

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**ANALISIS KEPUASAN MASYARAKAT ATAS
KUALITAS PELAYANAN DI PUSKESMAS WAINGAPU
KABUPATEN SUMBA TIMUR**



**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains Dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

TINUS NDJURUMBAHA

NIM. 500009385

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2015

ABSTRAKSI

Analisis Kepuasan Masyarakat Atas Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur

Tinus Ndjurumbaha

Universitas Terbuka

tinus.ndjurumbaha@gmail.com

Membangun kepuasan pasien merupakan inti dari pencapaian profitabilitas jangka panjang, dan merupakan perbedaan antara harapan dan kenyataan jasa yang diterima. Tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dan dengan yang diharapkan. Menurut Azwar (1996) pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta yang penyeiengaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Puskesmas yang berfungsi sebagai garda depan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, kenaikan jumlah pengunjung adalah salah satu indikator bila kualitas pelayanan di Puskesmas mengalami kemajuan dan sebaliknya. Tingkat kunjungan pasien pada Puskesmas Waingapu untuk 5 tahun terakhir (2009-2013) menunjukkan adanya jumlah yang fluktuasi bahkan cenderung menurun pada 3 tahun terkahir (2011-2013). Masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah sejauh mana tingkat kepuasan masyarakat atas kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Waingapu dengan dimensi yang akan diteliti adalah *Reliabilitas (reliability)*, Daya tanggap (*responsiveness*), Jaminan (*assurance*), Empati (*empathy*), dan Bukti fisik (*tangibles*). Pengukuran nilai rata-rata dilakukan pada masing-masing atribut persepsi berdasarkan hasil jawaban responden pada kuisioner menggunakan rumus $Q = P$ (*Perceived service*) – E (*Expected service*).

Hasil penelitian menunjukkan, analisis rekapitulasi tingkat persepsi dimana kebanyakan pasien menjawab sangat setuju yaitu sebesar 56,36%, sedangkan berdasarkan analisis rekapitulasi tingkat harapan menunjukkan kebanyakan pasien menjawab juga dengan sangat setuju yaitu sebesar 44,29%. Hasil menunjukkan bahwa 4 dari 5 dimensi yang diteliti pasien menyatakan puas pada dimensi *Reliability* (keandalan) rata-rata gap yang dihasilkan adalah 0,13 dengan persentase 103,59% yang berarti puas. Pada dimensi *Responsiveness* (*cepat tanggap*) rata-rata gap yang dihasilkan adalah 0,16 dengan persentase 104,63% yang berarti puas. Pada Dimensi *Assurance* (*jaminan*) rata-rata gap yang dihasilkan adalah 0,00 dengan persentase 100,10% yang berarti puas. Pada dimensi *Empathy* (*empati*) rata-rata gap yang dihasilkan adalah -0,23 dengan persentase 93,71% yang berarti tidak puas. Selanjutnya, untuk dimensi *Tangibles* (*bentuk fisik*) petugas pelayanan rata-rata gap yang dihasilkan adalah 0,13 dengan persentase 103,53% yang berarti puas. Total rata-rata gap per dimensi nilai yang dihasilkan adalah 0,20 dengan persentase 101,09%. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Waingapu dapat memenuhi keinginan pasiennya karena sebagian besar pasien yang merasa puas atas pelayanan yang diterima.

Kata Kunci : *Reliabilitas (reliability)*, Daya tanggap (*responsiveness*), Jaminan (*assurance*), Empati (*empathy*), dan Bukti fisik (*tangibles*).

ABSTRACT

Public Satisfaction Analysis on the Quality of Services in Public Health Center Waingapu East Sumba District

Tinus Ndjurumbaha

Universitas Terbuka

tinus.ndjurumbaha@gmail.com

Build patient satisfaction is at the core of achieving the long-term profitability, and the difference between expectations and the actual services received. The level of satisfaction is a function of the difference between perceived performance and expected. According to Anwar (1996) quality health services is health care that can satisfy every health care service users in accordance with an average satisfaction level of the population and which operate in accordance with the standards and code of ethics that has been set. Health center which serves as the vanguard of health services to the community, the increase in the number of visitors is one indicator of the quality of services at the health center when progress and vice versa. Level of patient visits to health centers Waingapu for the last 5 years (2009-2013) shows the amount of fluctuation cenderung even decreased in the last 3 years (2011-2013). The issues raised in this study is the extent to which the level of community satisfaction with the quality of services provided by the health center Waingapu with dimensions that will be examined is the Reliability, Responsiveness, Insurance, empathy, and tangibles. The average value measurement performed on each attribute of perception based on the answers of respondents to the questionnaire using the formula $Q = P$ (Perceived service) - E (Expected service).

The results showed, analysis recapitulation perceived level where most of the patients answered strongly agree that is equal to 56.36%, while the level of expectation is based on the analysis recapitulation shows most patients respond well to strongly agree that is equal to 44.29%. Results showed that 4 of the 5 dimensions of the studied patients said they were satisfied on the dimensions of Reliability mean the resulting gap is 0.13 with a percentage of 103.59%, which means satisfied. In the dimension Responsiveness (quick response) averaging the resulting gap is 0.16 with a percentage of 104.63%, which means satisfied. In the dimension insurance the average gap produced is 0.00 with a percentage of 100.10%, which means satisfied. In the dimension Empathy averaging the resulting gap is -0.23 with a percentage of 93.71% which means no puas. Selanjutnya, for the dimension Tangibles Average service personnel resulting gap is 0.13 to the percentage of 103.53%, which means satisfied. The average total per-dimensional gap resulting value is 0.20 with a percentage of 101.09%. This suggests that the Waingapu Public Health Center to meet the desires of his patients since most patients were satisfied with the services received.

Keywords: Reliability, Responsiveness, Insurance, Empathy, and Tangibles.

PERNYATAAN

Tugas Akhir Program Magister (TAPM) yang berjudul Analisis Kepuasan Masyarakat Atas Kinerja Pelayanan Publik Pada Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat) maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Waingapu, 09 Juli 2015.

Yang Menyatakan



(Tinus Ndjarumbaha)
NIM 500009385

LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Analisis Kepuasan Masyarakat Atas Kualitas Pelayanan Di
Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur

Penyusun TAPM : Tinus Ndjurumbaha

NIM : NIM 500009385

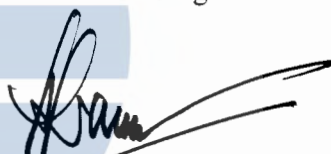
Program Studi : Administrasi Publik

Hari/Tanggal :

Menyetujui :

Pembimbing II

Pembimbing I

Dr. Drs. Pius Bumi Kellen, MM
NIP.19600903 198702 1 001

Dr. Frans Gana, M.Si
NIP.19600614 198702 1 001

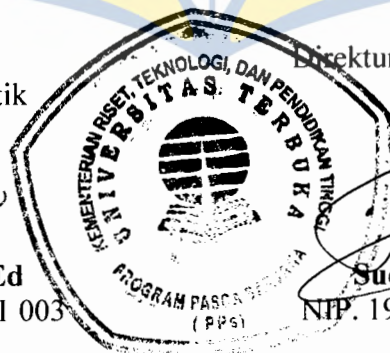
Mengetahui:

Ketua Bidang
Ilmu Sosial dan Politik

Direktur Program Pascasarjana



Dr. Darmanto, M.Ed
NIP. 19591027198603 1 003




Suciati, M.Sc., Ph.D
NIP. 19520213 198503 2 001

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCA SARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN

Nama : Tinus Ndjurumbaha
 NIM : 500009385
 Program Studi : Administrasi Publik
 Judul Tesis : Analisis Kepuasan Masyarakat Atas Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur

Telah dipertahankan dihadapan sidang Panitia Penguji Tesis Program Pscsa Sarja, Program Studi Administrasi Publik Universitas Terbuka pada :

Hari/Tanggal : Sabtu, 12 September 2015

Waktu : 11:00 Wita

Dan telah dinyatakan : LULUS/TIDAK LULUS

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua Komisi Penguji

Nama : Drs. Ribut Alam Malau, M.Si.



Penguji Ahli

Nama : Prof. Dr. Sam'un Jaja Raharja, M.Si.



Pembimbing I

Nama : Dr. Frans Gana, M.Si.



Pembimbing II

Nama : Dr. Drs. Pius Bumi Kellen, MM.



KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya dapat menyelesaikan penulisan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini. Penulisan Tesis ini merupakan salah satu syarat dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka, selain itu tujuan dari penulisan Tesis ini yaitu untuk memberikan kontribusi pemikiran terhadap permasalahan di bidang kesehatan di Kabupaten Sumba Timur khususnya di Puskesmas Waingapu. Dalam penulisan Tesis ini penulis mencoba melihat tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan di Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur dan dianalisis dengan menggunakan Konsep *Service Quality (Servqual)* untuk menghitung *gap* antara persepsi masyarakat terhadap jasa dan nilai ekspektasi atau harapan.

Hasil penelitian dari beberapa lima dimensi dapat disimpulkan bahwa pada umumnya masyarakat telah puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Waingapu, namun ada beberapa aspek yang perlu mendapat perhatian perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan oleh Puskesmas Waingapu sebagai penyelenggara jasa pelayanan kesehatan.

Keberhasilan penyelesaian penulisan Tesis ini, tentunya tidak terlepas dari dukungan yang tulus dan ikhlas dari berbagai pihak yang turut berkontribusi secara langsung maupun tidak secara langsung, oleh karena itu lewat kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Rektor Universitas Terbuka Prof. Ir. Tian Belawati, M.Ed, Ph.D
2. Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka Suciati, M.Sc, Ph.D
3. Dr. Darmanto, M.Ed, sebagai Kepala Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Pascasarjana Universitas Terbuka;
4. Kepala UPBJJ-UT Kupang Drs. R. Alam Malau, M.Si. selaku penyelenggara Program Pascasarjana;
5. Pembimbing I Dr. Frans Gana, M.Si dan Pembimbing II Dr. Pius Bumi Kellen, MM. selaku Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan TAPM ini;

6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur, dr. Chrisnawan Triharyantana bersama seluruh Staffnya yang telah turut berkontribusi secara langsung maupun tidak secara langsung dalam menyelesaikan studi Pasca Sarjana dan penulisan TAPM ini.
7. Kepala Puskesmas Waingapu, dr. Charles Ndamunamu Ndima bersama seluruh staffnya yang telah turut berkontribusi secara langsung maupun tidak secara langsung dalam pelaksanaan penelitian dan menyelesaikan penulisan TAPM ini.
8. Mama tersayang Ester Djera Naha, Istri tercinta Naomi Takandjandji, SPd, dan anak-anak ku tersayang, serta saudara/i ku yang telah memberikan dukungan doa dan pengorbanan lainnya sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan di jenjang Pascasarjana.
9. Teman-teman Pascasarjana MAP UPBJJ-UT Kupang kelas Waingapu yang telah memberikan saran dalam menyelesaikan penulisan Tesis ini.

Kiranya Tuhan Yang Maha kasih membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Akhirnya "*Tiada gading yang tak retak*" demikianpun penulis menyadari bahwa penulisan Tesis ini tidak luput dari berbagai kekurangan dan kesalahan, oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat konstruktif dari para pembaca penulis sangat mengharapkan demi perbaikan dan penyempurnaan Tesis ini. Kiranya Tesis ini dapat memberikan kontribusi pemikiran bagi para pembaca.



Waingapu, Medio September 2015
Penulis,

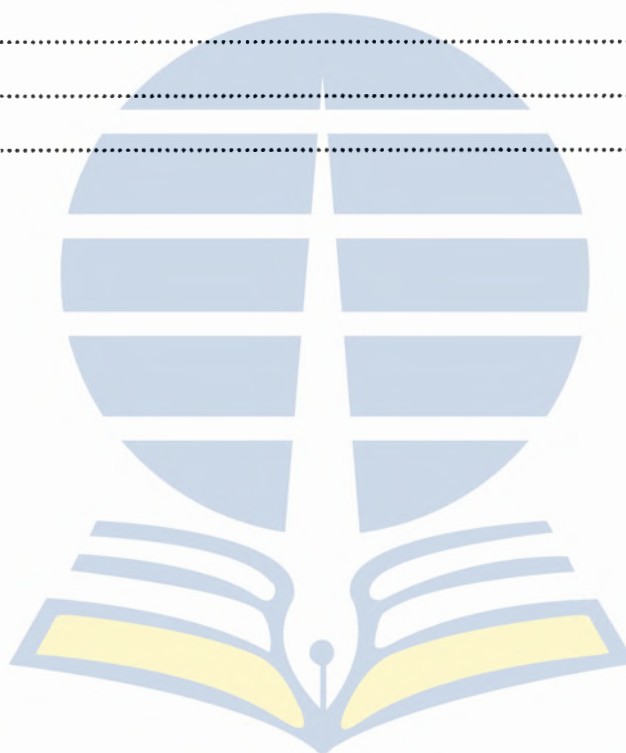
Tinus Ndjurumbaha
NIM. 500009385

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL TESIS	i
ABSTRAKSI	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN TAPM	v
LEMBARAN PENGESAHAN TAPM	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Kegunaan Penelitian	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori	10
1. Kualitas Pelayanan Publik	10
2. Harapan	32
3. Kepuasan Masyarakat	34
4. Pengukuran Kepuasan Pelanggan/Masyarakat	39
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepuasan Masyarakat Terhadap Jasa Pelayanan Kesehatan.....	42
6. Tantangan dan Kendala Dalam Pelayanan Publik.....	49
7. Puskesmas	51
8. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.....	53

9. Pelayanan Jasa Kesehatan	55
10. Macam Sistem Pembiayaan	57
B. Kerangka Berpikir.....	60
C. Penelitian Terdahulu	64
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Lingkup Penelitian	67
1. Jenis Penelitian	67
2. Lingkup Penelitian	67
B. Dimensi Penelitian dan Definisi Operasional	68
C. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data	69
D. Populasi dan Sampel	69
E. Analisis Data	69
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Keadaan Umum Lokasi Penelitian.....	73
1. Luas Wilayah Pelayanan dan Letak Geografis Puskesmas Waingapu	73
2. Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana Puskesmas Waingapu	74
3. Struktur Organisasi Dan Uraian Tugas pokok dan Fungsi Puskesmas Waingapu.....	78
B. Karakteristik Responden	80
1. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	80
2. Responden Berdasarkan Tingkat Usia	80
3. Responden Berdasarkan Mata Pencaharian dan Tingkat Pendidikan	81
4. Tingkat Penghasilan Responden Berdasarkan Matapencaharian.....	83
5. Jenis Pelayanan Medis Yang Diterima dan Frekuensi Kunjungan Responden.	84

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan	87
1. Skor Rata-Rata Tingkat Persepsi Terhadap Kualitas Pelayanan	88
2. Skor Rata-Rata Harapan Responden Terhadap Kualitas Pelayanan Pada Puskesmas Waingapu	90
3. Analisis Persepsi dan Harapan	93
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	104
B. Saran	106
DAFTAR PUSTAKA	107
LAMPIRAN	111



DAFTAR TABEL

	<i>Halaman</i>
Tabel 1. Jumlah Pengunjung Puskesmas Waingapu	5
Tabel 2. Dimensi Penelitian dan Devinisi Operasional	68
Tabel 3. Jumlah Penduduk Yang berada di Wialayah Pelayanan Puskesmas waingapu	73
Tabel 4. Sumber Daya Manusia Puskesmas Waingapu Berdasarkan Keahlian dan Bidang Tugas.....	74
Tabel 5. Tingkat Pendidikan Petugas Kesehatan Di Puskesmas Waingapu.....	75
Tabel 6. Golongar. Pegawai Negeri dan jenis kelamin tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Waingapu.....	76
Tabel 7. Lama Pengabdian/Tugas Petugas Medis/Pegawai Di Puskesmas Waingapu	77
Tabel 8. Respdn Penelitan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	80
Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Usia	80
Tabel 10. Responden Berdasarkan Mata Pencaharian.....	81
Tabel 11. Tingkat Perghasilan dan Matapencaharian Responden	83
Tabel 12. Jenis Pelayan Medis Yang Diterima dan Frekuensi Kunjungan Responden	84
Tabel 13. Hubungan Frekuensi Kunjungan Responden Ke Puskesmas Waingapu Dengan Tingkat Pendidikan dan Jenis Layanan Yang Diterima	86
Tabel 14. Rekapitulasi Tingkat Persepsi Responden Terhadap Kualitas Pelayan di Puskesmas Waingapu	88
Tabel 15. Total Nilai Jawaban Responden Terhadap Tingkat Persepsi Responden Terhadap Kualitas Pelayan di Puskesmas Waingapu	89
Tabel 16. Rekapitulasi Tingkat Harapan Responden Terhadap Kualitas Pelayan di Puskesmas Waingapu	91

Tabel 17. Total Nilai Jawaban Responden Terhadap Tingkat Harapan	
Terhadap Kualitas Pelayan di Puskesmas Waingapu.....	92
Tabel 18. Perhitungan Nilai <i>Gap</i> Dari Persepsi dan Harapan Responden	
Terhadap Kualitas Pelayan di Puskesmas Waingapu.....	94



DAFTAR GAMBAR

	<i>Halaman</i>
Gambar 1. Kerangka Pemikiran Penelitian.....	64
Gambar 2. Struktur Organisasi Puskesmas Waingapu	79



DAFTAR LAMPIRAN

	<i>Halaman</i>
Lampiran 1. Biodata Peneliti	111
Lampiran 2. Uraian Tugas Pokok Dari Setiap Unit Kerja Yang Ada Di Puskesmas Waingapu	112
Lampiran 3. Daftar Pertanyaan (Kuesioner) Penelitian	124
Lampiran 4. Rekapilasi Identitas Responden.....	129
Lampiran 5. Rekapitulasi Jawaban Persepsi.....	130
Lampiran 6. Rekap Nilai Tingkat Persepsi	132
Lampiran 7. Rekap Total Nilai Persepsi	133
Lampiran 8. Rekap Nilai Tingkat Harapan.....	134
Lampiran 9. RekapTotal Nilai Harapan.....	135
Lampiran 10. Perhitungan Nilai Gap Antara Persepsi dan Harapan	136
Lampiran 11. Foto Dokumentasi Penelitian	137

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan dilaksanakan sebagai upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Selanjutnya, sebagai bentuk upaya mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan, maka perlu diselenggarakan upaya kesehatan. Berdasarkan Pasal 49 UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan disebutkan bahwa pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan non diskriminatif. Sehingga dengan demikian, menurut UU Kesehatan, pelaksanaan pelayanan kesehatan harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya. Konsekuensi logis dari hal tersebut adalah bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan lebih banyak berorientasi pada aspek sosial kemanusiaan sebagai sarana untuk pengabdian terhadap kepentingan masyarakat. Kepentingan masyarakat dalam hal ini adalah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas tampak dari pengelolaan sarana pelayanan kesehatan yang profesional dan dikelola oleh lembaga yang memiliki kredibilitas. Pengelolaan lembaga pelayanan kesehatan yang baik, tidak hanya

mengedepankan *business oriented* namun juga memperhatikan aspek sosial dengan memperhatikan *corporate social responsibility (CSR)*, dengan konsep pengelolaan lembaga pelayanan kesehatan yang demikian, maka sarana pelayanan kesehatan selalu berkomitmen tinggi memajukan dan mengembangkan sumber daya rumah sakit, seperti kualitas sumber daya manusia (SDM) pemberi pelayanan, sarana dan prasarana dengan teknologi yang baik untuk bisa memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat, Jebu! Suroso (2011).

Mutu pelayanan publik saat ini masih banyak kendala dan hambatan terutama dalam hal kualitas pelayanan. Masyarakat semakin pintar dan menuntut terciptanya tata kelola manajemen penyelenggara jasa kesehatan yang baik yang menjunjung tinggi prinsip-prinsip transparansi, partisipasi, efisiensi, akuntabilitas, serta menghargai martabat masyarakat sebagai konsumen baik dari aspek pelayanan maupun kompetensi sebuah penyelenggara jasa kesehatan.

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan bagi orang sakit atau sebagai tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan. Rumah sakit juga merupakan salah satu institusi penyelenggara jasa kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta mencakup berbagai jenis tingkatan disiplin keahlian.

Penyelenggaraan fungsi rumah sakit yang sedemikian kompleks bisa diselenggarakan melalui pemenuhan sumber daya manusia dan sumber daya kesehatan lainnya yang mumpuni. Disamping itu, rumah sakit perlu menjaga mutu, sehingga operasional rumah sakit harus berbasis pada standar pelayanan

mutu yang selalu dievaluasi. Peningkatan mutu pelayanan antara lain dilakukan dengan mengkaji indeks kepuasan masyarakat/pasien (IKM) sebagai salah satu parameter kebutuhan pasien akan kondisi dan pelayanan rumah sakit yang diinginkan.

Kepuasan atau tidak kepuasan konsumen merupakan perbedaan antar harapan dan kinerja yang dirasakan. Jadi dalam arti luas pengertian kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya.

Rumah sakit adalah rumah tempat merawat orang sakit, atau tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI, No. 159b/Men.Kes/PER/II/1988 menjelaskan, bahwa yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Fungsi rumah sakit meliputi aspek; (a) menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik, perawatan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan; (b) sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik; dan (c) sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu teknologi bidang kesehatan.

Puskesmas Waingapu merupakan rumah sakit yang dimiliki oleh Pemerintah memegang peranan penting dalam pelayanan publik dan telah menjadi keharusannya untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Suatu kualitas disebut baik apabila penyedia jasa memberikan pelayanan yang melebihi harapan pelanggan. Kualitas disebut baik apabila penyedia jasa memberikan pelayanan

yang setara dengan yang diharapkan pelanggan. Sedangkan kualitas disebut jelek apabila penyedia jasa memberikan pelayanan yang diberikan lebih rendah dari yang diharapkan pelanggan.

Rumah sakit harus berusaha mewujudkan kepuasan pasien, sebab jika kepuasan pasien tidak tercapai maka pasien pengguna pelayanan kesehatan dan rawat inap akan berpindah dan menggunakan pelayanan yang diberikan rumah sakit lain hal ini akan menyebabkan penurunan kepercayaan dan pemanfaatan rumah sakit daerah sebagai institusi milik pemerintah.

Membangun kepuasan pasien merupakan inti dari pencapaian profitabilitas jangka panjang, dan merupakan perbedaan antara harapan anggota dan kenyataan jasa yang diterima. Jadi tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dan dengan yang diharapkan. Menurut Azwar (1996), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Pelayanan kesehatan sesuai standar dan kode etik profesi (mewakili pemerintah dan petugas kesehatan), meski tidak mudah namun masih dapat diupayakan, karena kode etik dan standar pelayanan telah ditetapkan dan wajib dilaksanakan, Azwar (1996). Masalah mendasar adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memuaskan pemakai jasa pelayanan kesehatan (masyarakat). Kepuasan mereka sebagai tolak ukur tingkat kualitas pelayanan kesehatan mempunyai ruang yang luas dan tidak mudah untuk dibatasi. Aspek kepuasan masyarakat atau pasien sebagai ukuran tingkat kualitas pelayanan

kesehatan, merupakan suatu fenomena khas dan rumit, dapat selaras dan juga tidak selaras dengan kode etik profesi dan standar mutu yang ditetapkan pemerintah. Fenomena khas ini tidak dapat diabaikan oleh penyelenggara dan petugas pelayanan kesehatan.

Puskesmas Waingapu yang berfungsi sebagai garda depan pelayanan kesehatan di Kota Waingapu, kenaikan jumlah pengunjung adalah salah satu indikator bila kualitas pelayanan di Puskesmas Waingapu mengalami kemajuan. Dengan kualitas pelayanan yang baik, masyarakat yang selama ini berobat langsung menuju Rumah Sakit maka beralih pengobatannya ke Puskesmas. Berikut ini adalah data jumlah kunjungan masyarakat/pasien ke Puskesmas Waingapu dalam 5 tahun terakhir.

Tabel 1. Jumlah Pengunjung Puskesmas Waingapu

Tahun	Umum	Askes sosial	Jamkesmas	Jumlah
2009	4.921	9.451	10.965	25.337
2010	4.449	9.625	11.201	25.275
2011	5.443	10.671	11.602	27.716
2012	4.712	10.829	12.117	27.658
2013	3.032	11.759	12.745	27.536
Total	22.557	52.335	58.630	133.522
Rata-Rata	4.511	10.467	11.726	26.704

Sumber : Puskesmas Waingapu diolah. Tahun 2014.

Data tabel di atas dapat diketahui bahwa pengunjung Puskesmas Waingapu memperlihatkan jumlah kunjungan yang fluktuasi bahkan pada 2 tahun terakhir cenderung menurun, tahun 2012 sebanyak 27.658 orang dan tahun 2013 sebanyak 27.536 orang. Tetapi untuk masyarakat/pasien yang masuk dalam kategori pasien Askes Sosial dan Jamkesmas memperlihatkan kecenderungan peningkatan dari tahun ke tahun (2009-2013). Untuk kunjungan masyarakat ke Puskesmas

Waingapu yang tertinggi adalah masyarakat pengguna Kartu Jamkesmas dengan total 58.630 orang atau rata-rata per tahun 11.726 orang dan yang jumlah kunjungan masyarakat yang paling sedikit adalah masyarakat umum (bukan pengguna Kartu Askes dan Kartu Jamkesmas) yaitu sebanyak 22.557 orang dengan rata-rata per tahun 4.511 orang.

Pengunjung dari masyarakat pengguna Kartu Jamkesmas sangat besar dibandingkan dengan kategori yang lain baik itu peserta Askes sosial maupun pasien umum. Hal ini mengindikasikan bahwa Puskesmas yang selama ini lebih banyak dimanfaatkan sebagai tempat berobat masyarakat kelas menengah ke bawah dan sisanya oleh masyarakat umumnya. Data kunjungan masyarakat ke Puskesmas Waingapu yang berfluktuasi bahkan cenderung menurun dalam 3 tahun terakhir juga bisa menggambarkan kualitas pelayanan publik di Puskesmas Waingapu yang mempunyai kecenderungan tidak stabil untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pasien/masyarakat. Selain itu, ketidak stabilan pemberian pelayanan yang baik kepada masyarakat oleh Puskesmas Waingapu dapat memberikan kesan atau opini yang kurang baik/ketidak puasan masyarakat terhadap mutu pelayanan medis di Puskesmas Waingapu.

Mutu pelayanan rumah sakit (RS) dapat ditelaah dari tiga hal yaitu: 1) struktur (sarana fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan nonkesehatan, serta pasien); 2) proses (manajemen RS baik manajemen interpersonal, teknis maupun pelayanan keperawatan yang kesemuanya tercermin pada tindakan medis dan nonmedis kepada pasien); dan 3) *outcome*, Donabedian dalam Chriswardani Suryawati, dkk; (2006). Aspek mutu yang dapat dipakai sebagai indikator untuk menilai mutu

pelayanan RS yaitu: penampilan keprofesian (aspek klinis), efisiensi dan efektivitas, keselamatan dan kepuasan pasien. Jacobalis, S (1990).

Selain itu, dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas RS, antara lain: keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk rawat, aspek pelayanan “hotel” di RS, serta ketertiban dan kebersihan lingkungan RS. Sikap, perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien RS. Tidak jarang walaupun pasien/keluarganya merasa *outcome* tak sesuai dengan harapannya merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya, Jacobalis, S (1995).

Demikianpun dengan Puskesmas Waingapu diharapkan dapat memberikan pelayanan publik/kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan standar dan kode etik profesi serta memiliki mutu yang tinggi sehingga kepuasan masyarakat akan pelayanan publik yang diberikan terpenuhi.

Berdasarkan gambaran diatas, penelitian ini difokuskan untuk menjelaskan dan menganalisis tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayan publik di Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur”.

B. Perumusan Masalah

Tingginya tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan, diperlukan usaha peningkatan kualitas layanan dengan membandingkan antara layanan yang diharapkan dengan layanan yang dirasakan oleh masyarakat. Untuk itu pemerintah

harus segera melakukan upaya-upaya perbaikan kualitas pelayanan kesehatan, sehingga pelayanan tersebut dapat dirasakan manfaatnya semaksimal mungkin dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia pada umumnya dan khusus bagi masyarakat di sekitar wilayah Puskesmas Waingapu. Oleh karena itu yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Sejauhmanakah Tingkat Kepuasan Masyarakat Atas Kualitas Pelayan Di Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Mengetahui dan menganalisis sejauhmana tingkat kepuasan masyarakat atas kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Waingapu.
2. Mengetahui dan menganalisis kualitas pelayan yang diberikan Puskesmas Waingapu kepada masyarakat.

D. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti lebih lanjut mengenai kepuasan masyarakat terhadap Kualitas Pelayan Di Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur.
2. Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan mengenai penelitian di bidang kesehatan. Terutama yang berhubungan dengan kepuasan masyarakat atas kualitas pelayan pada Puskesmas Waingapu di Kabupaten Sumba Timur.

3. Merupakan masukan yang berguna terutama dalam hal pengembangan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terhadap masyarakat oleh Pemerintah Daerah Sumba Timur pada umumnya dan secara khusus kepada dinas terkait (dinas Kesehatan) di Kabupaten Sumba Timur.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kualitas Pelayanan Publik

a. Pelayanan Publik

Publik adalah masyarakat umum itu sendiri yang selayaknya diurus, diatur dan dilayani oleh pemerintah sebagai administrator tetapi juga sekaligus kadang-kadang bertindak sebagai penguasa dalam pengaturan hukum tata negaranya, Kencana Inu dalam Neng Kamarni (2011). Sedangkan pelayanan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2003) adalah cara melayani, jasa, atau kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa. Definisi pelayanan menurut Kotler (2002) adalah aktifitas atau manfaat yang ditawarkan oleh satu pihak ke pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun. Produknya mungkin terikat atau tidak terikat pada produk fisik.

