

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN
DI UNIT PELAYANAN TEKNIS (UPT) PUSKESMAS
DINAS KESEHATAN KOTA PANGKALPINANG
TAHUN 2011**



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

Disusun Oleh :

ELLIS ERLINA

NIM. 016094665

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2011**

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCA SARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

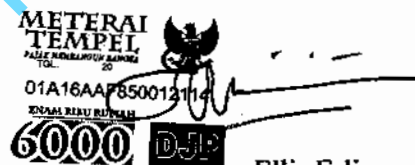
PERNYATAAN

TAPM yang berjudul Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang Tahun 2011 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.

Pangkalpinang 7 Agustus 2011

Yang menyatakan



Ellis Erlina

NIM. 016094655

**LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRM MAGISTER
(TAPM)**

Judul TAPM : Analisis Kualitas Terhadap Kepuasan Pasien di Unit
Pelayanan Teknis (UPT) Puskesmas Dinas Kesehatan Kota
Pangkalpinang Tahun 2011

Penyusun TAPM : Ellis Erlina

NIM : 016094655

Program Studi : Administrasi Publik

Hari/Tanggal : 7 Agustus 2011

Menyetujui:

Pembimbing I,

Pembimbing II,



Dr. Andreo Wahyudi Atmoko, M.Si



Dr. Maman Rumanta, M.Si
NIP. 19630509 198903 1 002

Mengetahui:

Ketua Bidang Ilmu / Program Magister Administrasi Publik Direktur Program Pascasarjana,



Dra. Susanti, M.Si
NIP. 19671214 199303 2 002




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

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : Ellis Erlina
NIM : 016094665
Program Studi : Magister Administrasi Publik
Judul Tesis : Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang Tahun 2011
Hari/Tanggal : Sabtu / 26 November 2011
Waktu : 09.30 – 11.00

Dan telah dinyatakan **LULUS**

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua Komisi Penguji : Dr. Maman Rumanta, M.Si.

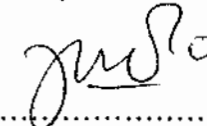


.....

Penguji Ahli : Dr. H. Entang Adhy Muhtar

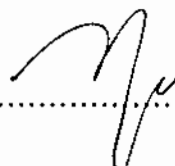
.....

Pembimbing I : Dr. A. Wahyudi Atmoko, M.Si.



.....

Pembimbing II : Dr. Maman Rumanta, M.Si.



.....

ABSTRAK
Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien
di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Puskesmas Dinas kesehatan
Kota Pangkalpinang Tahun 2011

Ellis Erlina
 Universitas Terbuka
Elliserlina@yahoo.co.id

Kata Kunci: Kualitas pelayanan dan kepuasan.

Penelitian ini bertujuan mengetahui sejauh mana kepuasan pasien/pelanggan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Unit Pelayanan Teknis Puskesmas Kota Pangkalpinang. Hal ini penting sebagai acuan dalam pembenahan pelayanan untuk menuju pemerintahan yang baik (*good Governance*). Penelitian ini menggunakan lima variabel sebagai penentu kualitas pelayanan untuk mewakili kepuasan pelanggan yang meliputi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *emphaty* dan *assurance* secara bersama-sama. Dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif yaitu suatu penelitian yang berupaya menggambarkan secara menyeluruh bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan oleh UPT. Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang. Teknik pengambilan data menggunakan teknik survey dengan Instrumen berupa kuisioner selain itu menggunakan wawancara terbatas. Teknik pengambilan sampel menggunakan tehnik *Eccidental qouta sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel dengan cara menentukan quota sampel dari masing-masing Puskesmas dengan menyebarkan kuisioner kepada responden yang datang ke Puskesmas pada saat penelitian berlangsung hingga kuota diperoleh sesuai dengan yang ditentukan.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa kualitas pelayanan dan kepuasan pasien didapat perbandingan sebagai berikut: Untuk dimensi *reliability* yang didapat adalah harapan 4,1 sedangkan persepsi 3,8 mempunyai gap -0,39. Dimensi *Responsiveness* nilai harapan 4,3 untuk persepsi 4,2 didapat gap 0,16. Dimensi *assurance* nilai harapan 4,18, persepsi yang didapat adalah 4,13 dengan gap -0,3. Untuk dimensi *tangibles* nilai harapan 4,17 dan nilai persepisnya 3,46 jadi gap yang ada -0,71 sedangkan Dimensi *emphaty* harapannya 4,34 persepsi yang didapat 4,0 jadi terdapat gap -0,34. Dari beberapa dimensi tersebut hanya *responsiveness* yang mempunyai gap terkecil atau dengan kata lain tingkat kepuasan terbesar.

