# KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS PAKIS BERDASARKAN INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT

(Studi Pada Puskesmas Pakis Kabupaten Malang)

**SKRIPSI**

Diajukan untuk menempuh ujian sarjana
Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

PRIZA PRIMADANI

0810310327

UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
MALANG
2012

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

**MOTTO**

*Challenges are what make life interesting, overcoming them is what makes life meaningful (Joshua J. Marine)*

*Enjoy your life today because yesterday had gone and tomorrow may never come (Alan Caren)*

*Life indeed would be dull if there were no such difficulties*

**TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI**

| | |
|---|---|
| Judul | : Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pakis Berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (Studi pada Puskesmas Pakis Kabupaten Malang) |
| Disusun oleh | : Priza Primadani |
| NIM | : 0810310327 |
| Fakultas | : Ilmu Administrasi |
| Jurusan | : Administrasi Publik |
| Konsentrasi | : - |

Malang, Februari 2012

Komisi Pembimbing

| Ketua | Anggota |
|---|---|
| Dr. Suryadi, MS | Drs.Minto Hadi, M.Si |
| NIP. 19601103 198703 1 003 | NIP. 19540127 198103 1 003 |

**TANDA PENGESAHAN**

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, pada :

| | |
|---|---|
| Hari | : Rabu |
| Tanggal | : 28 Maret 2012 |
| Jam | : 10.00 WIB |
| Skripsi atas nama | : Priza Primadani |
| Judul | : Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pakis Berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (Studi pada Puskesmas Pakis Kabupaten Malang) |

dan dinyatakan lulus

MAJELIS PENGUJI

Ketua

Dr. Suryadi, MS
NIP. 19601103 198703 1 003

Anggota

Drs.Minto Hadi, M.Si
NIP. 19540127 198103 1 003

Anggota

Dr. Tjahjanulin Domai, MS
NIP. 19531222 198010 1 001

Anggota

Drs. Siswidiyanto, MS
NIP. 19600717 198601 1 002

## PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang sepengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70)

Malang, 1 Maret 2012

Nama : Priza Primadani

NIM : 0810310327

# RINGKASAN

PRIZA PRIMADANI 2012, **Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pakis Berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (Studi pada Puskesmas Pakis Kabupaten Malang)**, Dr. Suryadi, MS; Drs.Minto Hadi, M.Si.

Pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28 H. Dan Puskesmas merupakan Usaha Pelaksana Teknis Dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembantu kesehatan di suatu wilayah kerja. Namun pada satu tahun terakhir ini jumlah kunjungan Puskesmas mengalami penurunan dari tahun sebelumnya.

Dengan adanya penurunan jumlah kunjungan ke Puskesmas maka tujuan yang ingin dicapai yaitu mendeskripsikan dan menganalisis mekanisme/prosedur pelayanan serta kondisi keberadaan fasilitas dan sumber daya aparatur di Puskesmas Pakis Kabupaten Malang. Dan pada akhirnya mengetahui tingkat kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakis Kabupaten Malang berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat.

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah kuantilatif atau kombinasi antara kuantitatif dan kualitatif, dan pendekatannya menggunakan pendekatan deskriptif. Fokus dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana kondisi pelayanan di Puskesmas Pakis dilihat dari segi mekanisme/prosedur pelayanan, kondisi keberadaan fasilitas dan sumber daya aparatur, serta indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatannya.

Dari hasil pengamatan peneliti dan wawancara dengan masyarakat, mekanisme/prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakis sudah baik, serta apabila dilihat dari kondisi fasilitas dan sumber daya aparatur sudah baik dan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Sedangkan untuk hasil dari perhitungan akhir Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakis Kabupaten Malang, menunjukkan total nilai unsur pelayanan sebesar 75,76 yang berarti mutu pelayanan secara umum “baik”.

## SUMMARY

PRIZA PRIMADANI 2012, **The Health Service Quality at Puskesmas Pakis, Based on Community Satisfaction Index (A Study at Puskesmas Pakis, Malang District)**. Advisors: Dr. Suryadi, MS; Drs. Minto Hadi, M.Si

Health service is a human right and a substance of welfare that must be realized to achieve Indonesian aspiration in pursuant to Five Principles and Article 28 H of National Constitution. Puskesmas represents a Technical Unit of District/City Health Office charged with a responsibility to organize the health worker at certain work area. Recent year, however, the number of visit to Puskesmas has decreased compared to previous year.

This decreased number of visit to Puskesmas is a topic of this research because the objective of research is to describe and to analyze service mechanism/procedure, facility availability, and officer resource at Puskesmas Pakis, Malang District. More specific objective is to understand the health service quality at Puskesmas Pakis, Malang District, based on Community Satisfaction Index.

Research type is quantilative, or the combination between quantitative and qualitative. Research approach is descriptive. Focus of research is to acknowledge the service condition at Puskesmas Pakis, Malang District, if it is reviewed from aspects such as service mechanism/procedure, facility condition and officer resource, and community satisfaction index.

Result of the observation and interview indicates that health service mechanism/procedure at Puskesmas Pakis is already good. Related to the facility and officer resource, it is satisfying and has successfully met the community demand. Final calculation of Community Satisfaction Index for health service at Puskesmas Pakis, Malang District, shows that the service total rate is 75.76, meaning that the service quality is “good”.

# KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pakis Berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (Studi pada Puskesmas Pakis Kabupaten Malang)"**

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. Sumartono, Ms selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
2. Bapak Dr. M. R. Khairul Muluk, S.Sos, M.Si selaku Ketua Jurusan Administrasi Publik yang telah menyetujui dan menerima proposal skripsi penulis.
3. Bapak Dr. Suryadi, MS dan Bapak Drs. Minto Hadi, Msi selaku dosen pembimbing 1 dan 2 yang telah sabar meluangkan waktu dan pikiran demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.
4. Seluruh Bapak/Ibu staf Puskesmas Pakis Kabupaten Malang yang telah memberikan ijin dan membantu memberikan informasi demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.
5. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Fakultas Ilmu Administrasi Jurusan Administrasi Publik Universitas Brawijaya yang telah banyak membimbing dan memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.

6. Orang tua Bapak Mudiono dan Ibu Nurhaini serta adik dan seluruh keluarga besar yang selalu memberikan dorongan secara moril maupun materiil.
7. Seluruh teman-teman FIA UB angkatan 2008 yang selalu memberikan semangat dan dorongan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang , Februari 2012

Penulis

# DAFTAR ISI

Halaman

MOTTO
TANDA PENGESAHAN
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI
RINGKASAN ..... i
SUMMARY ..... ii
KATA PENGANTAR ..... iv
DAFTAR ISI ..... v
DAFTAR TABEL ..... xi
DAFTAR GAMBAR ..... xii
DAFTAR LAMPIRAN ..... xiii

**BAB I : PENDAHULUAN** ..... 1
A. Latar Belakang ..... 1
B. Rumusan Masalah ..... 8
C. Tujuan Penelitian ..... 8
D. Manfaat Penelitian ..... 9
E. Sistematika Penulisan ..... 10

**BAB II : KAJIAN PUSTAKA** ..... 12
A. Administrasi Publik ..... 12
B. Pelayanan Publik ..... 14
1. Definisi Pelayanan Publik ..... 14

2. Pemerintah dan Pelayanan Publik ..... 15
3. Karakteristik Pelayanan Publik ..... 17
4. Asas Penyelenggaraan Pelayanan Publik ..... 18
5. Prinsip-prinsip Pelayanan Publik ..... 19
6. Faktor Pendukung Pelayanan Publik ..... 20
C. Paradigma Pelayanan Publik ..... 21
D. Kualitas Pelayanan Publik ..... 26
E. Kepuasan Pelanggan ..... 32
F. Pelayanan Kesehatan ..... 35
1. Definisi Pelayanan Kesehatan ..... 35
2. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan ..... 35
3. Mutu Pelayanan Kesehatan ..... 36
G. Puskesmas ( Pusat Kesehatan Masyarakat ) ..... 37
1. Definisi Puskesmas ..... 37
2. Fungsi dan Peran Puskesmas ..... 37
3. Tujuan Puskesmas ..... 38
4. Tugas Puskesmas ..... 38
5. Asas Pengelolaan Program Puskesmas ..... 39

**BAB III : METODE PENELITIAN** ..... 41

A. Jenis Penelitian ..... 41
B. Fokus Penelitian ..... 42
1. Mekanisme dan Prosedur Pelayanan ..... 42
2. Kondisi Keberadaan Fasilitas dan Sumber Daya Aparatur ..... 43
3. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) ..... 43
C. Lokasi Penelitian ..... 44
D. Sumber dan Jenis Data ..... 45
E. Teknik Pengumpulan Data ..... 50

1. Metode Dokumentasi ..... 50
2. Metode Observasi ..... 51
3. Metode Angket ..... 51
4. Metode Wawancara ..... 51
F. Instrumen Penelitian ..... 52
G. Analisis Data ..... 52

**BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN ..... 58**

A. Gambaran Umum ..... 58
1. Puskesmas Pakis ..... 58
2. Geografi ..... 58
3. Visi dan Misi ..... 60
4. Wilayah Kerja Puskesmas Pakis ..... 61
5. Kependudukan ..... 62
6. Pelayanan di Puskesmas Pakis ..... 63
7. Sarana Pelayanan Kesehatan Puskesmas Pakis ..... 64
8. SDM di Puskesmas Pakis ..... 64
9. Fasilitas Puskesmas Pakis ..... 65
10. Struktur Organisasi dan Tata Kerja Puskesmas Pakis ..... 66
11. Proses Pelayanan di Puskesmas Pakis ..... 70
B. Penyajian Data Fokus Penelitian ..... 71
1. Mekanisme dan Prosedur Pelayanan Kesehatan ..... 71
a. Kemudahan Prosedur Pelayanan ..... 73
b. Kecepatan Pelayanan ..... 75
c. Kewajaran Biaya Pelayanan ..... 76
2. Kondisi Keberadaan Fasilitas dan Sumber Daya Aparatur Pelayanan Kesehatan ..... 77
a. Kondisi Fasilitas (Sarana dan Prasarana) Puskesmas ..... 77

1) Kondisi Fisik Puskesmas ..... 78
2) Ketersediaan Obat ..... 80
3) Ketersediaan Peralatan Medis ..... 81
4) Ketersediaan Fasilitas Penunjang ..... 82
b. Kondisi Keberadaan Sumber Daya Aparatur ..... 84
1) Jumlah Tenaga Kesehatan ..... 84
2) Kualitas SDM ..... 85
3) Keterlibatan Tenaga Kesehatan pada Pelaksanaan Program Kesehatan ..... 87
4) Penyuluhan Kepada Masyarakat ..... 89
3. Tingkat kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan IKM ..... 89
1) Prosedur Pelayanan ..... 90
2) Persyaratan Pelayanan ..... 91
3) Kejelasan dan Kepastian Petugas Pelayanan ..... 92
4) Kedisiplinan Petugas Pelayanan ..... 93
5) Tanggung Jawab Petugas Pelayanan ..... 94
6) Kemampuan Petugas Pelayanan ..... 96
7) Kecepatan Pelayanan Petugas Pelayanan ..... 97
8) Keadilan Pelayanan ..... 98
9) Kesopanan dan Keramahan Petugas Pelayanan ..... 99
10) Kewajaran Biaya Pelayanan ..... 100
11) Kepastian Biaya Pelayanan ..... 101
12) Kepastian Jadwal Pelayanan ..... 102
13) Kenyamanan Lingkungan ..... 103
14) Keamanan Pelayanan ..... 104
C. Pembahasan ..... 107
1. Mekanisme dan Prosedur Pelayanan Kesehatan ..... 107
1) Kemudahan Prosedur Pelayanan ..... 108

2) Kecepatan Pelayanan ..... 109
3) Kewajaran Biaya Pelayanan ..... 110
2. Kondisi Keberadaan Fasilitas dan Sumber Daya Aparatur Pelayanan Kesehatan ..... 112
1) Kondisi Fasilitas (Sarana dan Prasarana) Puskesmas ..... 112
a. Kondisi Fisik Puskesmas ..... 113
b. Ketersediaan Obat ..... 114
c. Ketersediaan Peralatan Medis ..... 115
d. Ketersediaan Fasilitas Penunjang ..... 116
2. Kondisi Keberadaan Sumber Daya Aparatur ..... 117
a. Jumlah Tenaga Kesehatan ..... 117
b. Kualitas SDM ..... 118
c. Keterlibatan Tenaga Kesehatan pada Pelaksanaan Program Kesehatan ..... 120
d. Penyuluhan Kepada Masyarakat ..... 121
3. Tingkat kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan IKM ..... 122
1) Prosedur Pelayanan ..... 122
2) Persyaratan Pelayanan ..... 123
3) Kejelasan dan Kepastian Petugas Pelayanan ..... 124
4) Kedisiplinan Petugas Pelayanan ..... 125
5) Tanggung Jawab Petugas Pelayanan ..... 126
6) Kemampuan Petugas Pelayanan ..... 126
7) Kecepatan Pelayanan Petugas Pelayanan ..... 127
8) Keadilan Pelayanan ..... 128
9) Kesopanan dan Keramahan Petugas Pelayanan .....129
10) Kewajaran Biaya Pelayanan ..... 130
11) Kepastian Biaya Pelayanan ..... 131
12) Kepastian Jadwal Pelayanan ..... 132

13) Kenyamanan Lingkungan ..... 133
14) Keamanan Pelayanan ..... 133

**BAB V : PENUTUP ..... 136**

A. Kesimpulan ..... 136
B. Saran ..... 138

**DAFTAR PUSTAKA ..... 140**

**LAMPIRAN ..... 143**

# DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 : Jumlah Kunjungan Puskesmas di Kabupaten Malang Tahun 2005-2010 ..... 5
Tabel 1.2 : Jumlah Pengunjung Puskesmas Pakis Kabupaten Malang Tahun 2009 – 2011 ..... ..... 7
Tabel 2.1 : Pergeseran Paradigma Pelayanan Publik ..... 23
Tabel 3.1 : Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin ..... 45
Tabel 3.2 : Karakteristik responden berdasarkan usia ..... 46
Tabel 3.3 : Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ..... 46
Tabel 3.4 : Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ..... 47
Tabel 4.1 : Data Pegawai UPTD Puskesmas Pakis (jenjang pendidikan) ..... 86
Tabel 4.2 : Tingkat kemudahan prosedur pelayanan ..... 91
Tabel 4.3 : Tingkat kesesuaian persyaratan pelayanan ..... 92
Tabel 4.4 : Tingkat kejelasan petugas pelayanan ..... 93
Tabel 4.5 : Tingkat kedisiplinan petugas pelayanan ..... 94
Tabel 4.6 : Tingkat tanggung jawab petugas pelayanan ..... 95
Tabel 4.7 : Tingkat kemampuan petugas pelayanan ..... 96
Tabel 4.8 : Tingkat kecepatan pelayanan ..... 98
Tabel 4.10 : Tingkat keadilan dalam pelayanan ..... 99
Tabel 4.11 : Tingkat kesopanan dan keramahan petugas pelayanan ..... 100
Tabel 4.12 : Tingkat kewajaran biaya pelayanan .....101
Tabel 4.13 : Tingkat kepastian biaya pelayanan ..... 102
Tabel 4.14 : Tingkat kepastian/ketepatan jadwal pelayanan ..... 103
Tabel 4.15 : Tingkat kenyamanan lingkungan ..... 104
Tabel 4.16 : Tingkat keamanan pelayanan ..... 105
Tabel 4.17 : Hasil Indeks Kepuasan Masyarakat ..... 106

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Sistem *Total Quality Service* ..... 26
Gambar 3.1 : Analisis Data Model Interaktif ..... 54
Gambar 4.1 : Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Pakis Kabupaten Malang ..... 65
Gambar 4.2 : Alur Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pakis ..... 70
Gambar 4.3 : a. Gedung Puskesmas; b. Bangunan Puskesmas; c. Ruang tunggu pasien ..... 76
Gambar 4.4 : Peralatan medis ..... 79
Gambar 4.5 : a. Meja dan kursi; b. Lahan Parkir; c. Kamar mandi ..... 81

# DAFTAR LAMPIRAN

Peta Wilayah Kerja Puskesmas Pakis ..... 144
Kuisioner Indeks Kepuasan Masyarakat ..... 145
Hasil Perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat ..... 147
Surat Riset ..... 149

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Saat sekarang kita dihadapkan pada sebuah era yang hampir semuanya memerlukan layanan. Perbincangan tentang pelayanan memang bukan masalah baru baik dalam skala nasional ataupun global, bahkan ketika kita membicarakan sebuah pelayanan publik (*public service*). Menurut Munir dalam Falikhatun (2003) pelayanan publik dapat dikatakan sebagai sebuah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materiil melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Berkaitan dengan hak-hak yang melekat pada publik, pelayanan publik adalah pengertian yang ditujukan kepada suatu pelayanan terhadap kebutuhan yang bersifat umum dari masyarakat dan karena itu dapat dituntut agar dilaksanakan.

Pelayanan publik sendiri merupakan kewajiban, yang harus dipenuhi oleh pemerintah. Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan

kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan.

Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh pemerintah saat ini terdapat di sektor pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan disini merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28 H. Dimana setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan serta mempunyai hak yang samadalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Sesuai dengan UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Pemerintah disini bertanggung jawab untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Hal ini menjadikan pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan bagi setiap orang. Semua orang ingin merasa dihargai, ingin dilayani, ingin mendapatkan kedudukan yang sama di mata masyarakat. Akan tetapi sering terdapat dilema dalam upaya pelayanan kesehatan di Indonesia. Telah begitu banyak kasus yang menggambarkan betapa suramnya wajah pelayanan kesehatan di negeri ini.Seolah-olah pelayanan kesehatan yang baik hanya diperuntukkan bagi mereka yang memiliki uang banyak. Sementara orang-orang kurang mampu tidak mendapatkan perawatan kesehatan yang adil dan proporsional.

Pelayanan yang diberikan seolah-olah sering tidak sebanding dengan mahalnya biaya yang dikeluarkan. Rumah sakit ataupun Puskesmas terkadang tidak melayani pasien dengan baik dan ramah. Dokter terkadang melakukan diagnosis yang cenderung asal-asalan. Suramnya wajah pelayanan kesehatan di Indonesia haruslah menjadi pelajaran bagi semua pihak untuk memperbaiki kondisi tersebut. Bukan hanya peranan dokter ataupun Menteri Kesehatan dalam perwujudan hidup sehat melainkan partisipasi semua masyarakat.(anonym, http://selebonline.com/suramnya-kualitas-pelayanan-kesehatan-indonesia/)

Salah satu lokus / tempat implementasi pelayanan kesehatan masyarakat adalah puskesmas. Menurut Azwar (1996:119) puskesmas ialah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan

kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. Sedangkan definisi puskesmas sendiri bersadarkan Kepmenkesehatan RI No. 128/Menkesehatan/SK/II/2004 adalah Usaha Pelaksana Teknis Dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembantu kesehatan di suatu wilayah kerja.

Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajad kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Pengelolaan Puskesmas umumnya berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Di Kabupaten Malang, pemanfaatan pelayanan kesehatan khususnya di puskesmas oleh penduduk setempat menunjukkan peningkatan, hal ini dapat diketahui dari meningkatnya cakupan kunjungan yang masuk dari 39 puskesmas yang ada, baik kunjungan rawat jalan maupun rawat inap.

Cakupan kunjungan rawat jalan tahun 2006 di Kabupaten Malang sebesar 1.529.222 dari 38 puskesmas, tahun 2007 meningkat sebesar 1.789.949 (38 puskesmas), tahun 2008 meningkat menjadi 1.871.963 (39 puskesmas), tahun 2009 menurun menjadi 1.239.869 (39 puskesmas). Kunjungan tertinggi terdapat di Puskesmas Turen sebesar 93.258 (7,52%) dan terendah di Puskesmas Pujon sebesar 2.496 (0,20%).

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 presentase penduduk rawat inap menurut tempat perawatan (puskesmas) di Jawa Timur sebesar 1,5% dan di Kabupaten Malang sebesar 0,9%.

Di Kabupaten Malang cakupan kunjungan rawat inap tahun 2009 sebesar 13.520 (0,55%) dari 26 puskesmas rawat inap, lebih tinggi dari tahun 2008 sebesar 10.878 (22 puskesmas), cakupan ini lebih rendah bila dibandingkan dengan hasil Riskesdas, tetapi lebih tinggi dari cakupan 2007 sebesar 10.673 (21 puskesmas) dan cakupan tahun 2006 sebesar 9.209 (puskesmas).

Jumlah total kunjungan penduduk ke Puskesmas baik rawat jalan dan rawat inap bisa dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 1.1 :**

**Jumlah Kunjungan Puskesmas di Kabupaten Malang Tahun 2005-2010**

| Tahun | Kunjungan Puskesmas | | |
|---|---|---|---|
| | Jumlah Kunjungan | Jumlah Penduduk | Tingkat Pemanfaatan (%) |
| 2005 | 1.385.515 | 2.366.425 | 58,55 |
| 2006 | 1.538.431 | 2.390.756 | 64,35 |
| 2007 | 1.797.622 | 2.414.972 | 74,44 |
| 2008 | 1.882.841 | 2.439.019 | 77,20 |
| 2009 | 1.253.389 | 2.462.219 | 50,90 |
| 2010 | 1.167.599 | 2.443.609 | 47,78 |

Sumber :www.dinkes.malangkab.go.id

Namun pada kenyataannya, dengan meningkatnya jumlah kunjungan di puskesmas-puskesmas di Kabupaten Malang bukan berarti tidak ada masalah atau keluhan dari masyarakat setempat. Dalam situs resmi Dinas Kesehatan Kabupaten Malang (www.dinkes.malangkab.go.id) terdapat buku tamu khusus untuk berinteraksi secara langsung, salah satu dari komentar (9/08/2011) menyebutkan bahwa perlu dilakukannya sosialisasi yang lebih serius mengenai jampersal di Kecamatan Pakis, karena beberapa bulan yang lalu tetangganya tidak bisa melahirkan di bidan dikarenakan tidak adanya potongan biaya atau dikenakan tarif normal, bahkan pernah ada yang justru dirujuk ke rumah sakit swasta.

Fakta ini juga diperkuat oleh sebuah artikel yang dilansir oleh media Koran Radar Malang pada tanggal 2 Oktober 2011 dengan judul "Jampersal Tak Maksimal" yang menuliskan tentang belum maksimalnya Jampersal di Kabupaten Malang. Itu semua terlihat dari minimnya puskesmas yang mengklaimkan biaya persalinan yang dananya mendapatkan subsidi dari pemerintah pusat. Hanya 30% atau sekitar 11 puskesmas yang sudah mengajukan klaim jampersal. Selain itu, juga diduga ada puskesmas yang enggan menangani pasien.

Untuk itu, dalam rangka merespon tuntutan masyarakat tersebut sebenarnya pemerintah pusat telah menerbitkan Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat untuk pelayanan instansi

pemerintahan. Indeks Kepuasan Masyarakat ini sebagai tolak ukur untuk menilai tingkat kualitas pelayanan agar mencapai pelayanan yang prima.

Data indeks kepuasan masyarakat dapat menjadi bahan penilaian terhadap unsur pelayanan yang masih perlu perbaikan dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya, maka perlu dilakukan pengurusan indeks kepuasan masyarakat untuk jenis-jenis pelayanan publik termasuk pelayanan kesehatan.

Puskesmas Pakis merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Malang yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya. Wilayah kerja Puskesmas Pakis cukup luas yaitu meliputi 15 kelurahan dengan total jumlah penduduk 134.381 orang. Pada Puskesmas ini belum pernah dilakukan penelitian tentang Indeks Kepuasan Masyarakat sebelumnya. Dan pada rentang kurun waktu satu tahun terakhir ini jumlah kunjungan Puskesmas Pakis Kabupaten Malang menunjukkan adanya penurunan seperti yang terlihat di dalam tabel 1.2

**Tabel 1.2**

**Jumlah Pengunjung Puskesmas Pakis Kabupaten Malang 2009-2011**

| No. | Tahun | Jumlah Kunjungan |
|---|---|---|
| 1. | 2009 | 58.685 orang |
| 2. | 2010 | 58.726 orang |
| 3. | 2011 | 54.163 orang |

Sumber : Puskesmas Pakis Kabupaten Malang

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk membahas tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pakis Berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat.

## B. Rumusan Masalah

- Bagaimanakah mekanisme/prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakis Kabupaten Malang?
- Bagaimanakah kondisi keberadaan fasilitas dan sumber daya aparatur pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakis Kabupaten Malang ?
- Bagaimanakah tingkat kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakis Kabupaten Malang berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat?

## C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang dijabarkan sebelumnya, maka dapat dijabarkan tujuan penulisan sebagai berikut :

- Untuk mendeskripsikan dan menganalisis mekanisme/prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakis Kabupaten Malang
- Untuk mendeskripsikan dan menganalisis kondisi keberadaan fasilitas dan sumber daya aparatur pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakis Kabupaten Malang
- Untuk mengetahui tingkat kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakis Kabupaten Malang berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat

## D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat baik secara teoritis ataupun praktis bagi pihak-pihak yang membutuhkan. Secara umum manfaat yang dapat diharapkan antara lain :

1. Manfaat Teoritis

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian dan memberikan gambaran mengenai kualitas pelayanan kesehatan yang dilihat dari aspek mekanisme/prosedur pelayanan, kondisi fasilitas & keberadaan sumber daya aparatur, serta kualitas pelayanan yang dilihat dari Indeks Kepuasan Masyarakat.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Puskesmas Pakis

      1) Hasil penelitian diharapkan ini dapat dipergunakan untuk menyusun strategi dan jenis pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan pasien.

      2) Hasil penelitian diharapkan ini dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan perumusan kebijakan dalam rangka pengembangan mutu pelayanan kesehatan pada masa mendatang.

   b. Bagi Institusi Pendidikan

      Hasil penelitian diharapkan ini dapat dijadikan bahan acuan penelitian selanjutnya tentang tingkat kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas.

c. Bagi Peneliti

1) Menambah ilmu pengetahuan tentang kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas.
2) Mengetahui landasan dan pengolahan data dalam penelitian.