Pelayanan publik adalah mendahulukan kepentingan umum, mempermudah urusan publik, mempersingkat waktu pelaksanaan urusan publik dan memberikan kepuasan kepada publik (publik/umum). Senada dengan itu, Moenir dalam Frederik Mote (2008), mengemukakan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.

Secara teori terdapat beberapa konsep yang berbeda tentang pelayanan publik dan pilihan terhadap konsep pelayanan publik memiliki implikasi yang luas terhadap penyelenggaraan pelayanan publik. Dalam arti yang sempit, pelayanan publik adalah suatu tindakan pemberian barang dan jasa kepada masyarakat oleh pemerintah dalam rangka tanggung jawabnya kepada publik, baik diberikan secara langsung maupun melalui kemitraan dengan swasta dan masyarakat, berdasarkan jenis dan intensitas kebutuhan masyarakat, kemampuan masyarakat dan pasar, LAN (2009). Konsep ini lebih menekankan bagaimana pelayanan publik berhasil diberikan melalui suatu *delivery system* yang sehat. Pelayanan publik ini dapat dilihat sehari-hari di bidang administrasi, keamanan, kesehatan, pendidikan, perumahan, air bersih, telekomunikasi, transportasi, bank, dan sebagainya.

Tujuan pelayanan publik adalah menyediakan barang dan jasa yang terbaik bagi masyarakat. Barang dan jasa yang terbaik adalah yang memenuhi apa yang dijanjikan atau apa yang dibutuhkan oleh masyarakat. Dengan demikian pelayanan publik yang terbaik adalah yang memberikan kepuasan terhadap publik, kalau perlu melebihi harapan publik.

Sedangkan dalam arti yang luas, konsep pelayanan publik (*public service*) identik dengan *public administration* yaitu berkorban atas nama orang lain dalam mencapai kepentingan publik (Perry, 1989 dalam LAN 2009). Dalam konteks ini pelayanan publik lebih di titikberatkan kepada bagaimana elemen-elemen administrasi publik seperti *policy making*, desain organisasi, dan proses manajemen dimanfaatkan untuk mensukseskan pemberian pelayanan publik, di

mana pemerintah merupakan pihak provider yang diberi tanggung jawab (Keban, 2001).

Dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 62/KEP/M.PAN/7/2003, pelayanan publik diartikan sebagai kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan publik pada dasarnya adalah sebuah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar sesuai dengan hak-hak sipil setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan atau pelayanan administrasi yang diselenggarakan oleh penyelenggara pelayanan publik dalam hal ini adalah pemerintah, baik pemerintah pusat/pemerintah daerah maupun BUMN/BUMD (LAN, 2003).

Hakekat pelayanan publik menurut LAN (2004) adalah pemberian pemenuhan pelayanan kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban pemerintah sebagai abdi masyarakat. Dwiyanto (2009) mendefinisikan pelayanan publik dalam arti umum dan luas. Pelayanan publik adalah pelayanan yang diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara. Dalam Undang-undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah disebutkan bahwa: “Urusan pemerintahan wajib adalah suatu urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar seperti pendidikan dasar, kesehatan, pemenuhan kebutuhan hidup minimal, prasarana lingkungan dasar; sedangkan urusan pemerintahan yang bersifat pilihan terkait erat dengan potensi unggulan dan kekhasan daerah”.

Pengertian atau definisi pelayanan publik yang dipakai dalam penelitian ini adalah pelayanan publik dalam arti sempit. Dengan kata lain penyedia pelayanan publik yang dimaksudkan di sini adalah pemerintah, atau instansi pemerintah.

Pelayanan publik lahir karena adanya kepentingan publik. Pelayanan publik bukanlah tujuan, melainkan suatu proses untuk mencapai sasaran tertentu yang telah ditetapkan, Batinggi dalam Harentama Fahmadi (2010). Selanjutnya Batinggi dalam Harentama Fahmadi (2010), mengemukakan bahwa pelayanan terdiri dari empat faktor, yaitu:

- 1) Sistem, prosedur, dan metode.
- 2) Personel, terutama ditekankan pada perilaku aparat.
- 3) Sarana dan prasarana.
- 4) Masyarakat sebagai pelanggan.

Fandy Tjiptono dalam Harentama Fahmadi (2010), mengemukakan empat aspek dalam pelayanan yakni :

- 1) *Intangibility*, atau tidak memiliki wujud.
- 2) *Inseparability*, atau bersifat dijual terlebih dahulu, baru kemudian dipakai dan diproduksi secara bersamaan.
- 3) *Variability*, atau memiliki banyak variasi bentuk, kualitas, dan jenis.
- 4) *Perishability*, atau merupakan komoditas.

Kualitas pelayanan dapat dilihat dari seberapa besar dimensi kualitas pelayanan, seperti :

- 1) *Reliabilitas (reliability)*, berkaitan dengan kemampuan pemberian layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.

- 2) Daya tanggap (*responsiveness*), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespons permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara tepat.
- 3) Jaminan (*assurance*), yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi pelanggannya.
- 4) Empati (*empathy*), berarti perusahaan memahamai masalah pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.
- 5) Bukti fisik (*tangibles*), berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.

Pelayanan publik sering dilihat sebagai representasi dari eksistensi birokrasi pemerintahan, karena hal itu bersentuhan langsung dengan tuntutan kebutuhan masyarakat. Filosofi dari pelayanan publik menempatkan rakyat sebagai subyek dalam penyelenggaraan pemerintahan, Rachmadi dalam Harentama Fahmadi (2010)

Kinerja pegawai publik, perlu diketahui terlebih dahulu mengenai organisasi publik. Organisasi publik diartikan sebagai organisasi 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 Sinambela dalam Harentama Fahmadi (2010).

Secara eksplisit, Sianipar dalam Harentama Fahmadi (2010), menjelaskan bahwa “pelayanan publik dapat dinyatakan sebagai segala sesuatu bentuk pelayanan sektor publik yang dilaksanakan aparatur pemerintah dalam bentuk barang dan jasa, yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan ketentuan perundangan yang berlaku”.

Pelayanan publik sebagai pemberian layanan keperluan masyarakat yang mempunyai kepentingan pada orang itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan, Widodo dalam Harentama Fahmadi (2010). Selanjutnya didalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (Kepmen PAN) nomor 63 tahun 2003, pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada hakikatnya, penyelenggara pelayanan publik yang dimaksud disini adalah pemerintah. Jadi pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai suatu proses pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh pegawai pemerintah, khususnya instansi yang bertanggung jawab terhadap pelayanan masyarakat. Menurut Widodo dalam Harentama Fahmadi (2010), sebagai perwujudan dari apa yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh pelayan publik agar kualitas layanan menjadi baik, maka dalam memberikan layanan publik seharusnya:

- 1) Mudah dalam pengurusan bagi yang berkepentingan.
- 2) Mendapat pelayanan yang wajar.
- 3) Mendapat pelayanan yang sama tanpa pilih kasih.
- 4) Mendapat perlakuan yang jujur dan transparan.

Hakikat kualitas pelayanan publik menurut Kepmen PAN no. 63 tahun 2003 adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang beraskan pada:

- 1) Transparansi, atau memiliki sifat keterbukaan.
- 2) Akuntabilitas, atau dapat dipertanggungjawabkan .
- 3) Kondisional, atau sesuai dengan kondisi untuk memenuhi prinsip efisiensi dan efektifitas.
- 4) Partisipatif yang berarti mendorong peran serta masyarakat.
- 5) Kesamaan hak, atau tidak diskriminatif.
- 6) Keseimbangan hak dan tanggung jawab, antara pihak pemberi layanan dan pihak penerima layanan.

b. Prosedur Pelayanan Publik

Pelayanan publik harus diberikan berdasarkan prosedur atau standar tertentu. Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, prosedur adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan sebagai patokan dalam melakukan kegiatan.

Standar prosedur pelayanan publik adalah spesifikasi teknis pelayanan yang dibakukan sebagai patokan dalam melakukan pelayanan publik. Standar pelayanan publik tersebut merupakan ukuran atau persyaratan baku yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Prosedur pelayanan wajib dimiliki oleh institusi penyelenggara layanan publik untuk menjamin diberikannya pelayanan yang berkualitas oleh penyedia layanan publik sehingga masyarakat penerima layanan merasakan adanya nilai yang tinggi atas pelayanan tersebut. Tanpa adanya prosedur yang jelas, maka akan sangat mungkin terjadi pelayanan yang diberikan jauh dari harapan publik. Dalam

keadaan seperti itu, akan timbul kesenjangan harapan (*expectation gap*) yang tinggi, Mahmudi dalam Harentama Fahmadi (2010).

Mahmudi dalam Harentama Fahmadi (2010), menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam standar prosedur pelayanan publik :

- 1) Kesederhanaan prosedur pelayanan hendaknya mudah dipahami dan tidak berbelit-belit.
- 2) Kejelasan dalam hal teknis dan administratif. Kejelasan ini penting bagi masyarakat untuk menghindari terjadinya berbagai penyimpangan yang merugikan masyarakat.
- 3) Kepastian waktu pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
- 4) Akurasi produk pelayanan publik yang diberikan harus akurat, benar, tepat, dan sah.
- 5) Kelengkapan sarana dan prasarana tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan, dan pendukung lainnya yang memadai termasuk teknologi informasi.
- 6) Keamanan proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepatian hukum. Tidak boleh terjadi intimidasi atau tekanan kepada masyarakat dalam pelayanan.
- 7) Kemudahan akses tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi informatika.
- 8) Kenyamanan lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta

dilengkapi dengan fasilitas pendukung, seperti toilet, tempat parkir, tempat ibadah, dan lain sebagainya.

Standar prosedur pelayanan publik tersebut sangat berguna untuk memberikan arah bertindak bagi institusi penyedia pelayanan publik. Selain itu, masyarakat pengguna jasa diharapkan dapat merasakan kepuasan dalam proses pelaksanaannya.

Setiap penyelenggaraan pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Standar pelayanan publik, sekurang-kurangnya meliputi :

- 1) Prosedur pelayanan yang dibakukan dan termasuk dengan pengaduan.
- 2) Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian.
- 3) Biaya pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
- 4) Produk pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- 5) Sarana dan prasarana yang memadai.
- 6) Kompetensi petugas yang harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

Penyelenggara pelayanan melakukan survey indeks kepuasan masyarakat secara berkala. Hal ini sangat penting untuk meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan agar tetap pada tingkat yang baik, bahkan memuaskan.

Masyarakat menginginkan produk jasa layanan yang memiliki karakteristik lebih cepat, lebih murah, dan lebih baik. Dengan demikian, perlu diperhatikan dimensi waktu, biaya, maupun kualitas baik produk maupun sikap. Pelayanan yang terbaik adalah melayani secepatnya, secara cepat dan memuaskan, berlaku sopan, ramah dan menolong, serta profesional, Rachmadi dalam Harentama Fahmadi (2010)

Pada hakekatnya pemerintah harus mampu menyediakan pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Hal ini sesuai dengan fungsi utama dari pemerintah yaitu memberikan kesejahteraan masyarakatnya. Tingkat kesejahteraan masyarakat akan sangat tergantung pada pelayanan publik yang prima yang dilaksanakan oleh pemerintah.

c. Kelompok Pelayanan Publik

Pengelompokan pelayanan publik bisa didasarkan atas berbagai kriteria. Sedangkan pengelompokan dalam buku ini mengikuti atau sesuai dengan pengelompokan dalam Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (PAN) Nomor 63/KEP./M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Dalam surat keputusan ini pelayanan publik dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok, yaitu :

- 1) Kelompok Pelayanan Administratif, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya. Contoh : KTP, Akta Kelahiran, Akta Kematian, SIM, STNK, BPKB, IMB, Paspor dan sebagainya.

- 2) Kelompok pelayanan Barang yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan telepon, tenaga listrik, air bersih dan sebagainya.
- 3) Kelompok Pelayanan Jasa, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan jasa transportasi, pos dan sebagainya.

Pelayanan publik di Rumah Sakit atau di Puskesmas termasuk dalam kelompok pelayanan jasa, yaitu pelayanan yang menghasilkan jasa pelayanan pemeliharaan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

d. Prinsip-prinsip Pelayanan Publik

Penyelenggaraan pelayanan publik perlu memperhatikan dan menerapkan prinsip, standar, pola penyelenggaraan, biaya, tingkat kepuasan masyarakat, pengawasan penyelenggaraan, penyelesaian pengaduan sengketa, serta evaluasi kinerja penyelenggaraan pelayanan publik. Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan oleh Menteri/Pimpinan LNPd dalam menyusun Standar Pelayanan Minimal seperti dituangkan dalam Permendagri No. 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal adalah:

- 1) Konsensus, yaitu disepakati bersama oleh komponen-komponen atau unit-unit kerja yang ada pada departemen/LNPd yang bersangkutan.
- 2) Sederhana, yaitu mudah dimengerti dan dipahami.
- 3) Nyata, yaitu memiliki dimensi ruang dan waktu serta persyaratan atau prosedur teknis,
- 4) Terukur, yaitu dapat dihitung atau dianalisis,

- 5) Terbuka, yaitu dapat diakses oleh seluruh warga atau lapisan masyarakat,
- 6) Terjangkau, yaitu dapat dicapai bersama SPM jenis-jenis pelayanan dasar lainnya dengan menggunakan sumber-sumber daya dan dana yang tersedia,
- 7) Akuntabel, yaitu dapat dipertanggungjawabkan kepada publik, dan
- 8) Bertahap, yaitu mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemampuan keuangan, kelembagaan dan personil dalam pencapaian SPM.

e. Karakteristik Pelayanan Publik

Berbagai bentuk pengelolaan organisasi pelayanan publik tersebut, penyediaan pelayanan publik yang dikelola oleh pemerintah pada dasarnya memiliki karakteristik, LAN (2009), sebagai berikut :

- 1) Memiliki dasar hukum yang jelas dalam penyeienggaraannya,
- 2) Memiliki kelompok kepentingan yang luas termasuk kelompok sasaran yang ingin dilayani (*wide stakeholders*),
- 3) Memiliki tujuan sosial,
- 4) Dituntut untuk akuntabel kepada publik,
- 5) Memiliki konfigurasi indikator kinerja yang perlu kelugasan (*complex and debated performance indicators*), serta
- 6) Seringkali menjadi sasaran isu politik.

Berbeda dengan pelayanan yang diberikan oleh pemerintah, penyediaan pelayanan oleh sektor swasta memiliki karakteristik sebagaiberikut :

- 1) Didasarkan kepada kebijakan Dewan Direksi (*board of directors*),
- 2) Terfokus pada pemegang saham (*shareholder*) dan manajemen,
- 3) Memiliki tujuan mencari keuntungan,

- 4) Harus akuntabel pada kalangan terbatas (*limited shareholders*),
- 5) Kinerjanya ditentukan atas dasar kinerja manajemen, termasuk didalamnya kinerja finansial, serta
- 6) Tidak terlalu terkait dengan isu politik.

f. Kualitas Pelayanan Publik

Pengertian kualitas jasa atau pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketetapan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Pengertian kualitas jasa menurut Wyekof dalam Tjiptono dkk. (2008) adalah tingkat keunggulan (*excellence*) yang diharapkan dan pengendalian atas keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Sedangkan Kotler & Keller (2009) kualitas adalah totalitas fitur dan karakteristik produk atau jasa yang bergantung pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat. Dengan kata lain, terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas. Dua faktor tersebut adalah jasa yang diharapkan dan jasa yang dipresepsikan, pendapat tersebut dikemukakan Parasuraman dalam Tjiptono dkk. (2008).

Kualitas berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan dorongan khusus bagi para pelanggan untuk menjalin ikatan relasi saling menguntungkan dalam jangka panjang dengan perusahaan, Fandy Tjiptono (2004).

Implikasinya, baik buruknya kualitas jasa bergantung pada kemampuan penyedia jasa memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten. Manfaat dari

kualitas pelayanan tidak hanya dirasakan oleh pelanggan tetapi juga bermanfaat bagi karyawan dan perusahaan yang bersangkutan.

Kualitas pelayanan yang baik akan berdampak terhadap kepuasan dan loyalitas pelanggan. Di samping itu akan memberikan ciri positif bagi perusahaan sehingga karyawan akan lebih percaya diri dan semangat dalam melayani pelanggan. Tjiptono dkk. (2008), dalam rangka menciptakan kepuasan pelanggan, produk yang ditawarkan organisasi harus berkualitas.

Istilah kualitas sendiri mengandung berbagai macam penafsiran, karena kualitas memiliki sejumlah *level universal* (sama di manapun), *cultural* (tergantung sistem nilai budaya), sosial (dibentuk oleh kelas sosial ekonomi, kelompok etnis, keluarga, teman sepergaulan), dan personal (tergantung preferensi atau selera setiap individu), dengan kata lain, produk sesuai dengan standar (target, sasaran atau persyaratan yang bisa didefinisikan, diobservasi dan diukur).

Dalam kaitannya dengan kepuasan pelanggan, kualitas memiliki beberapa dimensi pokok, bergantung pada konteksnya. Tjiptono dkk. (2008) dalam kasus pemasaran barang, ada delapan dimensi utama yang biasanya digunakan:

- 1) Kinerja (*performance*): karakteristik operasi dasar dari suatu produk, misalnya kecepatan pengiriman paket titipan kilat, ketajaman gambar dan warna sebuah TV, serta kebersihan masakan di restoran.
- 2) Fitur (*features*): karakteristik pelengkap khusus yang dapat menambah pengalaman pemakai produk, contohnya minuman gratis selama penerbangan pesawat, AC mobil, dan koleksi tambahan aneka nada panggil pada telepon genggam.

- 3) *Reliabilitas*, yaitu probabilitas terjadinya kegagalan atau kerusakan produk dalam periode waktu tertentu. Semakin kecil kemungkinan terjadinya kerusakan, semakin andal produk bersangkutan.
- 4) Konformasi (*conformance*), yaitu tingkat kesesuaian produk dengan standar yang telah ditetapkan, misalnya ketepatan waktu keberangkatan dan kedatangan kereta api dan kesesuaian antara ukuran sepatu dengan ketentuan yang berlaku.
- 5) Daya tahan (*durability*), yaitu jumlah pemakaian produk sebelum produk bersangkutan harus diganti. Semakin besar frekuensi pemakaian normal yang dimungkinkan, semakin besar pula daya tahan produk. Baterai merupakan salah satu contoh produk yang kerap kali menekankan aspek daya tahan sebagai *positioning* kunci.
- 6) *Serviceability*, yaitu kecepatan dan kemudahan untuk direparasi, serta kompetensi dan keramahmatan staf layanan.
- 7) Estetika (*aesthetics*), menyangkut penampilan produk yang dapat dinilai dengan panca indera (rasa, aroma, suara, dan seterusnya).
- 8) Persepsi terhadap kualitas (*perceived quality*), yaitu kualitas yang dinilai berdasarkan reputasi penjual, contohnya mobil BMW, arloji rolex, dan kemeja Polo.

Pendekatan yang banyak digunakan dalam pengukuran kualitas pelayanan adalah *gap* model. Ratnasari dan Aksa (2011) mengemukakan 5 (lima) *gap* tersebut, antara lain kesenjangan pertama mengenai perbedaan antara ekspektasi pelanggan dan persepsi manajer atas ekspektasi pelanggan, kesenjangan kedua mengenai kesenjangan persepsi manajemen spesifikasi kualitas jasa, kesenjangan

ketiga mengenai kesenjangan penyampaian jasa, kesenjangan keempat mengenai perbedaan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. *gap 5* adalah penyimpangan kualitas jasa dari pihak konsumen dan merupakan akumulasi *gap* dua dan tiga berhadapan dengan persepsi konsumen dan tentang jasa.

Selain itu, pelayanan yang baik hanya akan diwujudkan apabila didalam organisasi pelayanan terdapat sistem pelayanan yang mengutamakan kepentingan warga negara khususnya pengguna jasa pelayanan dan sumber daya manusia yang berorientasi pada kepentingan warga negara.

Fokus pada kepentingan warga negara merupakan hal yang mutlak dilakukan oleh tiap-tiap unit pelayanan, dikarenakan keberadaan unit pelayanan publik bergantung pada ada tidaknya warga negara yang membutuhkan jasa pelayanan publik. Oleh karena itu, penyelenggaraan pelayanan publik yang berkualitas sudah menjadi tuntutan bagi pemerintah. Terlebih saat ini, dimana pelayanan publik tidak hanya harus mampu berkompetisi dengan swasta, akan tetapi pelayanan publik juga harus mampu bersaing di tingkat Internasional. Kualitas pelayanan ini merupakan suatu hal yang sangat penting bagi organisasi penyedia pelayanan, (LAN, 2009).

Definisi kualitas pelayanan sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kualitas pelayanan juga diartikan sebagai sesuatu yang berhubungan dengan terpenuhinya harapan/kebutuhan pelanggan, di mana pelayanan dikatakan berkualitas apabila dapat menyediakan produk dan jasa (pelayanan) sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan, Goetsch dan Davis (2002) dalam LAN (2009).

Kualitas pelayanan menurut Evans dan Lindsay dalam LAN (2009), dapat dilihat dari berbagai sudut. Jika dilihat dari sudut pandang konsumen, maka kualitas pelayanan selalu dihubungkan dengan sesuatu yang baik/prima (*excellent*). Jika kualitas pelayanan dipandang dari sudut "*product based*", maka kualitas pelayanan dapat didefinisikan sebagai suatu fungsi yang spesifik, dengan dimensi pengukuran yang berbeda-beda dalam memberikan penilaian kualitas sesuai dengan karakteristik produk yang bersangkutan. Kualitas pelayanan jika dilihat dari sudut "*user based*", maka kualitas pelayanan adalah sesuatu yang diinginkan oleh pelanggan atau tingkat kesesuaian dengan keinginan pelanggan. Sedangkan, jika dilihat dari "*value based*", maka kualitas pelayanan merupakan keterkaitan antara kegunaan atau kepuasan dengan harga.

Penilaian terhadap kualitas pelayanan dilakukan pada saat pemberian pelayanan, yaitu terjadinya kontak antara pelanggan dengan petugas pemberi pelayanan (*service contact person*). Kualitas pelayanan akan terlihat dari kesesuaian pelayanan yang diterima pelanggan dengan apa yang menjadi harapan dan keinginan pelanggan tersebut.

Kualitas pelayanan publik menjadi perhatian praktik *New Public Management*, "*Reinventing Government*" maupun "*New Public Service*". Dalam perkembangan selanjutnya, praktik manajemen pemerintahan banyak menggunakan pendekatan-pendekatan manajemen yang telah terlebih dahulu diterapkan di sektor swasta, salah satunya adalah konsep manajemen kualitas. Salah satu pendekatan yang digunakan dalam kaitan dengan manajemen kualitas adalah ISO. Prinsip-Prinsip Manajemen Kualitas ISO 9001: 2000 adalah :

a) Prinsip 1 : Fokus kepada pelanggan

Pelaksanaan prinsip ini tergantung pada pelanggan perusahaan/organisasi oleh sebab itulah maka organisasi harus memahami betul kebutuhan pelanggannya, dengan demikian perusahaan akan selalu tanggap akan kebutuhan dan kepuasan pelanggan.

b) Prinsip 2 : Kepemimpinan

Disadari atau tidak keterlibatan pimpinan dalam penerapan manajemen kualitas sangat dibutuhkan, karena dengan demikian akan membawa dampak pada keterlibatan secara penuh dari setiap unsur organisasi.

c) Prinsip 3 : Keterlibatan orang-orang

Keterlibatan orang-orang secara penuh terhadap penerapan standar ini merupakan faktor penting dalam rangka memberikan komitmen bersama, menumbuhkembangkan inovasi dan kreativitas, sehingga semuanya ikut bertanggungjawab terhadap masalah yang dihadapi beserta solusinya terhadap masalah yang mungkin timbul.

d) Prinsip 4 : Pendekatan proses

Dengan penerapan prinsip ini, hasil yang diinginkan akan dapat tercapai dengan lebih efisien, karena pendekatan ini mengintegrasikan sumber daya yang ada, seperti manusia, material, metode, mesin dan peralatan dalam rangka menghasilkan nilai tambah bagi pelanggan. Dengan demikian akan menghemat biaya dan waktu yang diperlukan.

e) Prinsip 5 : Pendekatan sistem terhadap manajemen

Pendekatan ini akan memfokuskan usaha-usaha pada proses kunci yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi pada efektivitas dan efisiensi organisasi dalam mencapai tujuan.

f) Prinsip 6 : Peningkatan terus-menerus.

Hal ini didefinisikan sebagai suatu proses yang berfokus pada upaya peningkatan efektivitas dan efisiensi organisasi secara terus menerus, yang membutuhkan langkah konsolidasi yang progresif dan menanggapi perkembangan kebutuhan dan ekspektasi pelanggan. Dengan demikian dapat mengetahui keunggulan kinerja melalui peningkatan kemampuan organisasi.

g) Prinsip 7 : Pendekatan faktual dalam pembuatan keputusan.

Dengan menggunakan data dan informasi yang faktual maka dapat menghilangkan akar penyebab masalah, sehingga dapat diselesaikan secara tepat sehingga dapat meningkatkan kinerja organisasi dan efektivitas implementasi sistem manajemen kualitas.

h) Prinsip 8 : Hubungan pemasok yang saling menguntungkan

Dalam rangka menanggapi perubahan pasar dan mengoptimalkan biaya dan penggunaan sumber daya, hubungan antara organisasi dengan pelanggan atau stakeholders merupakan hubungan ketergantungan yang saling menguntungkan, sehingga akan meningkatkan kemampuan bersama dalam menciptakan nilai tambah masing-masing.

Kualitas pelayanan mencakup tata cara, perilaku dan juga penguasaan pengetahuan tentang produk dari penyelenggara layanan, sehingga penyampaian informasi dan pemberian fasilitas/jasa pelayanan kepada pelanggan dapat secara

optimal memenuhi kebutuhan yang diharapkan pelanggan, sehingga pelanggan akan merasa puas dan perusahaan akan mendapatkan manfaatnya.

Pemberian pelayanan yang berkualitas merupakan cerminan dari praktik profesional yang menjadi senjata ampuh dalam bersaing meraih dan mempertahankan pasar. Pelayanan yang berkualitas akan melibatkan seluruh komponen organisasi secara terintegrasi melaksanakan tanggung jawab dan peranannya dalam memberikan pelayanan. Kualitas pelayanan mencakup tata cara, perilaku dan juga penguasaan pengetahuan tentang produk dari penyelenggara layanan, sehingga penyampaian informasi dan pemberian fasilitas/jasa pelayanan kepada pelanggan dapat secara optimal memenuhi kebutuhan yang diharapkan pelanggan, sehingga pelanggan akan merasa puas dan perusahaan akan mendapatkan manfaatnya.

Di Indonesia, upaya penyediaan pelayanan yang berkualitas antara lain dapat dilakukan dengan memperhatikan ukuran-ukuran yang menjadi kriteria kinerja pelayanan. Berdasarkan Kep MenPAN No 63 tahun 2003 kriteria-kriteria pelayanan tersebut adalah :

- 1) Kesederhanaan, yaitu bahwa tata cara pelayanan dapat diselenggarakan secara mudah, lancar, cepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan dilaksanakan oleh pelanggan.
- 2) Reliabilitas, meliputi konsistensi dari kinerja yang tetap dipertahankan dan menjaga saling ketergantungan antara pelanggan dengan pihak penyedia pelayanan, seperti menjaga keakuratan perhitungan keuangan, teliti dalam pencatatan data dan tepat waktu.

- 3) Tanggung jawab dari para petugaspelayanan yang meliputi pelayanan sesuai dengan urutan waktunya, menghubungi pelanggan secepatnya apabila terjadi sesuatu yang perlu segera diberitahukan.
- 4) Kecakapan para petugaspelayanan, yaitu bahwa para petugas pelayanan menguasai keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan. Pendekatan kepada pelanggan dan kemudahan kontak pelanggan dengan petugas. Petugas pelayanan harus mudah dihubungi oleh pelanggan, tidak hanya dengan pertemuan secara langsung, tetapi juga melalui telepon atau internet. Oleh karena itu, lokasi dari fasilitas dan operasi pelayanan juga harus diperhatikan.
- 5) Keramahan, meliputi kesabaran, perhatian dan persahabatan dalam kontak antara petugas pelayanan dan pelanggan. Keramahan hanya diperlukan jika pelanggan termasuk dalam konsumen konkret. Sebaliknya, pihak penyedia layanan tidak perlu mencrapkan keramahan yang berlebihan jika layanan yang diberikan tidak dikonsumsi para pelanggan melalui kontak langsung.
- 6) Keterbukaan, yaitu bahwa pelanggan bisa mengetahui seluruh informasi yang mereka butuhkan secara mudah dan gamblang, meliputi informasi mengenai tata cara, persyaratan, waktu penyelesaian, biaya dan lain-lain.
- 7) Komunikasi antara petugas dan pelanggan. Komunikasi yang baik dengan pelanggan adalah bahwa pelanggan tetap memperoleh informasi yang berhak diperolehnya dari penyedia pelayanan dalam bahasa yang mereka mengerti.
- 8) Kredibilitas, meliputi adanya saling percaya antara pelanggan dan penyedia pelayanan, adanya usaha yang membuat penyedia pelayanan tetap layak dipercayai, adanya kejujuran kepada pelanggan dan kemampuan penyedia pelayanan untuk menjaga pelanggan tetap setia.