Dapat disimpulkan bahwa kondisi pelayanan petugas kesehatan di UPT Puskesmas Kota Pangkalpinang belum memuaskan karena harapan pasien/pelanggan lebih tinggi dari pada nilai persepsi terhadap pelayanan yang diterima atau dapat disederhanakan menjadi $Y > X$. Maka dari itu agar kepuasan pasien bisa tercapai hendaknya kelima dimensi tersebut mendapat perhatian yang sama karena memiliki kepentingan yang sama terhadap kualitas pelayanan untuk mencapai kepuasan pasien.

ABSTRAK

Analysis of service quality to the Patients' Satisfaction in a Technique Service Unit of Public Health Center the Department of health in Pangkalpinang, 2011

Ellis Erlina

Universitas Terbuka

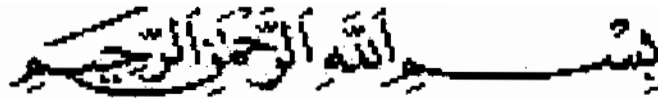
Elliserlina@yahoo.co.id

Key Word: Quality and Satisfaction

The objective of this research is to know how far the quality of the Patients' Satisfaction in a Technique Service Unit of Public Health Center in Pangkalpinang. This is important as guidance in repairing the service to come to a good Government. This research used five variables as determination the service quality as representative of customers' satisfaction consisting of tangibles, reliability, responsiveness, empathy and assurance all together. By using quantitative descriptive method, it is a research describing thoroughly the quality of service given by technique Service Unit of Public Health Center the Department of health in Pangkalpinang. The data collecting technique is by survey using instrument of questioner and using closed interview. The sample collecting technique is Accidental quota sampling that is sample gathering technique by determining the quota sample in each Public Health Center when the research in rolling until it is suitable with the quota gathered.

The finding of this research is that the quality of service and the patient satisfaction is as follow; for the dimension of reliability is 4,1 in perception 3,8, there is a gap -0,39. The dimensi Responsiveness is 4,3 in perception 4,2 there is a gap 0,16. The dimensi of assurance is 4,18 in perception 4,13 with a gap -0,3. The dimension tangibles is 4,17 in perception 3,46 with a gap -0,71. And the dimension of empathy is 4,34 in perception 4,0 with a gap -0,34. From the dimensions above the only Responsiveness dimension that having the smallest gap or the highest range of satisfaction.

It can be concluded that the condition of healthy unit in the technique service unit of public health center in Pangkalpinang is not satisfaction yet because the patients' hope is higher than the perception to the service received or $Y > X$. In order that the patients' satisfaction can be received the five dimension have the same attention because they have the same position to the quality of services to come to the patients' satisfaction.



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis panjatkan ke Hadirat Allah SWT Karena hanya dengan Rahmat dan KaruniaNya penulis dapat menyelesaikan tesis ini tepat pada waktunya. Penulisan Tugas Akhir Program (TAPM) yang berjudul "Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang Tahun 2011". Disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Sains Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka. Tesis ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan sebagai solusi dalam peningkatan pelayanan publik.

dalam masa penyusunan TAPM ini dan sebelumnya penulis banyak mendapatkan bantuan, dukungan dan arahan serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan penuh ketulusan hati dan rasa syukur penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Direktur Program Pascasarjana Universitas terbuka, Suciati, M.Sc. Ph.D.
2. Kepala UPBJJ-UT Pangkalpinang DR. Maman Rumanta, M.Si beserta staf dan segenap pembimbing tutorial, selaku penyelenggara Program Pasca Sarjana.
3. Ketua Bidang Ilmu dan Ilmu Politik selaku penanggung jawab Program Magister Administrasi Publik Dra Susanti, M.Si