## E. Sistematika Penulisan

Sistematika skripsi disusun dengan tujuan agar pokok-pokok masalah dapat dibahas secara menyeluruh dan terarah. Adapun sistematika skripsi ini adalah :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan tentang latar belakang mengapa penulis ingin melakukan penelitian tentang kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakis berdasarkan IKM dimana nantinya untuk menjawab perumusan masalah yaitu bagaimana prosedur pelayanan dan kondisi fasilitas serta sumber daya aparatur , dan pada akhirnya akan dilihat kualitas dari perhitungan IKM. Selain itu, pada bab ini juga diuraikan mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menyajikan berbagai tinjauan teori yang menunjang pembahasan skripsi yang meliputi tinjauan empiris seperti konsep pelayanan publik menurut Chandler dan Plano, paradigma pelayanan publik, kualitas pelayanan publik

menurut Zeithaml-Parasuraman-Berry, kepuasan pelanggan menurut Kotler, definisi pelayanan kesehatan menurut Levey dan Loomba serta arti dan fungsi dari Puskesmas.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan mengenai metode penelitian yang digunakan yaitu mencakup jenis penelitian dimana dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantilatif, fokus penelitian, alasan pemilihan lokasi penelitian di Puskesmas Pakis, sumber dan jenis data, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian serta teknik analisis data.

BAB IV : PEMBAHASAN

Bab ini berisi hasil penelitian yang diperoleh dalam studi lapangan serta analisis yang dilakukan dan pembahasan berdasarkan kerangka teori yang dijabarkan pada bab II guna mengarahkan penelitian pada hasil yang hendak dicapai yaitu tentang pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakis Kabupaten Malang.

BAB V : PENUTUP

Bab ini merupakan akhir dari rangkaian penyusunan skripsi, dimana di dalamnya terdapat dan juga berisi saran-saran yang diberikan terhadap masalah-masalah yang ada selama penelitian dilakukan.

# BAB II

# KAJIAN PUSTAKA

## A. Administrasi Publik

Konsep administrasi publik di Indonesia pada dasarnya bukanlah konsep yang baru, karena konsep administrasi publik tersebut sudah ada sejak dari dulu, hanya para pakar yang mengganti istilah administrasi publik menjadi administrasi Negara.

Menurut Chandler dan Plano dalam Keban (2004:3), mengatakan bahwa administrasi publik adalah proses dimana sumber daya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola (*manage*) keputusan-keputusan dalam kebijakan publik. Chandler dan Plano menjelaskan bahwa administrasi publik merupakan seni dan ilmu (*art and science*) yang ditujukan untuk mengatur "*public affairs*" dan melaksanakan berbagai tugas yang ditentukan.

Selain itu, menurut Rosenbloom dalam Muluk (2008:3) menyatakan bahwa :

> *"Public administration is the use of managerial, political, and legal theories and process to fulfill legislative, executive, and judicial governmental mandates for the provision of regulatory and service function for the society as a whole or for some segments of it"*

Peran administrasi publik dalam suatu Negara sangat vital. Hal ini dapat dilihat dari pendapat Karl Polangi dalam Keban (2004:15) yang mengatakan bahwa kondisi ekonomi suatu Negara sangat tergantung kepada dinamika administrasi publik. Selanjutnya Frederick A. Cleveland dalam Keban menjelaskan bahwa peran administrasi publik sangat vital dalam membantu memberdayakan masyarakat dan menciptakan demokrasi.

Menurut beliau, administrasi publik diadakan untuk memberikan pelayanan publik dan manfaatnya dapat dirasakan masyarakat setelah pemerintah meningkatkan profesionalismenya, menerapkan teknik efisiensi dan efektifitas, dan lebih menguntungkan bagi pemerintah manakala dapat mencerahkan masyarakat untuk menerima dan menjalankan sebagian tanggung jawab administrasi publik tersebut, dengan kata lain disebut "*organized democracy*".

Dari beberapa pengertian dan penjabaran tentang administrasi publik, dapat ditarik sebuah garis merah yaitu peranan adinistrasi publik pada dasarnya untuk mencapai tujuan secara efisien dan efektif. Oleh karena itu, setiap kegiatan dalam administrasi publik diupayakan tercapainya tujuan sesuai dengan yang direncanakan dan mengandung rasio terbaik antara input dan output.

## B. Pelayanan Publik

1. Definisi Pelayanan Publik

Pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan/atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan.

Siagian (1998: 274) menyatakan bahwa :

> "Pelayanan adalah rasa menyenangkan yang diberikan kepada orang lain disertai kemudahan-kemudahan dan memenuhi segala kebutuhan mereka".

Berdasarkan pengertian di atas memperlihatkan bahwa pelayanan tidak terlepas dari rasa menyenangkan yang akan dirasakan oleh pengguna perpustakaan. Maka dari itu pelayanan sangat tergantung dengan etika dan sopan santun meskipun tanpa kedua hal itu proses pelayanan dapat juga dilakukan.

Sedangkan menurut Sinambela dalam Pasolong (2008:128) pelayanan publik adalah sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Selain itu, menurut Santosa (2008:57) mengatakan pelayanan publik adalah pemberian jasa, baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah, ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa

pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat. Dengan demikian, yang memberikan pelayanan publik kepada masyarakat luas bukan hanya instansi pemerintah, melainkan juga bisa pihak swasta. Sehingga pelayanan publik yang dijalankan oleh instansi pemerintah bermotif sosial-politik, yakni menjalankan tugas pokok serta mencari dukungan suara. Sedangkan pelayanan publik oleh pihak swasta bermotif ekonomi, yakni mencari keuntungan.

2. Pemerintah dan Pelayanan Publik

Pada hakekatnya pelayanan publik merupakan tugas utama dalam administrasi negara yang dilakukan oleh aparatur negara. Perkembangan yang muncul di sejumlah negara dalam bidang pelayanan publik menunjukkan adanya pergeseran lebih ke arah penerapan prinsip orientasi pasar dalam penyediaan pelayanan *(Osborn dan Gaebler, 1999).* Ini berarti bahwa pelayanan yang diberikan pemerintah harus mengutamakan pelayanan terhadap masyarakatnya. Hal ini diperkuat dengan prinsip *catalytic government,* yang mengandung arti bahwa aparatur pemerintah dalam memberikan pelayanan publik bertindak sebagai katalisator, memberikan kemudahan dan kelancaran. Untuk itu dibutuhkan visi yang jelas dalam memberikan pelayanan yang terdepan untuk masyarakatnya.

Dalam konteks ini pemerintah lebih bertindak sebagai *regulator* dibanding *implementor* atau aktor pelayanan. Oleh karena itu pemerintah

perlu memberdayakan kelompok masyarakat itu sendiri sebagai penyedia atau pelaksana pelayanan.

Sementara itu pemerintah hanya membantu masyarakat agar mampu membantu dirinya sendiri *(helping people to help themselves)*, yang merupakan prinsip *self-help* atau *steering rather than rowing* dalam gagasan *Reinventing Government*.

Dipandang dan sisi masyarakat, tuntutan pelayanan terus mengalami perubahan yang didorong oleh arus globalisasi. Di samping itu tuntutan masyarakat mempunyai perbedaan yang sangat dipengaruhi oleh tingkat kebutuhan dan nilai yang berlaku pada masing-masing individu maupun kelompok masyarakat. Hal ini membuka cakrawala baru bagi aparatur untuk semakin berperan secara lebih baik dalam membantu masyarakat memenuhi kebutuhannya.

Hakikat pelayanan publik dalam Sinambela (2006:6) adalah pemberian pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat. Pelayanan publik yang berkualitas dapat dilihat dari beberapa indikator dibawah ini:

a. Transparansi, bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
b. Akuntabilitas, dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
c. Kondisional, sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.

d. Partisipatif, mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
e. Kesamaan hak, tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.

3. Karakteristik Pelayanan Publik

Pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia, karenanya pelayanan sangat dibutuhkan dalam segala dimensi kehidupan. Oleh karenanya, berbagai aktivitas pelayanan pada dasarnya memiliki karakteristik tertentu dan terbagi ke dalam beberapa jenis pelayanan. Karakteristik pelayanan publik yang membedakannya dengan swasta menurut Lembaga Adminstrasi Negara dalam Barata (2003) adalah sebagai berikut:

1. Sebagian besar layanan pemerintah berupa jasa dan barang tak nyata. Misalnya perijinan, sertifikat, peraturan, informasi keamanan, ketertiban, kebersihan, transportasi dan sebagainya;
2. Selalu terkait dengan jenis pelayanan-pelayanan yang lain dan membentuk sebuah jalinan system pelayanan yang berskala regional atau bahkan nasional;
3. Pelanggan internal cukup menonjol sebagai akibat dari tatanan organisasi pemerintah yang cenderung birokratis. Dalam dunia pelayanan berlaku prinsip utamakan pelanggan eksternal lebih dari pelanggan internal;
4. Efisiensi dan efektifitas pelayanan akan meningkat seiring dengan peningkatan mutu pelayanan. Semakin tinggi mutu pelayanan bagi masyarakat,maka semakin tinggi pula kepercayaan masyarakat kepada pemerintah. Dengan demikian semakin tinggi pula peran serta masyarakat dalam kegiatan pelayanan;
5. Masyarakat secara keseluruhan diperlukan sebagai pelanggan tak langsung, yang sangat berpegaruh kepada upaya-upaya pengembangan pelayanan;
6. Tujuan akhir dari pelayanan publik adalah teciptanya tatanan kehidupan masyarakat yang berdaya untuk mengurus persoalannya masing-masing.

4. Asas Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Begitu pentingnya peningkatan pelayanan publik ini, pemerintah propinsi Jawa Timur telah mengeluarkan suatu Perda No. 11 Tahun 2005 tentang pelayanan publik yang memuat asas penyelenggaraan pelayanan publik. Asas penyelenggaraan publik tersebut harus menjadi pedoman bagi setiap birokrasi publik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Asas penyelenggarakan pelayanan publik yang dimaksud adalah sebagai berikut :

a. Asas kepastian hukum, adanya peraturan perundang undangan yang menjamin terselenggarakannya pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan rasa keadilan masyarakat.
b. Asas keterbukaan, bahwa setiap menerima pelayanan dapat mengakses dan memperoleh informasi mengenai pelayanan yang diinginkan.
c. Asas partisipatif, adanya mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggarakan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
d. Asas akuntabilitas, proses penyelenggarakan pelayanan publik harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan yang berlaku.
e. Asas kepentingan umum, dalam pemberian pelayanan publik tidak boleh mengutamakan kepentingan pribadi atau golongan.
f. Asas profesionalisme, aparat penyelenggara pelayanan harus meneliti kompetensi sesuai bidang tugasnya.
g. Asas kesamaan Hak, dalam pemberian layanan publik tidak terjadi diskriminatif.
h. Asas keseimbangan hak dan kewajiban, pemenuhan hak harus sebanding dengan kewajiban yang harus dilaksanakan, baik oleh pemberi maupun penerima pelayanan.
i. Asas efisiensi, penyelenggarakan pelayanan publik memperhatikan kebutuhan pelayanan yang sederhana, cepat dan murah, tidak memberikan pembebanan kepada masyarakat secara tidak wajar.
j. Asas efektifitas, adalah orientasi penyelenggara pelayanan publik yang tepat sasaran dan memenuhi kebutuhan masyarakat.
k. Asas imparsial, bahwa yang menjadi pedoman dan arahan bagi penyelenggara pelayanan publik untuk bersifat netral, non diskriminatif dan tidak berpihak.

5. Prinsip-prinsip Pelayanan Publik

Pelayanan publik yang berorientasi kepada kepentingan orang banyak haruslah dilaksanakan sesuai tata cara yang sebaik mungkin sesuai dengan norma-norma sosial yang berlaku baik yang formal maupun informal. Hal ini penting karena menyangkut kepuasan masyarakat sebagai penggunanya. Kepuasan masyarakat atas pelayanan publik yang mereka terima merupakan kontribusi yang berarti bagi eksistensi instansi publik yang bersangkutan. Sehubungan dengan itu, prinsip-prinsip pelayanan publik yang seharusnya bisa diterapkan secara maksimal agar diperoleh kualitas pelayanan yang memuaskan.

Adapun prinsip yang harus dimiliki oleh setiap instansi penyelenggara pelayanan publik menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M.PAN/7/2003 , antara lain sebagai berikut :

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

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

6. Faktor Pendukung Pelayanan Publik

Suatu pelayanan akan dapat terlaksana dengan baik dan memuaskan sesuai dengan harapan dan keinginan apabila didukung oleh beberapa faktor. Banyak sekali faktor yang mempengaruhi peningkatan kualitas pelayanan publik. Oleh karena itu, sebagai aktivitas yang berhubungan dengan pihak lain haruslah diperhatikan faktor-faktor yang dapat mendukung kelancaran pelayanan publik.

Terdapat enam faktor pendukung pelayanan publik menurut Moenir (2002:88) yaitu :

1. Faktor kesadaran
   Kesadaran dirumuskan sebagai suatu proses berpikir melalui metode renungan, pertimbangan, pertimbangan dan perbandingan sehingga

menghasilkan kayakinan, ketenangan, ketepatan hati dan keyakinan dalam jiwanya sebagai pangkal tolak untuk perbauatan atas tindakan yang dilakukan kemudian. Dengan adanya kesadaran akan membawa seseorang kepada keikhlasan dan kesungguhan dalam menjalankan tugas pekerjaan.

2. Faktor aturan
   Aturan dalam organisasi mutlak diperlukan keberadaannya agar organisasi dan pekerjaan dapat berjalan dengan teratur dan terarah.Agar peraturan yang ada dapat mencapai tujuannya maka harus dipahami oleh semua pihak.Aturan dalam hal ini berfungsi sebagai landasan kerja dalam kegiatan pelayanan.
3. Faktor organisasi
   Organisasi yang dimaksud disini tidak semata-mata dalam perwujudan susunan organisasi, melainkan lebih banyak pada pengaturan dan mekanismekerjanya yang harus mampu menghasilkan pelayanan yang memadai.Karena organisasi adalah mekanisme maka perlu adanya sarana pendukung yang berfungsi memperlancar mekanisme itu.Sarana pendukung itu adalah sistem, prosedur, dan metode.
4. Faktor pendapatan
   Pendapatan pegawai berfungsi pula sebagai faktor pendukung dalam pelaksanaan pelayanan karena pada dasarnya orang bekerja agar mendapat imbalan yang sepadan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.
5. Faktor kemampuan dan keterampilan
   Kemampuan pegawai sangat diperlukan terlebih dalam pelaksanaan pelayanan karena dalam bidang pelayanan yang paling menonjol dan paling cepat dirasakan oleh orang-orang yang menerima pelayanan adalah kemampuan pelaksanaannya.
6. Faktor sarana pelayanan
   Sarana pelayanan yang dimaksud disini mencakup sarana kerja dan fasilitas pelayanan.Sarana kerja meliputi peralatan dan perlengkapan kerja. Sedangkan fasilitas pelayanan antara lain fasilitas ruangan dan komunikasi.

## C. Paradigma Pelayanan Publik

Dalam konteks teoritis pelayanan publik memiliki beberapa paradigma yang telah berkembang dengan pesat. Paradigma merupakan cara pandang seseorang terhadap sebuah objek yang sama. Denhardt dan Denhardt membagi paradigma pelayanan publik tersebut atas 3 paradigma yaitu, *Old Public Administration* (OPA), *New Public Management* (NPM)

dan *New Public Service* (NPS). Paradigma OPA tidak bisa dilepaskan dari paradigma paradigma administrasi negara yang dikemukakan oleh Henry, sedangkan gagasan mengenai NPS di*cover* dari pemikiran-pemikiran Osborne dan Gaebler, Osborne dan Plastrik, dan Ferlie *et al*. (Yudiatmaja dalam http://wayuguci.edublogs.org/files/2011/02/TQS/-149iw6w.pdf)

Paradigma yang paling mutakhir dalam pelayanan publik adalah NPS. Secara umum alur pikir NPS menentang paradigma-paradigma sebelumnya (OPA dan NPM). Dasar teoritis paradigma NPS ini dikembangkan dari teori tentang demokrasi, dengan lebih menghargai perbedaan, partisipasi dan hak asasi warga negara. Dalam NPS konsep kepentingan publik merupakan hasil dialog berbagai nilai yang ada di tengah masyarakat. Nilai-nilai seperti keadilan, transparansi dan akuntabilitas merupakan nilai-nilai yang dijunjung tinggi dalam pelayanan publik. Paradigma NPS berpandangan bahwa responsivitas (tanggung jawab) birokrasi lebih diarahkan kepada warga negara (*citizen's*) bukan *clients*, konstituen (*constituent*) dan bukan pula pelanggan (*customer*). Pemerintah dituntut untuk memandang masyarakatnya sebagai warga negara yang membayar pajak. Dalam suatu negara yang menganut paham demokrasi, sebenarnya warga negara tidak hanya dipandang sebagai *customer* yang perlu dilayani dengan standar tertentu saja, tetapi lebih dari itu, mereka adalah pemilik (*owner*) pemerintah yang memberikan pelayanan tersebut. (Purwanto, 2005:187)

**Tabel 2.1**

**Pergeseran Paradigma Pelayanan Publik**

| **Aspek** | ***Old Public Administration*** | ***New Public Management*** | ***New Public Service*** |
|---|---|---|---|
| Dasar teoritis dan fondasi epistimologi | Teori politik | Teori ekonomi | Teori demokrasi |
| Konsep kepentingan publik | Kepentingan publik secara politis dijelaskan dan diekspresikan dalam aturan hukum | Kepentingan publik mewakili agregasi kepentingan individu | Kepentingan publik adalah hasil dialog berbagai nilai |
| Responsivitas birokrasi publik | *Clients* dan *constituent* | *Customer* | *Citizen's* |
| Peran pemerintah | *Rowing* | *Steering* | *Serving* |
| Akuntabilitas | Hierarki administratif dengan jenjang yang tegas | Bekerja sesuai dengan kehendak pasar (keinginan pelanggan) | Multiaspek: akuntabilitas hukum, nilai-nilai, komunitas, norma politik, standar profesional |
| Struktur organisasi | Birokratik yang ditandai dengan otoritas *top-down* | Desentralisasi organisasi dengan kontrol utama berada pada para agen | Struktur kolaboratif dengan kepemilikan yang berbagi secara internal dan eksternal |
| Asumsi terhadap motivasi pegawai dan administrator | Gaji dan keuntungan, proteksi | Semangat *entrepreneur* | Pelayanan publik dengan keinginan melayani masyarakat |

Sumber: Denhardt dan Denhardt (2003: 28-29)

Apabila peran pemerintah dalam OPA lebih terfokus pada mengendalikan (*rowing*), dan NPM lebih bersifat mengarahkan (*steering*), maka NPS menegaskan bahwa tugas pemerintah adalah memberikan pelayanan (*serving*) kepada masyarakat. Melayani dalam hal ini, lebih kompleks dan memiliki peranan yang sangat besar jika dibandingkan dengan *rowing* dan *steering*. Akuntabilitas dalam NPS menyangkut banyak aspek, diantaranya aspek hukum, nilai-nilai, komunitas, norma politik dan standar profesioanal. Paradigma NPS melihat bahwa akuntabilitas birokrasi publik tidak hanya diukur dari aspek administratif dan tingkat kepuasan pelanggan, tetapi juga harus mengacu kepada norma hukum, politik dan nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat. Birokrasi publik (*public servant*) menurut padigma NPS memiliki keinginan yang kuat untuk melayani masyarakat, tidak hanya dimotivasi oleh gaji dan spirit untuk mendapatkan keuntungan (*benefit*) yang sebesar-besarnya.

Jadi dari penjelasan mengenai NPS tersebut, Denhardt dan Denhardt dalam Mindarti (2007:170) menyimpulkan ada 7 gagasan inti dalam NPS, yaitu:

1. Serve Citizens, not Customers
2. Seek The Public Interest
3. Value Citizenship over Entrepreneurship
4. Think Strategically, Act Democratically
5. Recognize that Accountability is Not Simple
6. Server rather than Steer
7. Value People, Not just Productivity

Selain itu dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan publik, pemerintah dapat menerapkan konsep-konsep yang dipakai oleh entitas bisnis (*private*). Pengenalan (*introduction*) dan penerapan (*realization*) prinsip-prinsip yang dianut oleh lembaga bisnis dalam sektor publik terutama pada aspek manajerial. Sektor publik perlu belajar banyak dari sektor swasta dalam meningkatkan kinerjanya (*performance*), sehingga bisa mencapai 3E, yaitu ekonomis, efektif dan efisien. Gagasan tentang pengadopsian manajemen sektor privat ini sebenarnya sudah pernah dikemukakan oleh Osborne dan Gaebler yang menekankan perlunya mentransformasikan semangat sektor swasta ke dalam sektor publik. . (Yudiatmaja dalam http://wayuguci.edublogs.org/files/2011/02/TQS/-149iw6w.pdf)

Berkaitan dengan itu, pemerintah dapat menerapkan prinsip-prinsip *Total Quality Service* (TQS) dalam memberikan pelayanan publik kepada masyarakat. Secara sederhana, TQS dapat didefinisikan sebagai sistem manajemen yang berorientasi pada kualitas dan kepuasan pelanggan. Dewasa ini kecenderungan (*trends*) yang terjadi dalam paradigma pelayanan publik adalah tercapainya kepuasan pelanggan (masyarakat) yang dilayani. Dalam paradigma mutakhir pelayanan publik masyarakat perlu dilayani dengan sebaik-baiknya karena mereka diposisikan sebagai warga negara (*citizenship*) yang memberikan deviden kepada negara berupa pajak.

Prinsip-prinsip TQS dalam Tjiptono (2004:57-59) ini pada awalnya berkembang di organisasi sektor bisnis. Akan tetapi, prinsip-prinsip tersebut bersifat fleksibel dan dapat puladiterapkan pada organisasi sektor publik dan organisasi jasa. Prinsip-prinsip TQS seperti fokus pada pelanggan (*customer focus*), keterlibatan total (*total involvement*), pengukuran (*measurement*), dukungan sistematis (*systematic support*) dan perbaikan berkesinambungan (*sustainable repaired*) adalah prinsip-prinsip yang supel, sehingga dapat diadopsi oleh sektor publik untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik.

## D. Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas pada dasarnya merupakan kata yang menyandang arti relatif karena bersifat abstrak, kualitas dapat digunakan untuk menilai atau menentukan tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasinya. Bila persyaratan atau spesifikasi itu terpenuhi berarti kualitas sesuatu hal yang dimaksud dapat dikatakan baik, dan begitu juga sebaliknya. Dengan demikian, untuk menentukan kualitas diperlukan beberapa indikator. Karena spesifikasi yang merupakan indikator harus dirancang berarti kualitas secara tidak langsung merupakan hasil rancangan yang tidak tertutup kemungkinan untuk diperbaiki atau ditinggalkan (Pasolong:2008).

Mendefinisikan kualilas jasa tidak semudah memahami kualitas produk atau barang.Kualilas produk atau barang dapat terlihat langsung atau dapat dibedakan antara produk satu dengan produk lainnya melalui penempilan fisik atau spesifikasi bahan pembentuknya. Berbeda dengan jasa

atau pelayanan yang tidak memiliki bentuk, jasa baru dapat dirasakan setelah dikonsumsi.

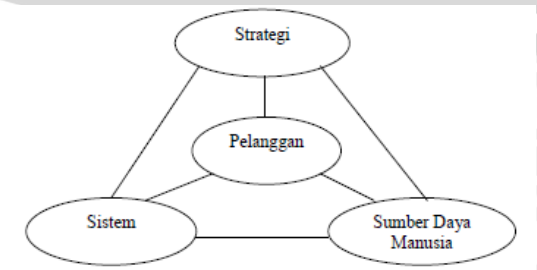
Menurut Kolter dalam Tjiptono (2006 : 128) yang mengatakan bahwa:

> "Kualitas pelayanan adalah tingkat pelayanan yang diberikan oleh suatu perusahaan, instansi publik kepada konsumen yang barometernya dapat dilihat dari prosedur atau mekanisme pelayanan itu sendiri dan didukung reaksi konsumen yang ditandai dengan kepuasan"

Gasperz (1997) juga mengartikan kualitas sebagai kesesuaian dengan persyaratan, kesesuaian dengan pihak pemakai atau bebas dari kerusakan/cacat. Untuk itu kualitas pelayanan adalah suatu kegiatan pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan prinsip: lebih mudah, lebih baik, cepat, tepat, akurat, ramah, sesuai dengan harapan pelanggan.

Dalam pandangan Albrecht dan Zemke dalam Subarsono (2005:146) kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek, yaitu sistem pelayanan, sumberdaya manusia pemberi pelayanan, strategi, dan pelanggan (*customers*), seperti tampak pada gambar berikut ini:

**Gambar 2.1 : Sistem *Total Quality Service***




Sumber: Albrech dan Zemke dalam Subarsono (2005: 146)

Dari gambar di atas diartikan bahwa sistem pelayanan publik yang baik akan menghasilkan kualitas pelayanan publik yang baik pula. Suatu sistim yang baik akan memberikan prosedur pelayanan yang terstandar dan memberikan mekanisme kontrol di dalam dirinya (*build in control)* sehingga segala bentuk penyimpangan yang terjadi akan mudah diketahui. Selain itu sistim pelayanan juga harus sesuai dengan kebutuhan pelanggan.Ini berarti organisasi harus mampu merespon kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan menyediakan sistim pelayanan dan strategi yang tepat.

Sedangkan menurut Parasuraman (dalam Tjiptono 2000:60) mengatakan ada dua faktor utama yang, mempengaruhi kualitas jasa, yaitu jasa yang diharapkan (*Expected Service*) dan jasa yang dipersepsikan (*Perceived Service*). Pengendalian diantara dua hal tersebut untuk menciptakan keunggulan pelayanan. Jasa dipersepsikan baik apabila jasa yang dikonsumsi sesuai dengan yang diharapkan. Jasa dipersepsikan ideal apabila jasa yang di konsumsi melebihi dari apa yang diharapkan. Sedangkan jasa dipersepsikan buruk apabila jasa yang di konsumsi kurang dari yang diharapkan.

