di Puskesmas Ngesrep Semarang telah mengalami peningkatan sehingga kepuasan masyarakat pengguna jasa juga meningkat.
2. Dari 14 Indikator pelayanan yang diteliti terdapat 3 indikator dengan kategori tidak baik yaitu : kemampuan petugas pelayanan, kenyamanan lingkungan dan keamanan lingkungan. Selain itu juga terdapat 11 indikator yang berkategori baik dalam hal pelayanannya, kesebelas indikator tersebut adalah : prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan petugas, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya dan kepastian jadwal pelayanan.
3. Pengukuran nilai IKM secara keseluruhan menunjukkan hal yang positif dan dikategorikan dalam kondisi yang baik atau bagus. Hal ini dapat dilihat dari

kualitas pelayanan yang diukur berdasarkan indikator yang telah ditentukan.

Dari 14 indikator hanya 3 indikator saja yang kategorinya tidak baik

Selain itu apabila dirinci berdasarkan item (sub indikator) maka dari 33 item yang diukur, yang tergolong dalam posisi bagus jumlahnya cukup besar yang mencapai 25 item, sementara 8 item lainnya berada dalam kondisi tidak bagus.

Adapun 25 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. keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan,
5. kemudahan mengurus / memenuhi persyaratan pelayanan,
6. kejelasan mengenai persyaratan pelayanan,
7. kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan,
8. Kemudahan menemui/ menghubungi petugas pelayanan,
9. Kredibilitas petugas pelayanan,
10. Ketepatan waktu petugas menyelesaikan pelayanan
11. Kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan,
12. Kepastian tanggung jawab petugas pelayanan,
13. Keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan,
14. keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan
15. kesamaan mendapatkan perlakuan dalam pelayanan,
16. pemerataan jangkauan pelayanan,
17. Kesopanan dan keramahan oleh petugas pelayanan,

18. Penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat,
19. Keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat,
20. Kewajaran besarnya biaya pelayanan dengan hasil pelayanan
21. Kejelasan mengenai rincian biaya pelayanan,
22. Keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan,
23. Kejelasan jadwal pelayanan.
24. kehandalan jadwal pelayanan,
25. Keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan,

Sementara 8 item yang berada dalam posisi tidak baik/bagus adalah :

1. Kemampuan fisik petugas,
2. Kemampuan intelektual petugas,
3. Kemampuan administrasi petugas,
4. Ketepatan waktu pelayanan,
5. Kebersihan, kerapian dan keteraturan sarana dan prasarana pelayanan,
6. Ketersediaan fasilitas pendukung sarana dan prasarana,
7. Kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana pelayanan,
8. Keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan da,

Hal ini berarti lebih dari setengah item berada dalam kondisi tidak bagus sehingga kedepan patut dijadikan bahan evaluasi dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. 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.

4. Penilaian tingkat kepuasan pasien/pelanggan

Hasil penilaian terhadap responden pasien di Puskesmas Ngesrep 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 Ngesrep Semarang demi kepentingan pelayanan terhadap pasien. 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 :

- Ketepatan waktu petugas menyelesaikan pelayanan
- Kemampuan fisik petugas
- Kemampuan intelektual petugas

- Kemampuan administrasi petugas
 - Kebersihan dan kerapian lingkungan tempat pelayanan
 - Ketersediaan fasilitas pendukung pelayanan
 - Kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana
 - Keamanan lingkungan tempat 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 :

- Keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan
- Kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan
- Kepastian tanggung jawab petugas pelayanan
- Keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan
- keterbukaan waktu pelayanan
- kesamaan perlakuan
- Kemerataan jangkauan /cakupan
- Kesopanan dan keramahan petugas pelayanan
- Kewajaran besarnya biaya pelayanan dengan hasil pelayanan
- Kejelasan jadwal pelayanan
- Keandalan jadwal pelayanan
- Keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan

5.2. Saran-saran

Demi menjaga kepercayaan masyarakat akan pelayanan di Puskesmas Ngesrep yang berkualitas sudah selayaknya memperhatikan penilaian pasien 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 diaram kartesius, beberapa aspek tersebut adalah :