4. Pembimbing I dengan penuh kesabaran memberikan petunjuk, bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini Dr.Andreo Wahyudi Atmoko, M.Si.
5. Pembimbing II yang telah memberikan arahan dan petunjuk kepada penulis dalam penyusunan tesis ini DR. Maman Rumanta, M.Si.
6. Pemerintah Kota Pangkalpinang dan Pemerintah Provinsi Bangka Belitung atas kesempatan dan bantuan yang diberikan kepada Penulis.
7. Para dosen Program Magister Administrasi Publik yang telah memberikan ilmu selama penulis menempuh pendidikan.
8. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang beserta jajarannya yang telah banyak membantu saat turun ke lapangan untuk mendapatkan data.
9. Erianto, Randy dan Dinda adalah keluarga yang tercinta telah sabar dan pengertian atas berkurangnya perhatian dan waktu kebersamaan selama penulis menyelesaikan studi ini.
10. Ibunda RA Sahindun dan saudara-saudaraku yang telah banyak memberikan doa dan semangat kepada penulis dalam study ini.
11. Sahabat-sahabatku yang telah banyak membantu dalam penulisan TAPM ini.
Diatas segala-galanya semoga Allah memberikan rahmatnya kepada penulis dan orang-orang yang dicintai agar ilmu yang didapat bermanfaat untuk menjadi amal ibadah bagi semua pihak. Amin ya Robbal allamin.

Pangkalpinang, 7 Agustus 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAMN PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRAK	iv
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	Ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Pelayanan Publik	10
1. Kualitas Pelayanan Publik	10
2. Faktor-faktot Penghambat	25
3. Ukuran Kualitas Pelayanan	27
B. Kepuasan Pelayanan	33
1. Pengertian Pelayanan	33
2. Ukuran Kepuasan	35
C. Manajemen Strategi	40
1. Pengertian manajemen strategi	40
2. Manfaat Manajemen Strategi	43
D. Kerangka berpikir	46
E. Definisi Operasional	47
F. Hipotesis Penelitian	48
BAB.III METODE PENELITIAN	50
A. Desain Penelitian	50
B. Lokasi Penelitian	50
C. Waktu penelitian	51
D. Populasi dan Sampel	51
E. Instrumen Penelitian	53
F. Uji Validitas dan reliabilitas instrumen	54
G. Prosedur Pengumpulan data	56
H. Metode Analisis Data	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	60
A. Kondisi tempat dan subyek penelitian	60

1. Kondisi Geografis	60
2. Keadaan Alam	61
3. Keadaan Penduduk	61
4. Pendidikan	62
5. Agama	62
6. Visi, Misi, Tugas Pokok dan Fungsi	63
7. Tujuan dan sasaran	64
8. Struktur Organisasi	65
10. Sarana Kesehatan dan Jumlah tenaga	67
11. Karakteristik Responden	69
B. Kepuasan pasien terhadap pelayanan Puskesmas	73
C. Pengembangan kualitas Pelayanan	93
D. Peningkatan mutu Pelayanan	98
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	100
A. Kesimpulan	100
B. Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	101
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

TABEL	NAMA	Hal
Tabel 1.1	Rekapitulasi Kunjungan Pasien tahun 2008-2010	7
Tabel 1.2	Rekapitulasi Jenis Penyakit Tahun 2010	7
Tabel 3.1	Penentuan quota sampel dari setiap UPT Puskesmas	55
Tabel 4.1	Tenaga Kesehatan Kota Pangkalpinang	71
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	72
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	72
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Usia	73
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kunjungan	74
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pasien	73
Tabel 4.7	Harapan dan Persepsi	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar	NAMA	Hal
Gambar 2.1	Tahap-tahap pendekatan jaminan mutu pelayanan kesehatan	17
Gambar 2.2	Model kepuasan pelanggan	35
Gambar 2.3	Model Konseptual Kualitas Pelayanan (Lima Kesenjangan dalam Pelayanan)	38
Gambar 2.4	Bagan Kerangka Pemikiran	49
Gambar 3.1	Diagram Kartesius	60
Gambar 4.1	Kualitas layanan pasien pada UPT Puskesmas Kota Pangkalpinang	77
Gambar 4.2	Kualitas tingkat kepuasan pasien pada UPT Puskesmas Kota Pangkalpinang	79
Gambar 4.3	Dimensi Reliability (kehandalan) persepsi pasien terhadap penerimaan Pelayanan.....	81
Gambar 4.4	Dimensi Responsiveness (daya tanggap) persepsi pasien terhadap penerimaan Pelayanan.	83
Gambar 4.5	Dimensi Assurance (Jaminan) persepsi pasien terhadap penerimaan Pelayanan.....	86
Gambar 4.6	Dimensi Tangibles (Kenyataan) persepsi pasien terhadap penerimaan Pelayanan.	88
Gambar 4.7	Dimensi Emphaty persepsi pasien terhadap penerimaan Pelayanan.....	90 92
Gambar 4.8	Perbandingan harapan dan persepsi pasien terhadap layanan	91
Gambar 4.9	Diagram Kartesius tentang harapan dan persepsi pasien di UPT Puskesmas Kota Pangkalpinang	94