Berdasarkan karakteristik diatas dapat dipahami bahwa jasa atau pelayanan sangat terkait dengan partisipasi pelanggan. Kebutuhan dan keinginan pelanggan sebagai penentu kualitas pelayanan jasa. Definisi kualitas jasa berfokus pada suatu upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian layanan untuk

mengimbangi harapan pelanggan. Sehingga kualitas jasa dapat diartikan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. (Wickot dalam Tjiptono 2000 : 59 ).

Pelayanan bekualitas atau pelayanan prima yang berorientasi pada pelanggan sangat tergantung pada kepuasan pelanggan. Menurut Lukman Pasolong (2008:134) , menyebut salah satu ukuran keberhasilan menyajikan pelayanan yang berkualitas (prima) sangat tergantung pada tingkat kepuasan pelanggan yang dilayani. Pendapat tersebut artinya menuju pelayanan eksternal, dari perspektif pelanggan, lebih utama atau lebih didahulukan apabila ingin mencapai kinerja pelayanan yang berkualitas.

Sementara itu Gerson dalam Pasolong (2008:134), menyatakan pengukuran kualitas internal memang penting.Tetapi semua itu tidak ada artinya jika pelanggantidak puas dengan yang diberikan. Untuk membuat pengukuran kualitas lebih berarti dan seseuai, “tanyakan” kepada pelanggan apa yang mereka inginkan, yang bisa memuaskan mereka.

Pendapat tersebut dapat diartikan bahwa kedua sudut pandang tentang pelayanan itu penting, karena bagaimanapun pelayanan internal adalah langkah awal dilakukannya suatu pelayanan. Akan tetapi pelayanan tersebut harus sesuai dengan keinginan pelanggan yang dilayani. Artinya bagaimana upaya untuk memperbaiki kinerja internal harus mengarah/merujuk pada apa yang diinginkan pelanggan (eksternal).

Kalau tidak demikian bagaimanapun performa suatu organisasi tetapi kalau tidak sesuai dengan keinginan pelanggan atau tidak memuaskan, citra kinerja organisasi tersebut akan dinilai tetap tidak bagus. Oleh karena itu, pertama-pertama penting untuk mengetahui kualitas pelayanan dari perspektif pelanggan, selain agar organisasi tersebut "*survive*" juga agar kinerjanya dapat lebih ditingkatkan lagi.

*Servqua*l ini asal mulanya dari dunia bisnis, walaupun kemudian tidak sedikit diadopsi untuk organisasi publik. Walaupun konsep tentang *service quality* (*servqual*) yang dikemukakan para ahli tersebut secara universal tidak seragam tetapi semua itu dapat menambah pemahaman secara mendalam tentang *servqual* tersebut. Salah satu teori tentang *servqual* yang banyak dikenal adalah *servqual* yang dikemukakan oleh Zeithaml-Parasuraman-Berry. (Pasolong, 2008:135)

Menurut Zeithaml, keputusan seorang konsumen untuk mengonsumsi atau tidak mengonsumsi suatu barang atau jasa dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain adalah persepsinya terhadap kualitas pelayanan. Dengan kata lain, baik buruknya kualitas pelayanan yang diberikan *provider* (penyedia layanan) tergantung persepsi konsumen atau pelayanan yang diberikan. Pernyataan ini menunjukkan adanya interaksi yang kuat antara "kepuasan konsumen" dengan kualitas pelayanan.

Menurut Zeithaml-Parasuraman-Berry dalam Pasolong (2008:135) untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh

konsumen, ada indikator ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan menurut apa yang dikatakan konsumen. Kelima dimensi *servqual* tersebut, yaitu :

1) *Tangible*, yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi
2) *Emphaty*, yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan,komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.
3) *Responsiveness*, yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
4) *Reliability*, yaitu kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, kehandalan dan memuaskan .
5) *Assurance*, yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki leh para staf (bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan).

Pada dasarnya teori tentang *servqual* dari Zeithaml, walaupun berasal dari dunia bisnis, tetapi dapat dipakai untuk mengukur kinerja pelayanan publik yang diberikan oleh instansi pemerintah. Ini merupakan penyederhanaan dari pendapat Parasuman sebelum dalam Tjiptono (1996:69) yang mengidentifikasi sepuluh faktor atau dimensi utama yang menentukan kualitas jasa. Kesepuluh dimensi tersebut, antara lain :

1) *Reliability*, mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja dan kemampuan untuk dapat dipercaya.
2) *Responsiveness*, yaitu kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan.
3) *Competence*, artinya setiap karyawan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan pelayanan secara maksimal.
4) *Acces*, yaitu meliputi kemudahan untuk dihubungi atau ditemui. Hal ini berarti lokasi fasilitas jasa yang mudah dijangkau, waktu menunggu yang tidak terlalu lama, dan saluran komunikasi mudah untuk dihubungi.
5) *Courtesy*, yaitu meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian, dan keramahan para pegawai.

6) *Communication*, artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat dipahami, serta selalu mndengarkan saran dan keluhan pelanggan.
7) *Credibility*, artinya sifat jujur dan dapat dipercaya, kredibilitas mencakup nama instansi/perusahaan, reputasi instansi/perusahaan, karakteristik pegawai dan interaksinya dengan pelanggan.
8) *Security*, yaitu aman dari bahaya, resiko, keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik, finansial serta kerahasiaan.
9) *Understanding knowing the customer*, yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan
10) *Tangible*, yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi

Jadi menurut Tjiptono (2006) dapat disimpulkan bahwa citra kualitas pelayan yang baik bukanlah hanya berdasarkan sudut pandang /persepsi penyedia jasa, melainkan juga berdasarkan sudut pandang /persepsi konsumen. Hal ini disebabkan karena konsumenlah yang mengkonsumsi serta yang menikmati jasa layanan , sehingga merekalah yang seharusnya menentukan kualitas jasa. Persepsi konsumen tehadap kualitas jasa merupakan penilaian yang menyeluruh terhadap keunggulan suatu jasa layanan.Bagi pelanggan kualitas pelayanan adalah menyesuaikan diri dengan spesifikasi yang dituntut pelanggan. Pelanggan memutuskan bagaimana kulaitas yang dimaksud dan apa yang dianggap penting. Pelanggan mempertimbangkan suatu kualitas pelayanan.

## E. Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pada hakikatnya berkaitan dengan faktor kebutuhan seseorang (pelanggan).Artinya jika kebutuhan seseorang terpenuhi maka orang tersebut merasa puas, demikian pula sebaliknya. Kemudian Schnaars dalam Pasolong ( 2008:144) menambahkan bahwa terciptanya kepuasan

pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya: hubungan antara pelanggan dengan instansi menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembeli (pemakaian) ulang, terciptanya loyalitas dari pelanggan serta terbentuknya rekomendasi dari mulut ke mulut yang kesemuanya menguntungkan perusahaan.

Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien dan lebih efektif. Apabila pelanggan merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak efektif dan tidak efisien. Hal ini terutama sangat penting bagi pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan.

Menurut Kotler dalam Tjiptono (2006), kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseotang setelah membandingkan kinerja produsen (atau hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya.

Sedangkan menurut Lupiyoadi (2001:195), kepuasan pelanggan adalah suatu penilaian yang diberikan konsumen setelah menggunakan jasa. Penilaian kepuasan dilakukan oleh konsumen mengacu pada penilaian tentang seluruh pengalamannya selama menjadi pengguna jasa.

Ada kesamaan antara beberapa definisi di atas, yaitu menyangkut komponen kepuasan pelanggan atau harapan dan kinerja hasil yang dirasakan. Umumnya harapan pelanggan merupaka perkiraan atau

keyakinan pelanggan terhadap apa yang akan diterima bila konsumen membeli atau mengonsumsi suau produk (barang atau jasa).

Dalam hal ini menurut Kotler dalam Tjiptono (2006:148-151) ada beberapa metode yang dapat digunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggannya yaitu :

1. Sistem Keluhan dan Saran

   Setiap perusahaan yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka. Informasi yang diperoleh melalui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga kepada perusahaan, sehingga memungkinkannya untuk memberikan respon secara cepat dan tanggap terhadap setiap masalah yang timbul.

2. Survey Kepuasan Pelanggan

   Melalui survey, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan sekaligus juga memberikan tanda signal positif bagi perusahaan terhadap para pelanggannya. Pengukuran kepuasan pelanggan melalui metode ini dapat dilakukan sengan berbagai cara diantaranya :

   *a) Directly reported satisfaction*

   Pengukuran dilakukan secara langsung melalui ungkapan pertanyaan dengan kata-kata seperti : sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, sangat puas.

   *b) Derived satisfaction*

   Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yakin besarnya harapan pelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

   *c) Problem analysis*

   Pelanggan yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok.Pertama, masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan.Kedua, saran-saran untuk melakukan perbaikan.

   *d) Importance-perfomance analysis*

   Dalam teknik pengukuran, responden diminta untuk meranking berbagai elemen (atribut) dari penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen tersebut.

3. *Ghost Shopping*

   Metode ini dilaksanakan dengan cara memperkerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan atau pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing.Lalu ghost

shopper tersebut menyampaikan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman dalam pembelian produk-produk tersebut.

4. Last Customer Analysis

Metode ini sedikit unik. Perusahaan berusaha menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok yang diharapkan adalah akan diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan pelanggan.

## F. Pelayanan Kesehatan

1. Definisi Pelayanan Kesehatan

Menurut Levey dan Loomba dalam Azwar (1996:35) pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Dalam penyelenggaraan sebuah pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan masyarakat, pelayanan tersebut harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Dalam Azwar (1996:38-39), syarat pokok pelayanan kesehatan ada 5, yaitu :

a. Tersedia dan berkesinambungan

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

b. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar. Artinya pelayanan

kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

c. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi.

d. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan di sini terutama dari sudut biaya. Untuk mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

e. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu. Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

3. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasaan rata-rata serta penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi (Azwar, 1996).

Jadi yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

Sekalipun pengertian mutu yang terkait dengan kepuasan ini telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan. Masalah pokok yang ditemukan ialah karena kepuasan tersebut bersifat subyektif. Tiap orang, tergantung dari latar belakang yang

dimiliki, dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu mutu pelayanan kesehatan yang sama.

## G. Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)

1. Definisi Puskesmas

Puskesmas ialah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar,1996:119).

2. Fungsi dan Peran Puskesmas

a) Fungsi Pokok
   1. Pusat pengerak pembangunan berwawasan kesehatan
      i. Berupaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan yg berwawasan kesehatan
      ii. Aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya
      iii. Mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan
   2. Pusat pemberdayaan masyarakat

      Berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga & masyarakat :

      i. Memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat
      ii. Berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaan
      iii. Ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan

3. Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan

i. Pelayanan kesehatan perorangan
ii. Pelayanan kesehatan masyarakat

b) Peran Puskesmas

Sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat diwilayah terkecil dalam hal pengorganisasian masyarakat serta peran aktif masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri. (dalam Soegianto, 2007, http://arali2008.files.wordpress.com)

3. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran , kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal diwilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat.

4. Tugas Puskesmas

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas (UPTD) kesehatan kabupaten / kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunankesehatan disuatu wilayah. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu , dan berkesinambungan, yang meliputi pelayanan kesehatan perorang (*private goods*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public goods*). Puskesmas

melakukan kegiatan-kegiatan termasuk upaya kesehatan masyarakat sebagai bentuk usaha pembangunan kesehatan.

5. Asas Pengelolaan Program Puskesmas

Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia, pengelolaan program Puskesmas berpedoman pada empat asas pokok, yakni (Azwar, 1996:120-121) :

1) Asas pertanggung-jawaban wilayah

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, puskesmas harus melaksanakan asas pertanggung-jawaban wilayah. Artinya, puskesmas harus bertanggungjawab atas semua masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya.

Karena adanya asas yang seperti ini, maka program kerja puskesmas tidak dilaksanakan secara pasif saja, dalam arti hanya sekedar menanti kunjungan masyarakat ke puskesmas, melainkan harus secara aktif yakni memberikan pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan masyarakat.

Lebih dari pada itu, karena puskesmas harus bertanggungjawab atas semua masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya, maka banyak dilakukan berbagai program pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan masyarakat.

2) Asas peran serta masyarakat

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, puskesmas harus melaksanakan asas peran serta masyarakat. Artinya, berupaya melibatkan masyarakat dalam menyelenggarakan program kerja tersebut.

Bentuk peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan banyak macamnya. Di Indonesia dikenal dengan nama Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU).

3) Asas keterpaduan

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, puskesmas harus melaksanakan asas keterpaduan. Artinya, berupaya memadukan

kegiatan tersebut bukan saja dengan program kesehatan lain (lintas program), tetapi juga dengan program dari sektor lain (lintas sektoral).

Dengan dilaksanakannya asas keterpaduan ini, berbagai manfaat akan dapat diperoleh. Bagi puskesmas dapat menghemat sumber daya, sedangkan bagi masyarakat, lebih mudah memperoleh pelayanan kesehatan.

4) Asas rujukan

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, puskesmas harus melaksanakan asas rujukan. Artinya, jika tidak mampu menangani suatu masalah kesehatan harus merujuknya ke sarana kesehatan yang lebih mampu.

# BAB III

# METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara yang sistematis dan teratur untuk melakukan penelitian (mengetahui fenomena tertentu) dengan menggunakan berbagai disiplin ilmu pengetahuan guna memecahkan, menemukan, mengembangkan dan menguji masalah yang diteliti agar memperoleh hasil dan pembahasan yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

## A. Jenis Penelitian

Sesuai dengan latar belakang masalah, maka dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian kuantilatif atau kombinasi antara kuantitatif dan kualitatif dengan metode pendekatan deskriptif. Menurut Sugiyono (2008: 14-15) penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik dan pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan menguji hipotesis. Sedangkan David Williams dalam Moleong (2007:4) mengungkapkan bahwa penelitian kualitatif adalah pengumpulan data suatu latar ilmiah, dengan menggunakan metode alamiah dan dilakukan oleh orang atau peneliti yang tertarik secara alamiah.

Dalam penelitian ini peneliti mengambil jenis penelitian kuantitatif untuk memudahkan menjelaskan dan menganalisis fokus penelitian ketiga , dimana dikarenakan dalam menentukan suatu kualitas dari suatu pelayanan perlu adanya suatu tolok ukur. Dan tolok ukur tersebut adalah data yang mutlak melalui perhitungan secara kuantitatif dalam hal ini peneliti menjadikan kepuasan masyarakat sebagai tolok ukur kualitas pelayanan tersebut yang dimana analisis perhitungannya menggunakan nilai indeks kepuasan masyarakat atau IKM. Namun selain penelitian secara kuantitatif tersebut penelitian ini juga menggunakan penelitian kualitatif untuk mendeskripsikan dan menganalisis fokus penelitian pertama dan kedua. Ini dimaksudkan agar penelitian memiliki data yang dapat melengkapi, menunjang dan mendeskripsikan keadaan yang terjadi secara faktual.

## B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian adalah hal-hal yang menjadi pusat perhatian dalam penelitian dan untuk memudahkan dalam menentukan data yang akan diperlukan untuk suatu penelitian.

Berdasarkan rumusan masalah di Bab I, maka kegiatan penelitian ini difokuskan pada permasalahan, yaitu :

1. Mekanisme dan Prosedur Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pakis Kabupaten Malang

   1.1. Kemudahan prosedur pelayanan

   1.2. Kecepatan Pelayanan

   1.3. Kewajaran biaya pelayanan

2. Kondisi Keberadaan Fasilitas dan Sumber Daya Aparatur di Puskesmas Pakis Kabupaten Malang

2.1. Kondisi fasilitas (sarana dan prasarana)

2.1.1. Kondisi fisik puskesmas

2.1.2. Ketersediaan obat

2.1.3. Ketersediaan peralatan medis

2.1.4. Ketersediaan fasilitas penunjang

2.2. Kondisi keberadaan sumber daya aparatur

2.2.1. Jumlah tenaga kesehatan

2.2.2. Kualitas SDM

2.2.3. Keterlibatan tenaga kesehatan pada pelaksanaan program kesehatan

2.2.4. Penyuluhan kepada masyarakat

3. Indeks Kepuasan Masyarakat di Puskesmas Pakis Kabupaten Malang

Berdasarkan rumusan masalah di Bab I, maka kegiatan penelitian yang dilakukan akan merujuk pada 14 indikator yang *relevan, valid, dan reliable* sesuai dengan KEP/25/M.PAN/2/2004 yaitu :

3.1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan;
3.2. Persyaratan Pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya;
3.3. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya);

3.4. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku;
3.5. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan;
3.6. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/ menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat;
3.7. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan;
3.8. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani;
3.9. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati;
3.10. Kewajaran biaya pelayanan,yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan;
3.11. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan;
3.12. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan;
3.13. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan;
3.14. 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.

## C. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana seorang peneliti melakukan riset/penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil lokasi di Kabupaten Malang . Sedangkan yang dimaksud dengan situs penelitian adalah tempat atau lokasi yang akan dijadikan sebagai tempat untuk memperoleh data atau informasi yang digunakan untuk memperoleh data

dan informasi yang digunakan untuk menjawab permasalahan sesuai dengan fokus yang akan diteliti.

Dalam penelitian ini, Puskesmas Pakis Kabupaten Malang menjadi situs penelitiannya. Peneliti mengambil lokasi dan situs penelitian tersebut dikarenakan Puskesmas Pakis merupakan salah satu Instansi pelayanan publik dalam bidang kesehatan di wilayah Kabupaten Malang dan pelayanan kesehatan merupakan hak asasi setiap manusia yang harus dipenuhi oleh pemerintah. Selain itu, alasan peneliti memilih Puskesmas Pakis karena di instansi pemerintah tersebut belum pernah ada yang meneliti masalah Indeks Kepuasan Masyarakat mengenai kualitas pelayanannya, sehingga peneliti tertarik untuk memilih Puskesmas Pakis sebagai situs penelitiannya.

## D. Sumber dan Jenis Data

Sumber data penelitian merupakan faktor yang penting yang menjadi pertimbangan dalam penentuan metode pengumpulan data. Yang dimaksud sumber data dalam penelitian adalah subyek darimana saja data dieproleh. Maka dari itu hasil penelitian akan menjadi baik jika ditunjang oleh data yang akurat sesuai dengan apa yang dikehendaki.

Terdapat dua jenis sumber data dalam penelitian ini yaitu data primer dan sekunder. Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, sedangkan sumber data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau melalui dokumen

(Sugiyono, 2008:156) dimana kedua data tersebut sangat penting atau diperlukan untuk ketepatan sejumlah informasi yang relevan dengan data tentang variabel-variabel penelitian dan untuk menyederhanakan data yang akan dikumpulkan. Adapun penjelasan mengenai jenis data tersebut sebagai berikut :

1) Data Primer

Data primer adalah sumber data yang dikumpulkan peneliti secara langsung dari sumbernya. Sumber tersebut diperoleh melalui informan yang berhubungan dengan obyek penelitian yang meliputi observasi (pengamatan) dan wawancara. Adapun sumber data primer ini antara lain :

a) Petugas kesehatan Puskesmas Pakis Kabupaten Malang.

b) Masyarakat (pasien) Puskesmas Pakis Kabupaten Malang.

Berikut merupakan gambaran umum karakteristik responden (pasien) yang menjadi sasaran penyebaran angket/kueisioner menurut jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan di Puskesmas Pakis Kabupaten Malang adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.1**
**Karakteristik responden (pasien) berdasarkan jenis kelamin**

| No. | Jenis Kelamin | Jumlah | Presentase |
|---|---|---|---|
| 1. | Laki-laki | 59 | 39,3% |
| 2. | Perempuan | 91 | 60,7% |
| | Total | 150 | 100% |

Sumber : Data primer diolah, 2011

Dari tabel 3.1 menunjukan bahwa responden (pasien) berjenis kelamin laki-laki berjumlah 59 orang (39,3%). Sedangkan jenis kelamin perempuan berjumlah 91 responden (pasien) (60,7%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden (pasien) berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada responden (pasien) berjenis kelamin laki-laki.

**Tabel 3.2**
**Karakteristik responden (pasien) berdasarkan usia**

| No. | Usia | Jumlah | Presentase |
|---|---|---|---|
| 1. | <20 Tahun | 3 | 2% |
| 2. | 21 s/d 30 Tahun | 37 | 24,7% |
| 3. | 31 s/d 40 | 57 | 38% |
| 4. | >40 Tahun | 53 | 35,3 |
| | Total | 150 | 100% |

Sumber : Data primer diolah, 2011

Dari tabel 3.2 menunjukan bahwa responden (pasien) paling banyak dengan umur 31 s/d 40 Tahun berjumlah 57 orang (38%) dan umur >40 Tahun yang berjumlah 53 orang (35,3%). Sedangkan rentang umur responden (pasien) lainnya adalah <20 Tahun berjumlah 3 orang (2%) dan 21 s/d 30 Tahun berjumlah 37 orang (24,7%).

**Tabel 3.3**
**Karakteristik responden (pasien) berdasarkan pendidikan**

| No. | Pendidikan | Jumlah | Presentase |
|---|---|---|---|
| 1. | SD | 17 | 11,3% |
| 2. | SLTP | 41 | 27,3% |
| 3. | SLTA | 69 | 46% |
| 4. | D1/D2/D3 | 7 | 4,7% |
| 5. | S1 | 4 | 2,7% |
| 6. | S2 | - | - |
| | Total | 150 | 100% |

Sumber : Data primer diolah, 2011

Dari tabel 3.3 terlihat bahwa sebagin besar pendidikan responden (pasien) adalah SMA, dimana jumlah responden (pasien) ditingkat SMA sebanyak 69 orang (46%). Sedangkan tingkatan pendidikan responden (pasien) lainnya, yaitu SD berjumlah 17 orang (11,3%), SLTP berjumlah 41 orang (27,3%), Diploma berjumlah 7 orang (4,7%), Sarjana berjumlah 4 orang (2,7%), dan untuk S2 tidak ada.

**Tabel 3.4**
**Karakteristik responden (pasien) berdasarkan pekerjaan**

| No. | Pendidikan | Jumlah | Presentase |
|---|---|---|---|
| 1. | PNS / POLRI | 3 | 2% |
| 2. | Pegawai Swasta | 17 | 11,3% |
| 3. | Wiraswasta | 27 | 18% |
| 4. | Pelajar / Mahasiswa | 1 | 0,7% |
| 5. | Lain-lain (petani, buruh, ibu rumah tangga) | 102 | 68% |
| | Total | 150 | 100% |

Sumber : Data primer diolah, 2011

Dari tabel 3.4 menunjukan bahwa sebagian besar pekerjaan responden (pasien) adalah lain-lain (pedagang, petani, buruh, ibu rumah tangga), dimana jumlah responden (pasien) lain-lain sebanyak 102 orang (68%). Sedangkan responden (pasien) pekerjaan lainnya, yaitu pegawai negeri berjumlah 3 orang (2%), pegawai swasta berjumlah 17 orang (11,3%), wiraswasta berjumlah 27 orang (18%), dan pelajar/mahasiswa berjumlah 1 orang (0,7%).

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang terlebih dahulu ditelusuri dan dilaporkan oleh orang lain di luar peneliti. Dengan demikian data ini tidak secara langsung didapat dari responden (masyarakat). Adapun data sekunder itu meliputi :

a) Dokumen-dokumen.

b) Laporan Tahunan Puskesmas Pakis

c) Jurnal-jurnal penelitian lain.

## E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan suatu cara atau proses yang sistematis dalam pengumpulan, pencatatan dan penyajian fakta untuk tujuan tertentu. Tujuan pengumpulan data sangat tergantung pada tujuan dan metodologi penelitian khususnya analisis data.

1. Metode Dokumentasi

Dokumentasi artinya mengumpulkan data dengan cara mencatat ulang atau mendokumentasikan data yang sebelumnya telah dikumpulkan oleh orang lain atau suatu badan, misalnya : dinas-dinas pemerintah, badan pusat statistik, dsb. Keuntungan menggunakan metode dokumentasi adalah peneliti tidak perlu mengumpulkan sendiri data untuk menggambarkan kondisi populasinya (Hakim,2004:36-37). Adapun dokumen-dokumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

a. Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2011

b. Laporan Tahunan Puskesmas Pakis Kabupaten Malang Tahun 2011

c. Data Pegawai UPTD Puskesmas Pakis Kabupaten Malang

d. Jurnal-jurnal penelitian lainnya

2. Metode Observasi

Metode observasi adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan pengamatan langsung di lapangan untuk mengamati aspek-aspek yang ingin diteliti (Arikunto, 2002 : 133). Dalam penelitian ini metode observasi digunakan untuk mengamati secara langsung bagaimana realitas seluruh dimensi kualitas pelayanan yang ada di Puskesmas Pakis Kabupaten Malang.

3. Metode Angket

Instrument pengumpulan data melalui metode angket adalah kuisoner atau daftar pertanyaan. Pertanyaan yang terdapat dalam kuisoner umumnya terperinci dan lengkap, disusun dengan berpedoman pada variabel penelitian (Hakim,2004:2-3). Kuesioner dalam hal ini digunakan untuk mendapatkan variabel mengenai kepuasan masyarakat di Puskesmas Pakis Kabupaten Malang terhadap kualitas pelayanannya. Kuesioner dibuat dengan kategori *multiple choice* dimana sesuai dengan ketentuan yang terdapat dalam KEP/25/M.PAN/2/2004.

4. Metode Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu, dimana pecakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Adapun wawancara ini dilakukan dengan beberapa pihak, antara lain :

a. Petugas kesehatan Puskesmas Pakis Kabupaten Malang.

b. Masyarakat (pasien) Puskesmas Pakis Kabupaten Malang.