- 9) Kejelasan dan kepastian, yaitu mengenai tata cara, rincian biaya layanan dan tata cara pembayarannya, jadwal waktu penyelesaian layanan tersebut. Hal ini sangat penting karena pelanggan tidak boleh ragu-ragu terhadap pelayanan yang diberikan.
- 10) Keamanan, yaitu usaha untuk memberikan rasa aman dan bebas pada pelanggan dari adanya bahaya, resiko dan keragu-raguan. Jaminan keamanan yang perlu kita berikan berupa keamanan fisik, finansial dan kepercayaan pada diri sendiri.
- 11) Mengerti apa yang diharapkan pelanggan. Hal ini dapat dilakukan dengan berusaha mengerti apa saja yang dibutuhkan pelanggan. Mengerti apa yang diinginkan pelanggan sebenarnya tidaklah sukar. Dapat dimulai dengan mempelajari kebutuhan-kebutuhan khusus yang diinginkan pelanggan dan memberikan perhatian secara personal.
- 12) Kenyataan, meliputi bukti-bukti atau wujud nyata dari pelayanan, berupa fasilitas fisik, adanya petugas yang melayani pelanggan, peralatan yang digunakan dalam memberikan pelayanan, kartu pengenal dan fasilitas penunjang lainnya.
- 13) Efisien, yaitu bahwa persyaratan pelayanan hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan.
- 14) Ekonomis, yaitu agar pengenaan biaya pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan nilai barang/jasa dan kemampuan pelanggan untuk membayar.

2. Harapan

Harapan konsumen merupakan keyakinan konsumen sebelum mencoba atau membeli suatu produk yang dijadikan standar acuan dalam menilai kinerja produk tersebut. Dari hasil penelitian Parasuraman, Zeithaml Harentama Fahmadi (2010), ditunjukkan sepuluh faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan terhadap suatu jasa, yaitu;

- a. *Enduring service intensifiers*, berupa harapan yang disebabkan oleh orang lain dari filosofi pribadi seseorang mengenai suatu harapan.
- b. Kebutuhan pribadi, meliputi kebutuhan fisik, sosial dan psikologis.
- c. *Transitory service intensifiers*, yang terdiri dari situasi darurat yang membutuhkan jasa tertentu (seperti asuransi kesehatan dan asuransi kecelakaan) dan jasa terakhir yang pernah dikonsumsi pelanggan.
- d. Persepsi pelanggan terhadap tingkat layanan perusahaan lain.
- e. *Self perceived service role*, yaitu persepsi pelanggan terhadap keterlibatannya dalam proses penyampaian jasa.
- f. Faktor situasional yang berada diluar kendali penyedia jasa.
- g. Janji layanan eksplisit, baik berupa iklan, *personal selling* perjanjian maupun komunikasi dengan karyawan penyedia jasa.
- h. Janji layanan implisit, yang tercermin dari harga dan sarana pendukung jasa.
- i. *Word of mouth*, baik dari keluarga, rekan kerja, pakar maupun publikasi media masa.
- j. Pengalaman masa lalu.

Perihal kepuasan pelanggan menjadi mutlak dipenuhi, karena itu harus dihindari faktor-faktor penyebab yang menghalangi terjadinya kepuasan. Faktor-faktor penghalang faktor kepuasan menurut Kotler, (2000) adalah sebagai berikut.

- a. Tidak sesuai dengan harapan dan kenyataan yang dialami
- b. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan pelanggan
- c. Perilaku atau tindakan personil yang tidak menyenangkan
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang
- e. Biaya yang terlalu tinggi, karena jarak yang terlalu jauh, banyak waktu yang terbuang dan lain-lain
- f. Promosi atau iklan yang telalu berlebih-lebihan (muluk yang tidak sesuai dengan kenyataan) Jika kenyataan yang diperoleh dibawah harapan atau tidak sesuai dengan keinginan maka pelanggan akan kecewa sehingga dapat merugikan perusahaan.

Menurut Alli Hasan dalam Uus MD Fadli, dkk., (2008), untuk memudahkan mengenali kepuasan pelanggan, digunakan ukuran sebagai berikut :

Apabila kinerja > Harapan	→	Pelanggan sangat puas
Apabila kinerja = Harapan	→	Pelanggan puas
Apabila kinerja < Harapan	→	Pelanggan kecewa

Pelanggan umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang akan dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan. Kepuasan pelanggan dapat membentuk persepsi dan selanjutnya dapat memposisikan produk perusahaan dimata pelanggannya. Menurut Kotler (1997), pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara tingkat kepentingan dan kinerja atau hasil yang dirasakan.

3. Kepuasan Masyarakat

Kata “kepuasan atau *satisfaction*” (artinya cukup baik, memadai) dan “*facio*” (melakukan atau membuat). Secara sederhana kepuasan dapat diartikan sebagai “upaya pemenuhan sesuatu” atau “membuat sesuatu memadai”. Umumnya harapan pelanggan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya bila ia membeli atau mengkonsumsi suatu produk. Tjiptono dkk. (2008).

Pelanggan yang puas dengan kualitas produk atau jasa yang dibeli dari suatu organisasi menjadi pelanggan yang dapat diandalkan. Kepuasan berimplikasi pada perbaikan terus-menerus sehingga kualitas harus diperbaharui setiap saat agar pelanggan tetap puas dan loyal, Tjiptono dan Diana (2000). Kuntjoro dikutip oleh Depkes RI (2001), penerapan manajemen mutu memberikan dampak positif terhadap mutu pelayanan kepada pasien dan peningkatan minat pasien untuk menggunakan jasa pelayanan dalam Harnanto Sulistyio Budi (2010), adanya kepuasan pelanggan dapat memberikan manfaat diantaranya :

- a) Hubungan antara perusahaan dan para pelanggan menjadi harmonis.
- b) Memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang.
- c) Dapat mendorong loyalitas pelanggan
- d) Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi perusahaan.
- e) Reputasi perusahaan menjadi lebih baik di mata pelanggan.
- f) Laba yang diperoleh dapat meningkat.

Perusahaan yang dimaksud dalam hal ini adalah puskesmas sebagai industri jasa. Berdasarkan pernyataan di atas maka kepuasan konsumen sangat erat kaitannya terhadap minat konsumen dan perilaku di masa mendatang, apakah konsumen akan kembali menggunakan jasa pelayanan yang pernah diterima atau tidak berdasarkan kesan yang dirasakan

Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian diskonfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya (atau norma kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya, Woodside et.al dalam Agung Utama (2003). Pendapat lain mengatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberi hasil (*outcome*) sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan pelanggan, Engel et.al dalam Agung Utama (2003). Sedangkan Kotler (1997) menandakan kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan dengan harapannya. Ada kesamaan diantara definisi di atas, yaitu menyangkut komponen kepuasan pelanggan (harapan dan kinerja hasil yang dirasakan).

Kinerja yang dirasakan adalah persepsi pelanggan terhadap apa yang ia terima setelah mengkonsumsi produk yang dibeli. Berdasarkan konsumsi atau pemakaian produk/merek tertentu dan juga merek lainnya dalam kelas produk yang sama, pelanggan membentuk harapannya mengenai kinerja seharusnya dari merek yang bersangkutan.

Kepuasan yang dirasakan oleh konsumen, menimbulkan respons positif berupa terjadinya pembelian ulang, dan menganjurkan konsumen lain agar membeli

produk yang sama. Keuntungan berlipat ganda akan diperoleh produsen, melalui penyebaran informasi positif dari konsumen ke konsumen lain. Hal ini lebih dikenal sebagai *mouth to mouth advertising* (Alma, 2005). Sebaliknya, situasi ketidakpuasan terjadi setelah konsumen menggunakan produk atau mengalami jasa yang dibeli dan merasakan bahwa kinerja produk ternyata tidak memenuhi harapan.

Ketidakpuasan bisa menimbulkan sikap negatif terhadap merek maupun produsen/penyedia jasanya, berkurangnya kemungkinan pembelian ulang, peralihan merek, dan berbagai macam perilaku konsumen, Tjiptono (2004).

Jika dihubungkan dengan kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit maka, kepuasan pasien merupakan peranan penting dalam perkiraan kualitas pelayanan rumah sakit. Kepuasan dapat dianggap sebagai pertimbangan dan keputusan penilaian pasien terhadap keberhasilan pelayanan. Kepuasan pasien adalah salah satu ukuran kualitas pelayanan perawatan dan merupakan alat yang dapat dipercaya dalam membantu menyusun suatu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dari sistem pelayanan di rumah sakit, Donabedian dalam, Ade Octavia. dkk. (2012),

Dalam kaitan penelitian ini, yang dimaksud dengan kualitas pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan layanan kesehatan yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Dimensi kepuasan pasien di rumah sakit dapat dibedakan menjadi dua macam :

a. Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik dan standar pelayanan.

Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang berkualitas apabila penerapan kode etik sarat standar pelayanan dapat memuaskan pasien. Maka ukuran pelayanan kesehatan bermutu hanya pelayanan yang baik saja, antara lain:

- 1) Hubungan dokter-pasien (*doctor-patient relationship*)
- 2) Kenyamanan pelayanan (*amenities*)
- 3) Kebebasan melakukan pilihan (*choice*)
- 4) Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*)
- 5) Efektifitas pelayanan (*effectiveness*)
- 6) Keamanan tindakan (*safety*)

b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan. Suatu

pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien.

Dengan pendapat seperti ini ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu bersifat luas, karena didalamnya tercakup penilaian kepuasan pasien terhadap:

- 1) Ketersediaan pelayanan (*available*)
- 2) Kewajaran pelayanan (*appropriate*)
- 3) Kesiambungan pelayanan (*continue*)
- 4) Penerimaan pelayanan (*acceptable*)
- 5) Ketercapaian pelayanan (*accessible*)
- 6) Keterjangkauan pelayanan (*affordable*)
- 7) Efisiensi pelayanan (*efficient*)

8) Efektifitas pelayanan (*effectivity*)

Kualitas pelayanan rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek rumah sakit sebagai suatu sistem. Kualitas asuhan kesehatan adalah derajat terpenuhinya standar profesi yang baik dalam pelayanan pasien dan terwujudnya hasil akhir seperti yang diharapkan yang menyangkut asuhan, diagnose, tindakan dan pemecahan masalah teknis.

Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien. Pada umumnya pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain (keluhan). Komplain yang tidak segera ditangani oleh rumah sakit akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Kepuasan konsumen itu dapat membentuk persepsi dan dapat memposisikan instansi tersebut dimata masyarakat.

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat banyak hal yang dapat dilakukan, salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Blum dalam Azwar (1996). Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat menurut Levey dan Loomba dalam Azwar (1996).

Untuk mengetahui sejauh mana pelayanan telah memenuhi harapan atau dapat memberikan pelayanan kepada pelanggan, maka organisasi harus mengetahui

tingkat harapan pelanggan atau suatu atribut tertentu. Harapan ini selanjutnya dibandingkan dengan kinerja aktualnya, sehingga akan memperoleh indeks kepuasan pelanggan yang mencerminkan kualitas pelayanan yang diterima oleh pelanggan.

Indeks Kepuasan pelanggan adalah mengukur perbedaan antara apa yang ingin diwujudkan oleh pelanggan dalam membeli suatu produk atau jasa dengan apa yang sesungguhnya ditawarkan perusahaan, Tjiptono (1997). Sedangkan Bragan dalam Harentama Fahmadi (2010), memberikan aiasan penggunaan indeks kepuasan pelanggan sebagai ukuran untuk mengetahui kualitas pelayanan berdasarkan kebanyakan pendapat bahwa apapun bentuk organisasinya, untuk mengetahui keberhasilan dari program mutu diukur dari kepuasan pelanggan.

4. Pengukuran Kepuasan Pelanggan/Masyarakat

Kotler dalam Abdul Rahman (2010), mengemukakan empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:

a. Sistem keluhan dan saran

Setiap tempat pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap pasien perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pasien untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka dalam hal ini media yang digunakan dapat berbentuk :

- 1) Kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat yang mudah dijangkau dan sering dilewati pasien
- 2) Menyediakan kartu komentar yang bisa diisi langsung ataupun dikirim melalui pos

3) Menyediakan saluran telepon khusus bagi pasien

Keuntungan dari metode ini adalah dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga bagi tempat pelayanan kesehatan tersebut, sehingga memungkinkan memberikan respon yang cepat dan tanggap terhadap setiap masalah yang timbul. Kerugian dari metode ini adalah sulitnya mendapatkan gambaran yang lengkap mengenai kepuasan pasien, karena tidak semua pasien menyampaikan keluhannya. Upaya mendapat saran juga sulit diwujudkan dengan metode ini.

b. Survei Kepuasan Pelanggan

Umumnya penelitian mengenai kepuasan pasien dilakukan dengan cara metode survei, baik melalui pos, telepon atau wawancara pribadi. Keuntungannya, provider akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan juga sekaligus memberikan sinyal positif bahwa provider memberi perhatian kepada pasiennya, (Gerson, 2001). Pengukuran dapat dilakukan dengan cara :

1) *Directly Reported Satisfaction*

Pengukuran dilakukan dengan memberikan pertanyaan secara langsung melalui pertanyaan yang dibagi berdasarkan skala.

2) *Derived Dissatisfaction*

Pertanyaan dilakukan menyangkut dua hal utama yakni besarnya harapan pasien terhadap hal tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

3) *Problem Analysis*

Pasien yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok yaitu masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan

penawaran tempat pelayanan kesehatan dan saran-saran untuk perbaikan.

4) *Importance Performance Analysis*

Responden diminta untuk meranking berbagai elemen dari penawaran berdasarkan pentingnya derajat elemen tersebut

5) *Ghost Shopping*

Metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*Ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan produk potensial provider dan pesaing, kemudian mereka menyampaikan temuan-temuan ini berdasarkan pengalaman mereka.

6) *Lost Customer Analysis*

Tempat pelayanan kesehatan berusaha menghubungi pasien-pasien yang telah beralih ke tempat pelayanan yang lain, yang diharapkan adalah informasi penyebab mereka beralih.

Sementara menurut Gerson (2001) mengemukakan teknik untuk mengukur mutu dan kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan cara Sumbang Saran. Kelompok Nominal, Bagan Arus, Analisa bidang Kekuatan dan *Benchmarking*. Dalam mengidentifikasi lima kelompok dimensi yang digunakan untuk mengevaluasi kepuasan pelanggan dalam bidang jasa yaitu :

- a. Bukti langsung/dapat diraba/sarana fisik (*tangible*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi
- b. Keandalan pelayanan (*reliability*). Kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat, akurasi dan terpercaya
- c. Ketanggapan pelayanan (*responsiveness*) yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa pelayanan dengan tanggap dan cepat.

- d. Jaminan/keyakinan (*assurance*), mencakup pengetahuan dan kesopanan dari petugas serta kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.
- e. Empat (*emphaty*), meliputi perbuatan atau sikap untuk memberkan perhatian secara pribadi kepada pelanggan, komunikatif serta memahami kebutuhan pelanggan.

Kelima dimensi untuk mengukur mutu layanan tersebut dinamakan Metode *Survqual (Service Quality)*. Metode *servqual* dalam pengukuran kepuasan dilakukan terhadap dua aspek yaitu pengukuran untuk menilai harapan yang diinginkan oleh pasien dari pelayanan kesehatan yang komprehensif dan pengukuran tentang pengalaman pada saat pasien telah memperoleh pelayanan kesehatan.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepuasan Masyarakat Terhadap Jasa Pelayanan Kesehatan

Ada banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien mulai dari pada saat pasien memasuki tempat pelayanan kesehatan itu, proses yang dilaluinya dan saat pasien tersebut akan meninggalkan tempat pelayanan kesehatan itu. Alina dalam Abdul Rahman (2010), menyatakan bahwa sebab-sebab munculnya ketidakpuasan terhadap sesuatu yang diterima antara lain :

- a. Tidak sesuai harapan dengan kenyataan yang dialami
- b. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
- c. Perilaku personel kurang menyenangkan
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan tidak menunjang
- e. Cost terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan biaya

pelayanan yang tinggi

- f. Promosi/iklan terlalu muluk, tidak sesuai dengan kenyataan.

Menurut Ware dalam Abdul Rahman (2010), ada lima dimensi utama yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien atau pelanggan, yaitu :

- a. Kualitas pelayanan kesehatan termasuk seni merawat dan ketaatan terhadap standar diagnosa dan standar pengobatan
- b. Aksesibilitas meliputi jarak ke lembaga pelayanan kesehatan, waktu tunggu, dan kemudahan membuat janji
- c. Pembiayaan termasuk keluwesan mekanisme pembayaran
- d. Lingkungan fisik termasuk suasana yang menyenangkan, dan kondisi fasilitas yang bersih
- e. Ketersediaan tenaga, peralatan dan obat-obatan

menyatakan bahwa disamping faktor-faktor yang berhubungan dengan manajemen pelayanan kesehatan, kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien itu sendiri. Dengan pelayanan yang sama untuk kasus yang sama dapat terjadi kepuasan pasien yang berbeda hal ini tergantung pada latar belakang pasien itu sendiri, Sarwono (1986) dalam Abdul Rahman (2010). Faktor-faktor tersebut antara lain : pangkat, tingkat ekonomi, kedudukan sosial, pendidikan, latar belakang budaya, sifat umum kesukuan, jenis kelamin, sikap mental, pekerjaan, dan kepribadian seseorang. Gonzales (1967), menyatakan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi atas dua aspek yakni pelanggan dan pelayanan kesehatan. Aspek pelanggan dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan dan lain-lain. Sedangkan aspek pelayanan kesehatan terdiri dari dua faktor medis, non medis. Medis seperti tersedianya alat-alat yang menunjang

pengobatan dan diagnosa suatu penyakit dan non medis yang mencakup layanan perawat, dokter, kenyamanan ruang rawat dan biaya rawat. Faktor sosiodemografik lain yang dapat berhubungan dengan kepuasan pasien antara lain kedudukan sosial, tingkat ekonomi dan budaya.

William J. K, Steven RS dalam penelitiannya mengungkapkan ada 6 (enam) faktor yang paling mempengaruhi kepuasan pasien. Faktor-faktor itu terbagi dalam 2 (dua) bagian yaitu pada saat pasien akan masuk ke tempat pelayanan kesehatan itu dan ketika pasien akan keluar dari fasilitas kesehatan tersebut, dalam Abdul Rahman (2010). Faktor-faktor tersebut dikenal sebagai faktor analisis yang didapatkan dari penelitian berdasarkan respon individu terhadap beberapa pertanyaan. Faktor-faktor tersebut adalah :

a. Pelayanan Medis

Tenaga medis adalah ahli kedokteran yang fungsi utamanya memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu yang sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etika yang berlaku serta dapat dipertanggung jawabkan. Walaupun frekuensi pertemuan antara dokter dan pasien lebih sedikit jika dibandingkan pertemuan perawat dengan pasien, tetapi pelayanan medis sama pentingnya dengan pelayanan keperawatan dalam memenuhi kepuasan pasien. Pasien pada saat datang untuk berobat mengharapkan mereka akan sembuh dari penyakitnya, pelayanan medis yang berkualitas akan membuat pasien lebih merasa puas. Untuk itu para tenaga medis di tempat pelayanan kesehatan diharapkan mempunyai keterampilan dan pengetahuan sesuai dengan standar terapi yang telah ditetapkan juga etika kedokteran. Selain itu para tenaga medis juga diharapkan mempunyai kemauan

untuk mendengarkan, menjawab dan menjelaskan semua keluhan dan pertanyaan dari pasien terutama yang berhubungan dengan penyakit memberikan rasa aman pada pasien antara lain dengan merahasiakan semua informasi yang diberikan pasien. Perhatian personal terhadap pasien juga harus diberikan oleh para tenaga medis yang bisa dilihat berapa lama waktu yang diberikan dokter terhadap pasien, kemudahan untuk menghubungi dokter bila diperlukan harus menjadi suatu hal yang baku karena saat ini di Indonesia untuk mendapatkan kemudahan akses terhadap dokter di tempat pelayanan kesehatan masih merupakan suatu hal yang sulit didapatkan karena banyaknya dokter yang memiliki tugas rangkap di beberapa tempat pelayanan kesehatan (Jacobalis, 1989). Berdasarkan statistik hal-hal yang penting yang harus menjadi perhatian bagi dokter dalam memberikan pelayanan pada pasien adalah :

- 1) Kesiediaan dokter untuk mendengarkan dan menjawab keluhan pasien
- 2) Kemampuan dokter untuk menjaga rahasia pasien
- 3) Mudah atau sulitnya untuk melakukan kontak dengan dokter
- 4) Pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar prosedur operasional dan etika kedokteran akan memberikan kepuasan terhadap pasien

b. Pelayanan keperawatan

Pelayanan keperawatan mempunyai peran yang sangat besar dalam menentukan kepuasan pasien, karena hampir sebagian besar waktu pasien selama di tempat pelayanan kesehatan akan dilayani oleh perawat terutama pasien rawat inap. Pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra tempat pelayanan kesehatan yang akan mempengaruhi kepuasan pasien. Oleh karena itu semua proses dan rangkaian kegiatan pada praktek

keperawatan yang diberikan kepada pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang menggunakan pendekatan proses keperawatan harus berpedoman pada standar prosedur operasional keperawatan, juga dilandasi oleh etika dan etiket keperawatan dalam lingkup wewenang dan tanggung jawab perawat tersebut. Hal-hal yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien dari faktor pelayanan keperawatan ini antara lain keterampilan dan kemampuan dari perawat, cara komunikasi antara perawat dengan pasien apakah ramah dan sopan, apakah perawat membeirkan perhatian personalnya terhadap pasien, kemauan dan kesiapan para perawat untuk memberikan jasa keperawatan yang dibutuhkan pasien misalnya bila pasien mendapatkan masalah apakah perawat membantu mengatasi masalah itu secepatnya atau apakah perawat akan selalu menjawab pertanyaan pasien, tanggung jawab dan konsisten kerjanya, apakah bisa menimbulkan rasa aman dan percaya. Berdasarkan statistik hal-hal yang penting dalam pelayanan keperawatan adalah :

- 1) Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan teknik keperawatan
- 2) Cara dan sikap dalam berkomunikasi dengan pasien
- 3) Perhatian yang diberikan
- 4) Kemampuan dari perawat untuk memecahkan masalah pasien dalam bidang keperawatan
- 5) Respon dari perawat ketika pasien memanggil untuk meminta bantuan
- 6) Sebaik mana perawat menjalankan tugas mereka

Semua itu membutuhkan sikap profesionalisme dari pelayanan keperawatan yang akan memberikan efisiensi, keamanan dan kenyamanan bagi pasien, yang pada akhirnya akan memberikan kepuasan terhadap pasien tersebut.

c. Situasi lingkungan

Lingkungan tempat pasien berada akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Dalam hal ini lingkungan dapat dibagi menjadi lingkungan di dalam ruangan dan lingkungan di luar ruangan. Lingkungan yang baik akan menimbulkan rasa aman bagi pasien yang akan menghasilkan kepuasan bagi pasien tersebut. Selain faktor-faktor yang mempengaruhi kenyamanan dan keamanan bagi pasien seperti adanya alat komunikasi untuk menghubungi perawat, ketenangan lingkungan, kebersihan ruangan, fasilitas yang terdapat dalam kamar, juga keamanan dari kendaraan, Krowinski (1996).

d. Pelayanan Makanan

Pelayanan makanan walupun terlihat sederhana, sebenarnya merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Makanan merupakan salah satu faktor penunjang dalam menjaga dan memulihkan kesehatan pasien, misalnya makanan yang diberikan untuk penderita diabetes mellitus akan berbeda dengan makanan yang diberikan untuk penderita gagal ginjal, tergantung dari diet penyakit masing-masing, dan lebih dari itu cita rasa yang diberikan harus bisa membangkitkan selera makan dan nilai gizi yang terkandung dalam makanan tersebut untuk itu para ahli ditempat pelayanan kesehatan harus mempunyai keterampilan, pengetahuan dan tanggung jawab profesional, Krowinski (1996). Setelah makanan yang akan disajikan untuk pasien direncanakan dan dimasak maka dalam penyajian juga dibutuhkan profesionalisme. Waktu memberikan makanan dan tata cara penyajian juga harus memenuhi harapan pasien selain itu makanan yang disajikan harus bervariasi dari hari ke hari.

e. Pelayanan Administrasi

Pada saat pasien akan masuk dan meninggalkan tempat pelayanan kesehatan, pasien akan dihadapkan dengan prosedur administrasi. Personal yang menangani bagian administrasi harus terampil dan profesional dimulai dari registrasi pasien saat akan masuk, petugas administrasi harus memberikan semua penjelasan tentang tarif pelayanan, cepat dan efisien dalam memproses registrasi, begitu juga saat akan keluar, pasien akan mendapat penjelasan tentang tagihan yang diterimanya. Proses yang cepat dan efisien pada saat akan keluar, akurasi dari tagihan yang diberikan dan mampu menjawab semua pertanyaan yang berhubungan dengan administrasi. Intinya pada saat pasien akan masuk sampai keluar, mereka akan mudah mendapatkan informasi yang jelas, kemudahan dalam proses dan yang tak kalah pentingnya tarif yang wajar sesuai dengan fasilitas yang didapatkan, Krowinski, (1996).

f. Ketersediaan Sarana

Ketersediaan sarana adalah kecukupan dan kelengkapan sarana yang ada di tempat seseorang berada/tinggal, dimana alat tersebut dapat digunakan sewaktu-waktu. Namun sarana yang tersedia pada suatu unit pelayanan kesehatan sebaiknya sangat berhubungan sekali dengan akan kebutuhan pasien dalam keseharian selama proses perawatan dan pengobatannya. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Azwar, A dalam Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan 1994, untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, maka dari pihak penyelenggara yang harus dipenuhi adalah standar persyaratan minimal yang dalam hal ini adalah sebagai berikut : standar masukan, standar lingkungan dan standar proses. Berkaitan dengan kesediaan sarana, maka hal

tersebut masuk dalam kategori "standar masukan", dimana dikatakan unsur masukan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yakni jenis, jumlah dan kualifikasi tenaga, jenis, jumlah spesifikasi sarana serta jumlah dana (modal), dengan demikian ketersediaan sarana penunjang dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit mutlak harus dipenuhi apabila ingin mendapatkan mutu yang baik.

6. Tantangan dan Kendala Dalam Pelayanan Publik

Penyediaan pelayanan publik menghadapi berbagai tantangan dan kendala. Beberapa tantangan tersebut berasal dari karakteristik pengelolaan pelayanan publik yang disediakan oleh pemerintah. Persoalan-persoalan tersebut antara lain: pertama, adalah kelemahan yang berasal dari sulitnya menentukan atau mengukur output maupun kualitas dari pelayanan yang diberikan oleh pemerintah. Kedua, pelayanan yang diberikan pemerintah memiliki ketidakpastian tinggi dalam hal teknologi produksi sehingga hubungan antara *output* dan *input* tidak dapat ditentukan dengan jelas. Ketiga, pelayanan pemerintah tidak mengenal "*bottom line*" artinya seburuk apapun kinerjanya, pelayanan pemerintah tidak mengenal istilah bangkrut. Keempat, berbeda dengan mekanisme pasar yang memiliki kelemahan dalam memecahkan masalah *eksternalities*, organisasi pelayanan pemerintah menghadapi masalah berupa *internalities*. Artinya, organisasi pemerintah sangat sulit mencegah pengaruh nilai-nilai dan kepentingan para birokrat dari kepentingan umum masyarakat yang seharusnya dilayaninya.

Sementara itu tantangan yang dihadapi dalam penyelenggaraan pelayanan publik di Indonesia antara lain berkembangnya objek pelayanan. Obyek pelayanan

tidak lagi terbatas pada masyarakat nasional saja melainkan akan berkembang mencakup masyarakat internasional. Untuk itu harus disediakan sumber daya yang mampu mengakomodasi hal ini dengan semestinya, baik dari sisi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, maupun teknologi.

Meningkatnya Kesadaran Masyarakat. Dimasa sekarang, terlebih di masa yang akan datang masyarakat akan semakin mengetahui hak-hak mereka sehingga semakin kritis terhadap kualitas pelayanan. Demikian juga semakin kuatnya mekanisme pengaduan (*voice*) melalui berbagai asosiasi dan media massa dalam menuntut peningkatan kualitas pelayanan. Untuk itu pemerintah harus menyediakan jaminan kualitas pelayanan dengan prosedur dan standar yang jelas.

Distorsi otonomi daerah dalam penyelenggaraan pelayanan publik sudah barang tentu tidak dapat dilayani secara keseluruhan oleh pemerintah pusat dan karenanya perlu didistribusikan ke daerah. Dalam konteks yang demikian, sistem desentralisasi menjadi penting dalam penyelenggaraan pemerintahan. Desentralisasi ini dimaknai sebagai penyerahan wewenang pemerintahan oleh Pemerintah kepada daerah otonom untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Dengan demikian otonomi bukanlah hanya peluang tetapi sekaligus sebagai tantangan untuk mewujudkan kesejahteraan rakyat.

Daerah otonom dapat lebih tanggap terhadap tuntutan masyarakat berdasar kemampuan dan potensi yang dimiliki oleh masyarakat di daerah tersebut. Bangunan sistem dan kelembagaan menjadi penting dilakukan sebagai dasar merancang standar pelayanan publik yang optimal.