DAFTAR LAMPIRAN

No	NAMA
1	Surat Permohonan Ijin Penelitian dari UPBJJ-UT
2	Surat Ijin Dari Dinas Kesehatan.
3	Surat keterangan telah melakukan penelitian.
4	Kisi-kisi Instrumen Penelitian.
5	Kuesioner
6	Hasil Perhitungan reliability.
7	Lampiran Angka Kritik Nilai r,

Universitas Terbuka

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penelitian ini menganalisis kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien (pelanggan) di Unit Pelayanan Teknis Puskesmas Kota Pangkalpinang yang selanjutnya disebut UPT Puskesmas. Latar belakang penelitian adalah untuk mengetahui penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan tenaga kesehatan dan tenaga penunjang kesehatan lainnya, serta kepuasan yang dapat dirasakan masyarakat yang berkunjung ke UPT Puskesmas Pangkalpinang. Hal ini penting sebagai acuan dalam pembenahan pelayanan untuk menuju pemerintahan yang baik (*good governance*) agar dapat memberikan pelayanan optimal. Salah satu konsep *good governance* yang dikemukakan oleh Dwiyanto (2005 : 19) adalah :

1. Praktek *good governance* harus memberikan peluang kepada aktor lembaga non pemerintah untuk berperan secara optimal dalam kegiatan pemerintah sehingga memungkinkan adanya sinergi diantara aktor lembaga pemerintah dan non pemerintah.
2. Praktek *good governance* tergantung pada nilai-nilai yang membuat pemerintah dapat menjadi efektif bekerja mewujudkan kesejahteraan bersama.
3. Praktek *good governance* adalah praktek pemerintah yang bersih dan bebas dari Korupsi Kolusi serta Nepotisme (KKN) dan berorientasi pada kepentingan publik.

Konsep *good governance* merupakan keterkaitan dari konsep *public service* (pelayanan publik) karena unsur-unsur dari pemerintahan yang baik adalah kemampuan negara untuk mengendalikan korupsi birokratis, pemenuhan hak-hak politik warga negara serta membuat peraturan yang kondusif dan yang paling penting dari semua urusan tersebut untuk mencapai tujuan dari *good governance* adalah penyelenggaraan pelayanan publik dengan sebaik-baiknya.

Otonomi daerah telah banyak membawa perubahan dalam tatanan pelaksanaan pemerintahan daerah. Perubahan itu adalah pemberian wewenang yang lebih luas dalam penyelenggaraan di beberapa bidang pemerintahan seperti yang tertuang 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".

Bidang kesehatan, pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat karena kondisi kesehatan masyarakat sangat menentukan tingkat produktivitas daerah tersebut. Pada umumnya selama ini masyarakat menganggap pelayanan yang diberikan oleh organisasi publik tidak berkualitas yaitu lambat dalam pelayanan, petugas tidak ramah, sukar untuk mendapatkan informasi/keterangan dari petugas dan sebagainya. Hal ini dapat dinilai dari masih banyaknya keluhan masyarakat yang ditujukan terhadap pelayanan di Puskesmas. Keluhan masyarakat terhadap pelayanan tersebut adalah selain waktu yang lambat, juga kearoganan serta perilaku pegawai yang kurang ramah dan adanya biaya tambahan yang dibebankan pada pasien/pelanggan diluar peraturan yang ditetapkan. Untuk Pemerintah Kota Pangkalpinang semua biaya kunjungan ke Puskesmas gratis karena jenis pelayanan di

Puskesmas lebih mengarah pada *promotif* dan *preventif* bukan *kuratif* dan *rehabilitatif*.

Berdasarkan keluhan-keluhan masyarakat tersebut berarti pelayanan di puskesmas sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan dapat diindikasikan kurang berkualitas walaupun telah disediakan bantuan operasional kesehatan. Puskesmas sebagai organisasi publik yang juga harus berperan menciptakan *good governance* dimana semestinya dapat memberikan pelayanan yang baik terhadap masyarakat. Untuk mewujudkan hal tersebut perlu diselenggarakan upaya pelayanan yang sesuai dengan standar profesi serta pelayanan yang bermutu dan memuaskan pelanggan. Tuntutan meningkatkan kemampuan pelayanan harus dihadapi setiap pemerintah daerah, semua itu menunjukkan betapa pentingnya penyelenggaraan pelayanan yang bermutu dan memuaskan agar tercapainya tujuan.