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan dalam proses pengumpulan data yang berwujud sarana/benda untuk menggali data dalam penelitian, sehingga penelitian dapat berjalan dengan baik dan lancar (Moleong, 2000:121). Dengan demikian instrumen penelitian dalam penelitian ini, yaitu :

1) Peneliti sendiri sebagai instrumen utama, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan.
2) *Interview Guide* (daftar pertanyaan), umumnya berisi daftar pertanyaan yang sifatnya terbuka, atau jawaban bebas agar diperoleh jawaban yang lebih luas dan mendalam. Hal ini perlu dibuat agar di dalam wawancara yang dilakukan oleh peneliti bisa tetap terarah dan menjaga relevansi terhadap masalah dalam penelitian.
3) Perangkat penunjang seperti (kamera)
4) Buku catatan selama di lapangan

## G. Analisis Data

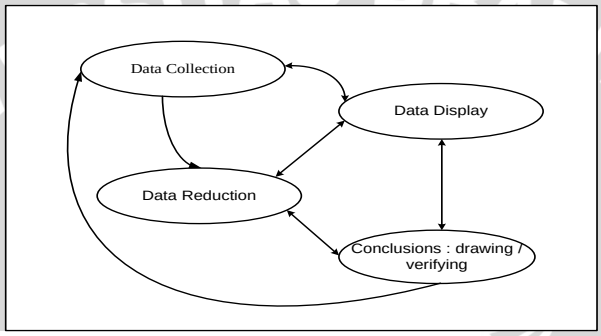
Analisis data menurut Moleong (2000:190) adalah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari wawancara, pengamatan, yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dokumentasi pribadi, dokumen resmi, gambar, foto dan sebagainya.

Analisa yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah model analisa interaktif yang dikembangkan oleh Milles dan Hubberman (1992:16-20), yang terdiri dari tiga komponen analisa, yaitu :

1. Reduksi data (*Data Reduction*) merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian, penyederhanaan, pengabstrakan dan informasi data "mentah" yang muncul dari catatan tertulis di lapangan reduksi. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, meringkas, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data sedemikian rupa sehingga kesimpulan final dapat ditarik dan diverifikasikan.
2. Penyajian data (*Data Display*), penyajian adalah sehubungan informasi yang tersusun yang memungkinkan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan, melalui penyajian nyata, peneliti menyederhanakan informasi yang kompleks ke dalam bentuk yang lebih sederhana atau konfigurasi yang mudah dipahami.
3. Menarik kesimpulan atau menverifikasi (*Conclusion Drawing atau Verifying*), kegiatan ini memberi makna yaitu mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan-penjelasan, konfigurasi yang mungkin, alur sebab atau akibat proposisi. Verifikasi berarti meninjau ulang catatan-catatan lapangan, bertukar pikiran dengan teman sejawat untuk mengembangkan kesepakatan intersubyektif. Makna yang muncul dari atau untuk harus diuji kebenarannya, kekokohannya dan kecocokannya. Inilah yang disebut validitas.

Berdasarkan uraian analisa diatas maka dalam penyajian data dan dalam penulisan skripsi nantinya peneliti akan merujuk pada poin-poin diatas, sehingga diharapkan skripsi yang akan dibuat lebih terarah dalam proses penulisannya. Jika digambarkan dalam bagan, maka komponen-komponen tersebut akan terlihat pada gambar 3.1 sebagai berikut :

Gambar 3.1 : Analisis Data Model Interaktif




*Sumber: Sugiyono (2010 : 247)*

Analisa data selain dilakukan secara bertahap juga dilakukan secara interaktif, artinya sejak dari penyusunan usulan penelitian sampai dengan penyusunan laporan akhir. Kegiatan analisis data dilakukan secara berurutan dan saling berhubungan sehingga diperoleh data yang dapat memperkaya dan menambah informasi guna memantapkan penarikan kesimpulan.

Selain itu, dalam penelitian ini analisis datanya juga dilakukan dengan menggunakan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang dihitung dengan menggunakan nilai rata-rata tertimbang masing-masing unsur pelayanan. Dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. Kep./25/M.P AN/2/2004 tentang Indek Kepuasan Masyarakat, menyatakan bahwa:

*"Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitaif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan public dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya".*

Maksud dari penyusunan indeks kepuasan masyarakat ialah untuk mengetahui tingkat kinerja unit pelayanan secara berkala sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik, sedangkan bagi masyarakat indeks kepuasan masyarakat dapat digunakan sebagai gambaran tentang kinerja pelayanan unit yang bersangkutan.

Sasaran yang akan dicapai dalam indeks kepuasan masyarakat berdasarkan KEP/25/M.PAN/2/2004 adalah sebagai berikut :

1) Tingkat pencapaian kinerja unit pelayanan instansi pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
2) Penataan sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan, sehingga pelayanan dapat dilaksanakan secara lebih berkualitas, berdaya guna dan berhasil guna;
3) Tumbuhnya kreativitas, prakarsa dan peran serta masyarakat dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan publik

Manfaat yang dapat diambil dari indeks kepuasan masyarakat berdasarkan KEP/25/M.PAN/2/2004 adalah sebagai berikut :

1. Diketahui kelemahan atau kekurangan dari masing-masing unsur dalam penyelenggaraan pelayanan publik;
2. Diketahui kinerja penyelenggaraan pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayanan publik secara periodik;
3. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya yang perlu dilakukan;
4. Diketahui indeks kepuasan masyarakat secara menyeluruh terhadap hasil pelaksanaan pelayanan publik pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah;
5. Memacu persaingan positif, antar unit penyelenggara pelayanan pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan;

6. Bagi masyarakat dapat diketahui gambaran tentang kinerja unit pelayanan.

Adapun unsur-unsur yang digunakan dalam penelitian indeks kepuasan masyarakat berdasarkan KEP/25/M.PAN/2/2004 ada 14.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;
2. Persyaratan Pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya;
3. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya);
4. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku;
5. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan;
6. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/ menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat;
7. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan;
8. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani;
9. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati;
10. Kewajaran biaya pelayanan,yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan;
11. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan;
12. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan;

13. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima 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.

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.

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

Hasil perhitungan tersebut di atas dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 3.5 :Nilai Persepsi, Interval IKM, Interval Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan**

| 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 |

BAB IV

PEMBAHASAN

## A. Gambaran Umum Puskesmas Pakis

### 1. Puskesmas Pakis

Puskesmas Pakis merupakan salah satu dari 39 Puskesmas yang ada di Kabupaten Malang yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas Pakis terletak di jalan Raya Pakis No.70 Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang. Puskesmas ini mempunyai fungsi antara lain:

a. Sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
b. Sebagai pusat pemberdayaan masyarakat.
c. Sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama, melalui pelayanan kesehatan perorangan (*private goods*) dan pelayanan kesehatan masyarakat ( *publik goods*)

### 2. Geografi

- Luas wilayah kerja : 53,72 Km2
- Luas wilayah permukiman : 10,49 Km2
- Luas tanah, tegal dan sawah : 32,20 Km2
- Luas lain-lain : 11,03 Km2
- Letak Kecamatan Pakis : 500 M dpl
- Suhu maksimum/minimum : 35 C / 23 C

- Batas-batas wilayah
  - Sebelah utara : Kecamatan Jabung
  - Sebelah timur : Kecamatan Tumpang
  - Sebelah selatan : Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang
  - Sebelah barat : Kecamatan Blimbing Kota Malang

Wilayah Puskesmas Pakis Kabupaten Malang di sebelah barat dan selatan berbatasan langsung dengan wilayah Kota Malang, sehingga arus perpindahan penduduk termasuk cepat. Banyak penduduk yang bekerja di Kota Malang tetapi bertempat tinggal di Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.

Sebagian besar wilayah berupa dataran rendah yang mudah dijangkau dengan kendaraan bermotor. Namun ada beberapa wilayah yang termasuk agak rawan kriminalitas karena jauh dari pemukiman dan berada di tengah-tengah kebun tebu.

Puskesmas Pakis Kabupaten Malang ini terletak di desa Pakis Jajar, bersebelahan dengan Kantor Kecamatan. Luas tanah dan bangunan Puskesmas Pakis ini sekitar 500 m2, yang sebenranya bisa dikatakan kurang ideal untuk dapat memberika pelayanan kesehatan yang berkualitas. Letak yang sangat strategis membuat Puskesmas Pakis sangat mudah dijangkau oleh masyarakat.

**3. Visi dan Misi**

a. Visi

"TERWUJUDNYA MASYARAKAT KECAMATAN PAKIS YANG SEHAT BERKEADILAN DAN MANDIRI"

Untuk dapat menangkap arti dan makna dari visi tersebut perlu diberikan penjelasan visi sebagai berikut :

- Masyarakat Kabupaten Malang Sehat berarti suatu kondisi masyarakat di Kabupaten Malang yang telah dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan cepat, nyaman bermutu, dengan indikator-indikator yang ditetapkan.
- Berkeadilan dan Mandiri yang berarti penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan dengan seadil-adilnya bagi masyarakat tanpa memandang gender, suku, ras, status sosial atau ekonomi, dan masyarakat berperan aktif dalam menolong dirinya sendiri untuk memecahkan permasalahan kesehatan di wilayahnya.

b. Misi

1) Meningkatkan keterjangkauan akses pelayanan kesehatan di Kabupaten Malang yang berkualitas dan berkeadilan

2) Meningkatkan kemandirian masyarakat Kabupaten Malang dibidang Kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat, swasta dan kerjasama lintas sektor.

3) Meningkatkan kualitas Sumber Daya Kesehatan yang merata dan berkeadilan di masyarakat Kabupaten Malang.

4) Meningkatkan kualitas manajemen pemerintahan bidang kesehatan di Kabupaten Malang yang efektif dan professional.

**4. Wilayah Kerja Puskesmas Pakis**

Puskesmas Pakis Kabupaten Malang ini memiliki 15 wilayah kerja, antara lain :

a) Mangliawan
b) Tirtomoyo
c) Asrikaton
d) Bunut Wetan
e) Ampeldento
f) Sekarpuro
g) Pakis Jajar
h) Sapto Renggo
i) Pakis Kembar
j) Sumber Kradenan
k) Sumber Pasir
l) Sukoanyar
m) Pucang Songo
n) Banjar Rejo
o) Kedung Rejo

## 5. Kependudukan

Jumlah penduduk di Kecamatan Pakis termasuk terbesar di Wilayah Kabupaten Malang, dengan tingkat kepadatan lebih dari 2500 jiwa per Km2.

a) Demografi

- Jumlah penduduk : 134.381 orang
- Jumlah penduduk laki-laki : 68.534 orang
- Jumlah penduduk wanita : 66.639 orang
- Jumlah bayi 0 - 12 bulan : 2.271 orang
- Jumlah balita 1 – 4 tahun : 9.084 orang
- Jumlah anak pra sekolah 5 – 6 tahun : 4.488 orang
- Jumlah remaja-wan 10 – 19 tahun : 10.764 orang
- Jumlah remaja 15 – 49 tahun : 37.385 orang
- Jumlah WUS : 42.787 orang
- Jumlah PUS : 25.392 orang
- Jumlah bulin : 2.298 orang
- Jumlah bufas : 2.292 orang
- Jumlah buteki : 4.556 orang
- Jumlah lansia : 9.631 orang
- Jumlah KK gakin : 5.035 KK
- Jumlah jiwa gakin : 13.776 orang
- Jumlah kematian : 545 orang
- Jumlah kelahiran : 2.271 orang

b) Tingkat Pendidikan Penduduk

- Tidak sekolah : 15.227 orang
- Belum tamat sekolah : 15.212 orang
- Tamat SD : 20.978 orang
- Tamat SLTP : 9.144 orang
- Tamat SLTA : 6.001 orang
- Tamat Akademi : 1.144 orang
- Tamat Perguruan Tinggi : 727 orang

**6. Pelayanan yang Tersedia di Puskesmas Pakis**

Jenis pelayanan yang tersedia di Puskesmas Pakis Kabupaten Malang terdiri dari 2 kategori, yaitu :

a. Upaya Kesehatan Wajib

1) Pengobatan ( Umum, Gigi, Laboraturium )
2) KIA / KB / Imunisasi / UKS
3) Promosi Kesehatan
4) Penanggulangan Masalah Gizi
5) Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit ( P2/SE )
6) Kesehatan Lingkungan

b. Upaya Kesehatan Pengembangan.

1) Lansia
2) Perawatan Kesehatan Masyarakat
3) Kesehatan Olah Raga

**7. Sarana Pelayanan Kesehatan Puskesmas Pakis**

Puskesmas Pakis ini terletak di desa Pakis Jajar. Terdapat 16 Polindes ( Pondok Bersalin Desa ) di wilayah Puskesmas Pakis ( semua desa memiliki 1 polindes, kecuali desa Mangliawan yang mempunyai 2 Polindes dan 2 Pustu ( Puskesmas Pembantu ) yaitu di desa Saptorenggo dan desa Banjar Rejo serta 1 Ponkesdes ( Pondok Kesehatan Desa ) di desa Mangliawan.

Pada tahun 2011 ini sedang diusulkan untuk penambahan 3 buah Ponkesdes di desa Tirtomoyo, Bunut Wetan dan Kedung Rejo. Sedangkan jumlah posyandu yang ada mencapai 122 posyandu balita dan 11 posyandu lansia, dengan jumlah kader keseluruhan mencapai 610 orang. Desa siaga telah terbentuk di semua desa, tetapi aktivitasnya bisa dikatakan mati suri dan masih dalam strata desa siaga pratama.

**8. Sumber Daya Manusia di Puskesmas Pakis**

i. Tenaga Medis

a. Dokter : 1 orang

b. Dokter gigi : 1 orang

ii. Paramedis

a. Akper : 1 orang

b. SPK : 4 orang

c. Bidan : 5 orang

d. Bidan Desa : 17 orang ( 5 orang PPT )

e. Perawat Gigi : 1 orang

f. SMF : 1 orang

g. SPAG : 1 orang

h. Sanitasi : 1 orang

iii. Non Medis

a. Pekarya : 3 orang

b. SPKU : 4 orang

c. SMA : 5 orang

d. Sarjana : 4 orang

e. Tenaga Kontrak Pemkab : 5 orang

f. Tenaga Magang : 1 orang

**9. Fasilitas Puskesmas Pakis**

a. Jumlah Pusling / Ambulans : 1 buah

b. Sepeda motor : 3 buah

c. Alat Kesehatan : set peralatan diagnostik klinik

set peralatan kesehatan gigi

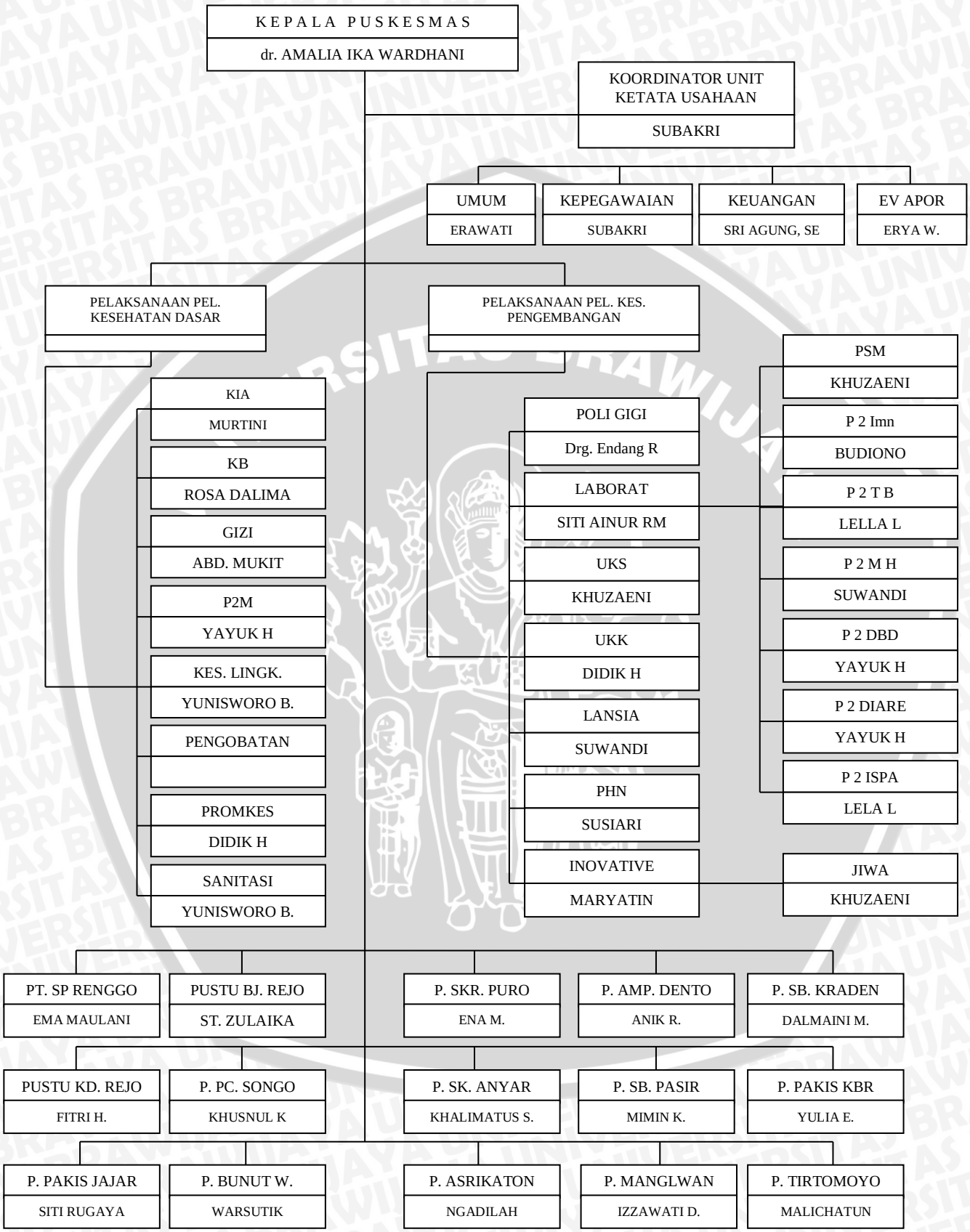
set peralatan laboraturium

set peralatan tindakan medis

## 10. Struktur Organisasi & Tata Kerja Puskesmas Pakis

Tujuan utama Puskesmas yaitu melaksanakan pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Untuk dapat mencapai efektivitas dan efisiensi dalam mencapai tujuan tersebut maka dibentuk struktur organisasi. Dengan adanya struktur organisasi dapat memudahkan dalam pembagian kerja. Struktur organisasi juga menunjukkan suatu hubungan antar bagian yang satu dengan bagian yang lain atau fungsi satu dengan fungsi yang lain, sehingga dapat mengefisienkan dan mengefektifkan jalannya sebuah organisasi. Adapun struktur organisasi Puskesmas Pakis dapat digambarkan dalam gambar berikut:

**Gambar 4.1 :**
**STRUKTUR ORGANISASI UPTD**
**PUSKESMAS PAKIS KABUPATEN MALANG**




Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas Pakis Tahun 2011

Sehubungan dengan tugas dan tanggung jawabnya, maka *job description* dari masing-masing bagian dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Kepala Puskesmas

Tugas dan wewenang Kepala Puskesmas antara lain :

1) Kepala Puskesmas wajib menetapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi yang baik dalam lingkungan Puskesmas maupun dengan satuan organisasi diluar Puskesmas sesuai dengan tugasnya masing-masing.
2) Kepala Puskesmas wajib mengikuti bimbingan teknis pelaksanaan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan melaksanakan koordinasi dengan pejabat terkait di lingkungan Dinas Kesehatan dan tingkat Kecamatan sesuai bidang tugasnya.
3) Kepala Puskesmas bertanggungjawab memimpin, mengkoordinasi semua unsure dalam lingkungan Puskesmas, memberikan bimbingan dan petunjuk bagi pelaksanaan tugas serta melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan bidang tugasnya.

b. Pelaksana Tata Usaha

Tugas dan wewenangnya adalah sebagai berikut :

1) Menyelenggarakan dan mengkoordinasikan bidang administrasi umum, yang meliputi penyusunan dan perencanaan program kerja,

kegiatan tata laksana umum, kepegawaian, keuangan, perlengkapan dan pelaporan serta evaluasi pelaksanaan tugas.

2) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Puskesmas sesuai dengan bidang tugasnya.

Selain itu urusan tata usaha juga mempunyai wewenang untuk mengatur pendidikan dan pelatihan, guna meningkatkan profesionalisme tenaga pelaksanaannya.

c. Pelaksana Pelayanan Kesehatan Dasar

Tugasnya melaksanakan kegiatan penyaluran makanan bergizi untuk kesehatan antara lain dengan melakukan KB, KIA serta memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat dengan cara penyuluhan di lapangan.

d. Pelaksana Pelayanan Kesehatan Pengembangan

Tugasnya melaksanakan diagnosa, pengobatan, perawatan dan pencegahan terhadap penyakit antara lain dengan melakukan imunisasi, P2P Tuber Kolosis, dan P2P Malaria serta melaksanakan pelaksanaan pelayanan penunjang seperti laboraturium, obat-obatan dan pelayanan penunjang lainnya.

e. Puskesmas Pembantu (Pustu)

Tugas Puskesmas Pembantu antara lain :

1) Melaksanakan sebagian tugas Unit Pelaksana Teknis Dinas Puskesmas di wilayah kerjanya.

2) Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan pengembangan.
3) Menyusun laporan dan mengevaluasi pelaksanaan tugas.
4) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas sesuai dengan bidang tugasnya.

Setiap unsur di lingkungan puskesmas wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dari dan bertanggungjawab kepada Kepala Puskesmas. Hal-hal yang menyangkut Tata hubungan dan koordinasi dengan instansi vertical Departemen Kesehatan RI, akan diatur dengan Surat Keputusan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan RI.

**11. Proses Pelayanan di Puskesmas Pakis**

Dalam melayani masyarakat, Puskesmas Pakis mempunyai mekanisme pelayanan yang harus dilaksanakan yaitu :

a) Retribusi pelayanan sesuai dengan Perda yang berlaku yaitu sebesar Rp 5.000,-
b) Jam buka loket :

Senin – Kamis : Jam 07.30 – 12.00 WIB
Jum'at : Jam 07.30 – 10.00 WIB
Sabtu : Jam 07.30 – 11.00 WIB

c) Hari buka Pustu :

Senin – Kamis : Jam 07.30 – 12.00 WIB

Jum'at : Jam 07.30 – 10.00 WIB

Sabtu : Jam 07.30 – 11.00 WIB

d) Hari buka Polindes :

Senin – Kamis : Jam 07.30 – 12.00 WIB

Jum'at : Jam 07.30 – 10.00 WIB

Sabtu : Jam 07.30 – 11.00 WIB

( khusus penanggungjawabnya 24 jam )

e) Hari buka Ponkesdes :

Senin – Kamis : Jam 07.30 – 12.00 WIB

Jum'at : Jam 07.30 – 10.00 WIB

Sabtu : Jam 07.30 – 11.00 WIB

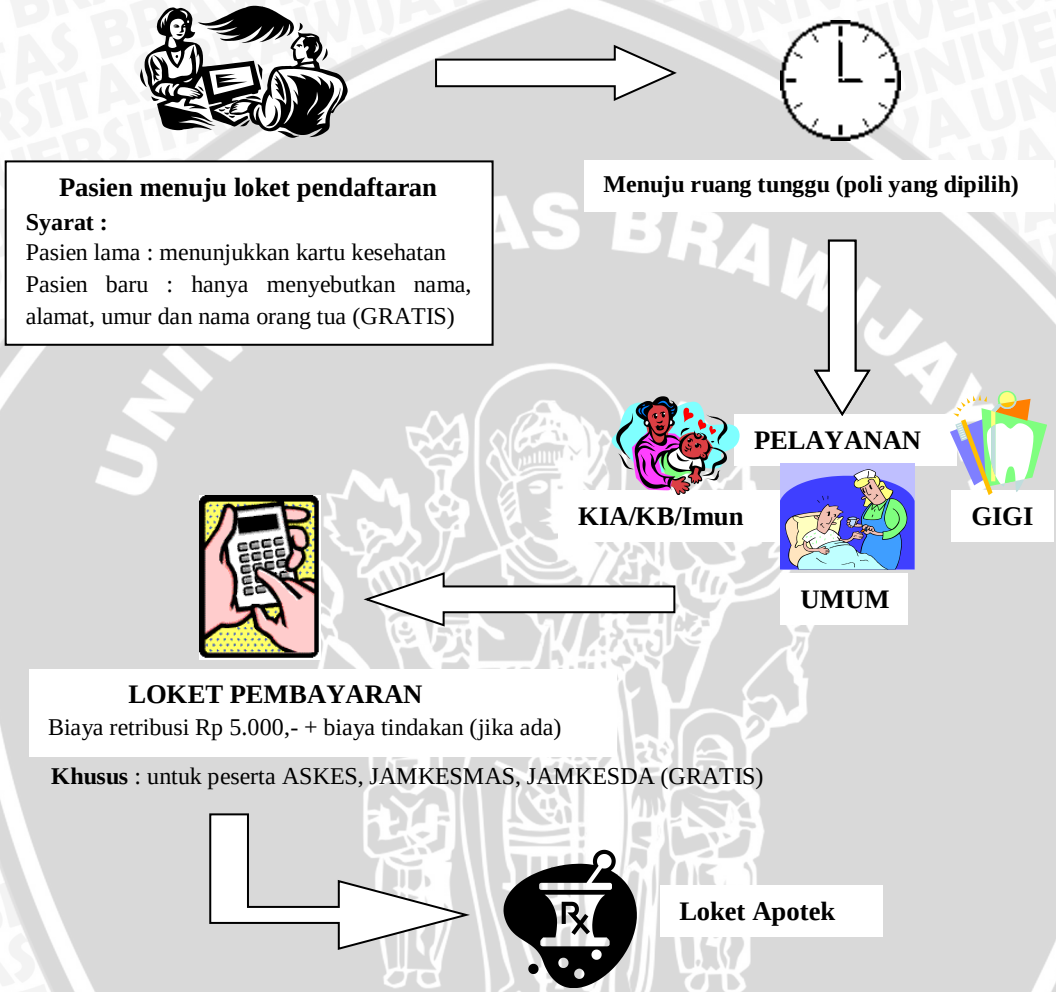
**B. Penyajian Data Fokus Penelitian**

**1. Mekanisme/Prosedur Pelayanan Kesehatan**

Prosedur pelayanan di Puskesmas Pakis sangatlah mudah dan tidak terlalu berbelit-belit. Selain itu, tidak dibutuhkan persyaratan yang terlalu banyak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Untuk lebih jelas bagaimana prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakis, bisa dilihat pada gambar 4.2 di bawah ini :

**Gambar 4.2 :**

**Alur Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pakis**




Sumber : Data yang diolah

Pada gambar 4.2 di atas, terlihat bagaimana alur pelayanan di Puskesmas Pakis. Dimulai dengan pasien yang datang langsung menuju loket dengan menunjukkan kartu kesehatan ( ASKES, JAMKESMAS, JAMKESDA, atau kartu pengenal kesehatan bagi yang umum ). Setelah itu pasien menuju ruang tunggu untuk menunggu giliran pelayanan kesehatan sesuai dengan poli yang

dituju. Setelah mendapatkan panggilan untuk mendapatkan pelayanan, pasien masuk ke dalam ruang dokter dan mendapatkan pelayanan kesehatan. Kemudian setelah selesai mendapatkan pelayanan, pasien menuju loket administrasi untuk membayar biaya retribusi Rp. 5.000,00 (bagi pasien umum), dan membayar biaya tambahan jika dilakukan sebuah tindakan (seperti poli gigi). Setelah menyelesaikan administrasi pasien menuju loket apotek untuk menyerahkan resep obat yang telah diberikan dokter dan menunggu untuk mendapatkan resep obat yang telah diberikan.