Idealnya otonomi daerah memberi dampak nyata dalam peningkatan layanan oleh pemerintah kepada masyarakat. Pelimpahan kewenangan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah membuka peluang terjadinya penyelenggaraan layanan dengan jalur birokrasi yang lebih ringkas dalam peningkatan layanan publik. Namun sayangnya setelah otonomi, ada kecenderungan pelayanan publik menjadi terfragmentasi antar daerah, akibat dari pendekatan sektoral dan regional yang mengabaikan prinsip *universalitas*. Hal ini sebenarnya bisa diatasi jika ada berbagai macam bentuk kerja sama antar pemerintah daerah untuk memastikan setiap warganya mendapatkan pelayanan publik yang lebih baik.

Kendala lain yang dihadapi adalah dari faktor-faktor pendukung pelayanan itu sendiri, yaitu kelemahan dari segi kelembagaan, sumber daya manusia, kurang mendukungnya kepemimpinan (*leadership*) dan lain-lain, (LAN, 2009).

7. Puskesmas

Puskesmas sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis Daerah di bidang kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010. Puskesmas sebagai suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya (Profil Kesehatan Indonesia, 2005).

Fungsi Puskesmas adalah sebagai berikut :

- a. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
- b. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat
- c. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Proses dalam melaksanakan fungsinya, dilaksanakan dengan cara :

- 1) Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
- 2) Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
- 3) Memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
- 4) Memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
- 5) Bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program Puskesmas.

Depkes RI (2008), Puskesmas dalam era otonomi daerah saat ini mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk ikut serta menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tatalaksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Rangkaian itu bermanfaat dalam penentuan skala prioritas daerah dan sebagai bahan dalam menentukan RAPBD

yang berorientasi kepada kepentingan masyarakat. Adapun ke depan, Puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu.

8. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama, puskesmas membangkitkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, berjenjang, terpadu dan berkesinambungan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2005).

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Pemberian pelayanan kesehatan secara cepat dan tepat diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat sudah dapat diatasi. Berbagai upaya telah dilakukan untuk bias terwujudnya suatu masyarakat yang sehat sesuai dengan visi yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan yaitu : Indonesia Sehat Tahun 2010.

Pelayanan kesehatan di Puskesmas harus bersifat menyeluruh atau yang disebut dengan *Comprehensive Health Care Service* yang meliputi aspek *promotive, preventif, kurative, dan rehabilitatif*. Prioritas yang harus dikembangkan oleh Puskesmas harus diarahkan ke bentuk pelayanan kesehatan

dasar yang lebih mengedepankan upaya promosi dan pencegahan (*public health service*) (Depkes RI, 2008).

Pelayanan yang wajib dilaksanakan di Puskesmas ada enam, dikenal dengan istilah *basic six*, yaitu :

- 1) Promosi Kesehatan (PromKes)
- 2) Kesehatan Lingkungan (Kes Ling)
- 3) Kesehatan Ibu dan Anak, dan Keluarga Berencana (KIA-KB)
- 4) Upaya Perbaikan Gizi
- 5) Pemberantasan Penyakit Menular (P2M)
- 6) Pengobatan Dasar

Program pengembangan dilaksanakan sesuai dengan situasi dan kondisi setempat masing-masing, antara lain :

- a) Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)
- b) Kesehatan olah raga
- c) Kesehatan kerja
- d) Kesehatan gigi dan mulut
- e) Kesehatan jiwa
- f) Kesehatan mata
- g) Kesehatan usia lanjut
- h) Pembinaan Battra (pengobatan tradisional)
- i) Perkesmas (perawatan kesehatan masyarakat)
- j) Dan sebagainya.

9. Pelayanan Jasa Kesehatan

Pelayanan jasa adalah suatu perbuatan dimana seseorang menawarkan pada kelompok atau orang lain sesuatu yang pada dasarnya tidak terwujud dan produksinya berkaitan atau tidak berkaitan dengan fisik produk Kotler dalam Harnanto Sulistyio Budi (2010).

Jasa adalah sesuatu yang dapat didefinisikan secara terpisah, tidak terwujud, ditawarkan untuk memenuhi kebutuhan dimana jasa dapat dihasilkan dengan menggunakan benda-benda terwujud atau tidak. Dari batasan tersebut dapat diartikan bahwa jasa pelayanan adalah suatu usaha atau kegiatan yang dilakukan untuk menghasilkan sesuatu yang tidak berwujud namun dapat dinikmati. Keluaran dari usaha ini dapat dilihat dan diraba, Tjiptono (2001).

Berbagai literatur mengungkapkan bahwa jasa mempunyai karakteristik unik yang membedakannya dari produk lain (barang). Karakteristik yang mendominasi dalam literatur seperti yang diungkapkan Lovelock dan Gunmesson dalam Harnanto Sulistyio Budi (2010), sebagai berikut :

1) *Intangibility*. Jasa berbeda dengan barang. Jasa merupakan perbuatan, tindakan, pengalaman, proses, kinerja (*performance*), atau usaha (Berry dalam Harnanto Sulistyio Budi (2010)). Bila barang dapat dimiliki, maka jasa hanya dapat dinikmati dan tidak dapat dimiliki. Jasa bersifat *intangibile*, artinya jasa tidak dapat dilihat, dirasa, dicium, didengar, atau diraba sebelum dibeli dan dikonsumsi. Selanjutnya ia menyatakan bahwa konsep *intangibile* mempunyai dua pengertian yaitu: a) Sesuatu yang tidak dapat disentuh dan tidak dapat dirasakan; b) Sesuatu yang tidak mudah untuk didefinisikan, dirumuskan, atau difahami secara rohaniah.

2) *Heterogeneity/variability/inconsistency*. Jasa bersifat sangat dimensi karena merupakan *non standardized output* artinya terdapat banyak variasi bentuk, kualitas, dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut diproduksi. Contohnya potongan rambut dengan bentuk yang sama belum tentu menghasilkan seratus persen identik. Bovee dalam Harnanto Sulistyo Budi (2010), menyatakan bahwa penyebab variabilitas jasa adalah: a) kerjasama atau partisipasi pelanggan selama penyampaian jasa; b) moral/motivasi karyawan dalam melayani pelanggan; dan c) beban kerja perusahaan. Oleh sebab itu, sebagai upaya mengurangi dampak variabilitas tersebut ada 6 strategi yang dapat dilakukan yaitu :

- a) Berinvestasi dalam proses rekrutmen, seleksi, pemotivasian, pelatihan dan pengembangan karyawan, dengan harapan bahwa staf akan terlatih dengan baik, dan bermotivasi tinggi.
- b) Melakukan standarisasi proses pelaksanaan jasa, antara lain dengan cara menawarkan jasa-jasa atau layanan-layanan alternatif lewat mesin ATM, Internet dan sebagainya.
- c) Melakukan *service customization*, artinya meningkatkan interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan sedemikian rupa sehingga jasa yang diberikan dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan keinginan individual setiap pelanggan.
- d) Memantau kepuasan pelanggan, baik secara pasif (melalui kotak saran, dan keluhan, saluran bebas pulsa) maupun aktif (survei pelanggan). Dengan cara ini aspek layanan yang kurang memuaskan dapat dideteksi dan dikoreksi.

- e) *Inseparability*. Barang biasanya diproduksi terlebih dahulu, kemudian dijual, baru dikonsumsi. Sedangkan jasa umumnya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi pada waktu dan tempat yang sama. Contoh praktik dokter.
- f) *Perishability*. Jasa merupakan komoditas yang tidak tahan lama, tidak dapat disimpan untuk pemakaian ulang di waktu datang, dijual kembali, atau dikembalikan. Namun demikian, pada suatu saat jasa bisa disimpan, misalnya dalam bentuk pemesanan (jasa penerbangan, hotel, pertunjukan). Vargo dan Lusch dalam Harnanto Sulisty Budi (2010), menyatakan bahwa jasa bisa disimpan dalam sistem, gedung, mesin, pengetahuan, dan sumber daya manusia.

10. Macam Sistem Pembiayaan

Menurut WHO dan Azwar (1997), cara pembayaran adalah cara pengguna pelayanan kesehatan membayar kepada pelaksana kesehatan di rumah sakit, pusat pelayanan kesehatan atau praktek-praktek swasta. Ada dua cara pembayaran kepada pelaksana pelayan kesehatan yaitu langsung dan melalui asuransi kesehatan.

Karakteristik dari pelayanan terdiri dari struktur, proses, dan hasil keluaran. Struktur meliputi personil, peralatan, bangunan, sistem pencatatan, keuangan dan fasilitas. Proses mencakup semua aspek dari kegiatan pelayanan. Keluaran adalah hasil akhir dari pelayanan, salah satunya adalah kepuasan, Wright dan Whittington dalam Harnanto Sulisty Budi (2010).

Berdasar peraturan pemerintah tahun 1991, peserta Askes untuk mendapat pelayanan kesehatan harus melaksanakan prosedur administrasi yang sudah ditentukan. Sedangkan untuk pasien non Askes atau pasien umum dapat langsung mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa prosedur administrasi.

Pemerintah memberikan tugas kepada PT. Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah No. 69 tahun 1991 dengan peserta pegawai negeri, pejabat negara, penerima pensiun PNS, penerima pensiun TNI/Polri, penerima pensiun pejabat negara, veteran dan perintis kemerdekaan yang membayar iuran untuk jaminan pemeliharaan kesehatan. Pegawai Tidak Tetap (PTT) dokter, dokter gigi dan bidan keanggotaannya berdasar SK Menkes nomor 1540/Menkes/S/XII/2002, tentang Penempatan Tenaga Medis melalui Masa Bakti.

Anggota keluarga yang menjadi peserta Askes adalah suami atau istri, anak yang sah atau anak angkat dan peserta yang mendapat tunjangan keluarga sebagaimana diatur dalam peraturan perundangan yang berlaku dengan ketentuan belum mencapai usia 21 tahun, belum menikah, belum berpenghasilan dan masih menjadi tanggungan peserta atau sampai usia 25 tahun bagi yang masih mengikuti pendidikan formal, PT Askes (2002).

Kewajiban sebagai peserta Askes : membayar iuran rutin, memberikan data identitas diri secara benar, mentaati semua ketentuan prosedur pelayanan yang berlaku dan menjaga kartu Askes agar tidak rusak atau dimanfaatkan oleh orang lain. Peserta mendapatkan pelayanan kesehatan pada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang bekerjasama dengan PT. Askes (Persero) yang terdiri : Puskesmas, Dokter Keluarga, Klinik Umum, Balai Pengobatan, Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit TNI/Polri/Swasta, Unit Pelayanan Transfusi Darah

(UPTD) PMI, Apotik, Optik, dan Laboratorium Kesehatan Daerah di seluruh Indonesia, PT Askes (2002).

Jenis pelayanan kesehatan yang dijamin bagi peserta : pelayanan kesehatan tingkat pertama di Puskesmas atau Dokter Keluarga, rawat jalan dan rawat inap tingkat lanjutan di Rumah Sakit, rawat inap ruang khusus (ICU, ICCU), pelayanan gawat darurat, persalinaan, transfusi darah, pelayanan obat sesuai Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO), tindakan medis operatif, pelayanan cuci darah, cangkok ginjal, ESWL (tembak batu ginjal), laboratorium, radiodiagnostik, elektromedik, USG, CT Scan dan MRI, PT Askes (2002).

Konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO, 1948), Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 dan Undang-undang Nomor 23/1992 tentang kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga, karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, Depkes RI (2008).

Pemerintah melaksanakan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan bagi penduduk miskin sejak tahun 1998. Pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin mulai tahun 2008 dinamakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Sasaran program Jamkesmas tahun 2009 berjumlah 19,1 juta rumah tangga miskin, yang terdiri dari 76,4 juta jiwa atau setara dengan 34% dari seluruh penduduk Indonesia. Banyak faktor yang menyebabkan ketimpangan pelayanan kesehatan yang mendorong peningkatan biaya kesehatan, diantaranya perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan

kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran *out of pocket* dan subsidi pemerintah untuk semua lini pelayanan, disamping inflasi di bidang kesehatan yang melebihi sektor lain. Pembiayaan kesehatan dan transportasi menjadi faktor penghambat pelayanan kesehatan masyarakat miskin, Depkes RI (2008).

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (Jamkesmas) merupakan program pemerintah yang diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan jaminan pemeliharaan kesehatan yang menyeluruh bagi penduduk Indonesia, yang saat ini dimulai dari masyarakat miskin. Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, Depkes RI (2008).

B. Kerangka Berpikir

Pengukuran sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur pemerintah, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah suatu pelayanan publik yang diberikan dapat dikatakan baik atau buruk. Zeithaml Harentama Fahmadi (2010), mengemukakan dalam mendukung hal tersebut, ada 10 dimensi yang harus diperhatikan dalam melihat tolok ukur kualitas pelayanan publik. yaitu sebagai berikut :

1. *Tangible*, terdiri atas fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi;
2. *Reliable*, terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat;
3. *Responsiveness*, kemauan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang diberikan;

4. *Competence*, tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan ketrampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan pelayanan;
5. *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi;
6. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat;
7. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus bebas dari berbagai bahaya dan resiko;
8. *Access*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan;
9. *Communication*, kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat;
10. *Understanding the customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

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

Penilaian suatu kualitas pelayanan selalu berubah dan berbeda. Apa yang dianggap sebagai suatu pelayanan yang berkualitas saat ini tidak mustahil

dianggap sebagai sesuatu yang tidak berkualitas pada saat yang lain maka kesepakatan terhadap kualitas sangat sulit untuk dicapai. Dalam hal ini yang dijadikan pertimbangan adalah kesulitan atau kemudahan konsumen dan produsen didalam menilai kualitas pelayanan Menurut Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 1995 tentang Perbaikan dan Peningkatan Mutu Pelayanan, dinyatakan bahwa hakekat pelayanan umum adalah:

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

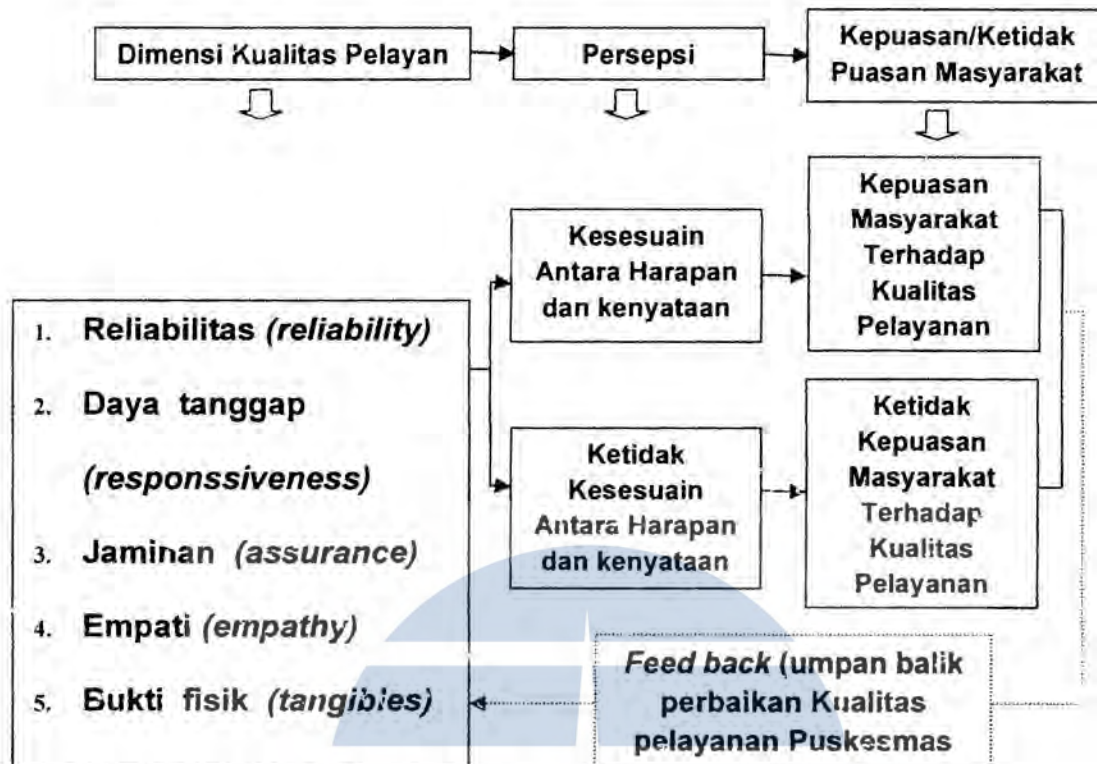
Mengukur suatu kualitas pelayan, Zeithaml dalam Harentama Fahmadi (2010), lebih mensesederhanakan bahwa baik atau tidaknya pelayanan dapat dilihat dari seberapa besar dimensi kualitas pelayanan, seperti :

- 1) *Reliabilitas (reliability)*, berkaitan dengan kemampuan pemberian layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.
- 2) *Daya tanggap (responsiveness)*, berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespons permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara tepat.

- 3) Jaminan (*assurance*), yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi pelanggannya.
- 4) Empati (*empathy*), berarti perusahaan memahamai masalah pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.
- 5) Bukti fisik (*tangibles*), berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.

Kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh pelayanan itu sendiri yang diterima oleh masyarakat dari pihak pemberi pelayanan atau instansi publik. Tercapainya suatu kepuasan masyarakat dapat diartikan bahwa tercapainya harapan masyarakat akan kualitas pelayanan yang diharapkan.

Jika dihubungkan dengan kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit maka, kepuasan pasien merupakan peranan penting dalam perkiraan kualitas pelayanan rumah sakit. Kepuasan pasien adalah salah satu ukuran kualitas pelayanan dan merupakan alat (*feed back*) yang dapat dipercaya dalam membantu menyusun suatu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dari sistem pelayanan di rumah sakit. Berdasarkan uraian diatas, maka kerangka pemikiran penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Pemikiran Penelitian

C. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu yang mengkaji kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan menunjukkan hasil penelitian yang berbeda-beda. Berikut ini penelitian-penelitian menggunakan dimensi dan metode penelitian yang sama sebagai berikut :

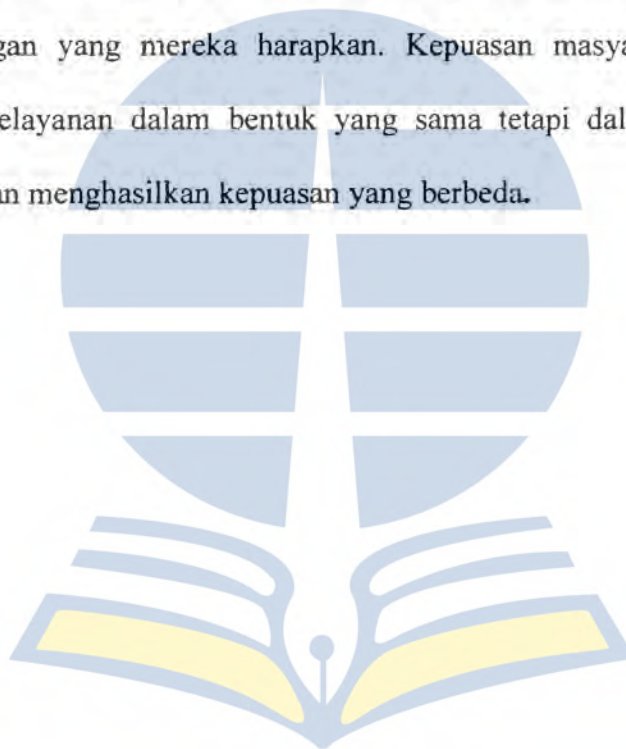
1. Peneliti pertama, Azis Slamet Wiyono dan M. Wahyuddin tahun 2005, dengan judul "Studi Tentang Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Konsumen Di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten" menggunakan analisis regresi berganda melalui uji statistik deskriptif menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa semua dimensi kualitas pelayanan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen

Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten. Dimensi kualitas pelayanan paramedis memiliki pengaruh terbesar kemudian kualitas kenyamanan penunjang medis, dan terkecil kualitas pelayanan medis.

2. Peneliti ketiga, Fahmi Rezha, Siti Rochmah dan Siswidiyanto tahun 2014, dengan judul “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Publik Terhadap Kepuasan Masyarakat (Studi tentang Pelayanan Perekaman Kartu Tanda Penduduk Elektronik (e-KTP) di Kota Depok)”, menggunakan analisis regresi linier berganda menunjukkan, Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki pengaruh positif dalam kepuasan masyarakat 0,758 dengan tingkat signifikan 95%. Itu berarti bahwa 75,8% kepuasan masyarakat yang menerima pelayanan perekaman data e-KTP di Depok dapat dipengaruhi oleh beberapa subdimensi seperti bukti fisik, reliabilitas, daya tanggap, jaminan, dan empati dan sisanya 24,2% adalah dipengaruhi oleh dimensi independen lain yang belum ditunjukkan dalam penelitian ini, yang paling berpengaruh dalam memuaskan masyarakat yang menerima layanan perekaman data eKTP adalah reliabilitas dengan koefisien regresi sebesar 0.867%.
3. Peneliti ke empat adalah Dwika Lodia Putri tahun 2009 dengan judul “Analisis Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Publik Pada Kantor Pelayanan Terpadu Bangkinang”, Tingkat kepuasan masyarakat atas faktor *Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Empathy* sudah baik. Dimana rata-rata tingkat kepuasan masyarakat pada dimensi *Tangible* sebesar 91.51, *Reliability* sebesar 85,61, *Responsiveness* sebesar 84,07, *Assurance*

sebesar 92,78 dan *Emphaty* sebesar 88,11, dengan tingkat kepuasan rata-rata sebesar 88,42 point yang menunjukkan posisi yang sangat puas.

Mencermati hasil empat penelitian di atas, jelas bahwa dalam penelitian ini berbeda. Setiap lembaga jasa pelayanan mempunyai dimensi kualitas pelayanan yang berbeda-beda dalam upaya untuk memuaskan pelanggannya. Begitu juga dengan Puskesmas Waingapu, setiap pelayanan Puskesmas Waingapu berlandaskan pelayanan prima sehingga kepuasan masyarakat/pasien tentunya juga sesuai dengan yang mereka harapkan. Kepuasan masyarakat meskipun berangkat dari pelayanan dalam bentuk yang sama tetapi dalam sistem yang berbeda maka akan menghasilkan kepuasan yang berbeda.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Lingkup Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif, yaitu ditujukan untuk mendiskripsikan dan menginterpretasikan kondisi atau hubungan antara variabel-dimensi yang diteliti dengan tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur.

2. Lingkup Penelitian

Penelitian ini ingin menganalisis kualitas pelayanan di Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur dengan cara mengukur kepuasan masyarakat yang dilayani. Salah satu tolak ukur penilaian kualitas layanan adalah dengan mendengarkan atau mengumpulkan persepsi dari responden mengenai kualitas pelayanan Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur yang telah diterimanya dengan variabel yang akan diteliti adalah :

- 1) *Reliabilitas (reliability)*
- 2) *Daya tanggap (responssiveness)*
- 3) *Jaminan (assurance)*
- 4) *Empati (empathy)*
- 5) *Bukti fisik (tangibles)*

B. Dimensi Penelitian dan Definisi Operasional

Dimensi penelitian dan operasionalisasinya dapat dilihat pada Tabel 2. berikut.

Tabel 2. Dimensi Penelitian dan Devinisi Operasional

No.	Dimensi	Definisi Operasional	Indikator	Skala
1	Kepuasan Masyarakat	Tingkat perasaan pelanggan setelah membandingkan harapan akan kualitas yang diterimanya dan pengalamannya setelah menerima atau merasakan kualitas pelayanan dari Puskesmas Waingapu	1. Kesesuaian harapan 2. Minat berkunjung ulang 3. Kesiediaan untuk merekomendasi ke orang lain	Ordinal
2	Reliabilitas (<i>reliability</i>)	Kemampuan karyawan Puskesmas Waingapu dalam memberikan pelayanan dengan segera, akurat, dan memuaskan, diukur dengan ketepatan waktu pelayanan, kemudahan proses pembayaran, dan ketepatan pelaksanaan	1. Pelayanan yang sama untuk semua konsumen tanpa kesalahan 2. Sikap yang simpatik 3. Ketepatan waktu	Ordinal
3	Daya tanggap (<i>responsiveness</i>)	Merupakan kesigapan karyawan Puskesmas Waingapu membantu masyarakat dan memberikan pelayanan dengan cepat, diukur dengan ketepatan menyelesaikan keluhan, selalu siap membantu masyarakat, dan kecepattanggapan dalam memberikan pelayanan	1. Pelayanan yang cepat dan tepat 2. Pemberian informasi yang jelas	Ordinal
4	Jaminan (<i>assurance</i>)	Merupakan pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki karyawan, diukur dengan ketrampilan petugas Puskesmas Waingapu, pelayanan yang ramah, kualitas produk sesuai promosi, dan pengetahuan karyawan	1. Kredibilitas 2. Keamanan 3. Sopan santun	Ordinal
5	Empati (<i>empathy</i>)	Merupakan perhatian karyawan untuk memahami kebutuhan pelanggan yang diukur dengan perhatian petugas Puskesmas Waingapu yang sungguh-sungguh dan tidak membedakan status sosial pelanggan dalam memberikan pelayanan	1. Perhatian secara personal 2. Memahami kebutuhan secara spesifik 3. Memiliki waktu pengoperasian pelayanan yang nyaman bagi konsumen	Ordinal
6	Bukti fisik (<i>tangibles</i>)	Merupakan fasilitas fisik berupa gedung, tempat parkir, peralatan, dan perlengkapan termasuk penampilan karyawan, diukur dengan kondisi dan lokasi gedung, interior, dan penampilan petugas/karyawan.	1. Fasilitas fisik 2. Penampilan pegawai 3. Perlengkapan dan peralatan	Ordinal

C. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data berupa data primer dan sekunder dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan. Data primer diperoleh dari masyarakat pengguna jasa pelayanan publik Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur, sementara data sekunder diperoleh dari berbagai publikasi yang dikeluarkan oleh Puskesmas Waingapu dan lembaga yang relevan.

D. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah semua masyarakat pengguna jasa pelayanan publik Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur pada 5 tahun terakhir (2009-2013) dengan jumlah rata-rata 26.704 orang/tahun, sedang teknik penarikan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*, sampel dipilih atas orang yang sedang menggunakan jasa pelayanan publik Puskesmas. Untuk menentukan jumlah unit sampel faktor yang dipertimbangkan adalah dimensi dan indikator penelitian yaitu 5 dimensi dan 20 indikator. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini mengikuti aturan 3 sampai 5 kali jumlah indikator oleh karena itu besarnya sampel yang ditetapkan adalah 70 orang. Malhotra dalam Ade Octavia, dkk, (2012).

E. Analisis Data

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif (bukan berbentuk angka-angka) dan deskriptif kuantitatif (dalam bentuk angka-angka). Metode deskriptif yaitu suatu metode yang berfungsi untuk membuat gambaran secara sistematis dan faktual mengenai fakta-fakta yang ada

di lapangan berdasarkan teori-teori yang ada dalam literatur yang terkait dalam penelitian ini.

Tabulasi data disusun berdasarkan banyaknya pertanyaan dalam kuisisioner yang berisi aspek-aspek pelayanan kesehatan yang dianggap penting oleh masyarakat. Pengukuran nilai rata-rata dilakukan pada masing-masing atribut persepsi berdasarkan hasil jawaban responden pada kuisisioner.

Untuk mempermudah interpretasi tabulasi hasil penelitian digunakan *Skala likert* (Philip Kottler dalam Ade Octavia, dkk. 2012), dengan menentukan skor atau garduasi untuk masing-masing jawaban sebagai berikut :

SS = Sangat Setuju (5)

S = Setuju (4)

CS = Cukup Setuju (3)

TS = Tidak Setuju (2)

STS = Sangat Tidak Setuju (1)

Interval (rentang nilai) yang digunakan dalam penelitian ini didasarkan pada penggunaan skala likert adalah sebagai berikut :

$$\text{Interval} = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyaknya kelas}}$$

Kemudian dibuat rentang skala untuk mengetahui letak rata-rata penilaian responden terhadap masing-masing indikator dalam penelitian rentang skala tersebut yaitu:

Rentang nilai :

1,00 - 1,80 termasuk kategori negatif (sangat tidak baik)

1,81 - 2,60 termasuk kategori negatif (tidak baik)

2,61 - 3,40 termasuk kategori netral

3,41 - 4,20 termasuk kategori positif (baik)

4,21 - 5,00 termasuk kategori sangat positif (sangat baik)

Konsep *Service Quality (Servqual)* digunakan untuk menghitung *gap* antara persepsi konsensus terhadap jasa dan nilai ekspektasi atau harapan. Berikut adalah persamaan yang diambil dari rumus, Philip Kottler dalam Ade Octavia, dkk. (2012), tentang kualitas pelayanan :

$$Q = P (\textit{Perceived service}) - E(\textit{Expected service})$$

Keterangan :

Q = kualitas pelayanan (*Quality of service*)

P = *perceived service* atau persepsi akan layanan

E = *expected service* atau harapan akan layanan

Model *Service Quality* didasarkan pada asumsi bahwa konsumen membandingkan kinerja jasa pada atribut-atribut relevan dengan standart ideal/sepurna untuk masingmasing aribut kualitas pelayanan. Penilaian kualitas pelayanan menggunakan model *Servqual* mencakup perhitungan perbedaan diantara nilai yang diberikan pada pelanggan untuk setiap pasang pertanyaan berkaitan dengan harapan dan persepsi.