Peningkatan pembangunan kesehatan bertujuan untuk memberikan kesadaran, kemauan, kemampuan dan keamanan (bebas dari penyakit) untuk hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebab sehat merupakan investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Sarana yang perlu mendapat perhatian dibidang kesehatan selain rumah sakit adalah Puskesmas, sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar di suatu wilayah kerja. Puskesmas juga bertanggung jawab langsung kepada dinas kesehatan dalam

menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri tersebut di atas, maka dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1. Upaya Kesehatan Wajib berupa upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yang ada di wilayah Indonesia. Upaya kesehatan wajib tersebut adalah :
 - a. upaya promosi kesehatan;
 - b. upaya kesehatan lingkungan;
 - c. upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana;
 - d. upaya perbaikan gizi;
 - e. upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;
 - f. upaya pengobatan.
2. Upaya pengembangan kesehatan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok puskesmas yang telah ada yaitu :
 - a. upaya kesehatan sekolah;
 - b. upaya kesehatan olahraga;
 - c. upaya perawatan kesehatan masyarakat;
 - d. upaya kesehatan kerja;
 - e. upaya kesehatan gigi dan mulut;
 - f. upaya kesehatan jiwa;
 - g. upaya kesehatan mata;
 - h. upaya kesehatan usia lanjut.

Yang dimaksud sebagai upaya kesehatan menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Pelayanan yang dilakukan di puskesmas hanya pada layanan pencegahan penyakit dan pengobatan dasar, oleh karena itu menurut Peraturan Pemerintah Nomor 102 Tahun 2000, UPT Puskesmas yang ditetapkan mempunyai Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu mempunyai spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan konsensus semua pihak yang terkait dengan memperhatikan syarat-syarat keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengalaman, perkembangan masa kini dan masa yang akan datang untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya.

Standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan tersebut mengharuskan pemerintah memberikan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yaitu bantuan dana dari pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dalam membantu pemerintah kabupaten/kota melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai SPM kesehatan menuju *Millennium Development Goals* (MDGs) melalui upaya peningkatan kinerja puskesmas dan jaringannya serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan *promotif* dan *preventif*. Penyediaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) bagi puskesmas dalam melakukan berbagai upaya kesehatan yang

bersifat *promotif* dan *preventif* merupakan salah satu bentuk tanggung jawab pemerintah dalam upaya kesehatan.

Berhadapan langsung dengan pasien/pelanggan yang mempunyai keinginan dan emosi yang berbeda-beda di era globalisasi ini, puskesmas tidak dapat lepas dari tuntutan persaingan dalam segala aspek kehidupan. UPT Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan memiliki fungsi vital dalam mengendalikan dan mengetahui kondisi masyarakat harus mampu bersaing untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Sebagai lembaga publik yang memberikan pelayanan, maka tuntutan kinerja yang berkualitas merupakan suatu kebutuhan yang jauh dari citra waktu pelayanan yang lambat, petugas tidak ramah dan sarana yang kurang memadai. Pada dasarnya tujuan pelayanan adalah memberikan kepuasan masyarakat melalui pemenuhan kebutuhan keinginan dan harapan masyarakat karena harapan merupakan pengalaman masa lalu yang diharapkan ada perubahan dimasa yang akan datang.

Puskesmas sebagai Unit Pelayanan Kesehatan yang bersifat *promotif* dan *preventif* harus bisa mempengaruhi dan menghimpun tokoh-tokoh masyarakat untuk peduli kesehatan serta mengajak mereka sebagai mitra kerja Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya pembangunan kesehatan di wilayah kerja puskesmas, karena kesehatan itu bukan milik pemerintah tapi milik semua warga negara.