Dalam sebuah proses pelayanan kesehatan tentunya terdapat beberapa aspek penting yang wajib di utamakan oleh pemberi pelayanan ( Puskesmas Pakis ). Aspek yang diamati dalam penelitian ini antara lain kemudahan prosedur pelayanan, kecepatan dari proses pelayanan serta kewajaran biaya dari pelayanan tersebut. Dan dalam penelitian di lapangan di dapatkan fakta-fakta antara lain sebagai berikut :

a. Kemudahan prosedur pelayanan

Kemudahan prosedur pelayanan berkaitan dengan kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan, serta proses pelayanan yang tidak berbelit-belit.

Kemudahan prosedur pelayanan di Puskesmas Pakis dapat dilihat dari hasil wawancara dengan bapak Didik selaku petugas promosi kesehatan yang mengatakan bahwa :

> "Prosedur pelayanan di Puskesmas Pakis ini termasuk sangatlah sederhana dan mudah, ini dilihat dari pasien cukup datang langsung ke loket dengan menunjukkan kartu kesehatan kemudian menuju poli yang di tunjuk. Setelah mendapatkan pelayanan pasien menyelesaikan biaya administrasi dan yang terakhir tinggal menunggu hasil resep obat. Pasien disini tidak dibeda-bedakan atau tidak ada yang diistimewakan, baik itu pasien umum, pasien pengguna askes, jamkesmas ataupun lainnya, karena semua memiliki hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan" (hasil wawancara pada tanggal 17 November 2011).

Pernyataan petugas kesehatan di atas, juga diperkuat oleh pernyataan yang disampaikan oleh salah satu masyarakat (pasien) yang mengatakan bahwa:

> "Prosedur pelayanan disini mudah sekali, pertama langsung menuju loket pendaftaran, kemudian langsung menuju poli yang dipilih, menunggu giliran, setelah mendapatkan giliran, menyelesaikan biaya administrasi, dan tinggal menunggu obat sesuai resep yang diberikan". (hasil wawancara pada tanggal 23 November 2011)

Dari hasil wawancara tersebut diatas, baik dari petugas maupun masyarakat yang sedang berkunjung, telah sesuai dengan hasil pengamatan peneliti di lapangan bahwa :

"Masyarakat yang datang langsung menuju loket pendaftaran dengan menunjukkan kartu kesehatan, proses ini menentukan waktu ± 3 menit. Kemudian calon pasien tersebut langsung menuju ruang tunggu poli yang dipilih untuk menunggu giliran sesuai antrian. Waktu yang diperlukan dalam proses ini tergantung dari ramai atau tidaknya masyarakat yang sedang berkunjung, namun bila dihitung per-pasien membutuhkan waktu ±10-15 menit dalam pelayanannya. Setelah itu pasien yang telah mendapatkan pelayanan, langsung menuju loket administrasi untuk membayar biaya retribusi sebesar Rp 5000,00 dan biaya tambahan jika ada tindakan. Setelah urusan administrasi diselesaikan, pasien tinggal menuju loket apotek untuk menyerahkan resep dokter da menunggu obatnya, dimana proses ini membutuhkan waktu ± 5 – 10 menit per- pasien".

b. Kecepatan pelayanan

Keberhasilan penangan penyakit tergantung dari kecepatan dan ketepatan tindakan / penanganan oleh petugas pelayanan kesehatan tersebut. Namun kecepatan pelayanan kesehatan ini tidak hanya dipengaruhi fak/ptor dari seberapa cepat petugas melakukan penanganan terhadap pasien, tetapi juga dipengaruhi faktor sedikit banyaknya pasien yang sedang berkunjung. Hal ini senada dengan pendapat bapak Didik selaku petugas promosi kesehatan yang mengatakan bahwa :

> "Kecepatan pelayanan terhadap pasien itu dipengaruhi oleh sedikit banyaknya pasien yang sedang berkunjung. Jika pasien yang berkunjung sedikit tentunya pasien tersebut cepat mendapatkan pelayanan kesehatan, namun jika sedang ramai tentunya para pasien tersebut harus lebih bersabar untuk menunggu giliran sesuai dengan nomor urut untuk mendapatkan pelayanan" (hasil wawancara pada tanggal 17 November 2011).

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti di lapangan,

> "Lama penanganan yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien cukup cepat yaitu sekitar 10-15 menit tiap pasien. Setiap pasien akan mendapatkan penanganan sesuai dengan nomor urut antrian. Namun jika sedang ramai, pengunjung harus sedikit bersabar menunggu karena dokter yang praktek hanya 1 tiap poli, dan tidak jarang pula pasien yang mengeluh tertalu lama menunggu sehingga menyatakan pelayanan di Puskesmas Pakis kurang cepat"

Hal ini juga diperkuat melalui hasil wawancara dengan salah satu masyarakat (pasien), yang menyatakan bahwa :

> "Pelayanan di poli anak kadang sangat lamban dan tidak disiplin. Apalagi kalau sedang ramai, petugasnya kadang mengulur waktu pelayanan" (hasil wawancara pada tanggal 17 November 2011).

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara dengan masyarakat, kecepatan pelayanan di Puskesmas Pakis dipengaruhi oleh sedikit banyaknya pasien yang sedang berkunjung serta kedisiplinan dari tiap petugas dalam hal memberikan pelayanan.

c. Kewajaran biaya pelayanan

Kewajaran biaya merupakan salah satu aspek penting dalam sebuah pelayanan khususnya pelayanan kesehatan. Setiap masyarakat tentunya menginginkan biaya yang murah atau wajar atas pelayanan yang telah diterima. Karena pada umumnya pasien di puskesmas bukanlah berasal dari golongan ekonomi atas. Oleh karena itu, kewajaran biaya merupakan hal penting bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan.

Dari hasil wawancara dengan bapak Didik selaku petugas promosi kesehatan, diperoleh informasi bahwa :

> "Biaya yang berlaku di Puskesmas Pakis ini merupakan biaya retribusi sesuai dengan ketetapan yang berlaku di Kabupaten Malang yaitu sebesar Rp 5.000,00. Memang kondisi ini sangat jauh berbeda dengan puskesmas-puskesmas di Kota Malang yang tidak dikenakan biaya retribusi, karena itu ini bisa menjadi sebuah wacana bagi pemerintah Kabupaten Malang dalam hal meningkatkan kualitas pelayanan yang dilihat dari sisi biaya" (hasil wawancara pada tanggal 17 November 2011).

Hasil wawancara tersebut senada dengan yang dikatakan oleh salah satu masyarakat bahwa :

> "Biaya yang ditetapkan sangatlah murah dan wajar, yaitu Rp 5000,00, namun bila ada tindakan cabut gigi akan dikenakan biaya tambahan" (hasil wawancara pada 23 November 2011)

Dari hasil wawancara tersebut terdapat keselarasan fakta atau informasi yang di dapat antara petugas yang di Puskesmas Pakis, masyarakat/ pasien, dan hasil pengamatan peneliti di lapangan, yang menunjukkan bahwa :

> "Biaya yang ditetapkan di Puskesmas sangatlah wajar yaitu Rp 5000,00 yang merupakan biaya retribusi dari pemerintah kabupaten setempat sesuai dengan ketetapan yang berlaku. Selain biaya itu, pasien akan dikenakan biaya tambahan jika pada saat penanganan dilakukan sebuah tindakan medis seperti pada poli gigi (cabut gigi, tambal gigi, dsb)"

**2. Kondisi Keberadaan Fasilitas dan Sumber Daya Aparatur Pelayanan Kesehatan**

**a. Kondisi Fasilitas (Sarana dan Prasarana) Puskesmas**

Sarana dan prasarana kesehatan merupakan bagian yang tak dapat dipisahkan dari sebuah pelayanan kesehatan. Keberadaan fasilitas ini merupakan bagian yang sangat penting terutama dalam hal meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas. Fasilitas Puskesmas yang lengkap tentunya menjadi nilai lebih tersendiri bagi puskesmas itu sendiri terutama dalam hal penyediaan pelayanan pasien. Kondisi fasilitas (sarana dan prasarana) Puskesmas Pakis yang diamati dalam penelitian ini antara lain :

1. Kondisi Fisik Puskesmas

Salah satu hal yang dapat menjamin kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas adalah kondisi fisik bangunan yang baik sehingga dapat menjamin keberhasilan perawatan terhadap pasien. Kondisi fisik tersebut menyangkut bangunan puskesmas, perlengkapan puskesmas serta kebersihan lingkungan di puskesmas tersebut.

Dari hasil pengamatan peneliti di lapangan menunjukkan bahwa :

> "Kondisi fisik bangunan Puskesmas Pakis tergolong cukup baik (seperti yang terlihat pada gambar 4.3), begitu pula dengan perlengkapan lainnya seperti sarana transportasi, komunikasi dan kelengkapan lain serta kebersihan lingkungan yang baik pula. Namun arti kata cukup baik disini, belum menjamin tidak perlunya perubahan atau perbaikan ke arah yang lebih baik"

**Gambar 4.3**
**a. Gedung Puskesmas (tampak luar) ; b. Bangunan Puskesmas**
**c. Ruang tunggu pasien**

a.

b.

c.

Sumber : Data primer yang diolah, 2011

Hasil pengamatan peneliti di atas selaras dengan pernyataan petugas promosi kesehatan bapak Didik yang mengatakan bahwa :

> "Untuk kondisi fisik bangunan dan kebersihan lingkungan di Puskesmas Pakis ini saya rasa sudah cukup baik, namun masih perlu ada perbaikan-perbaikan di beberapa sektor pelayanan. Misalnya saja keterbatasan luas bangunan yang menyebabkan beberapa pelayanan belum dapat terealisasikan seperti UGD yang belum ada. Selain itu ruang tunggu pasien yang kurang besar serta halaman parkir yang cukup terbatas" (hasil wawancara pada tanggal 17 November 2011).

Hal ini juga dipertegas oleh beberapa masyarakat / pasien yang mengatakan bahwa :

> "Ruang tunggu pasien disini kurang besar, karena terkadang kalau pas lagi ramai ruang tunggunya tersasa sesak dan bahkan ada yang tidak mendapatkan tempat duduk. Jadi saya berharap ruang tunggu diperluas lagi dan tempat duduk yang ada di Puskesmas Pakis ini ditambah untuk menambah kenyamanan para pasien yang datang" (hasil wawancara pada tanggal 16 November 2011).

Selain itu, bapak Didik selaku petugas promosi kesehatan juga mengatakan bahwa:

> "Sebenarnya sejak tahun 2008 sudah ada wacana dari pemerintah Kabupaten Malang untuk melakukan renovasi atau perluasan bangunan Puskesmas Pakis mengingat cukup banyaknya wilayah kerja yang dilayani, namun sampai tahun 2011 ini belum juga terealisasi" (hasil wawancara pada tanggal 17 November 2011).

2. Ketersediaan Obat

Ketersediaan obat-obatan merupakan hal yang mutlak yang harus dimiliki bagi suatu Puskesmas, karena obat merupakan kebutuhan primer bagi Puskesmas, tanpa obat maka perawatan pasien tidak dapat dilakukan. Obat diperlukan untuk menjamin keberlangsungan pelayanan pasien di Puskesmas setempat, berhubungan dengan tugas utama Puskesmas. Dari hasil wawancara dengan bapak Didik selaku petugas promosi kesehatan diketahui bahwa:

> "Ketersediaan obat-obatan di Puskesmas Pakis sangat memadai, karena obat-obatan tersebut langsung disalurkan dari pemerintah Kabupaten Malang" (hasil wawancara pada tanggal 17 November 2011).

Hal tersebut di atas juga dipertegas dengan hasil wawancara dengan salah satu masyarakat/ pasien yang sedang berkunjung, yang mengatakan bahwa :

> "Kalau masalah obat – obatan disini saya belum pernah bermasalah, dengan artian obat yang ditulis di resep selalu tersedia di loket apotek" (hasil wawancara pada tanggal 17 November 2011)

Dari hasil wawancara di atas, sudah sesuai dengan pengamatan peneliti di lapangan, yang menunjukkan bahwa :

> "Ketersediaan obat di Puskesmas Pakis memadai, dilihat dari selalu terpenuhinya kebutuhan pasien. Ini berarti seorang pasien yang berobat disana tidak perlu berpindah tempat ke apotek lain untuk mendapatkan obat sesuai dengan resep yang diberikan."

3. Ketersediaan Peralatan Medis

Dalam merawat pasien di Puskesmas, tenaga kesehatan memerlukan peralatan medis, dimana peralatan medis tersebut memiliki manfaat yang sangat besar untuk melakukan tindakan medis demi keselamatan pasien. Peralatan medis di Puskesmas Pakis sudah cukup memadai. Dari hasil pengamatan di lapangan setiap unit pelayanan terlihat memiliki peralatan sebagaimana layaknya balai kesehatan (seperti halnya pada gambar 4.4). Hal ini senada dengan hasil wawancara yang dilakukan dengan bapak Didik selaku petugas promosi kesehatan yang mengatakan bahwa :

> "Peralatan medis di Puskesmas Pakis ini bila dikatakan memadai, sudah cukup memadai untuk menunjang pelayanan kesehatan yang ada. Namun ada satu kendala yang menyebabkan salah satu peralatan medis belum bisa dioperasionalkan yaitu UGD Kit. Hal ini disebabkan keterbatasan ruangan yang dimiliki Puskesmas Pakis sehingga belum dapat dioperasionalkan. Selain itu, bila dikatakan sudah lengkap dan canggih, itu belum karena laboraturium yang dimiliki oleh Puskesmas Pakis ini kurang canggih yang disebabkan oleh keterbatasan alat yang dimiliki" (hasil wawancara pada tanggal 17 November 2011)

**Gambar 4.4**
**Peralatan Medis**

Sumber : Data primer yang diolah, 2011

Selain itu, wawancara juga dilakukan dengan salah satu masyarakat/ pasien, yang mengatakan bahwa :

> "Ya, peralatan medis di sini sudah cukup, misalnya dipoli gigi alat – alatnya juga sudah memenuhi kebutuhan" (hasil wawancara pada tanggal 16 November 2011)

Dari hasil wawancara baik dengan petugas kesehatan maupun dengan masyarakat yang sedang berkunjung, sudah sesuai dengan hasil pengamatan peneliti di lapangan yang menunjukkan bahwa :

> "Secara garis besar memang alat disini sudah cukup memadai, namun memang belum terlihat ada ruang UGD jikalau ada keadaan darurat yang sedang terjadi seperti kecelakaan, karena mengingat letak puskesmas yang berada di pinggir jalan raya besar".

4. Ketersediaan Fasilitas Penunjang

Untuk memperlancar kerja tenaga kesehatan di Puskesmas tentunya juga dibutuhkan peralatan/fasilitas penunjang lainnya guna membantu tenaga kesehatan dalam melayani pasien. Fasilitas penunjang yang dimaksud disini antara lain seperti meja, kursi, lemari, kulkas, mobil ambulance, alat komunikasi, kendaraan bermotor bagi tenaga kesehatan dan lain lain. Dari survey lapangan menunjukkan bahwa fasilitas penunjang yang ada di Puskesmas Pakis sudah cukup memadai. ketersediaan fasilitas penunjang ini sangat membantu kelancaran pekerjaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakis (seperti pada gambar 4.5). Dari hasil wawancara dengan bapak Didik selaku petugas promosi kesehatan diperoleh informasi sebagai berikut :

"Fasilitas penunjang di Puskesmas Pakis ini sudah cukup memadai. Namun bila dilihat dari ketersediaan / jumlah kendaraan yang dimiliki bisa dikatakan kurang yaitu hanya memiliki sepeda motor 3 dan mobil ambulance 1. Ini dikatakan kurang memadai karena mengingat jumlah masyarakat yang dilayani sangatlah banyak yaitu berasal dari 15 Desa dengan jumlah total penduduk sekitar 135.000 jiwa" (hasil wawancara pada tanggal 17 November 2011)

**Gambar 4.5**

**a. Meja dan kursi ; b. Lahan parkir ; c. Kamar mandi**

a.

b.

c.

Sumber :Data primer yang diolah, 2011

**b. Kondisi Keberadaan Sumber Daya Aparatur**

1. Jumlah tenaga kesehatan

Hasil pengamatan tentang jumlah pegawai / tenaga kesehatan diperoleh hasil bahwa jumlah tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Pakis secara umum telah mencukupi untuk melayani pasien. Hal ini sebagaimana hasil wawancara dengan bapak Didik sebagai berikut :

> "Jika dilihat dari idealnya, tenaga kesehatan harus memiliki 2 dokter (UGD & perawat) dan di Puskesmas Pakis memiliki 2 dokter sebagai tenaga medis. Selain itu tenaga kesehatan di Ponkesdes juga cukup (5 orang), di bidan induk 5 orang dan di bidan desa 15 orang" (hasil wawancara pada tanggal 17 November 2011).

Hal tersebut senada dengan hasil wawancara dengan salah satu masyarakat/ pasien yang mengatakan bahwa :

> "Jumlah dokter di sini sudah cukup sebenarnya, namun untuk poli anak masih perlu ada tambahan, karena jika sedang ramai, pelayanan jadi lamban" (hasil wawancara pada tanggal 14 November 2011)

Dari kedua hasil wawancara tersebut, telah sesuai dengan hasil pengamatan peneliti di lapangan yang menunjukkan bahwa:

> " Jumlah petugas kesehatan sudah cukup yaitu, dokter gigi, dokter umum, namun jika melihat jumlah penduduk yang seharusnya dilayani oleh puskesmas Pakis menurut wilayah kerja, perlu ditambahkan beberapa tenaga medis, untuk meningkatkan kualitas pelayanannya".

2. Kualitas SDM

Salah satu pilar reformasi sistem kesehatan adalah pemberdayaan SDM (Sumber Daya Manusia) kesehatan. Standarisasi kinerja SDM kesehatan merupakan salah satu wujud dari proses pemberdayaan SDM di bidang kesehatan sehingga mereka mampu bekerja secara professional di bidangnya masing-masing.

Kualitas SDM antara lain mencerminkan kemampuan yang dilandasi oleh pengetahuan, ketrampilan dan didukung oleh sikap kerja. Hasil wawancara dengan bapak Didik selaku petugas promosi kesehatan mengatakan bahwa :

> "Kualitas SDM yang dimiliki oleh Puskesmas cukup baik, ini dapat dilihat dari kemampuan dan kecakapan para petugas kesehatan dalam melayani pasien sesuai dengan ilmu yang dimilikinya" (hasil wawancara pada tanggal 17 November 2011).

Senada dengan pernyataan tersebut, petugas promosi kesehatan bapak Didik juga mengatakan bahwa :

> "Yang menjadi ukuran SDM atau aparatur tersebut dikatakan mampu atau berkualitas dapat dilihat dari kecakapan petugas itu sendiri, pendidikan yang telah ditempuh serta angka keberhasilan yang diterima masyarakat. Angka keberhasilan yang dimaksud disini adalah adanya suatu *change* atau perubahan perilaku masyarakat dalam hal kesehatan ke arah yang lebih baik" (hasil wawancara pada tanggal 17 November 2011).

Hal ini juga dipertegas dengan hasil wawancara dengan salah satu pasien yang mengatakan bahwa:

> "Kemampuan petugas kesehatan di sini cukup baik, dalam artian tanggap dalam menyelesaikan permasalahan yang ada dan mampu memberikan informasi yang berguna dalam hal kesehatan" (hasil wawancara pada tanggal 17 November 2011)

Selain itu faktor utama yang menentukan kinerja Puskesmas adalah kualitas tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas tersebut. Kualitas SDM ditentukan oleh kemampuan menetapkan sasaran kerja yang tepat dan terjangkau, rasa tanggungjawab yang tinggi, pendidikan dan latihan kerjaserta lingkungan sosial. Kualitas SDM yang dimiliki oleh Puskesmas Pakis dilihat dari jenjang pendidikan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 :

Data Pegawai UPTD Puskesmas Pakis (jenjang pendidikan)

| No. | Tingkat Pendidikan | Jumlah |
|---|---|---|
| 1. | SMA | 7 orang |
| 2. | D1 | 2 orang |
| 3. | D3 | 24 orang |
| 4. | S1 | 7 orang |

Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas Pakis, 2010

Dari fakta – fakta di atas, sudah sesuai dengan pengantar penelitian di lapangan, yang menunjukkan bahwa:

> "Kualitas SDM yang dimiliki oleh Puskesmas Pakis cukup baik, ini dilihat dari kecakapan para petugas dalam menghadapi pasien dan kemampuan memberikan informasi kepada pasien. Selain itu respon yang tanggap dari para petugas bila pasien membutuhkan bantuan"

3. Keterlibatan Tenaga Kesehatan pada Pelaksanaan Program Kesehatan

Pada setiap Puskesmas pasti memiliki program kesehatan ke depan yang harus dijalankan dimana akan melibatkan berbagai pihak untuk memudahkan pelaksanaannya dan demi tercapainya program kesehatan tersebut. Masing-masing tenaga kesehatan telah diberi tugas untuk melaksanakan program kesehatan sesuai dengan tugas yang telah diberikan. Keterlibatan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan program kesehatan di Puskesmas Pakis sudah cukup baik, dimana semua tenaga kesehatan dilibatkan secara langsung dalam kegiatan yang dilakukan. Informasi ini diperoleh dari hasil wawancara dengan bapak Didik selaku petugas promosi kesehatan yang mengatakan bahwa :

> "Di Puskesmas Pakis semua tenaga kesehatan ikut turun langsung dalam pelaksanaan program kesehatan di lapangan. Hal ini penting demi tercapainya tujuan dari masing-masing program kesehatan yang sedang dijalankan. Apalagi dengan adanya virus campak yang sedang mewabah baru-baru ini, semua petugas kesehatan dikerahkan untuk ikut turun lansung ke lapangan dan mengkondisikan keadaan di lapangan" (hasil wawancara pada tanggal 17 November 2011).

Pelaksanaan program kesehatan di Puskesmas Pakis hanya beberapa yang dapat mencapai sasaran. Informasi ini diperoleh dari buku laporan tahunan Puskesmas Pakis tahun 2011, yang didalamnya disebutkan bahwa :

> "Keberhasilan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang melebihi target dimungkinkan karena banyaknya sarana kesehatan pemerintah dan swasta yang tersebar di seluruh wilayah puskesmas. di setiap desa selain terdapat bidan desa juga banyak bidan yang berpraktek swasta. Selain itu juga terdapat 2 RB (Rumah Bersalin) yang menjadi rujukan kasus kebidanan yaitu RB Mardi Rahayu dan RB Puri Bunda. Demikian pula dengan keberhasilan dalam program imunisasi, dimana seluruh desa di wilayah Puskesmas Pakis telah mencapai UCI (Universal Child Imunization). Hal ini dimungkinkan karena adanya kemudahan bagi orang tua bayi untuk mendapatkan layanan imunisasi yang berkualitas di semua sarana kesehatan yang ada terutama di posyandu (keterjangkauan aksesbilitas yang berkualitas). Di sisi lain, keberhasilan program gizi juga merupakan hasil kerjasama dengan lintas sektor terutama dengan pihak Kecamatan dan Dinas Sosial" (LAPORAN TAHUNAN PUSKESMAS PAKIS TAHUN 2011)

Selain beberapa program yang telah terlaksana diatas, terdapat pula beberapa kegiatan yang belum dapat terlaksanakan. Diantaranya adalah Layanan UGD 24 jam dan rawat inap. Demikian pula pada layanan kesehatan remaja yang baru tercapai 6,13% dari target 80%. Kemudian pelayanan lain yang belum dapat terlaksana adalah pelayanan penyuluhan penggunaan Narkotika, Zat Adiktif dan Obat Terlarang/Psikotropika (NAPZA). Hal ini dikarenakan kurangnya kerjasama lintas sektor terutama dengan kepolisian dan terbatasnya tenaga penyuluh yang kompeten pada bidang suluhnya serta kurangnya

sarana pendukung seperti poster, gambar, materi, dan media penyuluhan yang mudah dimengerti. (LAPORAN TAHUNAN PUSKESMAS PAKIS TAHUN 2011)

4. Penyuluhan Kepada Masyarakat

Penyuluhan kepada masyarakat merupakan salah satu program kesehatan yang rutin dilaksanakan oleh pihak Puskesmas Pakis. Penyuluhan kesehatan tersebut dilakukan secara menyeluruh oleh petugas kesehatan baik di Puskesmas Pakis maupun di desa-desa. Hal ini diketahui dari hasil wawancara dengan bapak Didik selaku petugas promosi kesehatan yang mengatakan bahwa :

> "Kegiatan penyuluhan dilakukan secara rutin saat berkunjung ke desa-desa. Penyuluhan ini sangat penting untuk dilakukan karena bermanfaat untuk memberikan materi dan informasi mengenai kesehatan masyarakat" (hasil wawancara pada tanggal 17 November 2011).