1. Ketepatan waktu petugas menyelesaikan pelayanan

Ketepatan waktu pelayanan ini meliputi pelayan teknis dan administrasi, kedua pelayanan ini harus berjalan seimbang dan terpadu. Puskesmas Ngesrep telah mengeluarkan SOP mengenai waktu pelayanan, namun ada proses sebelum masyarakat ditangani secara medis yaitu administrasi. Untuk itu baik tenaga medis maupun administrasi harus mampu menyelaraskan ritme pelayanan agar tidak sampai terjadi antrean pendaftaran yang cukup panjang.

2. Kemampuan fisik petugas

Kondisi fisik seseorang sangat tergantung juga dengan usia, sehingga manajemen Puskesmas Ngesrep perlu menerapkan strategi yang mampu mengeliminir hal tersebut. Karena ada beberapa SDM yang memang sudah cukup berumur hendaknya ditempatkan pada posisi yang tidak banyak mengeluarkan fisik dan tenaga yang berlebihan.

3. Kemampuan intelektual petugas

Dalam menempatkan seseorang untuk mengisi pos-pos tertentu hendaknya disesuaikan dengan bidang keahlian dan pendidikan mereka, sehingga diperoleh komposisi sumber daya yang benar-benar mampu dan mumpuni.

4. Kemampuan administrasi petugas

Penambahan personil petugas administrasi dapat dijadikan alternatif, mengingat di Puskesmas Ngesrep hanya terdapat 2 orang yang bertugas sebagai penatausahaan.

5. Kebersihan dan kerapian lingkungan tempat pelayanan

Lingkungan yang sehat adalah lingkungan yang bersih, selain itu kondisi yang bersih dapat mengurangi penyakit baru muncul.

6. Ketersediaan fasilitas pendukung pelayanan

Ketersediaan sarana dan prasarana pendukung lebih dikarenakan minimnya fasilitas penunjang seperti ruang tunggu dan kursi yang kurang memadai.

7. 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 Ngesrep Semarang yang dianggap kurang memadai. Puskesmas oleh sebagian besar masyarakat diidentikkan 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.

8. Keamanan lingkungan tempat pelayanan

Jaminan keamanan dilingkungan Puskesmas Ngesrep 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Barata, Atep Adya, 2003, *Dasar-dasar Pelayanan Prima*, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Bryson, John M., 1995, *Strategic Planning for Public and Non Profit Organizations, A Guide to Strengthening and Sustainin Organizational Achievement*, Revised Edition, Josey-Bass Publisher, San-Francisco.
- Cascio, Wayne F., 1992, *Managing Human Resources : Produktivity, Quality, of Work life, Profits*, McGraw-Hill, Inc, New York.
- Denhardt, Janet V. and Denhardt, Robert B.2003, *The New Public Service : Serving, not Steering*, New York, M.E. Sharpe, Inc.
- Dwiyanto, Agus, 1995, *Penilaian Kerja Organisasi Pelayanan Publik*, Makalah disampaikan pada Seminar Kinerja Organisasi Publik, Fisipol UGM, Yogyakarta.
- Dwiyanto, Agus, Partini, Ratmito, Wicaksono, Bambang, Tamtiari, Wini, Kusumasari, Beveola, nuh, Muhammad, 2002, *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*, diterbitkan Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM, Galang Printika, Yogyakarta.
- Dwiyanto, Agus, dkk.2003, *Reformasi Tata pemerintahan dan Otonomi Daerah*, Pusat studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Gasperz, Vincent, 1997. *Manajemen Kualitas Dalam Industri Jasa*, PT. Gramedia Pustaka, Jakarta
- _____, 1997, *Total Quality Management*, PT. Gramedia Pustaka, Jakarta
- Gerson, Richard F., 2002, *Mengukur Kepuasan Pelanggan*, Terjemahan, PPM, Jakarta.
- Gibson, James L., Ivancevich, John M., Donnely JR., James H., 1996, *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses*, Edisi Kedelapan, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Handoko, 1988, *Kinerja dan Tingkat Emosional*, Pratama, Surabaya.
- Keban, Yeremias T., 1995, *Indikator Kinerja Pemerintah Daerah : Pendekatan Manajemen dan Kebijakan*, Makalah disajikan pada seminar sehari Kinerja Organisasi Publik, Fisipol UGM, Yogyakarta.