Kunjungan pasien pertahun yang menggunakan sarana kesehatan pemerintah dapat dilihat dari data pasien yang memanfaatkan pelayanan

kesehatan di UPT Puskesmas Pangkalpinang dari tahun 2008 sampai dengan 2010 dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Rekapitulasi Kunjungan Pasien tahun 2008 – 2010

No	UPT PUSKESMAS	TAHUN		
		2008	2009	2010
1	Bukit Intan	28.344	20.216	22.549
2	Pasir Putih	17.650	23.345	20.164
3	Air Itam	13.958	13.858	17.119
4	Pangkal Balam	43.041	37.440	38.122
5	Kacang Pedang	44.675	46.495	39.706
6	Melintang	26.379	26.284	26.043
	Total Kunjungan	174.047	167.638	163.703

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang tahun 2010

Berdasarkan data tabel 1.1 tersebut dapat di lihat letak permasalahan terdapat fluktuasi jumlah kunjungan pasien pertahun pada setiap UPT Puskesmas Pangkalpinang. Hal ini mengindikasikan adanya kemungkinan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Hal tersebut bisa dilihat dari data 10 penyakit terbanyak selama tahun 2010 pada tabel 1.2 berikut :

Tabel 1.2 Rekapitulasi Jenis Penyakit Tahun 2010

No	Jenis Penyakit	Jumlah
1	Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas Akut (ISPA)	69.950
2	Sakit Kepala (Spalgia)	11.609
3	Darah Tinggi (Hipertensi)	10.856
4	Penyakit Saluran Pernapasan lainnya	10.568
5	Maag (Gastritis)	7.589
6	Diare/Gastroentritis.	2.811
7	Diabetes Melitus	1.992
8	Malaria	1.447
9	Penyakit kulit	1.179
10	Karies gigi	1.114
	Total kunjungan Penyakit Terbanyak	119.115

Sumber profil Dinas Kesehatan kota Pangkalpinang

Data tabel 1.2 tersebut bisa dipahami bahwa sebetulnya masyarakat sangat membutuhkan sarana Kesehatan seperti Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan, sebab Puskesmas mudah dijangkau karena Puskesmas dibangun dekat dengan masyarakat, tetapi kenapa mereka lebih memilih layanan kesehatan swasta dibanding dengan pelayanan kesehatan Puskesmas. Hal ini mengindikasikan bahwa pelayanan di Puskesmas kurang berkualitas. Permasalahannya apakah para petugas di puskesmas mengerti dan mampu memberikan pelayanan yang prima tanpa membedakan sosial budaya, baik secara golongan ataupun individu diatas kepentingan pribadi?. Apakah mereka juga mampu melayani secara cepat, tepat ramah dan tanggap terhadap kepentingan dan keinginan masyarakat/pasien?. Hal ini penting untuk memperkirakan keinginan dan harapan konsumen. Karena itu Puskesmas harus mencari dimana letak dan sumber permasalahan pasien yang kurang berminat untuk berkunjung ke Puskesmas, sehingga kualitas pelayanan tercapai dan kepuasan masyarakat atas pelayanan yang diberikan bisa terpenuhi.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana kualitas pelayanan berdasarkan kepuasan pasien/pelanggan di UPT Puskesmas Pangkalpinang Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang ?
2. Bagaimana strategi UPT Puskesmas Pangkalpinang Kota Pangkalpinang dalam meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan masyarakat ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan publik dan indeks kepuasan masyarakat di UPT Puskesmas Pangkalpinang Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang yang secara rinci adalah sebagai berikut :

1. Mengukur kualitas pelayanan berdasarkan kepuasan pasien/pelanggan di UPT Puskesmas Pangkalpinang Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang ?
2. Membuat strategi pengembangan kualitas layanan di UPT Puskesmas Pangkalpinang Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang

D. Manfaat Penelitian

1. Bahan masukan dan referensi bagi UPT Puskesmas Pangkalpinang Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang untuk merumuskan atau mengambil kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan guna memberikan kepuasan kepada masyarakat/pasien.
2. Hasil kajian ini diharapkan dapat mengembangkan kajian teoritis tentang manajemen pelayanan akibat adanya dinamika pelayanan publik dari perspektif ilmu administrasi publik serta menjadi referensi untuk penelitian lebih lanjut yang membahas tema-tema manajemen pelayanan publik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka difokuskan pada pelayanan publik, kepuasan pasien dan strategi pelayanan. Topik tersebut memberikan gambaran yang jelas mengenai masalah penelitian dan membantu peneliti dalam memahami kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan

A. Pelayanan Publik

1. Kualitas Pelayanan

Timbulnya pelayanan umum menurut Batinggi (2004:1,14) karena “adanya faktor yang bersifat ideal, modern adalah adanya Rasa cinta dan kasih sayang, tolong menolong sesama dan berbuat baik.” Selanjutnya Batinggi mengatakan bahwa: manajemen pelayanan merupakan proses yang mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan agar mekanisme penyelenggaraan pelayanan dapat berjalan sesuai dengan aturan, tertib, lancar, tepat sasaran dan memuaskan semua penerima layanan. Proses tersebut mempunyai 4 (empat) unsur yaitu :

- a. maksud dan tujuan;
- b. sistem/prosedur;
- c. kegiatan dan;
- d. pelaksana.