**3. Tingkat kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan IKM**

Pengukuran kualitas pelayanan di Puskesmas Pakis Kabupaten Malang ini dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada 150 responden (pasien) untuk mengisi kuesioner sesuai dengan pendapat masing-masing responden (pasien) tentang pelayanan yang diterimanya dari yang didapatkan lengkap disertai alasannya. Pengumpulan data dengan instrumen kuesioner dalam penelitian ini dilakukan dari tanggal 14 November 2011 sampai dengan 28 November 2011.

Berikut akan disajikan secara lengkap dan terperinci mengenai hasil temuan dalam penelitian berdasarkan masing-masing unsur pelayanan di Puskesmas Pakis Kabupaten Malang.

1) Prosedur pelayanan

Prosedur pelayanan yang dimaksud disini adalah kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.

Berdasarkan data hasil penelitian dan setelah dilakukan tabulasi data maka diperoleh kenyataan bahwa mayoritas masyarakat menyatakan kondisi pelayanan di Puskesmas Pakis yang berhubungan dengan prosedur pelayanan sudah baik dimana 78 persen masyarakat menyatakan prosedur di Puskesmas Pakis mudah, bahkan sebanyak 29 masyarakat atau 19,3% masyarakat menyatakan prosedur pelayanan sangatlah mudah, hanya sebagian kecil (2,7 persen) yang menyatakan kondisinya tidak baik atau tidak mudah seperti yang terlihat dalam tabel 4.2

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa masyarakat, masyarakat merasa sangat terbantu sekali dengan apa yang telah dilakukan oleh Puskesmas Pakis 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 merupakan hasil tabulasi data yang dituangkan dalam tabel:

**Tabel 4.2**
**Tingkat kemudahan prosedur pelayanan**

| No. | Tingkatan | Jumlah | Presentase |
|---|---|---|---|
| 1. | Tidak mudah | - | - |
| 2. | Kurang mudah | 4 | 2,7% |
| 3. | Mudah | 117 | 78% |
| 4. | Sangat mudah | 29 | 19,3% |
| | Total | 150 | 100% |

Sumber : Data primer diolah, 2011

2) Persyaratan Pelayanan

Persyaratan pelayanan yang dimaksud disini adalah persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.

Berdasarkan data hasil penelitian dan setelah dilakukan tabulasi data maka diperoleh kenyataan bahwa mayoritas responden menyatakan kondisi pelayanan di Puskesmas Pakis yang berhubungan dengan persyaratan pelayanan sudah baik dimana 80 persen masyarakat menyatakan persyaratan pelayanan di Puskesmas Pakis sudah sesuai dengan jenis pelayanannya, bahkan sebanyak 28 masyarakat atau 18,7% masyarakat menyatakan persyaratan pelayanan sangatlah mudah (sesuai), hanya sebagian kecil (1,3 persen) yang menyatakan bahwa

persyaratan pelayanan kurang sesuai, seperti yang terlihat dalam tabel 4.3 di bawah ini :

**Tabel 4.3**
**Tingkat kesesuaian persyaratan pelayanan**

| No. | Tingkatan | Jumlah | Presentase |
|---|---|---|---|
| 1. | Tidak sesuai | - | - |
| 2. | Kurang sesuai | 2 | 1,3% |
| 3. | Sesuai | 120 | 80% |
| 4. | Sangat sesuai | 28 | 18,7% |
| | Total | 150 | 100% |

Sumber : Data primer diolah, 2011

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

3) Kejelasan dan kepastian petugas pelayanan

Kejelasan dan kepastian petugas pelayanan yang dimaksud disini adalah keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya).

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

**Tabel 4.4**
**Tingkat kejelasan petugas pelayanan**

| No. | Tingkatan | Jumlah | Presentase |
|---|---|---|---|
| 1. | Tidak jelas | - | - |
| 2. | Kurang jelas | 6 | 4% |
| 3. | Jelas | 129 | 86% |
| 4. | Sangat jelas | 15 | 10% |
| | Total | 150 | 100% |

Sumber : Data primer diolah, 2011

Berdasarkan tabel 4.4, dapat diperoleh gambaran mengenai tingkat kepuasan masyarakat dari indikator tingkat kejelasan petugas pelayanan di Puskesmas Pakis, dimana 10% masyarakat menyatakan sangat jelas dan 86% masyarakat menyatakan jelas. Sedangkan sisanya sebesar 4% masyarakat menjawab kurang jelas.

4) Kedisiplinan petugas pelayanan

Kedisiplinan petugas pelayanan yang dimaksud disini adalah kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan data hasil penelitian dan setelah dilakukan tabulasi data maka diperoleh kenyataan bahwa mayoritas responden menyatakan kondisi pelayanan di Puskesmas Pakis yang berhubungan dengan kedisiplinan petugas pelayanan sudah baik dimana 80,7% masyarakat menyatakan kedisiplinan petugas pelayanan di Puskesmas Pakis sudah baik (disiplin), bahkan beberapa diantaranya mengatakan

(memilih) bahwa petugas pelayanan di Puskesmas Pakis sangatlah disiplin yaitu sebesar 8% , hanya sebagian kecil (10%) yang menyatakan bahwa petugas pelayanan di Puskesmas Pakis kurang disiplin dan 0,6% menyatakan bahwa tidak disiplin, seperti yang terlihat dalam tabel 4.5 di bawah ini :

**Tabel 4.5**
**Tingkat kedisiplinan petugas pelayanan**

| No. | Tingkatan | Jumlah | Presentase |
|---|---|---|---|
| 1. | Tidak disiplin | 1 | 0,6 |
| 2. | Kurang disiplin | 16 | 10,7% |
| 3. | Disiplin | 122 | 80,7% |
| 4. | Sangat disiplin | 12 | 8% |
| | Total | 150 | 100% |

Sumber : Data primer diolah, 2011

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan beberapa masyarakat yang menyatakan bahwa petugas pelayanan Puskesmas Pakis kurang disiplin atau tidak disiplin, ini dipengaruhi oleh faktor masih terdapatnya beberapa petugas yang suka mengobrol sendiri dan kadang masih mengulur-ulur waktu dalam pemberian pelayanan (khusunya poli anak)

5) Tanggung jawab petugas pelayanan

Tanggung jawab petugas pelayanan yang dimaksud disini adalah kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.

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

**Tabel 4.6**
**Tingkat tanggung jawab petugas pelayanan**

| No. | Tingkatan | Jumlah | Presentase |
|---|---|---|---|
| 1. | Tidak bertanggungjawab | - | - |
| 2. | Kurang bertanggungjawab | 3 | 2% |
| 3. | Bertanggungjawab | 135 | 90% |
| 4. | Sangat bertanggungjawab | 12 | 8% |
| | Total | 150 | 100% |

Sumber : Data primer diolah, 2011

Berdasarkan tabel 4.6, dapat diperoleh gambaran mengenai tingkat kepuasan masyarakat dari indikator tingkat tanggung jawab petugas pelayanan di Puskesmas Pakis, dimana 90% masyarakat menyatakan bertanggungjawab dan 8% masyarakat menyatakan sangat bertanggungjawab. Sedangkan sisanya sebesar 2% masyarakat menjawab kurang bertanggungjawab.

Tanggung jawab dari petugas pelayanan kesehatan merupakan hal penting mengingat banyaknya masyarakat di sekitar wilayah kerja Puskesmas Pakis yang berhak mendapatkan pelayanan seperti yang diharapkan. Tanggungjawab ini menjadi sangat penting karena setiap petugas memiliki kewajiban (tugas) masing-masing dalam pemberian pelayanan sehingga tercapainya pelayanan yang maksimal seperti yang diharapkan oleh masyarakat.

6) Kemampuan petugas pelayanan

Kemampuan petugas pelayanan yang dimaksud disini adalah tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/ menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.

Berikut disajikan data hasil penelitian yang berkaitan dengan tingkat kemampuan petugas pelayanan :

**Tabel 4.7**
**Tingkat kemampuan petugas pelayanan**

| No. | Tingkatan | Jumlah | Presentase |
|---|---|---|---|
| 1. | Tidak mampu | - | - |
| 2. | Kurang mampu | 8 | 5,3% |
| 3. | Mampu | 128 | 85,4% |
| 4. | Sangat mampu | 14 | 9,3% |
| | Total | 150 | 100% |

Sumber : Data primer diolah, 2011

Berdasarkan tabel 4.7, dapat diperoleh gambaran mengenai tingkat kepuasan masyarakat dari indikator tingkat kemampuan petugas pelayanan di Puskesmas Pakis, dimana 85,4% masyarakat menyatakan mampu dan 9,3% masyarakat menyatakan sangat mampu. Sedangkan sisanya sebesar 5,3% masyarakat menyatakan kurang mampu.

Ketidakmampuan petugas pelayanan menurut persepsi masyarakat disebabkan oleh pengalaman masyarakat saat mendapatkan pelayanan dari salah satu dokter praktek, dimana dokter tersebut

menurut mereka cenderung asal-asalan dalam memberikan pelayanan. Asal-asalan dalam persepsi masyarakat adalah tanpa melakukan pemeriksaan hanya tanya jawab lalu diberi resep.

7) Kecepatan pelayanan

Kecepatan pelayanan yang dimaksud disini adalah target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.

Berdasarkan data hasil penelitian dan setelah dilakukan tabulasi data maka diperoleh kenyataan bahwa mayoritas masyarakat menyatakan kondisi pelayanan di Puskesmas Pakis yang berhubungan dengan kecepatan pelayanan sudah baik dimana 65,4% r masyarakat menyatakan kecepatan pelayanan di Puskesmas Pakis sudah baik (cepat), bahkan beberapa diantaranya mengatakan (memilih) bahwa kecepatan pelayanan di Puskesmas Pakis sangatlah cepat yaitu sebesar 2,7% , sedangkan sisanya sebesar 31,3% masyarakat menyatakan kurang cepat dan 0,6% menyatakan tidak cepat, seperti yang terlihat dalam tabel 4.8 di bawah ini :

**Tabel 4.8**
**Tingkat kecepatan pelayanan**

| No. | Tingkatan | Jumlah | Presentase |
|---|---|---|---|
| 1. | Tidak cepat | 1 | 0,6% |
| 2. | Kurang cepat | 47 | 31,3% |
| 3. | Cepat | 98 | 65,4% |
| 4. | Sangat cepat | 4 | 2,7% |
| | Total | 150 | 100% |

Sumber : Data primer diolah, 2011

Dari hasil wawancara dengan beberapa masyarakat yang menyatakan pelayanan di Puskesmas Pakis ini kurang cepat adalah banyak disebabkan oleh pelayanan yang lamban (khususnya poli anak) dan minimnya dokter yang bertugas.

Jika dilihat dari sudut pandang masyarakat, unsur kecepatan pelayanan ini sangatlah penting, karena kondisi mereka yang kurang sehat sehingga mengharuskan mereka datang ke puskesmas untuk berobat dan dengan harapan mendapatkan pelayanan yang cepat dan berkualitas. Namun bila waktunya hanya dihabiskan untuk menunggu giliran saja sudah cukup lama maka akan mempengaruhi tingkat kepuasan masyarakat.

8) Keadilan mendapatkan pelayanan

Keadilan mendapatkan pelayanan yang dimaksud disini adalah pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani.

Berikut disajikan data hasil penelitian yang berkaitan dengan tingkat kemampuan petugas pelayanan :

**Tabel 4.9**
**Tingkat keadilan dalam pelayanan**

| No. | Tingkatan | Jumlah | Presentase |
|---|---|---|---|
| 1. | Tidak adil | - | - |
| 2. | Kurang adil | 1 | 0,6% |
| 3. | Adil | 118 | 78,7% |
| 4. | Sangat adil | 31 | 20,7% |
| | Total | 150 | 100% |

Sumber : Data primer diolah, 2011

Berdasarkan tabel 4.9, dapat diperoleh gambaran mengenai tingkat kepuasan masyarakat dari indikator tingkat keadilan dalam memperoleh pelayanan di Puskesmas Pakis, dimana 78,7% masyarakat menyatakan adil dan 20,7% masyarakat menyatakan sangat adil. Sedangkan sisanya sebesar 0,6% masyarakat menyatakan kurang adil.

9) Kesopanan dan keramahan petugas pelayanan

Kesopanan dan keramahan petugas yang dimaksud disini adalah sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.

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 Pakis tentunya akan meningkat. Berikut disajikan data hasil penelitian yang berkaitan dengan tingkat kesopanan dan keramahan petugas pelayanan :

**Tabel 4.10**
**Tingkat kesopanan dan keramahan petugas pelayanan**

| No. | Tingkatan | Jumlah | Presentase |
|---|---|---|---|
| 1. | Tidak sopan dan ramah | 1 | 0,6% |
| 2. | Kurang sopan dan ramah | 14 | 9,3% |
| 3. | Sopan dan ramah | 98 | 65,4% |
| 4. | Sangat sopan dan ramah | 37 | 24,7% |
| | Total | 150 | 100% |

Sumber : Data primer diolah, 2011

Berdasarkan tabel 4.10, dapat diperoleh gambaran mengenai tingkat kepuasan masyarakat dari indikator tingkat kesopanan dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan di Puskesmas Pakis, dimana 65,4% masyarakat menyatakan sopan dan ramah dan 24,7% responden menyatakan sangat sopan dan ramah. Sedangkan sisanya sebesar 9,3% masyarakat menyatakan kurang ramah dan sopan dan 0,6% masyarakat menyatakan tidak sopan dan ramah.

10) Kewajaran biaya pelayanan

Kewajaran biaya pelayanan yang dimaksud disini adalah keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.

Berdasarkan data hasil penelitian dan setelah dilakukan tabulasi data maka diperoleh kenyataan bahwa mayoritas responden menyatakan kondisi pelayanan di Puskesmas Pakis yang berhubungan dengan kewajaran biaya pelayanan sudah baik dimana 64,7% masyarakat menyatakan wajar, bahkan beberapa diantaranya mengatakan (memilih) bahwa biayanya sangat wajar yaitu sebesar 34,7% , sedangkan sisanya sebesar 0,6% menyatkan tidak wajar, seperti yang terlihat dalam tabel 4.11 di bawah ini :

**Tabel 4.11**
**Tingkat kewajaran biaya pelayanan**

| No. | Tingkatan | Jumlah | Presentase |
|---|---|---|---|
| 1. | Tidak wajar | 1 | 0,6% |
| 2. | Kurang wajar | - | - |
| 3. | Wajar | 97 | 64,7% |
| 4. | Sangat wajar | 52 | 34,7% |
| | Total | 150 | 100% |

Sumber : Data primer diolah, 2011

11) Kepastian biaya pelayanan

Kepastian biaya pelayanan yang dimaksud disini adalah kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.

Berikut disajikan data hasil penelitian yang berkaitan dengan tingkat kepastian / kesesuaian biaya pelayanan :

**Tabel 4.12**
**Tingkat kepastian / kesesuaian biaya pelayanan**

| No. | Tingkatan | Jumlah | Presentase |
|---|---|---|---|
| 1. | Selalu tidak sesuai | - | - |
| 2. | Kadang sesuai | 1 | 0,6% |
| 3. | Banyak sesuai | 85 | 56,7% |
| 4. | Selalu sesuai | 64 | 42,7% |
| | Total | 150 | 100% |

Sumber : Data primer diolah, 2011

Berdasarkan tabel 4.12, dapat diperoleh gambaran mengenai tingkat kepuasan masyarakat dari indikator tingkat kepastian/kesesuaian biaya pelayanan di Puskesmas Pakis, dimana 56,7% masyarakat menyatakan banyak sesuainya dan 42,7% masyarakat menyatakan selalu sesuai. Sedangkan sisanya sebesar 0,6% masyarakat menyatakan kadang sesuai.

12) Kepastian jadwal pelayanan

Kepastian jadwal pelayanan yang dimaksud disini adalah pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Berikut disajikan data hasil penelitian yang berkaitan dengan tingkat kepastian / ketepatan jadwal pelayanan :

**Tabel 4.13**
**Tingkat kepastian / ketepatan jadwal pelayanan**

| No. | Tingkatan | Jumlah | Presentase |
|---|---|---|---|
| 1. | Selalu tidak tepat | 2 | 1,3% |
| 2. | Kadang tepat | 73 | 48,7% |
| 3. | Banyak tepatnya | 45 | 30% |
| 4. | Selalu tepat | 30 | 20% |
| | Total | 150 | 100% |

Sumber : Data primer diolah, 2011

Berdasarkan tabel 4.13, dapat diperoleh gambaran mengenai tingkat kepuasan masyarakat dari indikator tingkat kepastian/ketepatan jadwal pelayanan di Puskesmas Pakis, dimana 48,7% masyarakat menyatakan kadang tepat dan 30% masyarakat menyatakan banyak tepatnya. Sedangkan 20% masyarakat menyatakan selalu tepat dan 1,3% sisanya menyatakan tidak tepat.

13) Kenyamanan lingkungan

Kenyamanan lingkungan yang dimaksud disini adalah kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.

Berdasarkan data hasil penelitian dan setelah dilakukan tabulasi data maka diperoleh kenyataan bahwa mayoritas responden menyatakan kondisi kenyamanan lingkungan di Puskesmas Pakis kurang baik dimana 61,3% masyarakat menyatakan kurang nyaman, bahkan beberapa diantaranya mengatakan (memilih) bahwa

lingkungannya tidak nyaman yaitu sebesar 2,7% , sedangkan 33,3% responden menyatakan nyaman dan sisanya sebesar 2,7% masyarakat menyatakan sangat nyaman, seperti yang terlihat dalam tabel 4.14 di bawah ini :

**Tabel 4.14**
**Tingkat kenyamanan lingkungan**

| No. | Tingkatan | Jumlah | Presentase |
|---|---|---|---|
| 1. | Tidak nyaman | 4 | 2,7% |
| 2. | Kurang nyaman | 50 | 33,3% |
| 3. | Nyaman | 92 | 61,3% |
| 4. | Sangat nyaman | 4 | 2,7% |
| | Total | 150 | 100% |

Sumber : Data primer diolah, 2011

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden yang mengatakan kurang nyaman, ini lebih disebabkan oleh factor sempitnya ruang tunggu pasien atau kurang besarnya bangunan puskesmas, padahal jumlah pasien yang dilayani cukup banyak dimana berasal dari 15 desa (wilayah kerja Puskesmas Pakis).

14) Keamanan Pelayanan

Keamanan Pelayanan yang dimaksud disini adalah 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.

Berikut disajikan data hasil penelitian yang berkaitan dengan tingkat keamanan pelayanan :

**Tabel 4.15**
**Tingkat keamanan pelayanan**

| No. | Tingkatan | Jumlah | Presentase |
|---|---|---|---|
| 1. | Tidak aman | 1 | 0,6% |
| 2. | Kurang aman | - | - |
| 3. | Aman | 131 | 87,4% |
| 4. | Sangat aman | 18 | 12% |
| | Total | 150 | 100% |

Sumber : Data primer diolah, 2011

Berdasarkan tabel 4.15, dapat diperoleh gambaran mengenai tingkat kepuasan masyarakat dari indikator tingkat keamanan pelayanan di Puskesmas Pakis, dimana 87,4% masyarakat menyatakan aman dan 12% masyarakat menyatakan sangat aman. Sedangkan 0,6% sisanya menyatakan tidak aman.

Dari hasil perhitungan tiap unsur di atas maka akan diperoleh hasil Indeks Kepuasan Masyarakat secara umum. Hasil perhitungan secara keseluruhan bisa dilihat di dalam tabel 4.16 di bawah ini :

**Tabel 4.16**
**Hasil Perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat**

| No. | Unsur Pelayanan | Nilai Unsur Pelayanan | Mutu Pelayanan | Kinerja unit Pelayanan |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Prosedur pelayanan | 3,167 | B | Baik |
| 2. | Persyaratan pelayanan | 3,173 | B | Baik |
| 3. | Kejelasan petugas pelayanan | 3,06 | B | Baik |
| 4. | Kedisiplinan petugas pelayanan | 2,96 | B | Baik |
| 5. | Tanggungjawab petugas pelayanan | 3,067 | B | Baik |
| 6. | Kemampuan petugas pelayanan | 3,04 | B | Baik |
| 7. | Kecepatan pelayanan | 2,693 | B | Baik |
| 8. | Keadilan mendapatkan Pelayanan | 3,2 | B | Baik |
| 9. | Kesopanan dan keramahan petugas | 3,14 | B | Baik |
| 10. | Kewajaran biaya pelayanan | 3,33 | A | Sangat Baik |
| 11. | Kepastian biaya pelayanan | 3,42 | A | Sangat Baik |
| 12. | Kepastian jadwai pelayanan | 2,687 | B | Baik |
| 13. | Kenyamanan lingkungan | 2,64 | B | Baik |
| 14. | Keamanan pelayanan | 3,11 | B | Baik |
| | IKM | 75,76 | | BAIK |

Sumber : Data primer diolah, 2011

Dari tabel 4.16 di atas, dapat digambarkan bahwa indeks kepuasan masyarakat di Puskesmas Pakis atas kualitas pelayanannya bernilai 75,76 yang berarti “baik”. Hasil ini merupakan hasil secara keseluruhan dari 14 unsur pelayanan yang di masukkan dalam angket kuesioner kepada masyarakat.

## C. Pembahasan

### 1. Mekanisme/Prosedur Pelayanan Kesehatan

Menurut Ali (2000:325) prosedur adalah tata cara kerja atau cara menjalankan suatu pekerjaan. Sedangkan menurut Kamaruddin (1992:835) prosedur pada dasarnya adalah suatu susunan yang terartur dari kegiatan yang berhubungan satu sama lainnya dan prosedur-prosedur yang berkaitan melaksanakan dan memudahkan kegiatan utama dari organisasi (http://necel.wordpress.com/2009/06/28/pengertian-prosedur/).

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli di atas maka dapat disimpulkan prosedur pelayanan kesehatan merupakan semua kegiatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien. Ini mencakup semua kegiatan mulai saat pasien datang ke puskesmas , mendapatkan pelayanan, menyelesaikan biaya administrasi sampai dengan memperoleh obat dari resep yang telah diberikan oleh dokter.

Pada Puskesmas Pakis, mekanisme dan prosedur pelayanannya termasuk ke dalam kategori yang sangat sederhana dan mudah dipahami oleh pasien. Mekanisme dan prosedur pelayanan merupakan salah satu aspek penting dalam mewujudkan kualitas pelayanan yang baik. Ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Kolter dalam Tjiptono (2006 : 128) yang mengatakan bahwa:

> "Kualitas pelayanan adalah tingkat pelayanan yang diberikan oleh suatu perusahaan, instansi publik kepada konsumen yang barometernya dapat dilihat dari prosedur atau mekanisme pelayanan itu sendiri dan didukung reaksi konsumen yang ditandai dengan kepuasan"

Berdasarkan pengertian di atas maka, bisa dikatakan proses pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakis sudah cukup baik sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Dan dengan adanya proses pelayanan yang baik jika dilihat dari kemudahan prosedur pelayanan, kecepatan pelayanan serta kewajaran biaya maka diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien di Puskesmas Pakis.

1. Kemudahan prosedur pelayanan

   Kemudahan prosedur pelayanan berkaitan dengan kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan, serta proses pelayanan yang tidak berbelit-belit.

   Dalam hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat cukup puas dengan prosedur pelayanan di Puskesmas Pakis. Ini terlihat dari mudahnya syarat yang diperlukan untuk memperoleh pelayanan serta tidak adanya sistem / proses yang berbelit-belit dalam proses pelayanan. Ini sesuai dengan prinsip yang harus dimiliki oleh setiap instansi penyelenggara pelayanan publik menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M.PAN/7/2003 yaitu prinsip kesederhanaan yang berkaitan dengan prosedur pelayanan publik tidak berbelit- belit, mudah

dipahami, dan mudah dilaksanakan serta kejelasan persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik.

Selain itu, jika dikaitkan dengan pendapat Siagian (1998 : 274) yang mendefinisikan pelayanan merupakan rasa menyenangkan yang diberikan kepada orang lain disertai kemudahan – kemudahan dan memenuhi segala kebutuhan mereka, maka kemudahan prosedur pelayanan yang dimiliki puskesmas Pakis telah memenuhi makna/ arti dari definisi pelayanan itu sendiri.

Dengan melihat fakta di atas , maka hal tersebut di atas telah memenuhi salah satu unsur dari sebuah hakekat pelayanan. Hakekat pelayanan sendiri dapat diartikan sebagai semangat pengabdian yang mengutamakan efisiensi dan keberhasilan bangsa dalam membangun, yang di manifestasikan antara lain dalam perilaku " melayani, bukan dilayani", "sederhana bukan berbelit – belit", "terbuka untuk setiap orang, bukan hanya untuk segelintir orang". (Mustopadidjaja AR,2002)

2. Kecepatan pelayanan

Pelayanan yang baik tentunya didukung oleh ketepatan waktu dalam proses pemberian pelayanan tersebut. Keberhasilan penangan penyakit tergantung dari kecepatan dan ketepatan tindakan / penanganan oleh petugas pelayanan kesehatan tersebut. Dan hal ini tentunya juga akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, lama penanganan yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien cukup cepat yaitu sekitar 10-15 menit tiap pasien. Namun jika sedang ramai, pengunjung harus sedikit bersabar menunggu gilirannya. Kondisi ini dapat dimaklumi oleh masyarakat, karena hal ini bukan disebabkan oleh kelambanan dari petugas kesehatan melainkan disebabkan oleh banyaknya pasien yang sedang berobat.

Hal tersebut di atas sesuai dengan pendapat Gazper (1997 ) yang menyatakan bahwa:

> "Kualitas dapat diartikan sebagai kesesuaian persyaratan, kesesuaian dengan pihak pemakai atau bebas dari cacat. Untuk itu kualitas pelayanan adalah suatu kegiatan pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan prinsip: lebih mudah, lebih baik, cepat, tepat, akurat, ramah sesuai dengan harapan pelanggan".

Jadi, dengan melihat fakta di lapangan dan jika dikaitkan dengan pendapat dari Gazperz di atas, maka hal ini tentunya juga bisa menjadi perhatian tersendiri bagi pihak puskesmas, untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di puskesmas setempat.