Pengukuran hasil penelitian dapat dilakukan dengan membandingkan antara rata-rata harapan dengan persepsi dan tiap butir instrumen. Dengan demikian akan didapatkan *Gap/* kesenjangan, yaitu selisih kenyataan dan harapan. Hasil > -1 (ex: -0, 40) berarti baik; dan hasil < -1 (ex: -1, 20) berarti kurang baik.

Menurut Lovelock dan Wright dalam Handoko (2011), ada sepuluh kriteria umum atau standar yang menentukan kualitas suatu jasa yaitu: keandalan

(reliability), ketanggapan *(responsiveness)*, kemampuan *(competence)*, mudah diperoleh *(access)*, keramahan *(courtesy)*, komunikasi *(communication)*, *(credibility)* dapat dipercaya, *(security)* keamanan, *(understanding)* memahami pelanggan dan bukti nyata yang kasat mata *(tangibles)*. Kesepuluh dimensi tersebut dapat disederhanakan menjadi lima dimensi berikut: 1) Daya tanggap *(Responsiveness)*, 2) Handal *(Reliability)*, 3) Empati *(Empathy)*, 4) Jaminan *(Assurance)*, dan 5) Produk-produk fisik *(Tangibles)*.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Umum Lokasi Penelitian

1. Luas Wilayah Pelayanan dan Letak Geografis Puskesmas Waingapu

Puskesmas Waingapu terletak di pusat Kota Waingapu tepatnya di Jalan Ahmad Yani Nomor 71 Kelurahan Kemalaputi Kecamatan Kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur. Puskesmas Waingapu didirikan pada tahun 1974 dan melayani 4 Kelurahan dan 3 desa. Luas wilayah pelayanan Puskesmas Waingapu adalah 73.8 km² dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Sumba
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Wangga
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Makamenggiti/Kecamatan Nggaha Ori Angu
- d. Sebelah timur berbatsan dengan Kelurahan Kambaniru/Kecamatan Kambera

Jumlah penduduk yang dilayani oleh Puskesmas Waingapu adalah 36.170 jiwa, seperti pada Tabel berikut .

Tabel 3. Jumlah Penduduk Yang berada di Wilayah Pelayanan Puskesmas waingapu

No	Nama kelurahan /desa	Jumlah penduduk		Total	Persentase
		L	P		
1	Kambajawa	5.538	5.203	10.741	29,70
2	Hambala	4.059	3.817	7.876	21,77
3	Kamalaputi	4.363	3.768	8.131	22,48
4	Matawai	2.563	2.628	5.191	14,35
5	Mbatakapidu	886	825	1.711	4,73
6	Pambotanjara	979	922	1.901	5,26
7	Lukukamaru	325	294	619	1,71
	Total	18.713	17.457	36.170	100,00

Sumber : Data Puskesmas Waingapu, 2014.

Tabel 3 memperlihatkan bahwa, total penduduk paling banyak ada di Kelurahan Kambajawa yaitu sebanyak 10.741 jiwa (29,70%), lalu diikuti oleh Kelurahan Kamala Putih yaitu sebanyak 8.131 jiwa (22,48%). Sedangkan jumlah penduduk yang paling sedikit ada di Desa Lukukamaru yaitu sebanyak 619 jiwa (1,71%).

2. Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana Puskesmas Waingapu

a. Sumber Daya Manusia Puskesmas Waingapu

Sumber daya manusia (SDM) merupakan faktor penting dalam suatu lembaga atau instansi. Tercapainya suatu tujuan atau visi dan misi suatu lembaga sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya manusia sebagai faktor penggerak dalam menjalankan roda organisasi. Demikianpun Puskesmas Waingapu sebagai suatu lembaga yang melayani kepentingan publik dibidang kesehatan, faktor SDM yang cukup sangat mempengaruhi tercapai tidaknya pelayanan medis yang diberikan kepada masyarakat. Pada tabel berikut akan ditemapilkan jumlah SDM Puskesmas Waingapu berdasarkan keahlian dan bidang tugas.

Tabel 4. Sumber Daya Manusia Puskesmas Waingapu Berdasarkan Keahlian dan Bidang Tugas

NO	Jenis Ketenagaan	Jumlah Tenaga
1	Dokter Gigi	1
2	Dokter umum	3
3	Perawat	16
4	Perawat Gigi	1
5	Bidan	15
6	Apoteker	1
7	As.Apoteker	1
8	Sanitarian	1
9	Analisis	1
10	JFU	3
11	Sopir	1
12	Cleaning servis	1
	Jumlah	45

Sumber : Data Puskesmas Waingapu, 2014.

Tabel di atas memberikan gambaran bahwa jumlah pegawai atau SDM dari Puskesmas Waingapu sudah memadai dalam menjalankan tugas pelayanan publik.

b. Tingkat Pendidikan Petugas Kesehatan Di Puskesmas Waingapu

Tingkat pendidikan pegawai/karyawan suatu instansi sangat mempengaruhi kinerja dari pegawai tersebut untuk mencapai tujuan, semakin tinggi tingkat pendidikan seorang pegawai maka semakin baik/tinggi pula kinerja yang dihasilkan. Pada Puskesmas Waingapu pegawai atau tenaga kesehatan didominasi oleh tingkat pendidikan DI Kebidanan dan DIII Kebidanan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5. Tingkat Pendidikan Petugas Kesehatan Di Puskesmas Waingapu

NO	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Frekuensi
1	Dokter Umum	3	6,67
2	Dokter Gigi	1	2,22
3	S1. Farmasi	1	2,22
4	D.IV KeBidan	1	2,22
5	DIII Kebidanan	2	4,44
6	DI Kebidanan	13	28,89
7	DIII Keperawatan	8	17,78
8	DIII ANALISIS	1	2,22
9	SPK	8	17,78
10	SPRG	1	2,22
11	SMA	4	8,89
12	SMF	1	2,22
13	Spph	1	2,22
	Total	45	100

Sumber : Data Puskesmas Waingapu, 2014.

Tabel 5 terlihat bahwa tenaga kesehatan sebagian besarnya berpendidikan DI Kebidanan sebanyak 13 orang (28,89%) dan diikuti DIII Keperawatan dan SPK

masing-masing sebanyak 8 orang (17,78%). Data ini memberikan gambaran bahwa tingkat pendidikan tenaga kesehatan di Puskesmas Waingapu sudah cukup untuk bisa menjalankan tugas dan fungsi dari masing-masing tenaga kesehatan yang ada.

Sedangkan untuk tingkat Golongan Pegawai Negeri dan jenis kelamin dari tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas waingapu dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 6. Golongan Pegawai Negeri dan Jenis Kelamin Tenaga Kesehatan Yang Ada Di Puskesmas Waingapu.

Golongan II	Jumlah	Persentase
A	2	4,44
B	5	11,11
C	11	24,44
D	7	15,56
Golongan III		
A	5	11,11
B	5	11,11
C	3	6,67
D	7	15,56
Total	45	100,00
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	11	24,44
Perempuan	34	75,56
Total	45	100,00

Sumber : Data Puskesmas Waingapu, 2014.

Tabel 6 memberikan gambaran bahwa Pegawai/tenaga kesehatan di Puskesmas Waingapu didominasi oleh Pegawai yang memiliki Golongan IIC sebanyak 11 orang (24,44%), lalu diikuti pegawai yang memiliki Golongan IId dan IIId masing-masing sebanyak 7 orang (15,56%). Sedangkan untuk jenis

kelamin pegawai/ petugas kesehatan didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 34 orang (75,56%).

c. Lama Pengabdian/Tugas Petugas Medis/Pegawai Di Puskesmas Waingapu

Lama mengabdikan seorang pegawai/karyawan akan berpengaruh pada kemampuan dan ketrampilan seorang pegawai dalam menjalankan atau menyelesaikan tugas-tugasnya sebagai pegawai. Semakin lama pegawai itu mengabdikan maka semakin baik pula kemampuan dan ketrampilan yang dimilikinya dalam menjalankan tugas. Berikut ini akan ditampilkan lama mengabdikan para tenaga kesehatan/pegawai pada Puskesmas Waingapu.

Tabel 7. Lama Pengabdian/Tugas Petugas Medis/Pegawai Di Puskesmas Waingapu

No	Lama Mengabdikan (Tahun)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	< 1	2	4,44
2	1 – 5	7	15,56
3	6 – 10	5	11,11
4	11 – 15	10	22,22
5	16 – 20	11	24,44
6	> 20	10	22,22
	Total	45	100,00

Sumber : Data Puskesmas Waingapu, 2014.

Tabel 7 memperlihatkan bahwa rata-rata pegawai atau tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas Waingapu adalah 16-20 tahun mengabdikan sebanyak 11 orang (24,44%) lalu diikuti oleh pegawai yang memiliki lama mengabdikan 11 – 15 tahun dan > 20 tahun yaitu masing-masing 10 orang (22,22%). Hal ini menunjukkan bahwa pegawai/tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas Waingapu sudah cukup lama mengabdikan dan memiliki pengalaman dan kemampuan yang untuk menjalankan tugas dan fungsinya sebagai pegawai.

d. Sarana Kesehatan yang Berada Di Puskesmas Waingapu

Sarana dan prasarana merupakan faktor yang sangat penting dalam menjalankan fungsi dan tugas suatu lembaga/instansi publik. Demikianpun Puskesmas Waingapu sebagai lembaga yang melayani kepentingan publik di bidang kesehatan harus memiliki sarana prasarana yang cukup.

1. Puskesmas Non RRI : 1 Unit
2. Polindes : 6 Unit
3. Pustu : 2 Unit
4. Poskesdes : 2 Unit
5. Posyandu : 26 Unit.

Data di atas memperlihatkan bahwa sarana prasarana di Puskesmas Waingapu sudah cukup memadai dalam menjalankan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

3. Struktur Organisasi Dan Uraian Tugas pokok dan Fungsi Puskesmas Waingapu

Seperti lembaga atau instansi publik lainnya, dalam menjalankan tugas dan tanggungjawab suatu lembaga wajib memiliki struktur organisasi yang berfungsi untuk mengatur dan mempermudah jalannya roda organisasi dan mengatur koordinasi dan pelimpahan tugas dan fungsi masing-masing unit atau sumber daya yang ada dalam organisasi. Sedangkan untuk tugas pokok dan fungsi dari setiap unit yang ada di Puskesmas Waingapu dapat dilihat pada Gambar 2 berikut ini.

Gambar 2. Struktur Organisasi Puskesmas Waingapu



B. Karakteristik Responden

1. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Responden dalam penelitian berjumlah 70 orang terdiri dari laki-laki 32 orang (31,43%) dan perempuan 48 orang (68,57%) seperti terlihat pada tabel berikut.

Tabel 8. Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah Responden (Orang)	Prosentase (%)
1	Laki-laki	32	31,43
2	Perempuan	48	68,57
Total		70	100,00

Sumber : Data Hasil Olahan Data Penelitian. 2014.

Tabel 8 memperlihatkan bahwa sebagian besar masyarakat/pasien yang berkunjung ke Puskesmas Waingapu adalah perempuan. Pada umumnya para ibu-ibu yang membawa anggota keluarga yaitu anak atau kerabat keluarga untuk memeriksakan atau melakukan pengobatan di Puskesmas Waingapu.

2. Responden Berdasarkan Tingkat Usia

Distribusi usia responden penelitian sangatlah bervariasi, mulai dari usia dibawah 20 tahun sampai pada usia diatas 50 tahun. Distribusi usia responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

No	Tingkat Usia (Tahun)	Jumlah Responden (Orang)	Persentase (%)
1	< 20	6	8,57
2	20 – 29	18	25,71
3	30 – 39	24	34,29
4	40 – 49	18	25,71
5	>50	4	5,71
Total		70	100,00

Sumber : Data Hasil Olahan Data Penelitian. 2014.

Tabel 9 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden penelitian berusia diantara 30-40 tahun (34,29%) kemudian diikuti responden yang berusia antara 20-29 tahun sebanyak 18 orang (25,71) dan usia antara 40-49 tahun sebanyak 18 orang (25,71%), sedangkan sisanya berusia dibawah 20 tahun sebanyak 6 orang (8,57%) dan usia diatas 50 tahun sebanyak 4 orang (5,71). Data usia responden menggambarkan bahwa kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan hampir merata disemua tingkatan usia baik itu usia muda, dewasa maupun yang lanjut usia (tua), hal ini ditunjukkan dengan memeriksakan kesehatannya maupun anggota keluarganya ke Puskesmas Waingapu.

3. Responden Berdasarkan Mata Pencaharian dan Tingkat Pendidikan

Responden dalam penelitian ini memiliki mata pencaharian dan tingkat pendidikan yang berbeda-beda, hal ini disebabkan oleh wilayah pelayanan Puskesmas Waingapu berada di Ibu Kota Kabupaten Sumba Timur yaitu kota Waingapu. Tabel berikut ini akan menampilkan distribusi responden berdasarkan mata pencaharian.

Tabel 10. Responden Berdasarkan Mata Pencaharian

No	Jenis Pekerjaan	Tingkat Pendidikan					Σ	%
		SD	SMP	SMA	Diploma	Sarjana		
1	PNS	-	-	1	4	5	10	14,29
2	TNI/POLRI	-	-	1	1	-	2	2,86
3	Wiraswasta	-	5	16	2	-	23	32,86
4	Fetani/nelayan	-	3	1	-	-	4	5,71
5	Buruh	9	11	1	-	-	21	30
6	Pelajar	-	-	2	-	-	2	2,86
7	Lain-Lain	1	7		-	-	8	11,43
Total		10	26	22	7	5	70	100,00
%		14,29	37,14	31,43	10,00	7,14	100	

Sumber : Data Hasil Olahan Data Penelitian. 2014.

Tabel 10 terlihat bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini bermatapencapaian sebagai wiraswasta sebanyak 23 orang (32,86%) yang berpendidikan SMA sebanyak 16 orang, SMP sebanyak 5 orang dan Diploma sebanyak 2 orang., lalu diikuti responden yang bermatapencapaian sebagai buruh sebanyak 21 orang (30,00%) yang memiliki tingkat pendidikan SMP sebanyak 11 orang dan berpendidikan SD sebanyak 9 orang, dan 1 orang buruh yang berpendidikan SMA. Setelah responden yang bermatapencapaian sebagai wiraswasta dan buruh disusul oleh responden yang bermatapencapaian sebagai PNS sebanyak 10 orang (14,29%) dengan tingkat pendidikan 5 orang Sarjana, 4 orang Diploma dan 1 orang SMA.

Sedang sisanya ada yang bermatapencapaian lain-lain (pengrajin, ojek dan Kolektor) sebanyak 8 orang (11,43%) dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 7 orang dan 1 orang SD. Untuk petani/nelayan sebanyak 4 orang (5,71%) berpendidikan SMP 3 orang dan 1 orang SMA, TNI/POLRI sebanyak 2 orang (2,86%) berpendidikan SMS dan Diploma masing-masing 1 orang, dan pelajar 2 orang (2,86%) berpendidikan SMA.

Data matapencapaian dan tingkat pendidikan di atas menunjukkan bahwa di Puskesmas Waingapu lebih banyak masyarakat yang bermatapencapaian sebagai wiraswasta dan buruh sebagai pengguna layanan publik/layanan kesehatan. Sedangkan untuk tingkat pendidikan lebih banyak masyarakat yang berpendidikan SMP dan SMA sebagai pengguna layanan publik/kesehatan di Puskesmas Waingapu. Selain itu dominasi tingkat SMP dan SMA juga bisa menunjukkan pemahaman dan pengetahuan yang cukup. Tingkat pendidikan seseorang akan turut berpengaruh terhadap kesadaran akan pentingnya kesehatan dalam keluarga,

semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula pemahaman atau kesadaran akan pentingnya kesehatan dalam keluarga.

4. Tingkat Penghasilan Responden Berdasarkan Matapencapaian.

Tingkat penghasilan responden penelitian berada pada kisaran dibawah Rp 500.000 sampai dengan diatas Rp 3.000.000, tingkat penghasilan sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan atau matapencapaian dari suatu masyarakat, demikianpun responden penelitian ini seperti pada tabel berikut.

Tabel 11. Tingkat Penghasilan dan Matapencapaian Responden

No	Besarnya Penghasilan (Rp)/Bulan	Matapencapaian							Total	%
		1	2	3	4	5	6	7		
1	< 500.000	-	-	-	-	2	2	-	4	5,71
2	550.000 – 1.000.000	-	-	1	1	13	-	1	16	22,86
3	1.050.000 – 1.500.000	-	-	12	3	4	-	1	20	28,57
4	1.550.000 – 2.000.000	-	-	4	-	-	-	5	9	12,86
5	2.050.000 – 2.500.000	1	2	-	-	-	-	-	12	17,14
6	2.550.000 – 3.000.000	-	-	4	-	2	-	1	7	10,00
7	> 3.000.000	-	-	2	-	-	-	-	2	2,86
Total		10	2	23	4	21	2	8	70	100
Persentase (%)		14,29	2,86	32,86	5,71	30,00	2,86	11,43	100	

Sumber : Data Hasil Olahan Data Penelitian. 2014.

Keterangan : 1 = PNS, 2 = TNI/POLRI, 3 = Wiraswasta, 4 = Petani/nelayan, 5 = Buruh, 6 = Pelajar, 7 = Lain-Lain

Data di atas memperlihatkan tingkat penghasilan responden penelitian sebagian besar berkisar pada angka Rp 1.050.000, sampai dengan Rp 1.500.000, yaitu sebanyak 20 orang (28,57%) dengan matapencapaian sebagai wiraswasta sebanyak 12 orang, sebagai buruh 4 orang dan sebagai petani/nelayan 3 orang, diikuti responden yang mempunyai penghasilan antara Rp 550.000 - Rp 1.000.000, sebanyak 16 orang (22,86%), tingkat penghasilan ini pada umumnya responden yang berprofesi sebagai buruh 13 orang, sebagai petani/nelayan, wiraswasta dan lain-lain (pengrajin, ojek dan kolektor) masing-masing 1 orang.

Sedangkan bagi responden yang memiliki penghasilan Rp 1.550.000 – Rp 2.000.000, sebanyak 9 orang (12,86%) yang berprofesi sebagai wiraswasta 4 orang dan profesi lain-lain (pengrajin, ojek dan kolektor) sebanyak 5 orang. Untuk tingkat penghasilan Rp 2.550.000 – Rp 3.000.000, sebanyak 7 orang (10,00%) yang berprofesi sebagai wiraswasta 4 orang, sebagai buruh 2 orang dan 1 orang profesi lain-lain (pengrajin, ojek dan kolektor). Sedangkan yang memiliki penghasilan di atas Rp 3.000.000, sebanyak 2 orang (2,86%) yang berprofesi sebagai wiraswasta.

5. Jenis Pelayanan Medis Yang Diterima dan Frekuensi Kunjungan Responden.

Pelayanan medis di Puskesmas Waingapu dikategorikan dalam 3 jenis pelayanan, yaitu pelayanan bagi pasien pengguna Jamkesmas, pengguna Askes dan pasien umum atau yang tidak menggunakan kartu. Pada tabel berikut akan ditampilkan kategori responden berdasarkan jenis pelayanan yang digunakan oleh responden pada saat berkunjung ke Puskesmas Waingapu.

Tabel 12. Jenis Pelayanan Medis Yang Diterima dan Frekuensi Kunjungan Responden

No.	Jenis Pelayanan	Frekuensi Kunjungan			Total	Persentase
		2 kali	3 kali	> 4 kali		
1	Jamkesmas	2	8	27	37	52,86
2	Askes	-	3	11	14	20,00
3	Umum	2	5	12	19	27,14
Total		4	16	50	70	100,00
Persentase		5,71	22,86	71,43	100,00	

Sumber : Data Hasil Olahan Data Penelitian. 2014.

Pada umumnya responden penelitian adalah pasien yang menggunakan Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang biayanya ditanggung oleh pemerintah yaitu sebanyak 37 orang (52,86%) dengan tingkat kunjungan sebagian

besar 4 kali atau lebih yaitu 27 orang dan diikuti oleh responden yang tidak menggunakan kartu jaminan kesehatan (pasien umum) yang biaya pengobatan ditanggung sendiri oleh pasien yaitu sebanyak 19 orang (27,14%), dengan tingkat kunjungan sebagian besar 4 kali atau lebih yaitu 12 orang sisanya adalah responden yang menggunakan kartu Asuransi Kesehatan (Askes) yaitu sebanyak 14 orang (20,00%), dengan tingkat kunjungan sebagian besar 4 kali atau lebih yaitu 11 orang.

Perbedaan responden yang menggunakan Kartu Jamkesmas dan Askes dengan responden/pasien Umum adalah terletak pada cara pembayaran biaya pelayanan yaitu tunai dan non tunai. Pasien yang menggunakan Kartu Jamkesmas dan Askes melakukan pembayaran non tunai atau dengan kata lain pasien ini menerima pelayanan kesehatan dari Puskesmas atau Rumah Sakit sesuai dengan prosedur yang disyaratkan dan biayanya ditanggung oleh pemerintah setelah pelayanan kesehatan diberikan/diterimanya. Sedangkan pasien Umum adalah pasien yang setelah menerima pelayanan kesehatan dari Puskesmas atau Rumah Sakit pasien tersebut harus melakukan pembayaran biaya pelayanan secara tunai sesuai yang ditetapkan.

Prosedur pelayanan yang diterima oleh pasien pengguna Kartu Jamkesmas dan Askes dengan responden/pasien Umum adalah sama. Secara umum semua pasien harus menempuh prosedur atau alur pelayan yang ditetapkan oleh Puskesmas atau Rumah Sakit.

Selain itu, semakin banyak jumlah/frekuensi kunjungan seorang responden ke Puskesmas Waingapu, maka semakin banyak pengalaman dan gambaran tentang keadaan atau kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh Puskesmas Waingapu terhadap pasien/masyarakat sebagai sasaran pelayanan. Data di atas menunjukkan bahwa

Pengalaman yang diterima responden/masyarakat dari pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Waingapu akan membentuk persepsi responden, baik itu persepsi yang positif maupun persepsi yang negatif sehingga akan mempengaruhi keinginan responden/masyarakat untuk melakukan kunjungan ke Puskesmas Waingapu yang berikutnya. Selain itu, persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan Puskesmas Waingapu juga dipengaruhi faktor tingkat pendidikan dan jenis layanan yang diterima masyarakat (Askes, Jamkesmas dan Umum). Tabel berikut akan ditampilkan hubungan antara frekuensi kunjungan responden ke Puskesmas Waingapu dengan tingkat pendidikan responden dan jenis layanan yang diterima responden.

Tabel 13. Hubungan Frekuensi Kunjungan Responden Ke Puskesmas Waingapu Dengan Tingkat Pendidikan dan Jenis Layanan Yang Diterima

No	Frekuensi Kunjungan	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%	Jenis Layanan	Jumlah	%
1	Lebih dari 4 Kali	SD	5	10,00	ASKES	11	22,00
		SMP	19	38,00	JAMKESMAS	27	54,00
		SMA	18	36,00	UMUM	12	24,00
		DIPLOMA	3	6,00			
		SARJANA	5	10,00			
Total			50	100,00		50	100,00
2	3 kali kunjungan	SD	2	12,50	ASKES	3	18,75
		SMP	7	43,75	JAMKESMAS	8	50,00
		SMA	4	25,00	UMUM	5	31,25
		DIPLOMA	3	18,75		0	0,00
		SARJANA	-	0,00		0	0,00
Total			16	160,00		16	100,00
3	2 kali kunjungan	SD	3	75,00	ASKES	-	0,00
		SMP	-	0,00	JAMKESMAS	2	50,00
		SMA	-	0,00	UMUM	2	50,00
		DIPLOMA	1	25,00			0,00
		SARJANA	-	0,00			0,00
Total			4	100,00		4	100,00

Sumber : Data Hasil Olahan Data Penelitian. 2014.

Tabel 13 memberikan gambaran bahwa dari masyarakat/responden yang melakukan kunjungan lebih dari 4 kali sebanyak 50 orang dilihat dari tingkat

pendidikannya, paling banyak berpendidikan SMP yaitu 19 orang (38,00%) dan berpendidikan tingkat SMA sebanyak 18 orang (36,00), kemudian diikuti yang berpendidikan SD dan Sarjana masing-masing 5 orang (10,00%), sisanya 3 orang (6,00%) berpendidikan Diploma, sedangkan jika dilihat dari jenis pelayanan yang diterima responden paling banyak adalah pasien yang menggunakan Kartu Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) yaitu sebanyak 27 orang (54,00%), lalu diikuti pasien Umum 12 orang (24,00%), sedangkan pasien pengguna Kartu Askes adalah sebanyak 11 orang (22,00%). Gambaran ini memperlihatkan bahwa masyarakat yang paling banyak berkunjung ke Puskesmas Waingapu adalah masyarakat dengan tingkat pendidikan SMP dan SMA, atau masyarakat sebagai pengguna Kartu Jamkesmas.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Penelitian ini menggunakan data primer yang bersumber dari masyarakat yang terpilih menjadi responden atau sampel dalam penelitian ini. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Berdasarkan hasil perhitungan jumlah sampel dengan menggunakan Konsep *servqual* untuk menghitung gap antara persepsi konsensus terhadap jasa dan nilai ekspektasi atau harapan dengan rumus yang dikemukakan oleh Philip Kotler dalam Ade Octavia. dkk. (2012), tentang kualitas pelayanan., maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 70 orang yang sementara menggunakan atau melakukan pengobatan atau pemeriksaan kesehatan di Puskesmas Waingapu.

1. Skor Rata-Rata Tingkat Persepsi Terhadap Kualitas Pelayanan

Persepsi kualitas pelayanan adalah keyakinan penilaian konsumen tentang layanan yang diterimailayanan yang dialami (Parasuraman, *et.al* dalam Sabihaini, 2000). Dimensi -dimensi dalam penelitian ini adalah dimensi persepsi kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan. Setiap dimensi persepsi kualitas pelayanan meliputi dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangibles*.

Tabel berikut akan ditampilkan hasil rekapitulasi tingkat persepsi responden terhadap kualitas pelayanan publik di Puskesmas Waingapu.

Tabel 14. Rekapitulasi Tingkat Persepsi Responden Terhadap Kualitas Pelayan di Puskesmas Waingapu

No	Varibel	STS	TS	N	S	SS
1	<i>Reliability</i> (keandalan)	7	19	60	127	67
2	<i>Responsiveness</i> (cepat tanggap)	8	28	40	165	39
3	<i>Assurance</i> (jaminan)	6	28	48	146	52
4	<i>Empathy</i> (empati)	6	69	21	159	25
5	<i>Tangibles</i> (bentuk fisik)	9	13	24	192	42
	Total	36	157	193	789	225

Sumber : Data Hasil Olahan Data Penelitian. 2014.

Total keseluruhan tingkat persepsi pasien terhadap 5 jenis pelayanan adalah $STS + TS + N + S + SS = 36 + 157 + 193 + 789 + 225 = 1400$. Jumlah yang menjawab STS ada 36 total jawaban atau $36/1400 \times 100\% = 2,57\%$; yang menjawab TS ada 157 total jawaban atau $157/1400 \times 100\% = 11,21\%$; yang menjawab N ada 193 total jawaban atau $193/1400 \times 100\% = 13,79\%$; yang menjawab S ada 789 total jawaban atau $789/1400 \times 100\% = 56,36\%$; yang menjawab SS ada 225 total jawaban atau $225/1400 \times 100\% = 16,07\%$.

Berdasarkan perhitungan, responden yang menjawab paling banyak adalah S (Setuju) sebanyak 56,36% dari total jawaban. Ini menggambarkan bahwa 5

jenis pelayanan yang diberikan dan telah dilakukan oleh Puskesmas Waingapu dinilai setuju oleh masyarakat/pasien.

Pada tabel berikut akan dihitung total nilai dari setiap jawaban yang diberikan oleh responden berdasarkan skor masing-masing jawaban.

Tabel 15. Total Nilai Jawaban Responden Terhadap Tingkat Persepsi Responden Terhadap Kualitas Pelayan di Puskesmas Waingapu

No	Varibel	STS	TS	N	S	SS	Σ	Rata'
1	<i>Reliability</i> (keandaan)	7	38	180	508	335	1068	3,81
2	<i>Responsiveness</i> (cepat tanggap)	8	56	120	660	195	1039	3,71
3	<i>Assurance</i> (jaminan)	6	56	144	584	260	1050	3,75
4	<i>Empathy</i> (empati)	6	138	63	636	125	968	3,46
5	<i>Tangibles</i> (bentuk fisik)	9	26	72	768	210	1085	3,88

Sumber : Data Hasil Olahan Data Penelitian. 2014.

Dari Tabel di atas total nilai hasil jawaban pasien Puskesmas Waingapu atas kenyataan/persepsi, untuk dimensi *reability* (keandalan) di Puskesmas Waingapu sudah baik dengan mean 3,81. Mean 3,81 berada pada rentang nilai 3,41 – 4,20 yang berarti bahwa indikator ini memiliki nilai positif (baik). Hal ini menunjukkan di Puskesmas Waingapu memiliki prosedur pelayanan yang baik.

Untuk dimensi *Responsiveness* (cepat tanggap) di Puskesmas Waingapu cepat tanggap dengan mean 3,71. Mean 3,71 berada pada rentang nilai 3,41 – 4,20 yang berarti bahwa indikator ini memiliki nilai positif (baik). Selanjutnya, untuk dimensi *Assurance* (jaminan) pelayanan dalam memberikan pelayanan dinilai menjamin dengan mean 3,75. Mean 3,75 berada pada rentang nilai 3,41– 4,20 yang berarti indikator ini memiliki nilai positif (dapat memberikan jaminan). Hal ini menunjukkan bahwa dalam tugasnya tim medis memberikan jaminan pelayanan kepada pasien.