Menurut LAN (2009:30) pelayanan publik berdasarkan pada nilai-nilai moralitas adalah :

- a. mampu menegakkan rasa keadilan;
- b. memiliki rasa cinta, empati, simpati yang ditujukan kepada sesama umat manusia;
- c. memegang teguh prinsip kejujuran;

- d. menjunjung tinggi prinsip amanah (*akuntabilitas*);
- e. memiliki kecerdasan dalam dimensi intelektual, emosional dan spiritual;
- f. bersikap transparan dalam setiap pelaksanaan tugas dan tanggungjawabnya.

Pelayanan menurut kamus umum bahasa Indonesia yang dinyatakan oleh Poerwadarminta (1985 dalam Iqbal 2004 : 53) adalah “menolong menyediakan segala apa yang diperlukan orang lain, seperti tamu atau pembeli.”

Iqbal (2004:62) mengungkapkan “pelayanan pelanggan adalah menyediakan segala sesuatu untuk orang lain yang dilakukan berdasarkan kesadaran untuk melayani, rasa empaty, usaha untuk selalu melakukan perbaikan, berpandangan ke masa depan, penuh inisiatif, menunjukkan perhatian serta selalu melakukan evaluasi.”

Pelayanan oleh birokrasi menurut Widodo (2001:15) Pelayanan publik oleh birokrasi adalah:

Suatu perwujudan dari fungsi aparatur sebagai abdi masyarakat disamping Abdi Negara. Pelayanan Publik (*public service*) oleh birokrasi publik dimaksud untuk mensejahterakan masyarakat (warganegara) dari suatu negara kesejahteraan (*Welfare State*). Pelanggan harus dihargai dengan cara memberikan kenyamanan dan berbagai kemudahan. Tenaga kesehatan merupakan pelayan publik dibidang kesehatan yang dekat dan berhubungan langsung secara terus menerus setiap hari terhadap pasien, sehingga kualitas pelayanan dapat terlihat secara individu. Pelayanan juga dapat diwujudkan apabila didalam organisasi pelayanan mengutamakan kepentingan pengguna jasa dari pada kepentingan pribadi atau kelompok

Pendapat para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan merupakan suatu proses dimana setiap organisasi mempunyai cara sendiri-sendiri untuk menolong seseorang atau beberapa orang dengan ketulusan hati tanpa beban karena setiap organisasi mempunyai kebutuhan yang berbeda-beda tetapi tetap pelanggan yang diutamakan.

Organisasi Pemerintah Republik Indonesia pelayanan publik berdasarkan pada Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 tahun 2003 antara lain :

- a. kesederhanaan yaitu alur atau tata cara pelayanan kesehatan dalam gedung dapat diselenggarakan secara mudah, lancar, cepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan dilaksanakan oleh pelanggan;
- b. *reliabilitas*, meliputi konsisten dari kinerja yang tetap dipertahankan dan menjaga saling ketergantungan dalam arti kerjasama baik sesama pelayan dengan penyedia pelayanan;
- c. tanggung jawab dari para petugas pelayanan kapan mulai dan selesainya suatu pelayanan yang sesuai dengan urutan waktunya;
- d. kecakapan dari para petugas pelayanan yaitu tanggap dalam melayani;
- e. keramahan, dalam berkomunikasi meliputi kesabaran, perhatian dan persahabatan dalam kontak antara petugas pelayanan dan pelanggan tidak membedakan status;
- f. keterbukaan yaitu bahwa pelanggan bisa mengetahui seluruh informasi yang mereka butuhkan secara mudah dan gamblang;
- g. komunikasi antara petugas dan pelanggan;
- h. kredibilitas meliputi adanya saling percaya antara pelanggan dan penyedia pelayanan serta mengerti apa yang diharapkan pelanggan;
- i. kejelasan dan kepastian yaitu mengenai tata cara, rincian biaya layanan dan tata cara pembayarannya, jadwal waktu penyelesaian layanan tersebut;
- j. keamanan yaitu usaha untuk memberi rasa aman dan bebas dari adanya bahaya, resiko dan keragu-raguan;
- k. mengerti apa yang diharapkan pelanggan;

Selanjutnya untuk kelancaran penyelenggaraan pelayanan publik maka dalam Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 pelayanan dapat diklasifikasikan dalam tiga kelompok yaitu:

- a. pelayanan Administrasi yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik;
- b. pelayanan Barang Jasa yaitu Pelayanan yang menghasilkan bentuk/jenis barang yang dibutuhkan oleh publik;
- c. pelayanan Jasa yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai jasa yang dibutuhkan oleh publik.