3. Kewajaran biaya

Selain mudahnya prosedur dan cepatnya pelayanan yang diberikan oleh pihak puskesmas, factor biaya juga menjadi pertimbangan tersendiri bagi masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan.

Faktor biaya atau harga yang ditetapkan atas jasa atau produk yang ditawarkan oleh provider ,menjadi salah satu faktor yang menentukan kepuasan pelanggan. Menurut Kotler dalam Lupiyoadi (2001 : 158) menyebutkan bahwa:

> "Harga produk/ jasa yang mempunyai kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang relatif tinggi kepada pelanggannya sehingga menimbulkan kepuasan".

Dalam hal ini, sebagian besar masyarakat menyatakan cukup puas dengan biaya yang ditetapkan oleh pihak Puskesmas Pakis yaitu Rp 5.000,00 . Biaya tersebut dinilai masyarakat tidak terlalu mahal dan tidak membebani mereka yang ingin mendapatkan pengobatan di Puskesmas Pakis.

Kepuasan yang dirasakan pasien Puskesmas Pakis terhadap murahnya biaya pengobatan telah memenuhi arti dari kepuasan pelanggan seperti yang dikatakan oleh Lupiyoadi (2001 : 1995) ,

> "Kepuasan konsumen adalah suatu penilaian yang diberikan oleh konsumen setelah menggunakan jasa. Penilaian kepuasan dilakukan oleh konsumen mengaju pada penilaian tentang seluruh pengalamannya selama menjadi pengguna jasa".

Arti kata pengalamannya di atas, jika dikaitkan dengan masalah kewajaran biaya berarti pengalaman masyarakat/pasien Puskesmas Pakis yang telah mendapatkan pelayanan pengobatan dan beban biaya yang dikenakan dari seluruh pelayanan yang diterima tidaklah mahal atau bisa dikatakan wajar/ murah.

Hal ini juga telah sesuai dengan Perda No. 11 Tahun 2005 tentang pelayanan publik yang memuat tentang asas penyelenggaraan pelayanan publik. Salah satu asasnya menyatakan bahwa setiap penyelenggaraan public harus memenuhi asas efisiensi yaitu penyelenggarakan pelayanan publik yang memperhatikan kebutuhan pelayanan yang sederhana, cepat dan murah, tidak memberikan pembebanan kepada masyarakat secara tidak wajar.

**2. Kondisi Keberadaan Fasilitas dan Sumber Daya Aparatur Pelayanan Kesehatan**

**1. Kondisi Fasilitas (Sarana dan Prasarana) Puskesmas**

Sarana dan prasarana kesehatan merupakan bagian yang tak dapat dipisahkan dari sebuah pelayanan kesehatan. Keberadaan fasilitas ini merupakan bagian yang sangat penting terutama dalam hal meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Hal ini sejalan dengan pendapat Moenir (2002:88) yang menyebutkan ada 6 faktor pendukung pelayanan public dan salah satunya adalah factor saranan pelayanan. Sarana pelayanan disini mencakup sarana kerja dan fasilitas pelayanan. Sarana kerja meliputi peralatan dan perlengkapan kerja. Sedangkan fasilitas pelayanan antara lain fasilitas ruangan dan komunikasi.

Fasilitas Puskesmas yang lengkap tentunya menjadi nilai lebih tersendiri bagi puskesmas itu sendiri terutama dalam hal penyediaan pelayanan pasien.

a. Kondisi Fisik Puskesmas

Salah satu hal yang dapat menjamin kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas adalah kondisi fisik bangunan yang baik sehingga dapat menjamin keberhasilan perawatan terhadap pasien. Kondisi fisik tersebut menyangkut bangunan puskesmas, perlengkapan puskesmas serta kebersihan lingkungan di puskesmas tersebut. Kondisi fisik bangunan yang baik dan terawat, serta di dukung dengan kebersihan lingkungan sekitar puskesmas tersebut akan menjadi salah satu pertimbangan tersendiri bagi calon pasien yang akan berkunjung ke puskesmas tersebut. Oleh karena itu, factor kondisi fisik bangunan puskesmas menjadi hal yang penting dalam rangka menyelenggarakan sebuah pelayanan public yang berkualitas khususnya pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian di lapangan kondisi fisik bangunan Puskesmas Pakis tergolong cukup baik, begitu pula dengan perlengkapan lainnya seperti sarana transportasi, komunikasi dan kelengkapan lain serta kebersihan lingkungan yang baik pula.

Jika dikaitkan dengan pendapat Zeithaml – Parasuman – Berry dalam Pasolong (2008 : 135) untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, ada 5

indikator/ dimensi yang menentukan kualitas pelayanan antara lain, yaitu Tangibles, Reliability, Responsiveness Assurance dan Empathy, kondisi fisik bangunan di Puskesmas Pakis ini termasuk di dalam dimensi "Tangibles" atau bukti fisik yaitu kemampuan suatu instansi publik dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Bila hasil pengamatan di atas sudah menunjukkan adanya pemenuhan dari dimensi tangibles itu sendiri, yaitu kondisi bangunan yang cukup baik, ini bukan berarti tidak diperlukannya sebuah perubahan atau perbaikan ke arah yang lebih baik. Karena sebuah perubahan dan perbaikan ke arah yang lebih baik sudah menjadi tuntutan setiap saat bagi provider pelayanan public dalam menghadapi tuntutan masyarakat yang terus berkembang.

b. Ketersediaan Obat

Ketersediaan obat-obatan merupakan hal yang mutlak yang harus dimiliki bagi suatu Puskesmas. Obat merupakan kebutuhan primer bagi Puskesmas, tanpa obat maka perawatan pasien tidak dapat dilakukan. Selain itu, obat diperlukan untuk menjamin keberlangsungan pelayanan pasien di Puskesmas setempat, berhubungan dengan tugas utama Puskesmas.

Berdasarkan penjelasan di atas, jika dikaitkan dengan pengertian dari pelayanan kesehatan sendiri menurut Levey dan Loomba dalam Azwar (1996:35) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu

organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Maka ketersediaan obat di puskesmas merupakan salah satu unsur penunjang keberhasilan terlaksananya sebuah pelayanan kesehatan bagi masyarakat setempat.

Apabila dilihat dari hasil pengamatan lapangan dan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, menunjukkan bahwa ketersediaan obat di Puskesmas Pakis sudah memadai. Artinya, ketersediaan obat di Puksesmas Pakis sudah dapat memeuhi kebutuhan pasien (masyarakat) ditempat, tanpa perlu lagi berpindah tempat lagi (apotek lain) untuk mendapatkan obat yang diperlukan.

Kondisi seperti ini tentunya juga menunjang kualitas pelayanan yang diberikan oleh puskesmas setempat, karena masyarakat tidak perlu berpindah tempat lagi untuk mendapatkan obat yang dibutuhkan.

c. Ketersediaan Peralatan Medis

Peralatan medis memiliki manfaat yang sangat besar untuk melakukan tindakan medis demi keselamatan pasien. Ketersediaan alat medis ini juga merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Jika peralatan medis yang dimiliki oleh puskesmas lengkap dan canggih maka akan

sangat mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas setempat.

Dari hasil pengamatan di lapangan setiap unit pelayanan terlihat memiliki peralatan sebagaimana layaknya balai kesehatan. Namun terdapat beberapa kendala dalam menerapkan / mengoperasikan salah satu peralatan medis yaitu peralatan UGD Kit, ini disebabkan oleh keterbatasan tempat yang dimiliki oleh pihak Puskesmas Pakis.

Berdasarkan penjelasan di atas, jika dikaitkan dengan pengertian dari pelayanan kesehatan sendiri menurut Levey dan Loomba dalam Azwar (1996:35) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Maka ketersediaan peralatan medis di puskesmas merupakan salah satu unsur penunjang keberhasilan terlaksananya sebuah pelayanan kesehatan bagi masyarakat setempat.

d. Ketersediaan Fasilitas Penunjang

Fasilitas penunjang yang dimaksud disini adalah seperti meja, kursi, lemari, kulkas, mobil ambulance, alat komunikasi, kendaraan bermotor bagi tenaga kesehatan dan lain lain. Fasilitas

penunjang ini dibutuhkan guna membantu tenaga kesehatan dalam melayani pasien.

Dari survey lapangan menunjukkan bahwa fasilitas penunjang yang ada di Puskesmas Pakis bisa dikatakan cukup memadai, namun perlu ada tambahan di beberapa sektor seperti mobil ambulance, karena mengingat banyaknya wilayah kerja Puskesmas Pakis. Perlunya penambahan fasilitas ini dimaksudkan agar pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak Puskesmas bisa lebih maksimal dan cepat.

Kelengkapan fasilitas penunjang yang dimiliki Puskesmas ini sudah memenuhi asas kelengkapan sarana dan prasarana menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M.PAN/7/2003 yaitu tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika).

**2. Kondisi Keberadaan Sumber Daya Aparatur**

a. Jumlah tenaga kesehatan

Hasil pengamatan tentang jumlah pegawai / tenaga kesehatan diperoleh hasil bahwa jumlah tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Pakis secara umum telah mencukupi untuk melayani pasien. Namun bila ditinjau dari segi ideal jumlah perawat yang bertugas di Puskesmas, maka belum memenuhi kriteria tersebut.

Menurut Direktur Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisan Medik Kemenkes (Yuti Suhartati) dalam www.healthkompas.com mengatakan bahwa

> "Kalau dari segi proporsi, sebetulnya kita mengharapkan minimal ada tujuh perawat di Puskesmas"

Sedangkan jumlah Puskesmas Pakis sendiri hanya memiliki 3 perawat dan ini berarti masih jauh dari proporsi ideal.

Jumlah tenaga kesehatan yang dimiliki Puskesmas Pakis tentunya juga akan berpengaruh dalam sebuah pelayanan kesehatan itu sendiri. Hal ini berpengaruh karena apabila jumlah tenaga kesehatan yang dimiliki kurang maka pelayanan yang diberikan oleh puskesmas setempat akan tidak maksimal.

b. Kualitas SDM

Salah satu pilar reformasi sistem kesehatan adalah pemberdayaan SDM (Sumber Daya Manusia) kesehatan. Standarisasi kinerja SDM kesehatan merupakan salah satu wujud dari proses pemberdayaan SDM di bidang kesehatan sehingga mereka mampu bekerja secara professional di bidangnya masing-masing.

Kualitas SDM antara lain mencerminkan kemampuan yang dilandasi oleh pengetahuan, ketrampilan dan didukung oleh sikap kerja. Dan SDM ini merupakan salah satu aspek yang diperlukan dalam rangka mewujudkan suatu pelayanan public yang

berkualitas. Hal tersebut sama dengan pandangan Albrecht dan Zemke dalam Subarsono (2005:146) kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek, yaitu sistem pelayanan, sumberdaya manusia pemberi pelayanan, strategi, dan pelanggan (*customers*).

Dari hasil wawancara dengan petugas kesehatan, kualitas SDM yang dimiliki oleh Puskesmas Pakis sudah cukup baik, jika dilihat dari sudut jenjang pendidikan. Namun bila dilihat dari angka keberhasilan program-program kesehatan yang dimiliki oleh Puskesmas Pakis, kualitas SDM yang dimiliki sebenarnya sudah cukup, tetapi dengan adanya fakta bahwa beberapa program tidak mencapai sasaran, ini bukan lebih disebabkan oleh factor kualitas sumber daya aparatur itu sendiri. Ini lebih disebabkan belum terjalinnya kerjasama lintas sektor yang berguna untuk menunjang keberhasilan program kesehatan tersebut.

Padahal dalam salah satu asas pengelolaan program puskesmas yang dikemukakan oleh Azwar (1996:120:!21), asas keterpaduan masuk di dalamnya. Asas keterpaduan yang dimaksud disini artinya berupaya memadukan kegiatan tersebut bukan saja dengan program kesehatan lain (lintas program), tetapi juga dengan program dari sektor lain (lintas sektoral).

Dengan dilaksanakannya asas keterpaduan ini, berbagai manfaat akan dapat diperoleh. Bagi puskesmas dapat menghemat

sumber daya, sedangkan bagi masyarakat, lebih mudah memperoleh pelayanan kesehatan.

c. Keterlibatan Tenaga Kesehatan pada Pelaksanaan Program Kesehatan

Pada setiap Puskesmas pasti memiliki program kesehatan ke depan yang harus dijalankan dimana akan melibatkan berbagai pihak untuk memudahkan pelaksanaannya dan demi tercapainya program kesehatan tersebut. Masing-masing tenaga kesehatan telah diberi tugas untuk melaksanakan program kesehatan sesuai dengan tugas yang telah diberikan.

Faktor kemampuan para pegawai dalam melaksanakan program kesehatan juga merupakan faktor pendukung sebuah pelayanan kesehatan. Ini sesuai dengan pendapat Moenir (2002:88) yang menyebutkan bahwa kemampuan pegawai sangat diperlukan terlebih dalam pelaksanaan pelayanan karena dalam bidang pelayanan yang paling menonjol dan paling cepat dirasakan oleh masyarakat yang menerima pelayanan adalah kemampuan pelaksanaannya. Dan disini program kesehatan juga menjadi salah satu dari pelayanan kesehatan di Puskesmas itu sendiri.

Dari hasil wawancara dengan petugas kesehatan di Puskesmas Pakis, keterlibatan tenaga kesehatan dalam proses pelayanan kesehatan dan program kesehatan sudah cukup baik,

dimana semua tenaga kesehatan dilibatkan secara langsung dalam kegiatan yang dilakukan.

d. Penyuluhan Kepada Masyarakat

Penyuluhan kepada masyarakat merupakan salah satu program kesehatan yang rutin dilaksanakan oleh pihak Puskesmas Pakis. Dari hasil wawancara dengan salah satu petugas kesehatan setempat, diketahui bahwa penyuluhan kesehatan tersebut dilakukan secara menyeluruh oleh petugas kesehatan baik di Puskesmas Pakis maupun di desa-desa demi keberhasilan tujuan yang akan dicapai.

Dari hasil wawancara tersebut, maka bisa dikatakan Puskesmas Pakis telah menjalankan asas pertanggung-jawaban wilayah dalam pelaksanaan program kesehatannya. Dalam Azwar (1996:120) disebutkan bahwa dalam menyelenggarakan program kerjanya, puskesmas harus melaksanakan asas pertanggung-jawaban wilayah. Artinya, puskesmas harus bertanggungjawab atas semua masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya.

Hal ini berarti program kerja puskesmas tidak dilaksanakan secara pasif saja, melainkan harus secara aktif yakni memberikan pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan masyarakat. Dan salah satu upaya untuk mendekatkan pelayanan kepada masayarakat adalah melalui kegiatan penyuluhan kepada

masyarakat. Ini juga merupakan bagian dari program pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilakukan oleh puskesmas setempat.

**3. Tingkat kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan IKM**

1) Prosedur pelayanan

Dari hasil penelitian yang disajikan pada tabel mengenai tingkat kemudahan prosedur pelayanan di Puskesmas Pakis diperoleh hasil bahwa sebanyak 117 masyarakat atau 78% masyarakat menyatakan prosedur pelayanannya mudah. Dan dari hasil perhitungan akhir, mutu pelayanan untuk prosedur pelayanan di Puskesmas Pakis adalah "B" atau baik. Hal ini juga diperkuat dengan hasil wawancara dengan beberapa masyarakat dimana sebagian besar menyatakan bahwa prosedur pelayanannya mudah sekali dan tidak membingungkan. Dari kedua hal tersebut bisa dikatakan adanya keselarasan hasil temuan antara hasil perhitungan angket dengan hasil wawancara.

Hasil diatas menunjukkan bahwa unsur kemudahan prosedur pelayanan di Puskesmas Pakis sudah baik dan sudah sesuai dengan prinsip pelayanan publik menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M.PAN/7/2003 yaitu prinsip kesederhanaan yang

berarti prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

Selain itu, apabila dikaitkan dengan pendapat Gazpers (1997) yang menyatakan bahwa :

> "Kualitas pelayanan sektor publik adalah pelayanan yang memuaskan masyarakat sesuai dengan standar pelayanan dan azas-azas/prinsip-prinsip pelayanan publik"

maka prosedur pelayanan di Puskesmas Pakis sudah berkualitas karena sudah sesuai dengan prinsip/azas pelayanan publik serta telah menimbulkan kepuasan bagi masyarakat. Pendapat Gasperz tersebut sama dengan pendapat Kotler dalam Tjiptono (2006) yang menyatakan bahwa :

> "Kualitas pelayanan adalah tingkat pelayanan yang diberikan oleh instansi/perusahaan kepada konsumen yang barometernya dapat dilihat dari prosedur pelayanan itu sendiri serta didukung reaksi konsumen yang ditandai dengan kepuasan"

2) Persyaratan Pelayanan

Dari hasil penelitian yang disajikan pada tabel mengenai tingkat kesesuaian persyaratan pelayanan di Puskesmas Pakis diperoleh hasil bahwa sebanyak 120 masyarakat atau 80% masyarakat menyatakan persyaratan pelayanannya sesuai (simple dan mudah). Dan dari hasil perhitungan akhir menunjukkan bahwa mutu pelayanan untuk kesesuaian persyaratan pelayanan di Puskesmas Pakis adalah "B" atau baik.

Hal diatas sudah sesuai dengan prinsip pelayanan publik menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M.PAN/7/2003 yaitu prinsip kejelasan yang berarti jelasnya persyaratan teknis dan administrasi yang dibutuhkan.

Bila hal diatas dikaitkan dengan pendapat Gasperz (1997) yang mengartikan kualitas sebagai kesesuaian persyaratan, kesesuaian dengan pihak pemakai atau bebas dari cacat/rusak, maka bila dilihat dari segi kesesuaian persyaratan pelayanan, pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakis bisa dikatakan berkualitas atau baik. Hal ini dilihat dari adanya respon yang baik dari sebagian besar masyarakat yang diperoleh melalui penyebaran angket serta wawancara, dimana pada akhirnya menghasilkan kepuasan bagi masyarakat setempat.

3) Kejelasan petugas pelayanan

Dari hasil penelitian yang disajikan pada tabel mengenai tingkat kejelasan petugas pelayanan di Puskesmas Pakis diperoleh hasil bahwa sebanyak 129 masyarakat atau 86% masyarakat menyatakan jelas. Dan dari hasil perhitungan akhir menunjukkan bahwa mutu pelayanan untuk kejelasan petugas pelayanan di Puskesmas Pakis adalah “B” atau baik.

Adanya respon yang baik dari masyarakat mengenai kejelasan petugas pelayanan, telah mencerminkan pemenuhan

dimensi *communication* dalam mewujudkan pelayanan yang berkualitas. Menurut Parasuraman dalam Tjiptono (1996:69) yang dimaksud dimensi *communication* adalah memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat dipahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.

Selain itu, ini juga sesuai dengan prinsip pelayanan publik menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M.PAN/7/2003 yaitu prinsip kejelasan dan kepastian waktu.

4) Kedisiplinan petugas pelayanan

Dari hasil penelitian yang disajikan pada tabel mengenai tingkat kedisiplinan petugas pelayanan di Puskesmas Pakis diperoleh hasil bahwa sebanyak 122 masyarakat atau 80,7% masyarakat menyatakan disiplin. . Dan dari hasil perhitungan akhir menunjukkan bahwa mutu pelayanan untuk kedisiplinan petugas pelayanan di Puskesmas Pakis adalah “B” atau baik.

Hal ini bila dikaitkan dengan pendapat Parasuman dalam Tjiptono (1996:69) yang mengidentifikasi sepuluh faktor atau dimensi utama yang menentukan kualitas jasa, maka adanya hasil yang baik dari unsur kedisiplinan ini telah memenuhi salah satu dimensinya yaitu *Reliability*, dimana mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja dan kemampuan untuk dapat dipercaya.

Selain itu, ini juga sesuai dengan prinsip pelayanan publik menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M.PAN/7/2003 yaitu prinsip kedisiplinan.

5) Tanggung jawab petugas pelayanan

Dari hasil penelitian yang disajikan pada tabel mengenai tingkat tanggungjawab petugas pelayanan di Puskesmas Pakis diperoleh hasil bahwa sebanyak 135 masyarakat atau 90% masyarakat menyatakan bertanggungjawab. Dan dari hasil perhitungan akhir menunjukkan bahwa mutu pelayanan untuk tanggungjawab petugas pelayanan di Puskesmas Pakis adalah "B" atau baik.

Hal ini telah memenuhi prinsip tanggung jawab yang berarti pimpinan penyelenggara pelayanan public atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik. (Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M.PAN/7/2003)

6) Kemampuan petugas pelayanan

Dari hasil penelitian yang disajikan pada tabel mengenai tingkat kemampuan petugas pelayanan di Puskesmas Pakis diperoleh hasil bahwa sebanyak 128 masyarakat atau 85,4% masyarakat menyatakan mampu. Dan dari hasil perhitungan

akhir menunjukkan bahwa mutu pelayanan untuk kemampuan petugas pelayanan di Puskesmas Pakis adalah "B" atau baik.

Hal ini sudah sesuai dengan asas penyelenggaraan pelayanan publik menurut Perda Jawa Timur No. 11 Tahun 2005 yaitu asas profesionalisme yaitu aparat penyelenggara pelayanan harus meneliti kompetensi sesuai dengan bidang tugasnya.

Selain itu, bila dikaitkan dengan pendapat Parasuman dalam Tjiptono (1996:69) yang menyebutkan bahwa *competence* merupakan salah satu faktor atau dimensi yang digunakan untuk mengukur kualitas jasa, maka bisa dikatakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakis sudah baik dari segi kemampuan petugas karena adanya respon masyarakat yang baik yang diperoleh melalui penyebaran angket. *Competence* yang dimaksud disini adalah setiap pegawai dalam instansi/perusahaan jasa tersebut memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan pelayanan yang dibutuhkan.

7) Kecepatan pelayanan

Dari hasil penelitian yang disajikan pada tabel mengenai tingkat kecepatan pelayanan di Puskesmas Pakis diperoleh hasil bahwa sebanyak 98 responden atau 65,4% masyarakat menyatakan cepat. Dan sebesar 31,3% atau 47 masyarakat

menyatakan kurang cepat. Ini berarti masih cukup banyak atau hampir sepertiga dari seluruh responden menyatakan pelayanan di Puskesmas Pakis kurang cepat.

Dengan masih cukup banyaknya masyarakat yang mengeluh mengenai kurang cepatnya pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Pakis, tentunya ini bisa menjadi masukan tersendiri bagi pihak puskesmas untuk memperbaiki sehingga kepuasan masyarakat secara sepenuhnya dapat tercapai.

8) Keadilan mendapatkan pelayanan

Dari hasil penelitian yang disajikan pada tabel mengenai tingkat keadilan mendapatkan pelayanan di Puskesmas Pakis diperoleh hasil bahwa sebanyak 118 masyarakat atau 78,7% masyarakat menyatakan adil. Dan dari hasil perhitungan akhir menunjukkan bahwa mutu pelayanan untuk keadilan mendapatkan pelayanan di Puskesmas Pakis adalah “B” atau baik.

Hal ini sudah sesuai dengan asas penyelenggaraan pelayanan publik menurut Perda Jawa Timur No. 11 Tahun 2005 yaitu asas kepentingan umum yang berarti dalam pemberian pelayanan publik tidak boleh mengutamakan kepentingan pribadi atau golongan. Dan sudah sesuai dengan asas kesamaan hak yang berarti dalam pemberian pelayanan publik tidak terjadi diskriminatif.

Melihat hasil diatas yang menunjukkan adanya respon yang baik dari masyarakat yang menyatakan puas dengan keadilan dalam mendapatkan pelayanan ini sudah memenuhi salah satu indikator pelayanan publik yang berkualitas menurut Sinambela (2006:6) yaitu terpenuhinya indikator kesamaan hak yang berarti tidak adanya diskriminasi dalam pemberian pelayanan yang didasarkan pada perbedaan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.

9) Kesopanan dan keramahan petugas

Dari hasil penelitian yang disajikan pada tabel mengenai tingkat kesopanan dan keramahan petugas pelayanan di Puskesmas Pakis diperoleh hasil bahwa sebanyak 98 masyarakat atau 65,4% masyarakat menyatakan sopan dan ramah. Dan dari hasil perhitungan akhir menunjukkan bahwa mutu pelayanan untuk kesopanan dan keramahan petugas pelayanan di Puskesmas Pakis adalah "B" atau baik.

Melihat hasil diatas yang menunjukkan adanya respon yang baik dari masyarakat yang menyatakan puas dengan kesopanan dan keramahan petugas di Puskesmas Pakis, maka pelayanan ini telah memenuhi dimensi *courtesy* dimana merupakan salah satu unsur untuk menentukan kualitas pelayanan. Menurut Parasuraman dalam Tjiptono (1996:69)

yang dimaksud dimensi *courtesy* adalah sikap sopan, santun, ramah, perhatian, respek yang dimiliki para pegawai.

10) Kewajaran biaya pelayanan

Dari hasil penelitian yang disajikan pada tabel mengenai tingkat kewajaran biaya pelayanan di Puskesmas Pakis diperoleh hasil bahwa sebanyak 97 masyarakat atau 64,7% masyarakat menyatakan wajar. Dan dari hasil perhitungan akhir menunjukkan bahwa mutu pelayanan kewajaran biaya pelayanan di Puskesmas Pakis adalah "A" atau sangat baik.

Hal ini sudah sesuai dengan syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik menurut Azwar (1996) yaitu mudah dijangkau oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan di sini terutama dari sudut biaya. Untuk mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

Melihat adanya respon yang sangat baik dari masyarakat mengenai kewajaran biaya di Puskesmas Pakis, maka pelayanan di Puskesmas Pakis bisa dikatakan baik atau berkualitas. Hal ini diperkuat dengan pendapat Kotler dalam Lupiyoadi (2001:58) yang menyebutkan faktor harga merupakan salah satu faktor yang menentukan kepuasan pelanggan. Faktor harga yang

dimaksud disini adalah produk yang mempunyai kualitas sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang relatif tinggi kepada pelanggannya sehingga menimbulkan kepuasan.