Untuk dimensi *Empathy* (empati) di Puskesmas Waingapu dinilai berempati dengan mean 3,46. Mean 3,46 berada pada rentang nilai 3,41 – 4,20 yang berarti bahwa indikator ini memiliki nilai positif (sangat berempati). Selanjutnya, untuk dimensi *Tangibles* (bentuk fisik) pelayanan dalam memberikan pelayanan dinilai baik dengan mean 3,88. Mean 3,88 berada pada rentang nilai 3,41 – 4,20 yang berarti indikator ini memiliki nilai positif (baik). Hal ini menunjukkan bahwa tampilan fisik para petugas medis dan sarana-prasana penunjang pelayanan kepada pasien dinilai berpenampilan baik atau mendukung.

Setiap dimensi terdiri dari 4 indikator penilaian/pertanyaan yang akan dijawab responden. Untuk 5 dimensi terdiri dari 20 indikator/pertanyaan. Dari 20 pertanyaan tingkat persepsi yang diberikan kepada responden ada 4 indikator/pertanyaan yang berada pada rentang nilai 2,61 - 3,40 termasuk kategori netral, sedangkan 16 indikator/pertanyaan lainnya semuanya bernilai positif berada pada rentang skala 3,41 - 4,20 termasuk kategori positif (baik). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat indikator pada tabel Lampiran no 6.

2. Skor Rata-Rata Harapan Responden Terhadap Kualitas Pelayanan Pada Puskesmas Waingapu

Harapan konsumen merupakan keyakinan konsumen sebelum mencoba atau membeli suatu produk yang dijadikan standar acuan dalam menilai kinerja produk tersebut. Oleh karena itu harapan masyarakat/pasien merupakan keyakinan masyarakat sebelum mencoba atau menerima suatu pelayanan medis dari Puskesmas waingapu yang dijadikan standar acuan dalam menilai kinerja pelayanan medis dari Puskesmas Waingapu tersebut, Zeithaml dalam Harentama

Fahmadi (2010). Untuk mengetahui rekapitulasi nilai dan total rata-rata serta penjelasan dari masing-masing dimensi pelayanan terhadap kenyataan pasien melalui kuisisioner berikut hasilnya, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 16. Rekapitulasi Tingkat Harapan Responden Terhadap Kualitas Pelayan di Puskesmas Waingapu

No	Varibel	STS	TS	N	S	SS
1	<i>Reliability</i> (keandalan)	13	28	45	143	51
2	<i>Responsiveness</i> (cepat tanggap)	15	38	63	107	57
3	<i>Assurance</i> (jaminan)	7	34	58	105	76
4	<i>Empathy</i> (empati)	4	41	45	138	52
5	<i>Tangibles</i> (bentuk fisik)	5	33	53	127	62
	Total	44	174	264	620	298

Sumber : Data Hasil Olahan Data Penelitian. 2014.

Total keseluruhan tingkat persepsi pasien terhadap 5 jenis pelayanan adalah $STS + TS + N + S + SS = 44 + 174 + 264 + 620 + 298 = 1400$. Jumlah yang menjawab STS ada 44 total jawaban atau $44/1400 \times 100\% = 3,14\%$; yang menjawab TS ada 174 total jawaban atau $174/1400 \times 100\% = 12,43\%$; yang menjawab N ada 264 total jawaban atau $264/1400 \times 100\% = 18,86\%$; yang menjawab S ada 620 total jawaban atau $620/1400 \times 100\% = 44,29\%$; yang menjawab SS ada 298 total jawaban atau $298/1400 \times 100\% = 21,29\%$.

Berdasarkan perhitungan, responden yang menjawab paling banyak adalah S (Setuju) sebanyak 44,29% dari total jawaban. Ini menggambarkan bahwa 5 jenis pelayanan yang akan diterima oleh masyarakat dari Puskesmas Waingapu harus lebih baik lagi.

Tabel berikut akan menampilkan nilai total dari jawaban untuk setiap varabel pengukuran.

Tabel 17. Total Nilai Jawaban Responden Terhadap Tingkat Harapan Terhadap Kualitas Pelayan di Puskesmas Waingapu

No	Varibel	STS	TS	N	S	SS	Σ	Rata'
1	<i>Reliability</i> (eandalan)	13	56	135	572	255	1031	3,68
2	<i>Responsiveness</i> (cepat tanggap)	15	76	189	428	285	993	3,55
3	<i>Assurance</i> (jaminan)	7	68	174	420	380	1049	3,75
4	<i>Empathy</i> (empati)	4	82	135	552	260	1033	3,69
5	<i>Tangibles</i> (bentuk fisik)	5	66	159	508	310	1048	3,74

Sumber : Data Hasil Olahan Data Penelitian. 2014.

Tabel 17 memperlihatkan, total hasil jawaban pasien terhadap pelayanan Puskesmas Waingapu atas tingkat harapan, untuk dimensi *Reliability* (keandalan) di Puskesmas Waingapu harus sudah baik dengan mean 3,68. Mean 3,68 berada pada rentang nilai 3,14 - 4,20 yang berarti bahwa dimensi tersebut memiliki nilai positif (baik/bisa diandalkan). Hal ini menunjukkan bahwa pasien berharap keandalan pelayanan di Puskesmas Waingapu harus sudah baik atau bisa diandalkan.

Untuk dimensi *Responsiveness* (cepat tanggap) di Puskesmas Waingapu harus cepat tanggap dengan mean 3,55. Mean 3,55 berada pada rentang nilai 3,14 - 4,20 ini termasuk dalam kategori positif (baik/cepat tanggap). Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan di Puskesmas Waingapu harus cepat tanggap sesuai harapan pasien.

Untuk dimensi *Assurance* (jaminan) di Puskesmas Waingapu harus bisa menjamin dengan mean 3,75. Mean 3,75 berada pada rentang nilai 3,14 - 4,20 ini termasuk dalam kategori positif (baik/bisa menjamin). Hal ini menunjukkan bahwa harapan akan jaminan pelayanan di Puskesmas Waingapu bisa menjamin sesuai harapan pasien.

Untuk dimensi *Empathy* (empati) di Puskesmas Waingapu harus bisa memiliki sifat empati terhadap pasien dengan mean 3,69. Mean 3,69 berada pada rentang nilai 3,14 - 4,20 ini termasuk dalam kategori positif (baik/bisa memiliki sifat empati). Hal ini menunjukkan bahwa sifat empati dari petugas medis di Puskesmas Waingapu bisa memiliki sifat empati sesuai harapan pasien.

Untuk dimensi *Tangibles* (bentuk fisik) di Puskesmas Waingapu harus bisa memiliki sifat bentuk fisik yang baik dengan mean 3,74. Mean 3,74 berada pada rentang nilai 3,14 - 4,20 ini termasuk dalam kategori positif (baik/bisa memiliki bentuk fisik yang baik). Hal ini menunjukkan bahwa bentuk fisik di Puskesmas Waingapu sudah baik sesuai harapan pasien.

Setiap dimensi terdiri dari 4 indikator penilaian/pertanyaan yang akan dijawab responden. Untuk 5 dimensi terdiri dari 20 indikator/pertanyaan. Dari 20 pertanyaan tingkat harapan yang diberikan kepada responden ada 4 indikator/pertanyaan yang berada pada rentang nilai 2,61 - 3,40 termasuk kategori netral, sedangkan 16 indikator/pertanyaan lainnya semuanya bernilai positif berada pada rentang skala 3,41 - 4,20 termasuk kategori positif (baik). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat indikator pada tabel Lampiran no 8.

3. Analisis Persepsi dan Harapan

Upaya yang dilakukan Puskesmas Waingapu menyiapkan pelayanan yang memberikan kepuasan kepada pasiannya. Nilai persepsi masyarakat umumnya adalah puas. Dalam kaitan ini, pernyataan responden ditunjukkan dalam analisis rekapitulasi tingkat persepsi dimana kebanyakan pasien menjawab sangat setuju yaitu sebesar 56,36% . Sedangkan berdasarkan analisis rekapitulasi

tingkat harapan menunjukkan kebanyakan pasien menjawab juga dengan sangat setuju yaitu sebesar 44,29%.

Keseluruhan penilaian pasien melalui kuisioner yang disebar dapat diketahui nilai kualitas jasa dengan menggunakan rumus $Q = P$ (*Perceived service*) – E (*Expected service*). Adapun hasil perhitungan ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 18. Perhitungan Nilai Gap Dari Persepsi dan Harapan Responden Terhadap Kualitas Pelayanan di Puskesmas Waingapu.

No	Varibel	Persepsi	Harapan	Gap	Ket.
1	2	3	4	5 = 3-4	7
1	<i>Reliability</i> (keandalan)	3,81	3,68	0,13	Puas
2	<i>Responsiveness</i> (cepat tanggap)	3,71	3,55	0,16	Puas
3	<i>Assurance</i> (jaminan)	3,75	3,75	0,00	Puas
4	<i>Empathy</i> (empati)	3,46	3,69	-0,23	Tidak Puas
5	<i>Tangibles</i> (bentuk fisik)	3,88	3,74	0,13	Puas
	Total Dimensi	18,61	18,41	0,20	Puas
	Rata-Rata Dimensi	3,72	3,68	0,04	Puas

Sumber : Data Hasil Olahan Data Penelitian. 2014.

Kualitas yang bernilai positif menunjukkan bahwa harapan konsumen telah terpenuhi. Sehingga, jika kualitas (Q) = 1, kualitas pelayanan adalah baik. Penyedia pelayanan kesehatan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dan mendidik masyarakat tentang pelayanan kesehatan dasar dan kemudian melibatkan masyarakat dalam menentukan bagaimana cara yang paling efektif menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Hasil yang ditunjukkan pada Tabel 19 bahwa dari 5 dimensi yang diteliti dapat dirinci sebagai berikut :

a) Dimensi keandalan (*Reliability*)

Perhitungan total nilai persepsi dari dimensi *reability*/keandalan diperoleh rata-rata 3,81 dan tingkat harapan diperoleh rata-rata 3,68, sehingga nilai *gap* diperoleh nilai 0,13 yang berarti puas. Analisis dimensi *reability* menjelaskan bahwa secara umum pelayanan publik/kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Waingapu dapat diandalkan dengan beberapa indikator penilaian yang masuk dalam dimensi *reability* yaitu: 1) Indikator Prosedur pelayanan publik Puskesmas Waingapu tidak berbelit-belit, yaitu memperoleh rata-rata persepsi sebesar 3,84 dan harapan 3,64 dengan nilai *gap* 0,20 yang berarti penilaian masyarakat yaitu puas terhadap prosedur pelayanan publik di Puskesmas Waingapu; 2) Indikator pelayanan publik pemeriksaan, pengobatan dan perawatan cepat dan tepat, yaitu memperoleh rata-rata persepsi sebesar 3,76 dan harapan 4,11 dengan nilai *gap* (-0,36) yang berarti penilaian masyarakat yaitu tidak puas terhadap indikator pelayanan publik pemeriksaan, pengobatan dan perawatan cepat dan tepat. Ada beberapa alasan masyarakat mengatakan tidak puas yaitu para pasien terkadang harus menunggu lama dalam antrian untuk mendapatkan pemeriksaan medis dan pelayanan obat dari dokter atau petugas; dan 3) Sedangkan untuk indikator pelayanan administrasi yang rapi dan teratur para pasien/responden memberikan penilaian sangat puas dengan rata-rata persepsi sebesar 4,30 dan harapan 3,70 dengan nilai *gap* 0,604) Untuk indikator tenaga medis dan karyawan seharusnya memberi pelayanan publik yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat/pasien, memperoleh nilai rata-rata persepsi sebesar 3,36 dan harapan 3,27 sehingga nilai *gap* sebesar 0,09 yang artinya pelayanan publik di Puskesmas Waingapu sesuai dengan kebutuhan masyarakat/pasien.

b) Dimensi cepat tanggap (*Responsiveness*)

Perhitungan total nilai persepsi dari dimensi *Responsiveness* (cepat tanggap) diperoleh rata-rata 3,71 dan tingkat harapan diperoleh rata-rata 3,55, sehingga nilai *gap* diperoleh nilai 0,16 yang berarti masyarakat/responden puas. Hal ini mengartikan bahwa pelayanan publik di Puskesmas Waingapu secara umum publik memberikan penilaian/tanggapan yang positif/puas. Semua indikator penelitian dalam variabel *responsiveness* (cepat tanggap), yaitu Pelayanan publik dimulai tepat Waktu, Tenaga medis dan karyawan memberi tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan masyarakat/pasien, Prosedur penyampaian informasi yang jelas dan mudah dimengerti, dan tenaga medis dan karyawan selalu ada sesuai jadwal.

c) Dimensi Jaminan (*Assurance*)

Gerson (2001) mengemukakan *Assurance* (Jaminan) mencakup pengetahuan dan kesopanan dari petugas serta kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan. Pada hasil analisis hasil penelitian secara umum memperlihatkan publik/masyarakat memberikan penilaian rata-rata positif antara persepsi dan harapan. Nilai rata-rata persepsi diperoleh 3,75 dan nilai harapan juga 3,75 sehingga nilai *gap* diperoleh 0,00. Secara umum hasil analisis memberikan arti bahwa Puskesmas Waingapu dalam aspek pengetahuan dan kesopanan dari petugas medis serta kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan dapat memberikan jaminan yang memuaskan kepada masyarakat sebagai konsumen. Dari semua indikator dalam dimensi ini terdapat satu indikator penilaian yang bernilai negatif yaitu Tenaga medis dan karyawan seharusnya memiliki sifat sopan, ramah, jujur, dan dapat dipercaya. Menurut masyarakat

terdapat beberapa tenaga medis /karyawan terkadang kurang sopan, ramah, jujur dan kurang dipercaya. Menurut pengalaman masyarakat tenaga medis yang diberi penilaian negatif yaitu tenaga medis/karyawan yang baru bertugas/ditempatkan di Puskesmas Waingapu sehingga tenaga medis tersebut masih membutuhkan penyesuaian terhadap lingkungan dan masyarakat.

d) Dimensi Empati (*Empaty*)

Fandy Tjiptono dalam Harentama Fahmadi (2010), *Empaty* (Empati) berarti perusahaan memahamai masalah pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.

Indikator yang dipakai dalam dimensi ini adalah 1) Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur seharusnya memberikan kemudahan pelayanan publik dalam akses pelayanan publik kesehatan; 2) Tenaga medis dan karyawan seharusnya tidak membiarkan masyarakat/pasien menunggu antrian terlalu lama; 3) Tenaga medis dan karyawan seharusnya memberikan perhatian yang baik kepada masyarakat/pasien; dan 4) Komunikasi masyarakat/pasien dengan tenaga medis dan karyawan seharusnya berjalan baik dan lancar. Dari semua indikator hanya satu indikator yang mendapat penilaian positif dari masyarakat yaitu Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur seharusnya memberikan kemudahan pelayanan publik dalam akses pelayanan publik kesehatan (persepsi 4,30 dan harapan 3,64 sehingga nilai *gap* diperoleh 0,43 sedangkan ketiga indikator penilaian lainnya bernilai negatif.

Secara umum dalam dimensi ini (Empati) masyarakat memberikan penilaian yang negatif yaitu nilai rata-rata persepsi 3,46 dan harapan 3,69 sehingga nilai *gap*

diperoleh (-0,23). Alasan masyarakat memberikan penilaian negatif pada dimensi ini adalah masyarakat/pasien terkadang menunggu terlalu lama untuk mendapatkan pelayanan medis, tenaga medis terkadang kurang memberikan perhatian yang serius terhadap kebutuhan pelayanan medis yang butuhkan dan komunikasi antara tenaga medis dengan pasien/masyarakat kurang berjalan baik dan lancar. Hal ini disebabkan jumlah tenaga medis belum memadai dengan jumlah pasien/masyarakat yang membutuhkan pelayanan medis, dan pemahaman tenaga medis/karyawan masih memiliki keterbatasan pengetahuan dan pengalaman untuk memahami dan menjelaskan keluhan-keluhan dari masyarakat/pasien.

e) Dimensi bentuk fisik (*Tangibles*)

Fandy Tjiptono dalam Harentama Fahmadi (2010), menjelaskan *Tangibles* (bentuk fisik) berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan. Secara umum dimensi *tangibles* masyarakat memberikan penilaian puas terhadap fasilitas fisik/sarana prasarana yang ada di Puskesmas Waingapu. Dimensi *tangibles* (bentuk fisik) terdiri dari 4 indikator penilain yaitu 1) Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur seharusnya memiliki kenyamanan di ruang pelayanan publik dan ruang tunggu; 2) Tenaga medis dan karyawan seharusnya berpenampilan rapi, sopan, dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya; 3) Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur seharusnya memiliki fasilitas fisik yang memadai seperti gedung, tempat parkir dan toilet; dan 4) Peralatan medis Puskesmas Waingapu yang digunakan seharusnya bersih.

Walaupun secara umum dimensi *tangibles* (bentuk fisik) memperoleh penilaian yang positif dari masyarakat/pasien yaitu rata-rata persepsi sebesar 3,88 dan harapan 3,74 sehingga nilai *gap* diperoleh 0,13 tetapi ada dua indikator penilaian yang memperoleh penilaian negatif dari masyarakat yaitu kenyamanan di ruang pelayanan publik dan ruang tunggu memperoleh rata-rata persepsi sebesar 3,74 dan harapan 4,11 sehingga nilai *gap* diperoleh (-0,37), dan indikator Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur seharusnya memiliki fasilitas fisik yang memadai seperti gedung, tempat parkir dan toilet, memperoleh rata-rata persepsi sebesar 3,77 dan harapan 4,04 sehingga nilai *gap* diperoleh (-0,27).

Alasan masyarakat memberikan penilaian pada kedua indikator tersebut yaitu terkadang terjadinya ketidaknyamanan di ruang tunggu karena pasien terlalu banyak dan keterbatasan daya tampung ruang tunggu pasien, selain itu kebersihan dan ketersediaan toilet (WC) yang memadai bagi pasien/pengunjung Puskesmas yang belum diperhatikan secara baik.

Berdasarkan rumus Philip Kottler dalam Ade Octavia dkk. (2012), tentang kualitas pelayanan dengan Model *Service Quality* didasarkan pada asumsi bahwa konsumen membandingkan kinerja jasa pada atribut-atribut relevan dengan standart ideal/sempurna untuk masing-masing atribut kualitas pelayanan. Penilaian kualitas pelayanan menggunakan model *Servqual* mencakup perhitungan perbedaan diantara nilai yang diberikan pada pelanggan untuk setiap pasang pertanyaan berkaitan dengan harapan dan persepsi. Pengukuran hasil penelitian dapat dilakukan dengan membandingkan antara rata-rata harapan dengan persepsi dan tiap butir instrumen. Dengan demikian akan didapatkan *Gap/*

kesenjangan, yaitu selisih kenyataan dan harapan. Hasil > -1 (ex: $-0, 40$) berarti baik; dan hasil < -1 (ex: $-1, 20$) berarti kurang baik.

Secara keseluruhan ke lima dimensi penelitian nilai rata-rata persepsi adalah 3,72 dan harapan 3,68 dengan nilai *gap* yang dihasilkan adalah 0,04 yang berarti baik, seperti rumus di atas Hasil > -1 (ex: $-0,40$). Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Waingapu dapat memenuhi keinginan pasiennya karena sebagian besar pasien yang merasa puas atas pelayanan yang diterima. Walaupun Puskesmas Waingapu sudah memenuhi keinginan masyarakat dalam melakukan pelayanan medisnya, tetapi *gap* yang dihasilkan masih terlalu kecil hanya berada pada kategori baik. Puskesmas Waingapu masih perlu meningkatkan lagi kualitas atau mutu pelayanannya kepada masyarakat sehingga harapan masyarakat akan pelayanan yang berkualitas jauh lebih terpenuhi atau masuk dalam kategori sangat baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu Azis Slamet Wiyono dan M. Wahyuddin tahun 2005 tentang kualitas pelayanan dan kepuasan konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten, menggunakan analisis regresi berganda melalui uji statistik deskriptif bahwa semua dimensi kualitas pelayanan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan konsumen Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten. Dimensi kualitas pelayanan paramedis memiliki pengaruh terbesar kemudian kualitas kenyamanan penunjang medis, dan terkecil kualitas pelayanan medis. Selanjutnya hasil penelitian Fahmi Rezha, Siti Rochmah dan Siswidiyanto tahun 2014, tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan Publik Terhadap Kepuasan Masyarakat (Studi tentang Pelayanan Perekaman Kartu Tanda Penduduk Elektronik (e-KTP) di Kota Depok)", menggunakan analisis regresi linier berganda menunjukkan, bahwa kualitas pelayanan memiliki

pengaruh positif dalam kepuasan masyarakat 0,758 dengan tingkat signifikan 95%. Itu berarti bahwa 75,8% kepuasan masyarakat yang menerima pelayanan perekaman data e-KTP di Depok dapat dipengaruhi oleh beberapa subdimensi seperti bukti fisik, reliabilitas, daya tanggap, jaminan, dan empati dan sisanya 24,2% yang paling berpengaruh dalam memuaskan masyarakat yang menerima layanan perekaman data eKTP adalah reliabilitas dengan koefisien regresi sebesar 0.867%.

Menurut Alma (2005), kepuasan yang dirasakan oleh konsumen, menimbulkan respons positif berupa terjadinya pembelian ulang, dan menganjurkan konsumen lain agar membeli produk yang sama. Keuntungan berlipat ganda akan diperoleh produsen, melalui penyebaran informasi positif dari konsumen ke konsumen lain. Hal ini lebih dikenal sebagai *mouth to mouth advertising*. Sebaliknya, situasi ketidakpuasan terjadi setelah konsumen menggunakan produk atau mengalami jasa yang dibeli dan merasakan bahwa kinerja produk ternyata tidak memenuhi harapan. Ketidakpuasan bisa menimbulkan sikap negatif terhadap merek maupun produsen/penyedia jasanya, berkurangnya kemungkinan pembelian ulang, peralihan merek, dan berbagai macam perilaku konsumen, Tjiptono (2004).

Jika dihubungkan dengan kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit maka, kepuasan pasien merupakan peranan penting dalam perkiraan kualitas pelayanan rumah sakit. Kepuasan dapat dianggap sebagai pertimbangan dan keputusan penilaian pasien terhadap keberhasilan pelayanan. Kepuasan pasien adalah salah satu ukuran kualitas pelayanan perawatan dan merupakan alat yang

dapat dipercaya dalam membantu menyusun suatu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dari sistem pelayanan di rumah sakit.

Dalam kaitan penelitian ini, pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan layanan kesehatan yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Oleh karena itu Puskesmas Waingapu masih perlu memperhatikan beberapa aspek kualitas pelayanan yang mendapat penilaian negatif dari masyarakat, antara lain :

1. Pelayanan publik pemeriksaan, pengobatan dan perawatan harus cepat dan tepat.
2. Tenaga medis dan karyawan harus memiliki sifat sopan, ramah, jujur, dan dapat dipercaya.
3. Tenaga medis dan karyawan tidak membiarkan masyarakat/pasien menunggu antrian terlalu lama.
4. Tenaga medis dan karyawan harus memberikan perhatian yang baik kepada masyarakat/pasien.
5. Harus menciptakan komunikasi masyarakat/pasien dengan tenaga medis dan karyawan yang berjalan baik dan lancar.
6. Harus menciptakan kenyamanan di ruang pelayanan publik dan ruang tunggu.
7. Puskesmas Waingapu harus memperhatikan kebersihan, tempat parkir dan toilet.

Apabila Puskesmas Waingapu dapat menciptakan kualitas pelayanan yang baik dan dapat memuaskan pasien atau sesuai dengan apa yang diinginkan, maka Puskesmas Waingapu dapat mempertahankan bahkan meningkatkan jumlah pelanggan/pasien. Mutu pelayanan dapat ditingkatkan dengan memelihara citra pelayanan rumah sakit yang baik dengan menciptakan persepsi yang positif terhadap jasa pelayanan yang diberikan rumah sakit.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Waingapu secara umum dapat memenuhi keinginan pasiennya karena sebagian besar pasien yang merasa puas atas pelayanan yang diterima.

1. Dimensi keandalan (*Reliability*) perhitungan total nilai persepsi dari dimensi *reability*/keandalan menjelaskan bahwa secara umum pelayanan publik/kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Waingapu dapat diandalkan atau masyarakat memberikan penilaian/merasa puas atas pelayanan Puskesmas Waingapu.
2. Dimensi cepat tanggap (*Responsiveness*), perhitungan total nilai persepsi Menunjukkan bahwa pelayanan publik di Puskesmas Waingapu secara umum masyarakat memberikan penilaian/tanggapan yang positif atau dapat cepat tanggap.
3. Dimensi Jaminan (*Assurance*), secara umum memperlihatkan, masyarakat memberikan penilaian rata-rata positif. Hasil analisis memberikan arti bahwa Puskesmas Waingapu dalam aspek pengetahuan dan kesopanan dari petugas medis serta kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan dapat memberikan jaminan yang memuaskan kepada masyarakat sebagai konsumen.
4. Dimensi Empati (*Empaty*), secara umum dalam dimensi ini (Empati) masyarakat memberikan penilaian yang negatif atau tidak puas. Alasan masyarakat memberikan penilaian negatif pada dimensi ini adalah

masyarakat/pasien terkadang menunggu terlalu lama untuk mendapatkan pelayanan medis, tenaga medis terkadang kurang memberikan perhatian yang serius terhadap kebutuhan pelayanan medis yang dibutuhkan dan komunikasi antara tenaga medis dengan pasien/masyarakat kurang berjalan baik dan lancar.

5. Dimensi bentuk fisik (*Tangibles*) secara umum dimensi *tangibles* masyarakat memberikan penilaian puas terhadap tampilan fisik/sarana prasarana yang ada di Puskesmas Waingapu.

Walaupun Puskesmas Waingapu sudah memenuhi keinginan masyarakat dalam melakukan pelayanan medisnya, tetapi *gap* yang dihasilkan masih terlalu kecil hanya berada pada kategori baik. Puskesmas Waingapu masih perlu meningkatkan lagi kualitas atau mutu pelayanannya kepada masyarakat sehingga harapan masyarakat akan pelayanan yang berkualitas jauh lebih terpenuhi atau masuk dalam kategori sangat baik. Puskesmas Waingapu masih perlu memperhatikan beberapa aspek kualitas pelayanan yang mendapat penilaian negatif dari masyarakat dalam penelitian ini, seperti:

1. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan belum cepat dan tepat.
2. Masih terdapat Tenaga medis dan karyawan belum memiliki sifat sopan, ramah, jujur, dan dapat dipercaya.
3. Terkadang tenaga medis dan karyawan masih membiarkan masyarakat/pasien menunggu antrian terlalu lama.
4. Masih terdapatnya komunikasi masyarakat/pasien dengan tenaga medis dan karyawan belum berjalan baik dan lancar.

5. Kurang memperhatikan kenyamanan di ruang pelayanan publik dan ruang tunggu.
6. Puskesmas Waingapu belum sepenuhnya memperhatikan kebersihan, tempat parkir dan toilet.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang ada, maka yang menjadi saran-saran adalah sebagai berikut:

1. Puskesmas Waingapu harus memperhatikan Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat.
2. Tenaga medis dan karyawan harus memiliki sifat sopan, ramah, jujur, dan dapat dipercaya.
3. Tenaga medis dan karyawan tidak boleh membiarkan masyarakat/pasien menunggu antrian terlalu lama.
4. Perlu memperhatikan komunikasi masyarakat/pasien dengan tenaga medis dan karyawan agar berjalan baik dan lancar.
5. Harus memperhatikan kenyamanan di ruang pelayanan publik dan ruang tunggu.
6. Puskesmas Waingapu harus memperhatikan kebersihan, tempat parkir dan toilet

DAFTAR PUSTAKA

- Alma, Buchari. 2005. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Bandung: Alfabeta.
- Askes PT, 2002, *Pedoman Bagi Peserta Askes Sosial*, Jakarta: PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.
- Azis Slamet Wiyono dan M. Wahyuddin. 2005,. *Studi Tentang Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten*. Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah. Surakarta
- Azwar, A., 1996. *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu*. Yayasan Penerbitan IDI. Jakarta.
- Azwar, A., 1994. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta.
- Azwar A, 1997, *Pengantar Pelayanan Dokter Keluarga*, Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI, 2001, *Buku Pedoman Kerja Puskesmas*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI, 2005, “ *Profil Kesehatan Indonesia 2003 : Menuju Indonesia Sehat 2010*”, Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Pelayanan Medis Dasar Sederhana*, Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI, 2008, *Petunjuk Teknis Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Di Puskesmas Dan Jaringan nya Tahun 2008*, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Dwiyanto, Agus., 2009. “Pelayanan Publik: Konsep dan Paradigma”. *Makalah* Disampaikan Pada Acara Diskusi Terbatas Pusat Kajian Manajemen Pelayanan LAN , 19-21 Pebruari, Bogor.
- Frederik Mote, 2008. “Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Terhadap Pelayanan Publik Di Puskesmas Ngesrep Semarang”. *Tesis*. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Harnanto Sulistyو Budi. 2010. Hubungan Antara Sistem Pembiayaan Dengan Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Slogohimo Wonogiri. *Tesis*. Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Minat Utama : Pelayanan Profesi Kedokteran. Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Gerson, R, F, 2001., *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. PPM. Jakarta.