- Kepmen PAN No. 25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.
- Kepmen PAN No. 63/M.PAN/7/2003 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
- Lane, Jan-Erik, 1995, *The Public Sector, Concept, Models and Approaches*, Second Edition, Sage Publication, London.
- Laterner dan Levine, 1993, *Strategic Planing for Public*, Terjemahan oleh Budiono, Hastabuana, 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.
- 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
- Rahayu, Amy Y.S, *Fenomena Sektor Publik dan Era ervice Quality (Servqual)*, dalam *Bisnis dan Birokrasi*, *Jurnal Ilmu Administrasi dan Organisasi*, 1996, I : 1-19.

- Ratminto & Atik SW. 2005. *Manajemen Pelayanan : Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter & SPM*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Robbins, Stephen P., 1996, *Perilaku Organisasi*, Jilid I dan II, Edisi Kedelapan, PT. Prenhallindo, Jakarta.
- Salusu J., 1996, *Pengambilan Keputusan Strategik untuk Organisasi Publik dan Organisasi Non Profit*, Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta.
- Siagian, Sondang P., 1994, *Patologi Birokrasi*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Singarimbun, Masri, dan Effendi, Sofian, 1995, *Metode Penelitian Survey*, Edisi Kedua, LP3ES, Jakarta.
- Soeprihanto, John, 2001, *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*, BPFE, Edisi Pertama, Yogyakarta.
- Steers, Richard M., 1985, *Efektifitas Organisasi Kaidah Tingkah Laku* (terjemahan), Erlangga, Jakarta.
- Semil, Nurmah, 2005, *Analisis Kinerja Pelayanan Instansi Pemerintah Studi Kasus di Kantor BPN Kota Semarang*. Tesis. Semarang : MAP Undip.
- Supranto, J., 1997, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikkan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Suyanto, Bagong, 2000, *Kemiskinan dan Kebijakan Pembangunan*, Edisi Pertama, Erlangga, Jakarta.
- Suyoto, 1997, *Postmodernisme dan Masa Depan Peradaban*, Aditya Media, Jakarta.
- Tangkilisan, Hassel Nogi S, 2003, *Manajemen Modern untuk Sektor Publik*. Yogyakarta: Balarairung & Co.
- Thoha, Miftah, 1995, *Birokrasi Indonesia Dalam Era Globalisasi*, Pd. Batang Gadis, Jakarta.
- , 1997, *Pembinaan Organisasi Proses Diagnosa dan Intervensi*, PT. Grafindo Perada, Jakarta.
- , 2001, *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*, PT. Grafindo Persada, Jakarta.

-----, 2003, *Birokrasi & Politik di Indonesia*, PT. Grafindo Persada, Jakarta.

-----, 2004, *Administrasi Negara dan Kualitas Pelayanan Publik*, dalam Dialogue, Jurnal Ilmu Administrasi dan Kebijakan Publik. MAP-UNDIP, Semarang

Tjiptono, Fandy, 2002, *Manajemen Jasa*, Cetkan ketiga, Penerbit Andi, Yogyakarta.

Tjiptono, Fandy., 1997, *Prinsip-prinsip Total Quality (TQS)* Yogyakarta : Penerbit ANDI

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1960 Tentang Pokok-Pokok Kesehatan

Warella, Y. 1997, *Administrasi Negara dan Kualitas Pelayanan Publik Pidato Pengukuhan jabatan Guru Besar Madya ilmu Administrasi Negara*. Semarang, Universitas Diponegoro.

Wirawan, 2002, *Kapita Selekta Teori Kepemimpinan Pengantar untuk Praktek dan Penelitian*, Yayasan Bangun Indonesia & Uhamka Press, Jakarta.

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.