11) Kepastian biaya pelayanan

Dari hasil penelitian yang disajikan pada tabel mengenai tingkat kepastian (kesesuaian) biaya pelayanan di Puskesmas Pakis diperoleh hasil bahwa sebanyak 85 masyarakat atau 56,7% masyarakat menyatakan banyak sesuainya. Dan sisanya menyatakan selalu sesuai yaitu sebesar 42,7% atau 64 masyarakat. Hanya 1 orang yang memilih kurang sesuai.

Kepastian biaya merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Ini adalah pendapat Kotler dalam Lupiyoadi (2001:58) yang menyebutkan faktor biaya merupakan salah satu faktor yang menentukan kepuasan pelanggan. Faktor biaya yang dimaksud disini adalah konsumen tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan pelayanan tersebut. Jadi yang dimaksud disni adanya kepastian biaya sesuai dengan yang telah ditetapkan dan tidak adanya penambahan-penambahan biaya lainnya dalam memperoleh pelayanan.

Merujuk pada pendapat tersebut, maka pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakis bila dilihat dari segi kepastian

biaya sudah baik, karena dalam hasil penelitian peneliti terlihat adanya kepuasan masyarakat yang diperoleh melalui penyebaran angket dan hasil wawancara dengan masyarakat setempat.

12) Kepastian jadwal pelayanan

Dari hasil penelitian yang disajikan pada tabel mengenai tingkat kepastian jadwal pelayanan di Puskesmas Pakis diperoleh hasil bahwa sebanyak 73 masyarakat atau 48,7% masyarakat menyatakan jadwal pelayanannya kadang tepat kadang tidak.

Ini berarti masih adanya pelayanan yang kadang molor tidak tepat waktu sehingga menyebabkan waktu yang dibutuhkan pasien lebih lama untuk mendapatkan pelayanan. Dari hasil wawancara di lapangan banyak disebabkan faktor ramainya jumlah kunjungan dan minimnya dokter yang melayani atau tidak adanya penambahan tenaga medis untuk mempercepat proses pelayanan. Padahal dalam sebuah pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan waktu sangatlah penting karena ini menyangkut dengan kesehatan orang yang secepatnya perlu mendapatkan pelayanan.

Selain itu, menurut Zeithaml-Parasuraman-Berry dalam Pasolong (2008:135) ketepatan waktu merupakan salah satu faktor untuk mengukur kualitas pelayanan. Hal ini termasuk di

dalam dimensi *reliability* yaitu kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, kehandalan dan memuaskan.

13) Kenyamanan lingkungan

Dari hasil penelitian yang disajikan pada tabel mengenai tingkat kenyamanan lingkungan di Puskesmas Pakis diperoleh hasil bahwa sebanyak 92 masyarakat atau 61,3% masyarakat menyatakan lingkungannya nyaman.

Namun masih terdapat 50 masyarakat atau 33,3% menyatakan kurang nyaman. Kurang nyaman yang dimaksud masyarakat kebanyakan berkaitan mengenai kurang besarnya ruang tunggu sehingga tersa sesak jika ramai pengunjung.

Padahal jika dikaitkan dengan pendapat Moenir (2002:88) mengenai 6 faktor pendukung pelayanan publik yang harus dipenuhi adalah faktor kesadaran, aturan, organisasi, pendapatan, kemampuan dan ketrampilan dan sarana pelayanan. Jadi, untuk faktor sarana pelayanan disini perlu diperbaiki atau ditingkatkan khususnya mengenai fasilitas ruangan tunggu pasien.

14) Keamanan Pelayanan

Dari hasil penelitian yang disajikan pada tabel mengenai tingkat keamanan pelayanan di Puskesmas Pakis diperoleh hasil bahwa sebanyak 131 masyarakat atau 87,4% masyarakat

menyatakan aman. Dan dari hasil perhitungan akhir menunjukkan bahwa mutu pelayanan keamanan pelayanan di Puskesmas Pakis adalah "B" atau baik.

Adanya respon yang baik atau puas terhadap keamanan pelayanan di Puskesmas Pakis, telah mencerminkan pemenuhan dimensi *security* dalam mewujudkan pelayanan yang berkualitas. Ini didasarkan pada pendapat Parasuraman dalam Tjiptono (1996:69) yang menyebutkan dimensi security yaitu aman dari bahaya, resiko, keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik, finansial serta kerahasiaan.

Dari tabel berdasarkan hasil nilai konversi indeks kepuasan masyarakat di Puskesmas Pakis atas kualitas pelayanannya bernilai 75,76 yang berarti "baik".

Jika dikaitkan dengan pendapat Zeithamil dan Bitner (1996:118) yang mengatakan bahwa konsumen dalam melakukan penilaian terhadap kualitas jasa ada lima dimensi yang perlu diperhatikan yaitu

1) *Tangible*, yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi
2) *Emphaty*, yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan,komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.
3) *Responsiveness*, yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
4) *Reliability*, yaitu kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, kehandalan dan memuaskan .
5) *Assurance*, yaitu mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki leh para staf (bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan).

Dari penjelasan di atas maka kualitas pelayanan secara umum yang didasarkan pada kepuasan pelanggan di Puskesmas Pakis Kabupaten Malang telah memenuhi kelima unsur dimensi tersebut. Karena hasil penilaian akhir atau secara keseluruhan kinerja unit pelayanan bernilai "Baik" atau bisa dikatakan juga mutu pelayanan bernilai "B".

Kepuasan pelanggan disini menjadi sangat penting karena menjadi faktor utama dalam hal pengembangan suatu sistem penyediaan layanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran (Triatmojo, 2006).

# BAB V

# PENUTUP

## A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Mekanisme dan prosedur pelayanan di Puskesmas Pakis sudah cukup baik karena cukup sederhana dan mudah dipahami oleh masyarakat. Hal ini dilihat dari 3 aspek yaitu kemudahan prosedur pelayanan, kecepatan pelayanan serta kewajaran biaya.

   a. Pertama, dalam hal prosedur pelayanan, sebagian masyarakat menyatakan cukup puas dengan prosedur pelayanan yang ada di Puskesmas Pakis. Hal ini dirasakan dari mudahnya syarat yang diperlukan dalam mendapatkan pelayanan serta tidak adanya proses yang berbelit-belit.

   b. Kedua, dalam hal kecepatan pelayanan, berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, dibutuhkan waktu sekitar 10-15 menit untuk setiap pasien.

c. Ketiga, dalam hal kewajaran biaya, masyarakat menyatakan cukup puas dengan biaya yang ditetapkan di Puskesmas Pakis yaitu Rp 5.000,00. Biaya tersebut dinilai masyarakat sangat wajar dan tidak terlalu membebani mereka.

2. a) Kondisi keberadaan fasilitas di Puskesmas Pakis adalah aspek penting untuk menunjang terlaksananya sebuah pelayanan kesehatan. Fasilitas yang dimaksud disini antara lain :

   i. Kondisi fisik bangunan, sudah baik, namun keberadaan ruang tunggu di Puskesmas Pakis masih dirasa masyarakat kurang besar dan nyaman.

   ii. Ketersediaan obat, sudah memadai, ini terlihat dai selalu tercukupinya kebutuhan pasien yang membutuhkan obat sehingga tidak pelu pindah tempat untuk memperoleh resep obat.

   iii. Ketersediaan peralatan medis, cukup memadai, namun untuk fasilitas UGD Kit belum bisa digunakan karena keterbatasan ruang yang dimiliki oleh Puskesmas Pakis

   iv. Ketersediaan fasilitas penunjang, sudah memadai, yang dimaksud fasilitas penunjang disini antara lain : meja dan kursi, lahan parkir, kamar mandi, dan alat transportasi.

b) Kondisi keberadaan sumber daya aparatur di Puskesmas pakis 4 aspek yaitu Pertama, dilihat dari jumlah tenaga kesehatan masih kurang, yaitu hanya memiliki 3 perawat, padahal bila dilihat dari

segi proposional jumlah perawat yang harus dimiliki oleh setiap Puskesmas adalah 7 perawat, Kedua, dilihat dari kualitas SDM sudah baik, ini terlihat dari kecakapan para petugas dan kemampuan memberikan informasi yang jelas dalam pelayanan, Ketiga, dilihat dari keterlibatan aparatur dalam pelaksanaan program kesehatan sudah baik, ini terlihat dari sudah tercapainya beberapa program kesehatan, dan yang Keempat, dilihat dari kegiatan penyuluhan kepada masyarakat, semua aparatur sudah terlibat didalam pelaksanaannya.

3. Kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakis bila didasarkan pada tingkat kepuasan masyarakat sudah baik. Hal ini terlihat dari hasil akhir perhitungan IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) yang menunjukkan hasil nilai unsur pelayanan sebesar 75,76 yang berarti berkriteria "Baik".

B. SARAN

1) Menyediakan ruang tunggu pasien yang lebih besar sehingga masyarakat merasakan kenyamanan saat menunggu gilirannya.
2) Menyediakan ruang untuk UGD kit sehingga bila ada kondisi darurat bisa secepatnya dilayani.
3) Perlu adanya penambahan perawat karena mengingat banyaknya jumlah penduduk yang dilayani oleh Puskesmas Pakis Kabupaten Malang.

4) Menyediakan kotak kritik dan saran (juga dilengkapi dengan kertas dan alat tulisnya), sehingga masyarakat bisa dengan mudah menyampaikan keluhan atau saran mengenai pelayanan di Puskesmas Pakis, dan ini juga berfungsi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan memperbaiki aspek-aspek yang dikeluhkan oleh masyarakat setempat.

## DAFTAR PUSTAKA


Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka cipta.

Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara.

Barata, Atep Adya. 2003. *Dasar-dasar Pelayanan Prima*. Gramedia:Jakarta

Denhardt, Janet V. dan Robert B. Denhardt. 2003. *The New Public Service Serving, not Steering*. Armonk: M.E Sharpe.

Falikhatun . 2003. *Pengaruh Budaya Organisasi, Locus of Control, dan Penerapan Sistem Informatika Terhadap Kinerja Aparat Unit-unit Pelayanan Publik*. Empirika, Vol.16, No.2, Desember, Hal. 263-281.

Gasperz, Vincent, 1997. *Manajemen Kualitas Dalam Industri Jasa*.Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.

Hakim, Abdul . 2004. *Analisis Data Kuantitatif* . Surya Pena Gemilang.

Harbani, Pasolong . 2008.*Teori Administrasi Publik* . Bandung: Alfabeta.

Iyopw . 2011. *Suramnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Indonesia* .diakses melalui http://selebonline.com/suramnya-kualitas-pelayanan-kesehatan-indonesia/ pada tanggal 2 Juni 2011 pukul 11.05

Keban, Jeremias T. 2004. *Enam Dimensi Administrasi Strategis Publik, Konsep, Teori dan Isu*. Yogyakarta:Gaya Media

Lupiyoadi, Rambat. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat.

Milles & Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif (tentang metode-metode baru)*. Jakarta : UI-Press

Mindarti, Lely Indah. 2007. *Revolusi Administrasi Publik : Aneka Pendekatan dan Teori Dasar*. Malang : Bayumedia.

Moenir,H.A.S. 2002. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara

Moleong, Lexy J. 2000. *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.


---


Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Muluk, M.R. Khairul. 2008. *Knowledge Management : Kunci Sukses Inovasi Pemerintah Daerah*. Malang: Bayumedia.

Mustopadidjaja, AR. 2003. *Manajemen Proses Kebijakan Publik: formulasi, implementasi & evaluasi kinerja*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara RI

Osborne, David dan Peter Plastrik. 2004. *Memangkas Birokrasi: Lima Strategi untuk Mewirausahakan Birokrasi*. Jakarta: PPM.

Purwanto , Erwan Agus. 2005. "*Pelayanan Publik Partisipatif ", Mewujudkan Good Governance melalui Pelayanan Publik*, Editor: Agus Dwiyanto. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

Santosa, Pandji . 2008. *Administrasi Publik : Teori dan Aplikasi Good Governance*. Bandung : PT. Refika Aditama.

Siagian, Sondang P. 1998. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara

Sinambela, Lijan Poltak, dkk. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta: Bumi Aksara.

Soegianto, Benny. 2007. *Kebijakan Dasar Puskesmas*, di akses pada tanggal 5 Agustus 2011 melalui (dalam Soegianto, 2007, http://arali2008.files.wordpress.com)

Subarsono, AG . 2005. *Pelayanan Publik yang Efisien, Responsif, dan Non-Partisan*.Yogyakarta : Gadjah Mada University Press

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

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta

Tjiptono, Fandy. 1996. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta : ANDI.

Tjiptono, Fandy. 2000. *Perspektif Manajemen dan Pemasaran Konterporer*. Edisi 1, Yogyakarta: Andi.

Tjiptono, Fandy . 2006 .*Prinsip-Prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta : ANDI.

Yudiatmaja. 2011. *Total Quality Service : Paradigma Baru Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik di Era Otonomi Daerah*, di akses pada tanggal 1 Februari 2012 melalui http://wayuguci.edublogs.org/files/2011/02/TQS/-149iw6w.pdf)

www.healthkompas.co diakses pada tanggal 1 Februari 2012

http://necel.wordpress.com/2009/06/28/pengertian-prosedur/ diakses pada tanggal 1 Februari 2012

Kepmen PAN No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik

Kepmen PAN No. 25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.

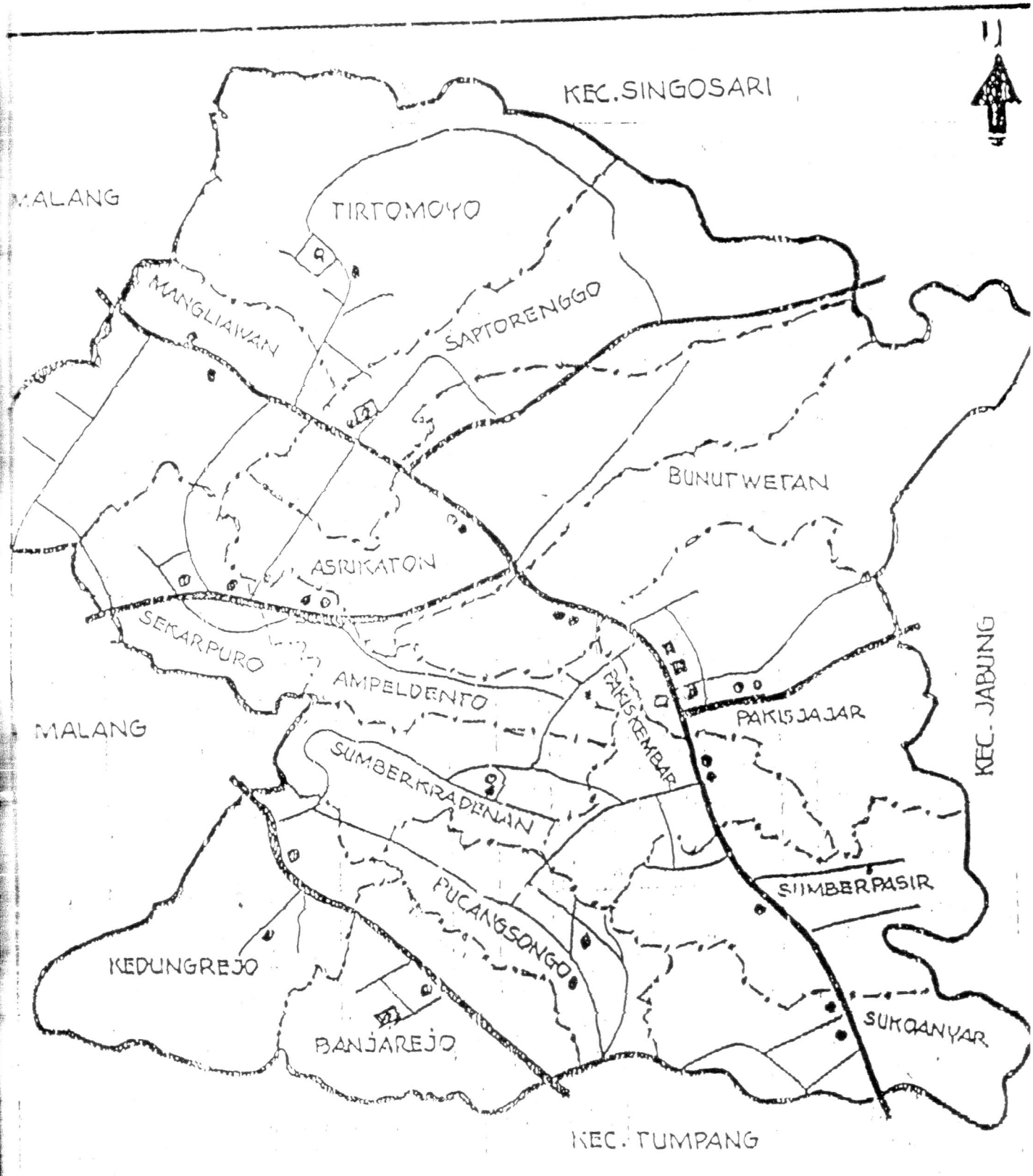
Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur No. 11 Tahun 2005 tentang pelayanan publik di Jawa Timur yang memuat asas penyelenggaraan pelayanan publik.

UU RI NOMOR 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

# LAMPIRAN

# PETA WILAYAH KERJA PUSKESMAS
# KECAMATAN PAKIS




KETERANGAN:

- PUSKESMAS
- Kantor Desa
- Polindes
- PUSTU

# KUESIONER

## "Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pakis Berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat"

### (Studi pada Puskesmas Pakis Kabupaten Malang)

Oleh : Priza Primadani

Kami mengharapkan anda berkenan untuk mengisi dan menjawab seluruh pertanyaan yang ada dibawah ini dengan sejujur-jujurnya, karena kuesioner ini merupakan salah satu metode pengumpulan data primer tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pakis Kabupaten Malang Berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (Studi pada Puskesmas Pakis Kabupaten Malang) Selain itu juga, hasil penelitian data primer ini sangat berguna bagi kami dalam penyusunan skripsi sebagai syarat menyelesaikan program Sarjana (S-1) pada Jurusan Administrasi Publik Universitas Brawijaya Malang. Jawaban yang disampaikan akan kami jaga kerahasiannya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

| **I. DATA MASYARAKAT ( RESPONDEN)**<br>*(Lingkari kode angka sesuai jawaban masyarakat/responden)* | | | ***Diisi Oleh Petugas*** |
|---|---|---|---|
| Nomor Responden | ..... | | ☐☐☐ |
| Umur | ..... Tahun | | ☐☐ |
| Jenis Kelamin | 1. Laki-laki | 2. Perempuan | ☐ |
| Pendidikan Terakhir | 1. SD Kebawah<br>2. SLTP<br>3. SLTA | 4. D1-D3-D4<br>5. S-1<br>6. S-2 ke Atas | ☐ |
| Pekerjaan Utama | 1. PNS/TNI/Polri<br>2. Pegawai Swasta<br>3. Wiraswasta/Usahawan | 4. Pelajar/Mahasiswa<br>5. Lainnya | ☐ |

1. Bagaimana pendapat saudara tentang kemudahan prosedur pelayanan di loket kesehatan Puskesmas Pakis ?
   a. Tidak mudah
   b. Kurang mudah
   c. Mudah
   d. Sangat Mudah

2. Bagaimana pendapat saudara tentang kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya di Puskesmas Pakis ?
   a. Tidak sesuai
   b. Kurang sesuai
   c. Sesuai
   d. Sangat Sesuai

3. Bagaimana pendapat saudara tentang kejelasan dan kepastian petugas yang melayani di Puskesmas Pakis ?
   a. Tidak Jelas
   b. Kurang Jelas
   c. Jelas
   d. Sangat Jelas

4. Bagaimana pendapat saudara tentang kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan di Puskesmas Pakis ?
   a. Tidak Disiplin
   b. Kurang Disiplin
   c. Disiplin
   d. Sangat Disiplin

5. Bagaimana pendapat saudara tentang tanggung jawab petugas dalam memberikan pelayanan di Puskesmas Pakis ?
   a. Tidak Bertanggungjawab
   b. Kurang Bertanggungjawab
   c. Bertanggungjawab
   d. Sangat Bertanggungjawab

6. Bagaimana pendapat saudara tentang kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan di Puskesmas Pakis ?
   a. Tidak Mampu
   b. Kurang Mampu
   c. Mampu
   d. Sangat Mampu

7. Bagaimana pendapat saudara tentang kecepatan pelayanan di Puskesmas Pakis ?
   a. Tidak Cepat
   b. Kurang Cepat
   c. Cepat
   d. Sangat Cepat

8. Bagaimana pendapat saudara tentang keadilan untuk mendapatkan pelayanan di Puskesmas Pakis ?
   a. Tidak Adil
   b. Kurang Adil
   c. Adil
   d. Sangat Adil

9. Bagaimana pendapat saudara tentang kesopanan dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan di Puskesmas Pakis ?
   a. Tidak Sopan & Ramah
   b. Kurang Sopan & Ramah
   c. Sopan & Ramah
   d. Sangat Sopan & Ramah

10. Bagaimana pendapat saudara tentang kewajaran biaya untuk mendapatkan pelayanan di Puskesmas Pakis ?
    a. Tidak Wajar
    b. Kurang Wajar
    c. Wajar
    d. Sangat Wajar

11. Bagaimana pendapat saudara tentang kesesuaian biaya antara yang dibayarkan dengan yang telah ditetapkan di Puskesmas Pakis ?
    a. Selalu Tidak Sesuai
    b. Kadang Sesuai
    c. Banyak Sesuai
    d. Selalu Sesuai

12. Bagaimana pendapat saudara tentang ketepatan pelaksanaan terhadap jadwal waktu pelayanan di Puskesmas Pakis ?
    a. Selalu Tidak Tepat
    b. Kadang Tepat
    c. Banyak Tepatnya
    d. Selalu Tepat

13. Bagaimana pendapat saudara tentang kenyamanan lingkungan di Puskesmas Pakis ?
    a. Tidak Nyaman
    b. Kurang Nyaman
    c. Nyaman
    d. Sangat Nyaman

14. Bagaimana pendapat saudara tentang keamanan pelayanan di Puskesmas Pakis ?
    a. Tidak Aman
    b. Kurang Aman
    c. Aman
    d. Sangat Aman

## HASIL PERHITUNGAN INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT ATAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS PAKIS KABUPATEN MALANG TAHUN 2011

| | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | U10 | U11 | U12 | U13 | U14 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 6 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 23 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 24 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 26 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 28 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 31 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 32 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 33 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 34 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 35 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 36 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 37 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| 38 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| 39 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| 40 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 41 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| 42 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 43 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 44 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 45 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 46 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 47 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 48 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| 49 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 50 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 51 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| 52 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| 53 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 54 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 55 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 56 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 |
| 57 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 58 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 59 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| 60 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| 61 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 62 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 63 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 64 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 |
| 65 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 66 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 |
| 67 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 68 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 69 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 70 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 71 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 72 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 73 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 74 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 75 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| 76 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| 77 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 78 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| 79 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| 80 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| 81 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 |
| 82 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 83 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| 84 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 85 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 86 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 87 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 88 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 89 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| 90 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| 91 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 92 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 93 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 |
| 94 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 95 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 96 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| 97 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 98 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 99 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| 100 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 101 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| 102 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 103 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 104 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| 105 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 106 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 107 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 108 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 109 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 110 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 111 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 112 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| 113 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 114 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 |
| 115 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 116 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 117 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 118 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| 119 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| 120 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 |
| 121 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 122 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 123 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| 124 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 125 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 126 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 127 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 128 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 |
| 129 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 |
| 130 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 131 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 132 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 133 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 134 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 135 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 136 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 137 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 138 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 139 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 140 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| 141 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 142 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 143 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 144 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 |
| 145 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 |
| 146 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 147 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 148 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 149 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 150 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| jumlah | 475 | 476 | 459 | 444 | 460 | 456 | 404 | 480 | 471 | 500 | 513 | 403 | 396 | 466 |
| RATA-RATA | 3,166667 | 3,173333 | 3,06 | 2,96 | 3,066667 | 3,04 | 2,693333 | 3,2 | 3,14 | 3,333333 | 3,42 | 2,686667 | 2,64 | 3,106667 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N.TTIMBANG | 0,224833 | 0,225307 | 0,21726 | 0,21016 | 0,217733 | 0,21584 | 0,191227 | 0,2272 | 0,22294 | 0,236667 | 0,24282 | 0,190753 | 0,18744 | 0,220573 |
| N. INDEKS | 3,030753333 | | | | | | | | | | | | | |
| IKM | 75,76883333 | | | | | | | | | | | | | |
| MUTU | B | | | | | | | | | | | | | |
| KINERJA | BAIK | | | | | | | | | | | | | |

keterangan :

: A : C

: B : D

KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**
**FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI**
**(FACULTY OF ADMINISTRATIVE SCIENCE)**
Jl. Mayjend Haryono No 163 Malang 65145 ; telp. (0341) 553737, 568914, 558226, Fax. (0341) 558227 ; Laman: www.fia.ub.ac.id E-mail: fia@ub.ac.id
**Proram Studi** · S1 Adm. Publik · S1 Adm. Pemerintahan ·S1 Perencanaan Pembangunan · S1 Adm. Bisnis · S1 Adm. Perpajakan · S1 Bisnis Internasional ·Magister Ilmu Administrasi Publik·Magister Ilmu Administrasi Bisnis, dan S3 Ilmu Administrasi

Nomor : 10970/UN.10.3/ PG /2011
Lampiran : -
Perihal : Riset

Kepada : Yth. Kepala Puskesmas Pakis
Kabupaten Malang

Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu/Saudara untuk memberikan kesempatan melakukan riset/survey bagi mahasiswa :

| | |
|---|---|
| Nama | : Priza Primadani |
| NIM | : 0810310327 |
| Jurusan | : Administrasi Publik |
| Tema | :Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pakis Kabupaten Malang Berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat |
| Lama | : 1 Bulan |
| Peserta | : 1 Orang |

Demikian, atas perhatian dan kerjasama saudara kami ucapkan terima kasih.

Malang, 31 Oktober 2011
a.n. Dekan
Sekretaris Jurusan Administrasi Publik

Drs. Minto Hadi, M.Si
NIP. 19540127 198103 1 003