- Gonzales, 1967. *Culture, Disease and Healing*, lc:dited By avid Landy, Mac Millan Publishing Co, Inc, New York.
- Harentama Fahmadi,. 2010. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Masyarakat Pada Pelayanan Badan Pelayanan Perijinan Terpadu Kota Semarang*. Fakultas Ekonomi. Universitas Diponegoro.
- Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 1995 *Tentang Perbaikan dan Peningkatan Mutu Pelayanan*
- Jacobalis, S., 1989. *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Citra Windu Satria, Jakarta.
- Jacobalis, S. 1990. *Menjaga Mutu Pelayanan RS Suatu Pengantar*. Citra Windu Satria. Jakarta.
- Jacobalis, S. 1995. *Beberapa Teknik Dalam Manajemen Mutu, Materi Kuliah Magister Manajemen RS Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada*, UGM. Yogyakarta.
- Jebul Suroso., 2011. *Indeks Kepuasan Pasien Suatu Rumah Sakit Swasta Di Purwokerto*. Hasil Penelitian. Universitas Muhammadiyah. Purwokerto.
- Ke'ban, Yeremias., 2001. *Etika Pelayanan Publik Pergeseran Paradigma, Dilema dan Implikasinya bagi Pelayanan Publik di Indonesia*. Majalah Ferencanaan Pembangunan, Bappenas. Jakarta.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (PAN) Nomor 63/KEP./M.PAN/7/2003 tentang *Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik*
- Kotler, Philip., 1997. *Prinsip-Prinsip Pemasaran*. Erlangga. Jakarta.
- Kotler, Philip dan Kevin Lane Keller. 2009. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Erlangga.
- Kotler, Philip., 2000. *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, implementasi, dan Pengendalian*. Erlangga. Yakarta
- Krowinski and Steibcr, 1996., *Measuring and Managing Patient- Satisfaction*. USA American Hospital Associations.
- Lembaga Administrasi Negara, 2004., *Budaya Kerja Aparatur Pemerintah*. Jakarta.
- Lembaga Administrasi Negara, 2009., *Standar Pelayanan Publik*. Disusun Pusat Kajian Manajemen Pelayanan Deputy II Bidang Kajian Manajemen Kebijakan dan Pelayanan. Perpustakaan Nasional: ISBN : 978-602-95141-0-0. Katalog Dalam Terbitan (KDT). Edisi Revisi Cetakan Pertama, Juli 2009. Jakarta.

Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : KEP-25/M.PAN/2/2004 tanggal 24 Pebruari 2004 tentang *Pedoman Penyusunan Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.*

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI, No. 159b/Men.Kes/PER/II/1988 *Tentang Rumah Sakit.*

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang *Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal.*

Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa., 2003. *Kamus Besar Bahasa Indonesia.* Balai Pustaka. Jakarta.

Ratnasari, Ririn Tri dan Mastuti H. Aksa. 2011. *Manajemen Pemasaran Jasa.* Bogor: Ghalia Indonesia.

Tjiptono. F., 1997. *Manajemen Jasa.* Andi .Yogyakarta.

Tjiptono F, 2001. *Manajemen Jasa,* Jogjakarta : Andi Offset.

Tjiptono. F., dkk., 2004. *Manajemen Jasa.* Andi. Yogyakarta.

Tjiptono, Fandy. 2004. *Pemasaran Jasa.* Malang. Bayumedia Publishing.

Tjiptono, Fandy, Gregorius Chandra dan Dadi Adriana. 2008. *Pemasaran Strategik.* Andi. Yogyakarta.

UU No 36 tahun 2009. *Tentang Kesehatan*

Undang-undang No. 32 Tahun 2004 tentang *Pemerintahan Daerah*

Jurnal :

Ade Octavia, Suswitaroza dan Aulia Putri Anwar., 2012. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Bangsal Jantung Di Rsud Raden Mattaher Jambi (The Analysis of Patient Satisfaction on Heart Ward Hospitalization in RSUD of Raden Mattaher Jambi). *Jurnal* Vol 1 No.1 Januari-Maret 2012 ISSN: 2302-4682. Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Jambi.

Agung Utama., 2003. Analisis Pengaruh Persepsi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit Cakra Husada Klaten. *Jurnal* Vol. 1, No. 2, Desember 2003 : 96-110. ISSN 1693-2012. Staf Pengajar FE UPN' Veteran Yogyakarta.

Chriswardani Suryawati, Dharminto, Zahroh Shaluhiah. 2006. Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal* Manajemen Pelayanan Kesehatan Volume 09 No. 04 Desember 1 2006 Halaman 177 – 184. Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, Jawa Tengah.

- Dwika Lodia Putri; 2009. Analisis Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Publik Pada Kantor Pelayanan Terpadu Bangkinang. Hasil Penelitian Dosen. *Pekbis Jurnal*, Vol.2, No.2, Juli 2010: 318-325 . Fakultas Ekonomi Universitas Lancang Kuning Pekanbaru.
- Fahmi Rezha, Siti Rochmah, Siswidiyanto; 2014. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan publik Terhadap Kepuasan Masyarakat (Studi tentang Pelayanan Perekaman Kartu Tanda Penduduk Elektronik (e-KTP) di Kota Depok). *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, Vol 1, No.5, Hal. 981-990 | 981. Jurusan Administrasi Publik. Fakultas Ilmu Administrasi. Universitas Brawijaya. Malang.
- Handoko. 2011. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan (Service Quality) Sistem Informasi Akademik Terhadap Kepuasan Mahasiswa (Studi Kasus STMIK AMIKOM Yogyakarta Dan AMIKOM Cipta Darma Surakarta). Among Makarti, *Jurnal* Vol.4 No.8, Desember 2011. AMIKOM Cipta Darma. Surakarta.
- Neng Kamarni, SE., MSi., 2011. Analisis Pelayanan Publik Terhadap Masyarakat (Kasus Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Agam). *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*, Volume 2, Nomor3, September 2011. ISSN : 2086 – 5031. Dosen Fakultas Ekonomi Universitas Andalas. Padang.
- Uus MD Fadli; Eman Sulaema dan Mimin. 2013. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada RS. Delima Asih Sisma Medika Karawang. *Jurnal Manajemen* Vol. 10. No 3.
- Yuristi Winda Bata; H. Muh. Alwy Arifin, dan Darmawansyah., 2013. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna Askes Sosial Pada Pelayanan Rawat Inap Di Rsud Lakipadada Kabupaten Tana Toraja. *Jurnal*. Bagian AKK Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Makasar.

Lampiran 1.

BIODATA PENELITI

Nama : Tinus Ndjurumbaha
 NIM : 500009385
 Program Studi : Magister Administrasi Publik
 Tempat dan tanggal Lahir : Ndapayami, 03 Pebruari 1967
 Jenis Kelamin : Laki - Laki
 Anggota Keluarga : Istri : Naomi Takandjandji, SPd.
 Anak : - Echa Malinda Naha Ndjurumbaha
 - Jovandra Daniel Ndilu Ndjurumbaha
 - Ervinda Triyani Ndjurumbaha
 - Erinda Triyana Ndjurubaha
 - Evrin Karinda Ndjurumbaha
 Alamat Rumah : Rt 06 Rw 02 Kelurahan Temu Kecamatan Kanatang Kabupaten
 Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur
 No. Hp : 085253511410
 Alamat E-mail : tinusndjurumbaha@gmail.com
 Pengalaman Pendidikan : - SDN Wainggay (1974-1980)
 - Sekolah Teknik Waingapu (1980-1984)
 - Sekolah Perawat Kesehatan Wgp (1984-1987)
 - Akademi Keperawatan Malang (1994-1997)
 - Fakultas Kesehatan masyarakat UNAIR Surabaya (2003-
 2005)
 Pengalaman Pekerjaan : - CPNS tahun 1988
 - PNS Tahun 1989
 - Staf pada RSUD Uumbu Rara Meha Waingapu tahun 1988
 s/d 1989
 - Staf pada Puskesmas Malahar 1989 – 1991
 - Kepala Pustu Tarimbang 1991 – 1994
 - Kepala Puskesmas Malahar 1998 – 2003
 - Kepala Seksi Pencegahan Penyakit pada Dinas Kesehatan
 Kabupaten Sumba Timur 2006 - 2008
 - Kepala Bidang Pencegahan, pemberantasan Penyakit dan
 penanggulangan masalah kesehatan pada Dinas Kesehatan
 Kabupaten Sumba Timur 2009 - Sekarang
 Prestasi atau Penghargaan yang pernah diraih : Satya Lencana Pengabdian 20 Tahun

Lampiran 2.

DAFTAR LAMPIRAN

Uraian Tugas Pokok Dari Setiap Unit Kerja Yang Ada Di Puskesmas

Waingapu

- 1) Uraian Tugas Pokok Kepala Puskesmas
 - a. Bertanggung jawab atas seluruh kegiatan Puskesmas.
 - b. Memimpin pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Puskesmas.
 - c. Membina kerjasama karyawan/karyawati dalam pelaksanaan tugas sehari-hari.
 - d. Melakukan pengawasan melekat bagi seluruh pelaksanaan kegiatan program dan pengelolaan keuangan.
 - e. Mengadakan koordinasi dengan kepala kecamatan dan lintas sektoral dalam upaya pembangunan kesehatan di wilayah kerja.
 - f. Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak dan masyarakat dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
 - g. Menyusun perencanaan kegiatan puskesmas dengan dibantu oleh staf puskesmas
 - h. Memonitor dan mengevaluasi kegiatan puskesmas.
 - i. Melaporkan hasil kegiatan program ke Dinas Kesehatan Kota, baik berupa laporan rutin maupun khusus.
 - j. Melakukan supervisi dalam pelaksanaan kegiatan di Puskesmas Induk, Pustu, Posyandu, Polindes, Puskesmas Keliling (Puskel).
- 2) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Dokter Puskesmas
 - a. Sebagai Ketua Tim Mutu Puskesmas, mengkoordinir seluruh kegiatan manajemen mutu di Puskesmas.
 - b. Melaksanakan tugas pelayanan kepada pasien puskesmas.
 - c. Membantu manajemen dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Puskesmas.
 - d. Membantu manajemen membina karyawan/karyawati dalam pelaksanaan tugas sehari-hari.

- e. Membantu menyusun perencanaan kegiatan puskesmas.
 - f. Membantu manajemen dan memonitor serta mengevaluasi kegiatan Puskesmas.
 - g. Membina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan.
 - h. Membina perawat, bidan, dalam pelaksanaan MTBS.
 - i. Membantu manajemen melakukan supervisi dalam pelaksanaan kegiatan di Puskesmas induk, Pustu, Polindes, Posyandu, dan di masyarakat.
 - j. Mengkoordinir kegiatan sistem informasi kesehatan.
 - k. Dengan dibantu oleh staf lain dalam menyusun laporan tahunan.
- 3) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Dokter Gigi Puskesmas
- a. Bertanggung jawab atas kegiatan pelayanan poli gigi.
 - b. Melaksanakan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan pasien gigi dan membina kegiatan pelayanan balai pengobatan gigi.
 - c. Membantu kepala puskesmas dalam peningkatan mutu pelayanan.
 - d. Membantu kepala puskesmas dalam melakukan koordinasi dengan dinas lintas sektoral terkait dalam upaya kerjasama dalam melaksanakan kegiatan pembangunan kesehatan.
 - e. Membantu pelaksanaan kegiatan lapangan dalam kegiatan UKS/UKGS/UKGMD, pembinaan kader kesehatan, guru UKS, dan Dokter kecil.
 - f. Membantu Kepala Puskesmas dalam membina karyawan di bidang medis.
 - g. Membantu Kepala Puskesmas dalam menyusun perencanaan kegiatan Puskesmas.
 - h. Membantu Kepala Puskesmas dalam membuat laporan kegiatan Puskesmas.
- 4) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Bidan Koordinator Puskesmas
- a. Sebagai bidan koordinator bidang KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
 - b. Melaksanakan kegiatan pemeriksaan/pembinaan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan balita.
 - c. Melaksanakan kegiatan pelayanan KB.
 - d. Membina dan mensupervisi bidan swasta yang ada di wilayah Puskesmas.

- e. Melaksanakan kegiatan lapangan dalam kegiatan poyandu, pembinaan kader kesehatan dan dukun bayi.
 - f. Bertanggung jawab atas kebersihan dan penataan ruangan KIA/KB/RB.
 - g. Bertanggung jawab atas pemeliharaan dan pengamatan alat medis, non medis KIA.
 - h. Membantu kepala Puskesmas dalam membuat laporan kegiatan.
 - i. Membina Unit KIA, KB dalam pelaksanaan *Quality Assurance*.
 - j. Melaksanakan kegiatan Puskesmas.
 - k. Melaksanakan kegiatan posyandu lansia.
 - l. Bertanggung jawab atas pembuatan laporan KIA bulanan, tahunan beserta PWSnya.
- 5) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Bidan Puskesmas
- a. Sebagai bidan koordinator penanggung jawab kegiatan KB.
 - b. Melaksanakan laporan kegiatan pemeriksaan/pembinaan/pertolongan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi, dan balita.
 - c. Melakukan kegiatan pelayanan KB.
 - d. Bertanggung jawab atas pemeliharaan dan pengamanan alat medis dan umum non medis KB.
 - e. Membina dan mensupervisi bidan swasta yang ada di wilayah Puskesmas.
 - f. Bertanggung jawab atas kebersihan dan penataan ruang KIA/KB/RB.
 - g. Melaksanakan kegiatan koordinasi dengan PKK dan lintas sektoral dalam upaya revolusi KIA.
 - h. Membantu Kepala Puskesmas dalam menyusun rencana kegiatan.
 - i. Membantu Kepala Puskesmas dalam membuat laporan kegiatan.
 - j. Melaksanakan kegiatan Puskesmas.
 - k. Melaksanakan kegiatan posyandu lansia.
 - l. Membina anak pra sekolah, Taman Kanak-Kanak.
 - m. Melakukan pemantauan kelainan tumbuh kembang balita.
 - n. Membina unit KIA/KB dalam pelaksanaan *Quality Assurance*.
 - o. Membantu kegiatan lintas sektoral terutama dalam pemberantasan penyakit dan dalam kegiatan penyuluhan masyarakat.
 - p. Koordinator program kesehatan lansia.

- q. Membantu kegiatan posyandu dan pelaporan KIA dan KB.
- 6) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Perawat
- a. Melaksanakan tugas asuhan keperawatan di dalam gedung maupun di luar gedung.
 - b. Berkolaborasi dengan dokter dalam pelayanan pengobatan pasien baik di puskesmas induk maupun di pos-pos puskel.
 - c. Bertanggung jawab atas kebersihan dan penataan ruangan poli umum/gigi, IGD, poli MTBS.
 - d. Bertanggung jawab atas pemeliharaan dan pengamanan alat medis dan non medis di ruang poli umum/gigi, IGD, poli MTBS.
 - e. Membuat kegiatan lintas program antara lain dalam kegiatan pemberantasan penyakit, UKS, penyuluhan kesehatan masyarakat, dan kegiatan lapangan lainnya.
 - f. Melaksanakan kegiatan puskesmas di luar gedung.
 - g. Membantu melaksanakan kegiatan posyandu balita dan posyandu lansia.
 - h. Membantu Kepala Puskesmas dalam membuat perencanaan kegiatan.
 - i. Membantu Kepala Puskesmas dalam membuat laporan kegiatan.
 - j. Melaksanakan kegiatan pelayanan pos MTBS di Puskesmas.
- 7) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas Penyuluhan Puskesmas
- a. Sebagai koordinator kegiatan promosi kesehatan, penyuluhan kesehatan (PKM) dan peningkatan peran serta masyarakat (PSM).
 - b. Melakukan pendataan dan upaya-upaya dalam peningkatan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) baik untuk individu, kelompok, institusi, sekolah maupun masyarakat.
 - c. Membantu Kepala Puskesmas dalam membuat pelaksanaan kegiatan.
 - d. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan PSM.
 - e. Membina batra dan upaya-upaya pengembangan obat tradisional.
 - f. Membina posyandu lansia.
- 8) Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Koordinator P2P (Program Pemberantasan Penyakit) Puskesmas

- a. Mengkoordinir kegiatan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular yang meliputi kegiatan P2TB, P2 Malaria, P2DBD, P2 Diare, P2 ISPA, P2 Kusta, P2TM, serta penyakit berpotensi wabah lainnya.
 - b. Mengumpulkan data kegiatan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular.
 - c. Mengkoordinir kegiatan surveilans pemberantasan penyakit dan mendeteksi adanya KLB (Kejadian Luar Biasa).
 - d. Mengkoordinir kegiatan PE (Penyelidikan Epidemiologi).
 - e. Melakukan koordinasi dengan petugas PKM dan petugas Lintas Program yang lain dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan, terutama dalam hal pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular.
 - f. Mengkoordinir laporan kegiatan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular, laporan adanya KLB (WI), laporan PE dan laporan W2 (laporan Penyakit Potensial Wabah).
- 9) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas P2tb (Program Pemberantasan Penyakit Tuberkulosis) Puskesmas
- a. Membuat perencanaan kegiatan P2TB bersama petugas lintas program terkait.
 - b. Melaksanakan kegiatan P2TB bersama petugas lainnya (petugas poli, termasuk PMO/Pengawas Minum Obat, TOMAT/Tokoh Masyarakat, kader, LSM dll.
 - c. Membantu merencanakan kebutuhan obat TB dan sarana/alat dalam pelaksanaan kegiatan P2TB.
 - d. Melaksanakan surveilans, monitoring, dan evaluasi kegiatan P2TB.
 - e. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan P2TB.
- 10) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi P2 Malaria (Program Pemberantasan Penyakit Malaria) Puskesmas
- a. Membuat perencanaan kegiatan P2 Malaria, bersama lintas program dan lintas sektoral terkait.
 - b. Melaksanakan surveilans dan mendeteksi adanya KLB.
 - c. Melakukan PE (bila terjadi KLB) bersama petugas terkait lainnya.
 - d. Melaksanakan monitoring dan evaluasi program P2 Malaria.

- e. Membantu merencanakan kebutuhan obat malaria dan sarana/alat dalam kegiatan P2 malaria.
 - f. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan P2 malaria, laporan PE dan laporan KLB (bila terjadi Kejadian Luar Biasa).
- 11) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas P2 Diare (Program Pemberantasan Diare) Puskesmas
- a. Membuat perencanaan kegiatan P2 Diare bersama lintas program terkait.
 - b. Melaksanakan kegiatan surveilans dan mendeteksi KLB.
 - c. Melaksanakan PE (bila terjadi KLB) bersama petugas terkait lainnya.
 - d. Melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan P2 Diare.
 - e. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan P2 Diare, laporan PE dan KLB (bila terjadi KLB).
- 12) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas Ispa (Program Pemberantasan Infeksi Saluran Pernafasan Akut) Puskesmas
- a. Membuat perencanaan kegiatan P2ISPA bersama petugas lintas program terkait.
 - b. Melaksanakan kegiatan *surveilans*, *monitoring* dan evaluasi.
 - c. Melaksanakan kegiatan penyuluhan bersama petugas lintas program terkait.
 - d. Membantu perencanaan kebutuhan obat dan sarana/alat dalam kegiatan P2ISPA.
- 13) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas P2DBD (Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah) Puskesmas
- a. Membuat pelaksanaan kegiatan P2DBD bersama petugas lintas program terkait.
 - b. Melaksanakan surveilans, monitoring dan evaluasi kegiatan P2DBD.
 - c. Mendeteksi KLB dan melaksanakan PE (bila terjadi KLB).
 - d. Melaksanakan penyuluhan bersama dengan petugas program terkait.
 - e. Melaksanakan perencanaan dan pelaporan PE dan KLB (bila terjadi KLB).
- 14) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas P2 Kusta Puskesmas
- a. Membuat perencanaan kegiatan P2 Kusta bersama petugas lintas program terkait.

- b. Melaksanakan kegiatan penemuan penderita bersama petugas lintas program dan lintas sektoral terkait.
- c. Melaksanakan surveilans, monitoring dan evaluasi kegiatan P2 Kusta.
- d. Melaksanakan penyuluhan bersama petugas lintas program terkait.
- e. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan P2 Kusta.

15) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas *Hygiene* Sanitasi (Kesehatan Lingkungan) Puskesmas

- a. Membuat perencanaan kegiatan kesling (kesehatan lingkungan).
- b. Melaksanakan pembinaan dan pemeriksaan TTU (tempat-Tempat Umum), TP2M (Tempat Pembuatan dan Penjualan Makanan), TP3 (Tempat Penyimpanan dan Penjualan Pestisida), Home Industri, salon dan pabrik/perusahaan.
- c. Melaksanakan pelaksanaan jentik berkala (PJB) dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), bersama lintas program dan lintas sektoral serta masyarakat.
- d. Melaksanakan pendataan dan pembinaan Rumah Sakit, SAMIJAGA (Sarana Air Minum dan Jamban Keuarga) dan SPAL (Sarana Pembuangan Air Limbah).
- e. Melaksanakan penyuluhan kesehatan lingkungan bersama dengan petugas lintas program dan lintas sektoral terkait.
- f. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan kesling.

16) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas Gizi Puskesmas

- a. Membuat perencanaan kegiatan program Gizi, bersama petugas lintas program dan lintas sektoral terkait.
- b. Melaksanakan kegiatan dalam rangka UPGK (Usaha Perbaikan Gizi Keluarga), mengkoordinir kegiatan penimbangan dan penyuluhan Gizi di posyandu.
- c. Melaksanakan pendataan saran dan pendistribusian vitamin A, kapsul Yodiol dan tablet besi (Fe).
- d. Melaksanakan PSG (Pemantauan Status Gizi).
- e. Bersama dengan petugas lintas program dan lintas sektoral melaksanakan SKPG (Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi).

- f. Melaksanakan pemantauan garam beryodium.
 - g. Mendeteksi dan melaporkan adanya balita KEP.
 - h. Mengkoordinir pelaksanaan PMT penyuluhan dan PMT pemulihan Balita KEP.
 - i. Melaksanakan konseling Gizi di Klinik Gizi maupun di Posyandu.
 - j. Bersama petugas lintas sektoral merencanakan, memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan PMT-ASI.
 - k. Bersama dinas lintas sektoral terkait melaksanakan system kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG).
 - l. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan program gizi.
- 17) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas Laboratorium Puskesmas
- a. Membuat perencanaan kebutuhan alat/sarana, reagensia dan bahan habis pakai lainnya yang dibutuhkan selama 1 tahun.
 - b. Membuat perencanaan pengembangan kegiatan laboratorium.
 - c. Melaksanakan kegiatan pemeriksaan laboratorium sesuai prosedur.
 - d. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan laboratorium.
- 18) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas Bendahara Puskesmas
- a. Menerima dan membukukan dalam buku kas umum penerimaan.
 - b. Mencatat dan membukukan dalam buku kas umum semua pengeluaran puskesmas.
 - c. Membuat laporan keuangan penerimaan pengembalian setoran dan pengeluaran puskesmas serta SPJ dan pendukung lainnya.
 - d. Membantu Kepala Puskesmas dalam membuat perencanaan penggunaan dana Puskesmas.
 - e. Membantu Kepala Puskesmas dalam membuat laporan keuangan Puskesmas
 - f. Membuat SPJ ASKES (Jasa Pelayanan dan Jasa Sarana).
- 19) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas Apotek Puskesmas
- a. Bertanggung jawab atas kegiatan pelayanan di apotek.
 - b. Mengontrol petugas gudang obat dalam pembuatan LPLPO.
 - c. Membantu petugas gudang obat dalam memonitor obat di pustu, polindes dan kegiatan puskel.

- d. Membantu Kepala Puskesmas dalam membuat perencanaan kebutuhan obat puskesmas.

20) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas Gudang Obat Puskesmas

- a. Menerima dan mencatat penerimaan obat dari gudang farmasi dan dari sumber lain (bila ada).
- b. Membuat dan mengisi kartu stok obat di gudang obat.
- c. Mencatat dan melaporkan penerimaan dan pengeluaran obat dari gudang.
- d. Memonitor obat di apotek, puskesmas, polindes dan kegiatan puskesmas.
- e. Membantu kepala puskesmas dalam merencanakan kebutuhan obat.
- f. Membuat LPLPO.
- g. Membantu pengelolaan obat di apotek dan gudang obat.
- h. Membantu kegiatan pelayanan obat di apotek.

21) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas Loker Pendaftaran Puskesmas

- a. Mendaftar pasien yang datang berobat.
- b. Mencatat di register.
- c. Mengisi identitas pasien di kartu rawat jalan dan kartu resep.
- d. Mengantar kartu rawat jalan ke ruang BP.
- e. Menyusun kartu rawat jalan pasien pada rak status sesuai urutan nomor kode.
- f. Membantu merencanakan kebutuhan kartu rawat jalan, resep, kartu tanda pengenal, *family folder* dan amplop tempat kartu rawat jalan.

22) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas Loker Pembayaran Puskesmas

- a. Bertanggung jawab atas penerimaan dan penyetoran retribusi setiap bulannya.
- b. Mencatat hasil penerimaan retribusi di buku bantu setiap hari.
- c. Mencatat register Baru/Lama, register bayar/gratis/ASKES/JKM/JKS/dll.
- d. Menghitung resep yg masuk dan setoran harian.

23) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas Perawat Koordinator Puskesmas

- a. Mengkoordinasi pelaksanaan kegiatan Asuhan Keperawatan dalam gedung dan luar gedung, baik untuk sasaran individu, keluarga, kelompok, institusi, maupun masyarakat.

- b. Melaksanakan kegiatan puskesmas di dalam maupun di luar gedung bersama petugas paramedis lainnya.
- c. Melaksanakan kegiatan skrining kesehatan keluarga.
- d. Membantu pelaksanaan kegiatan posyandu balita dan lansia.
- e. Melaksanakan penyuluhan kesehatan.
- f. Membantu masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan, bekerjasama dengan lintas program dan lintas sektoral.
- g. Melaksanakan kegiatan pengiriman pasien yang mengalami masalah kesehatan ke unit pelayanan pengobatan (puskesmas dll).
- h. Membuat perencanaan, pencatatan kegiatan dan pelaporan Puskesmas.

24) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas Uks Puskesmas

- a. Membuat perencanaan kegiatan UKS/UKGS.
- b. Melaksanakan kegiatan UKS/UKGS di sekolah (SD/MI, SLTP dan SLTA).
- c. Melaksanakan kegiatan pembinaan PHBS di sekolah.
- d. Melaksanakan kegiatan pengiriman pasien ke unit pelayanan pengobatan (puskesmas).
- e. Melaksanakan kegiatan pembinaan UKS/UKGS dan pembinaan kebersihan lingkungan kepada dokter kecil dan guru UKS.
- f. Membantu melaksanakan kegiatan imunisasi anak sekolah (BIAS) bersama petugas lainnya.
- g. Membuat pencatatan dan pelaporan UKS/UKGS.

25) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas Gigi Puskesmas

- a. Bertanggung jawab atas kegiatan Kesehatan Gigi dan Mulut di lapangan melalui UKS, UKGS/UKGMD, Posyandu dll.
- b. Membantu pelaksanaan pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas.
- c. Membantu pencatatan dan pelaporan kegiatan Kesehatan Gigi dan Mulut.
- d. Membantu pengumpulan, pengolahan, penyajian dan Kesehatan Gigi dan Mulut.

26) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas Koordinator SP2TP Puskesmas

- a. Mengkoordinir semua laporan puskesmas dan melaporkannya ke Dinas Kesehatan atau dinas terkait lainnya.

- b. Membantu Kepala Puskesmas dalam pengelolaan data (pengumpulan, pengolahan dan penyajian data).
 - c. Membantu Kepala Puskesmas dalam menyusun Laporan Tahunan dan Profil Puskesmas.
 - d. Melaksanakan koordinasi dengan lintas sektoral terkait dalam pengumpulan data kesehatan dan data kependudukan serta data lain yang terkait dengan program kesehatan.
 - e. Memelihara dan mengembangkan perangkat keras dan perangkat lunak yang digunakan dalam pengelolaan data.
 - f. Membantu petugas dalam pengelolaan data di unit masing-masing.
- 27) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas Pengelola/Bendahara Barang Puskesmas
- a. Menerima dan mencatat barang-barang/alat medis dan non medis yg dikirim ke Puskesmas.
 - b. Melaksanakan pencatatan keluar masuknya barang pada buku inventaris barang/alat medis dan non medis.
 - c. Membuat laporan inventaris barang medis dan non medis.
 - d. Memonitor penggunaan barang/alat dan melaporkan kondisi/keadaan alat tersebut.
 - e. Membuat RKBU (Rencana Kebutuhan Buku Unit).
 - f. Membuat kartu inventaris ruang (KIR) dan memasangnya di setiap ruangan.
- 28) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas Kegiatan Pendukung Lainnya Puskesmas
- a. Penanggung jawab kebersihan ruangan.
 - b. Melaksanakan pembersihan lantai.
 - c. Mengontrol dan mengunci ruangan bila kegiatan dalam gedung sudah selesai.
 - d. Penanggung jawab kebersihan halaman dan sekitarnya, serta kamar mandi/WC.
 - e. Membantu membersihkan ruangan.

- f. Bertanggung jawab atas pemeliharaan/kebersihan tempat tidur/*bed* periksa, kasur, bantal, guling, spreng, sarung bantal/guling, taplak meja dan korden di seluruh ruangan Puskesmas.

29) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Koordinator Imunisasi Di Puskesmas

- a. Mengkoordinir kegiatan imunisasi di Puskesmas dan Posyandu.
- b. Bertanggung jawab atas pemeliharaan vaksin/cold chain.
- c. Merencanakan kebutuhan vaksin dan logistik lainnya.
- d. Memonitor suhu lemari es.
- e. Membuat laporan kegiatan imunisasi.

30) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas Kesehatan Lansia Puskesmas

- a. Mengkoordinir kegiatan kesehatan lansia melalui Posyandu lansia dan kegiatan lainnya.
- b. Membina dan memantau kegiatan posyandu lansia.
- c. Melakukan skrining dan konseling lansia, dibantu petugas lainnya.
- d. Membuat perencanaan kegiatan kesehatan lansia.
- e. Pencatatan dan pelaporan kegiatan kesehatan lansia.

31) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Petugas KB Puskesmas

- a. Membina Unit KB dalam pelaksanaan *Quality Assurance*.
- b. Bertanggung jawab atas pemeliharaan dan pengamanan alat medis dan non medis KB.
- c. Melaksanakan pelayanan KB.
- d. Membantu pencatatan dan pelaporan KB.
- e. Membantu penataan/kebersihan ruangan KIA/KB.

32) Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Kepala Tata Usaha Puskesmas

- a. Mengelola dan menyiapkan data dan urusan kepegawaian.
- b. Mengelola surat masuk dan surat keluar.
- c. Merekap dan melaporkan SP3 Puskesmas.
- d. Koordinasi dengan lintas program untuk mengarsipkan data program dan inventarisasi barang.
- e. Ikut serta dalam penataan keuangan Puskesmas.
- f. Menyusun jadwal kegiatan Puskesmas dan ikut merumuskan perencanaan Puskesmas satu tahun ke depan.

Lampiran 3.

DAFTAR PERTANYAAN (KUESIONER) PENELITIAN

**“Analisis Kepuasan Masyarakat Atas Kualitas Pelayanan Di
Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur”**

Oleh: Tinus Ndjurumbaha

Dalam rangka penyelesaian studi program Magister (S2) untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Publik di Universitas Terbuka UPJJ Kupang. Maka sangat diharapkan jawaban yang jujur dari para Responden untuk semua pertanyaan atau isian berikut:

I. Identitas Responden

Nama	:			
Alamat	:			
Jenis Kelamin	:	Laki-laki	Perempuan	
Pendidikan terakhir	:	SD	SMP	SMU
		PT	Lain-lain	
Umu/usia	:	<20	20-29	30-39
		>50		
Pekerjan	:	PNS	TNI/Polri	Wiraswasta
		Buruh	Pelajar	Lain-Lain
Jenis pelayanan	:	Jamkes mas	Askes	Umum
Penghasilan keluarga/bulan	:	Rp.....		
Berapa kali anda berobat	:	<input type="checkbox"/> 1 kali <input type="checkbox"/> 2 kali <input type="checkbox"/> 3 kali <input type="checkbox"/> > 4 kali		
Apakah anda/keluarga anda pernah ditolak berobat di Puskesmas waingapu	:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak		
	:	Alasan.....		
Pelayanan yang diterima saat ini	:		
Saran/Keluhan	:		

II. Pertanyaan bagian 1

Berikut ini daftar pertanyaan mengenai KEYAKINAN/PERSEPSI Anda saudara/i selaku masyarakat/pasien akan pelayanan publik Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur yang diterima saat ini.

Petunjuk :

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Kategori 1 : Sangat Tidak Setuju(STS)
- b. Kategori 2 : Tidak Setuju(TS)
- c. Kategori 3 : Netral(N
- d. Kategori 4 : Setuju (S)
- e. Kategori 5 : Sangat Setuju(SS)

1. Reliability (keandalan)

No	Pertanyaan	Persepsi masyarakat/pasien
1	Prosedur pelayanan publik Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur tidak berbelit-belit.	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
2	Pelayanan publik pemeriksaan, pengobatan dan perawatan cepat dan tepat.	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
3	Kegiatan administrasi rapi dan teratur.	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
4	Tenaga medis dan karyawan memberi pelayanan publik yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat/pasien	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS

2. Responsiveness (cepat tanggap)

No	Pertanyaan	Persepsi masyarakat/pasien
1	Pelayanan publik dimulai tepat waktu.	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
2	Tenaga medis dan karyawan memberi tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan masyarakat/pasien .	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
3	Prosedur penyampaian informasi yang jelas dan mudah dimengerti	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
4	Tenaga medis dan karyawan selalu ada sesuai jadwal.	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS

3. Assurance (jaminan)

No	Pertanyaan	Persepsi masyarakat/pasien
1	Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja tenaga medis dan karyawan	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
2	Tenaga medis dan karyawan memiliki sifat sopan, ramah, jujur, dan dapat dipercaya.	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
3	Penarikan tarif biaya sesuai dengan	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS

	kualitas pelayanan publik yang diterima	
4	Tenaga medis dan karyawan mempunyai kemampuan, pengetahuan yang luas dan kecakapan dalam menjalankan tugasnya.	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS

4. *Empathy* (empati)

No	Pertanyaan	Persepsi masyarakat/pasien
1	Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur memberikan kemudahan pelayanan publik dalam akses pelayanan publik kesehatan.	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
2	Tenaga medis dan karyawan tidak membiarkan masyarakat/pasien menunggu antrian terlalu lama.	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
3	Tenaga medis dan karyawan memberikan perhatian yang baik kepada masyarakat/pasien .	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
4	Komunikasi masyarakat/pasien dengan tenaga medis dan karyawan berjalan baik dan lancar	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS

5. *Tangibles* (bentuk fisik)

No	Pertanyaan	Persepsi masyarakat/pasien
1	Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur memiliki kenyamanan di ruang pelayanan publik dan ruang tunggu.	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
2	Tenaga medis dan karyawan berpenampilan rapi, sopan, dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya.	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
3	Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur memiliki fasilitas fisik yang memadai seperti gedung, tempat parkir dan toilet	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
4	Peralatan medis Puskesmas Waingapu yang digunakan bersih	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS

III. Pertanyaan bagian 2

Berikut ini daftar pertanyaan mengenai HARAPAN Anda saudara/i selaku masyarakat/pasien akan pelayanan publik Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur .

Petunjuk

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Kategori 1 : Sangat Tidak Setuju(STS)
- b. Kategori 2 : Tidak Setuju(TS)
- c. Kategori 3 : Netral(N)
- d. Kategori 4 : Setuju (S)
- e. Kategori 5 : Sangat Setuju(SS)

1. Reliability (keandalan)

No	Pertanyaan	Harapan masyarakat/pasien
	Prosedur pelayanan publik Puskesmas Waingapu seharusnya tidak berbelit-belit	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
	Pelayanan publik pemeriksaan, pengobatan dan perawatan seharusnya cepat dan tepat	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
	Kegiatan administrasi seharusnya rapi dan teratur	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
	Tenaga medis dan karyawan seharusnya memberi pelayanan publik yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat/pasien .	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS

2. Responsiveness (cepat tanggap)

No	Pertanyaan	Harapan masyarakat/pasien
	Pelayanan publik seharusnya dimulai tepat Waktu	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
	Tenaga medis dan karyawan seharusnya memberi tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan masyarakat/pasien	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
	Prosedur penyampaian informasi seharusnya yang jelas dan mudah dimengerti	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
	Tenaga medis dan karyawan seharusnya selalu ada sesuai jadwal.	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS

3. Assurance (jaminan)

No	Pertanyaan	Harapan masyarakat/pasien
	Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur seharusnya memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja tenaga medis dan karyawan	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
	Tenaga medis dan karyawan seharusnya memiliki sifat sopan, ramah, jujur, dan dapat dipercaya	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
	Penarikan tarif biaya seharusnya sesuai dengan kualitas pelayanan publik yang diterima.	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
	Tenaga medis dan karyawan seharusnya	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS

	mempunyai kemampuan, pengetahuan yang luas dan kecakapan dalam menjalankan Tugasnya	
--	-------------------------------------------------------------------------------------	--

4. *Empathy* (empati)

No	Pertanyaan	Harapan masyarakat/pasien
	Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur seharusnya memberikan kemudahan pelayanan publik dalam akses pelayanan publik kesehatan.	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
	Tenaga medis dan karyawan seharusnya tidak membiarkan masyarakat/pasien menunggu antrian terlalu lama.	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
	Tenaga medis dan karyawan seharusnya memberikan perhatian yang baik kepada masyarakat/pasien	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
	Komunikasi masyarakat/pasien dengan tenaga medis dan karyawan seharusnya berjalan baik dan lancar.	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS

5. *Tangibles* (bentuk fisik)

No	Pertanyaan	Harapan masyarakat/pasien
	Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur seharusnya memiliki kenyamanan di ruang pelayanan publik dan ruang tunggu.	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
	Tenaga medis dan karyawan seharusnya berpenampilan rapi, sopan, dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
	Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur seharusnya memiliki fasilitas fisik yang memadai seperti gedung, tempat parkir dan toilet.	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS
	Peralatan medis Puskesmas Waingapu yang digunakan seharusnya bersih	<input type="checkbox"/> STS <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> SS

TERIMA KASIH UNTUK JAWABAN JUJUR BAPAK/IBU SAUDARA/I RESPONDEN,
TUHAN MEMBERKATI

Rekapitulasi Identitas Responden

No Resp.	Alamat	Jenis Kel. (P/L)	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Pelayanan	Penghasilan	Frekuensi Kunjungan
1		laki-laki	39	SARJANA	PNS	ASKES	2.500.000	4
2		Perempuan	48	SD	BURUH	JAMKESMAS	1.200.000	2
3		Perempuan	49	DIPLOMA	PNS	ASKES	2.300.000	7
4		laki-laki	41	SD	BURUH	JAMKESMAS	600.000	3
5		Perempuan	34	SMP	NELAYAN	JAMKESMAS	800.000	Lebih dari 4 kali
6		laki-laki	18	SMA	PELAJAR	ASKES	BELUM ADA	4
7		Perempuan	46	SD	BURUH	JAMKESMAS	2.700.000	3
8		Perempuan	34	SD	BURUH	JAMKESMAS	450.000	Lebih dari 4 kali
9		Perempuan	23	SMP	WIRASWASTA	JAMKESMAS	1.450.000	5
10		laki-laki	45	DIPLOMA	WIRASWASTA	UMUM	1.400.000	2
11		Perempuan	32	SARJANA	PNS	ASKES	2.500.000	7
12		Perempuan	30	SMP	BURUH	JAMKESMAS	1.000.000	3
13		laki-laki	23	DIPLOMA	WIRASWASTA	UMUM	1.500.000	3
14		Perempuan	43	SD	BURUH	JAMKESMAS	850.000	Lebih dari 4 kali
15		Perempuan	30	SMP	WIRASWASTA	UMUM	2.750.000	4
16		laki-laki	47	SMP	BURUH	JAMKESMAS	750.000	Lebih dari 4 kali
17		Perempuan	19	SMA	WIRASWASTA	UMUM	1.600.000	5
18		Perempuan	32	SD	BURUH	JAMKESMAS	1.000.000	2
19		laki-laki	43	SMA	WIRASWASTA	JAMKESMAS	1.400.000	Lebih dari 4 kali
20		Perempuan	48	SMP	BURUH	JAMKESMAS	800.000	3
21		laki-laki	32	SMA	WIRASWASTA	JAMKESMAS	4.000.000	Lebih dari 4 kali
22		Perempuan	50	SD	BURUH	JAMKESMAS	600.000	8
23		Perempuan	32	SMA	TNI	ASKES	2.350.000	Lebih dari 4 kali
24		laki-laki	45	SMP	BURUH	JAMKESMAS	2.600.000	8
25		Perempuan	17	SMA	PELAJAR	JAMKESMAS	BELUM ADA	3
26		Perempuan	51	SD	PENGRAJIN	UMUM	1.350.000	2
27		laki-laki	41	SMA	NELAYAN	JAMKESMAS	1.400.000	7
28		Perempuan	34	SMA	WIRASWASTA	JAMKESMAS	1.500.000	8
29		Perempuan	25	SMA	WIRASWASTA	UMUM	1.250.000	7
30		laki-laki	40	SARJANA	PNS	ASKES	2.400.000	4
31		Perempuan	35	DIPLOMA	POLRI	ASKES	2.300.000	3
32		laki-laki	19	SMA	WIRASWASTA	JAMKESMAS	1.250.000	8
33		Perempuan	38	SMA	WIRASWASTA	UMUM	3.500.000	Lebih dari 4 kali
34		laki-laki	44	SD	BURUH	JAMKESMAS	1.300.000	7
35		Perempuan	22	SMP	BURUH	JAMKESMAS	750.000	3
36		laki-laki	19	SMA	WIRASWASTA	JAMKESMAS	1.750.000	8
37		Perempuan	39	SMP	WIRASWASTA	UMUM	3.000.000	5
38		laki-laki	25	SMP	PETANI	JAMKESMAS	1.100.000	5
39		Perempuan	36	DIPLOMA	PNS	ASKES	2.500.000	Lebih dari 4 kali
40		laki-laki	22	SMA	BURUH	JAMKESMAS	300.000	3
41		laki-laki	38	SARJANA	PNS	ASKES	2.500.000	4
42		Perempuan	27	SD	BURUH	JAMKESMAS	1.500.000	5
43		Perempuan	38	SMP	PETANI	JAMKESMAS	1.200.000	8
44		laki-laki	26	SMP	BURUH	JAMKESMAS	1.200.000	3
45		laki-laki	36	SMA	WIRASWASTA	UMUM	2.700.000	Lebih dari 4 kali
46		Perempuan	29	SARJANA	PNS	ASKES	2.200.000	7
47		laki-laki	20	SMP	Pengrajin	UMUM	2.000.000	3
48		Perempuan	45	SMP	BURUH	JAMKESMAS	900.000	Lebih dari 4 kali
49		laki-laki	34	SMA	WIRASWASTA	UMUM	2.600.000	7
50		Perempuan	46	SMP	PENGRAJIN	JAMKESMAS	1.650.000	8
51		Perempuan	27	SMA	WIRASWASTA	UMUM	1.700.000	3
52		laki-laki	45	SMP	OJEK	JAMKESMAS	750.000	4
53		Perempuan	36	SMA	PNS	ASKES	2.300.000	Lebih dari 4 kali
54		laki-laki	25	DIPLOMA	PNS	ASKES	2.300.000	2
55		Perempuan	22	SMP	BURUH	JAMKESMAS	800.000	8
56		laki-laki	47	SMA	WIRASWASTA	JAMKESMAS	1.300.000	5
57		Perempuan	26	SMP	PENGRAJIN	UMUM	1.800.000	3
58		laki-laki	37	SMP	BURUH	JAMKESMAS	650.000	Lebih dari 4 kali
59		laki-laki	42	SMA	WIRASWASTA	UMUM	1.400.000	Lebih dari 4 kali
60		Perempuan	28	DIPLOMA	PNS	ASKES	2.500.000	7
61		laki-laki	22	SMP	KOLEKTOR	JAMKESMAS	1.850.000	8
62		laki-laki	39	SMP	PENGRAJIN	ASKES	2.800.000	3
63		Perempuan	18	SMA	WIRASWASTA	UMUM	1.750.000	3
64		Perempuan	52	SMP	BURUH	JAMKESMAS	750.000	Lebih dari 4 kali
65		laki-laki	30	SMP	PENGRAJIN	UMUM	1.550.000	8
66		Perempuan	24	SMP	WIRASWASTA	JAMKESMAS	1.000.000	7
67		laki-laki	54	SMA	WIRASWASTA	UMUM	1.500.000	7
68		Perempuan	32	SMP	WIRASWASTA	UMUM	1.200.000	Lebih dari 4 kali
69		laki-laki	50	SMA	WIRASWASTA	UMUM	1.500.000	5
70		laki-laki	20	SMP	BURUH	JAMKESMAS	850.000	4

Lampiran 5. I. Rekapitulasi Jawaban Persepsi

Table with 5 main sections (1-5) detailing service perception metrics like Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, and Tangibles. Each section includes a description, a grid of scores, and summary statistics (Total, Average, Standard Deviation).

Lampiran 6.

Rekap Nilai Tingkat Persepsi

Varibel dan Indikator	Jawaban Respoden					Total
	STS	TS	N	S	SS	
1. Reliability (keandalan)						
Prosedur pelayanan publik Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur tidak berbelit-belit.	0	5	20	26	19	70
Pelayanan publik pemeriksaan, pengobatan dan perawatan cepat dan tepat.	3	4	9	45	9	70
Kegiatan administrasi rapi dan teratur.	0	2	4	35	29	70
Tenaga medis dan karyawan memberi pelayanan publik yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat/pasien	4	8	27	21	10	70
Total 1	7	19	60	127	67	280
Persentase	2,50	6,79	21,43	45,36	23,93	100
2. Responsiveness (cepat tanggap)						
Pelayanan publik dimulai tepat waktu.	1	5	10	40	14	70
Tenaga medis dan karyawan memberi tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan masyarakat/pasien	2	5	10	45	8	70
Prosedur penyampaian informasi yang jelas dan mudah dimengerti	5	8	15	35	7	70
Tenaga medis dan karyawan selalu ada sesuai jadwal.	0	10	5	45	10	70
Total 2	8	28	40	165	39	280
Persentase	2,86	10,00	14,29	58,93	13,93	100
3. Assurance (jaminan)						
Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja tenaga medis dan karyawan	1	10	18	35	6	70
Tenaga medis dan karyawan memiliki sifat sopan, ramah, jujur, dan dapat dipercaya.	2	6	7	46	9	70
Penarikan tarif biaya sesuai dengan kualitas pelayanan publik yang diterima	0	5	15	30	20	70
Tenaga medis dan karyawan mempunyai kemampuan, pengetahuan yang luas dan kecakapan dalam menjalankan tugasnya	3	7	8	35	17	70
Total 3	6	28	48	146	52	280
Persentase	2,14	10,00	17,14	52,14	18,57	100
4. Empathy (empati)						
Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur memberikan kemudahan pelayanan publik dalam akses pelayanan publik kesehatan.	1	4	2	48	18	70
Tenaga medis dan karyawan tidak membiarkan masyarakat/pasien menunggu antrian terlalu lama	2	30	3	35	0	70
Tenaga medis dan karyawan memberikan perhatian yang baik kepada masyarakat/pasien	2	14	11	39	4	70
Komunikasi masyarakat/pasien dengan tenaga medis dan karyawan berjalan baik dan lancar	1	21	5	40	3	70
Total 4	6	69	21	159	25	280
Persentase	2,14	24,64	7,50	56,79	8,93	100
5. Tangibles (bentuk fisik)						
Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur memiliki kenyamanan di ruang pelayanan publik dan ruang tunggu.	2	5	9	47	7	70
Tenaga medis dan karyawan berpenampilan rapi, sopan, dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya.	1	3	2	49	15	70
Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur memiliki fasilitas fisik yang memadai seperti gedung, tempat parkir dan toilet	4	2	8	48	8	70
Peralatan medis Puskesmas Waingapu yang digunakan bersih	2	3	5	48	12	70
Total 5	9	13	24	192	42	280
Persentase	3,21	4,64	8,57	68,57	15,00	100
Total Keseluruhan 1+2+3+4+5	36	157	193	789	225	1400
Persentase	2,57	11,21	13,79	56,36	16,07	100

Lampiran 7.

Rekap Total Nilai Persepsi

1. Reliability (keandalan)	Total Nilai STS	Total Nilai TS	Total Nilai N	Total Nilai SS	Total Nilai SS	Total Nilai Kslrhan	Rata2	Rata2 Variabel	Kategori
Prosedur pelayanan publik Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur tidak berbelit-belit.	0	10	60	104	95	269	3,84		positif (baik)
Pelayanan publik pemeriksaan, pengobatan dan perawatan cepat dan tepat.	3	8	27	180	45	263	3,76		positif (baik)
Kegiatan administrasi rapi dan teratur.	0	4	12	140	145	301	4,30		sangat positif
Tenaga medis dan karyawan memberi pelayanan publik yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat/pasien	4	16	81	84	50	235	3,36		Netral
Total 1	7	38	180	508	335	1068	15,26	3,81	positif (baik)
2. Responsiveness (cepat tanggap)									
Pelayanan publik dimulai tepat waktu.	1	10	30	160	70	271	3,87		positif (baik)
Tenaga medis dan karyawan memberi tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan masyarakat/pasien	2	10	30	180	40	262	3,74		positif (baik)
Prosedur penyampaian informasi yang jelas dan mudah dimengerti	5	16	45	140	35	241	3,44		positif (baik)
Tenaga medis dan karyawan selalu ada sesuai jadwal.	0	20	15	180	50	265	3,79		positif (baik)
Total 2	8	56	120	660	195	1039	14,84	3,71	positif (baik)
3. Assurance (jaminan)									
Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja tenaga medis dan karyawan	1	20	54	140	30	245	3,50		positif (baik)
Tenaga medis dan karyawan memiliki sifat sopan, ramah, jujur, dan dapat dipercaya.	2	12	21	184	45	264	3,77		positif (baik)
Penarikan tarif biaya sesuai dengan kualitas pelayanan publik yang diterima	0	10	45	120	100	275	3,93		positif (baik)
Tenaga medis dan karyawan mempunyai kemampuan, pengetahuan yang luas dan kecakapan dalam menjalankan tugasnya	3	14	24	140	85	266	3,80		positif (baik)
Total 3	6	56	144	584	260	1050	15,00	3,75	positif (baik)
4. Empathy (empati)									
Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur memberikan kemudahan pelayanan publik dalam akses pelayanan publik kesehatan.	1	8	6	180	90	285	4,07		positif (baik)
Tenaga medis dan karyawan tidak membiarkan masyarakat/pasien menunggu antrian terlalu lama	2	60	9	140	0	211	3,01		Netral
Tenaga medis dan karyawan memberikan perhatian yang baik kepada masyarakat/pasien	2	28	33	156	20	239	3,41		Netral
Komunikasi masyarakat/pasien dengan tenaga medis dan karyawan berjalan baik dan lancar	1	42	15	160	15	233	3,33		Netral
Total 4	6	138	63	636	125	968	13,83	3,46	positif (baik)
5. Tangibles (bentuk fisik)									
Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur memiliki kenyamanan di ruang pelayanan publik dan ruang tunggu.	2	10	27	188	35	262	3,74		positif (baik)
Tenaga medis dan karyawan berpenampilan rapi, sopan, dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya.	1	6	6	196	75	284	4,06		positif (baik)
Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur memiliki fasilitas fisik yang memadai seperti gedung, tempat parkir dan toilet	4	4	24	192	40	264	3,77		positif (baik)
Peralatan medis Puskesmas Waingapu yang digunakan bersih	2	6	15	192	60	275	3,93		positif (baik)
Total 5	9	26	72	768	210	1085	15,50	3,88	positif (baik)

Lampiran 8. Rekap Nilai Harapan

1. Reliability (keandalan)						
Prosedur pelayanan publik Puskesmas Waingapu seharusnya tidak berbelit-belit	0	13	9	38	10	70
Pelayanan publik pemeriksaan, pengobatan dan perawatan seharusnya cepat dan tepat	0	3	6	41	20	70
Kegiatan administrasi seharusnya rapi dan teratur	2	10	11	31	16	70
Tenaga medis dan karyawan seharusnya memberi pelayanan publik yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat/pasien	11	2	19	33	5	70
Total	13	28	45	143	51	280
Persentase	4,64	10,00	16,07	51,07	18,21	100
2. Responsiveness (cepat tanggap)						
Pelayanan publik seharusnya dimulai tepat Waktu	2	7	11	40	10	70
Tenaga medis dan karyawan seharusnya memberi tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan masyarakat/pasien	4	7	14	24	21	70
Prosedur penyampaian informasi seharusnya yang jelas dan mudah dimengerti	7	14	29	14	5	70
Tenaga medis dan karyawan seharusnya selalu ada sesuai jadwal.	2	10	9	29	20	70
Total	15	38	63	107	57	280
Persentase	5,36	13,57	22,50	38,21	20,36	100
3. Assurance (jaminan)						
Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur seharusnya memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja tenaga medis dan	4	17	11	23	15	70
Tenaga medis dan karyawan seharusnya memiliki sifat sopan, ramah, jujur, dan dapat dipercaya	0	5	12	34	19	70
Penarikan tarif biaya seharusnya sesuai dengan kualitas pelayanan publik yang diterima.	2	8	11	26	23	70
Tenaga medis dan karyawan seharusnya mempunyai kemampuan, pengetahuan yang luas dan kecakapan dalam menjalankan Tugasnya	1	4	24	22	19	70
Total	7	34	58	105	76	280
Persentase	2,50	12,14	20,71	37,50	27,14	100
4. Empathy (empati)						0
Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur seharusnya memberikan kemudahan pelayanan publik dalam akses pelayanan publik kesehatan.	0	10	15	35	10	70
Tenaga medis dan karyawan seharusnya tidak membiarkan masyarakat/pasien menunggu antrian terlalu lama.	0	10	6	41	13	70
Tenaga medis dan karyawan seharusnya memberikar perhatian yang baik kepada masyarakat/pasien	3	6	14	32	15	70
Komunikasi masyarakat/pasien dengan tenaga medis dan karyawan seharusnya berjalan baik dan lancar.	1	15	10	30	14	70
Total	4	41	45	138	52	280
Persentase	1,43	14,64	16,07	49,29	18,57	100
5. Tangibles (bentuk fisik)						0
Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur seharusnya memiliki kenyamanan di ruang pelayanan publik dan ruang tunggu	1	2	7	38	22	70
Tenaga medis dan karyawan seharusnya berpenampilan rapi, sopan, dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya	3	8	21	24	14	70
Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur seharusnya memiliki fasilitas fisik yang memadai seperti gedung, tempat parkir dan toilet.	0	4	9	37	20	70
Peralatan medis Puskesmas Waingapu yang digunakan seharusnya bersih	1	19	16	28	6	70
Total	5	33	53	127	62	280
Persentase	1,79	11,79	18,93	45,36	22,14	100
Total Keseluruhan 1+2+3+4+5	44	174	264	620	298	1400
Persentase	3,14	12,43	18,86	44,29	21,29	100

Lampiran 9.

RekapTotal Nilai Harapan

Variabel dan Indikator									
1. Reliability (keandalan)									
Prosedur pelayanan publik Puskesmas Waingapu seharusnya tidak berbelit-belit	0	26	27	152	50	255	3,64		positif (baik)
Pelayanan publik pemeriksaan, pengobatan dan perawatan seharusnya cepat dan tepat	0	6	18	164	100	288	4,11		positif (baik)
Kegiatan administrasi seharusnya rapi dan teratur	2	20	33	124	80	259	3,70		positif (baik)
Tenaga medis dan karyawan seharusnya memberi pelayanan publik yang memuaskan sesuai dengan kebutuhan masyarakat/pasien	11	4	57	132	25	229	3,27		Netral
Total 1	13	56	135	572	255	1031	14,73	3,68	positif (baik)
2. Responsiveness (cepat tanggap)									
Pelayanan publik seharusnya dimulai tepat Waktu	2	14	33	160	50	259	3,70		positif (baik)
Tenaga medis dan karyawan seharusnya memberi tanggapan yang baik dan cepat terhadap keluhan masyarakat/pasien	4	14	42	96	105	261	3,73		positif (baik)
Prosedur penyampaian informasi seharusnya yang jelas dan mudah dimengerti	7	28	87	56	30	208	2,97		Netral
Tenaga medis dan karyawan seharusnya selalu ada sesuai jadwal.	2	20	27	116	100	265	3,79		positif (baik)
Total 2	15	76	189	428	285	993	14,19	3,55	positif (baik)
3. Assurance (jaminan)									
Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur seharusnya memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja	4	34	33	92	75	238	3,40		Netral
Tenaga medis dan karyawan seharusnya memiliki sifat sopan, ramah, jujur, dan dapat dipercaya	0	10	36	136	95	277	3,96		positif (baik)
Penarikan tarif biaya seharusnya sesuai dengan kualitas pelayanan publik yang diterima.	2	16	33	104	115	270	3,86		positif (baik)
Tenaga medis dan karyawan seharusnya mempunyai kemampuan, pengetahuan yang luas dan kecakapan dalam menjalankan	1	8	72	88	95	264	3,77		positif (baik)
Total 3	7	68	174	420	380	1049	14,99	3,75	positif (baik)
4. Empathy (empati)									
Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur seharusnya memberikan kemudahan pelayanan publik dalam akses pelayanan	0	20	45	140	50	255	3,64		positif (baik)
Tenaga medis dan karyawan seharusnya tidak membiarkan masyarakat/pasien menunggu antrian terlalu lama.	0	20	18	164	65	267	3,81		positif (baik)
Tenaga medis dan karyawan seharusnya memberikan perhatian yang baik kepada masyarakat/pasien	3	12	42	128	75	260	3,71		positif (baik)
Komunikasi masyarakat/pasien dengan tenaga medis dan karyawan seharusnya berjalan baik dan lancar.	1	30	30	120	70	251	3,59		positif (baik)
Total 4	4	82	135	552	260	1033	14,76	3,69	positif (baik)
5. Tangibles (bentuk fisik)									
Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur seharusnya memiliki kenyamanan di ruang pelayanan publik dan ruang tunggu	1	4	21	152	110	288	4,11		positif (baik)
Tenaga medis dan karyawan seharusnya berpenampilan rapi, sopan, dan keserasian seragam dalam menjalankan tugasnya	3	16	63	96	70	248	3,54		positif (baik)
Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur seharusnya memiliki fasilitas fisik yang memadai seperti gedung, tempat parkir	0	8	27	148	100	283	4,04		positif (baik)
Peralatan medis Puskesmas Waingapu yang digunakan seharusnya bersih	1	38	48	112	30	229	3,27		Netral
Total 5	5	66	159	508	310	1048	14,97	3,74	positif (baik)