Ivancevich, *et. al* (1997 dalam Ratminto & Winarsih 2005:2) menyatakan “bahwa pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan.”

Moenir (2000 : 16) mengatakan bahwa pelayanan umum sebagai “Kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang dengan landasan faktor material, melalui system prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.”

Gunawan *at.al* (2006:148) berpendapat bahwa “Kita perlu mendapatkan pelanggan, memuaskan dan mempertahankan pelanggan. Usaha untuk mendapatkan pelanggan (*customer acquisition*) dilakukan dengan janji bahwa nilai yang akan didapat dari kita lebih tinggi dari pada nilai yang didapat dari orang lain”

Uraian di atas dari beberapa pendapat para ahli bahwa pelayanan publik adalah upaya yang diselenggarakan oleh perseorangan atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi dengan tanggungjawab. Pengertian akan pelayanan selalu terkait dengan aktivitas seseorang untuk mencapai upaya memenuhi kebutuhan, harapan dan keinginan orang lain. Dalam mendefinisikan pelayanan selalu dikaitkan dengan jasa (*service*). Sedangkan pelayanan publik (*public service*) dapat diartikan sebagai pemberian pelayanan kepada organisasi atau masyarakat oleh pemerintah yang mempunyai kepentingan pada organisasi untuk mencapai tujuan sesuai dengan aturan pokok dan kebijakan-kebijakan yang berlaku, dan dengan adanya tanggung jawab dari organisasi (pemerintah) dalam bekerja mendorong pelayanan publik termotivasi untuk berbuat sesuatu agar tercapai tujuan. Bila hal tersebut dilakukan secara benar maka akan tampil sebuah lembaga

pemerintah dengan budaya yang mengutamakan kepuasan masyarakat/pelanggan. Seringkali secara operasional, kepentingan publik menjadi kepentingan sekunder bagi pelayan publik dan dianggap masalah karena dirumuskan melalui proses yang seringkali tidak mencerminkan aspirasi publik, lingkungan bisa memberikan persamaan atau perbedaan warna dan nilai dalam proses kegiatan pelayanan publik seperti ekonomi, politik, budaya dan lain-lain. Untuk menciptakan Pemerintah yang baik (*Good Governance*) sebaiknya dimulai dari menjaga kesehatan diri sendiri sehingga mengerti arti kesehatan dan bisa memahami dan merasakan juga kebutuhan kesehatan orang lain.

Pelayanan publik di Puskesmas harus sistematis sehingga tidak membingung pasien karena menurut Sulaeman (2011:70) manajemen Pelayanan Kesehatan di Puskesmas didefinisikan sebagai “rangkaiian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan keluaran puskesmas yang efektif dan Efisien.”

Koentjoro (2007:14) mengatakan suatu organisasi pelayanan kesehatan yang peduli pada pelanggan akan memiliki beberapa karekteristik.

1. Memiliki mekanisme untuk mengenal pelanggan, kebutuhan, dan harapannya.
2. Memiliki sistem informasi yang mendukung mekanisme tersebut.
3. Mengetahui pelanggan dan kebutuhannya secara individual.
4. Memiliki mekanisme untuk mengupayakan terpenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan.
5. Memperhatikan setiap keluhan dan komplain.
6. Memiliki mekanisme untuk mengatasi keluhan dan komplain.

Sulaeman (2011:71) menyimpulkan bahwa manajemen Puskesmas diselenggarakan sebagai :

- a. proses pencapaian tujuan puskesmas;

- b. proses menselaraskan tujuan organisasi dan tujuan pegawai puskesmas (*Management by objectives* atau MBO) menurut *Drucker*;
- c. proses mengelola dan memberdayakan sumber daya dalam rangka efisiensi dan efektivitas puskesmas;
- d. proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah;
- e. proses kerjasama dan kemitraan dalam pencapaian tujuan puskesmas;
- f. proses mengelola lingkungan;

Pemerintah mempunyai peran sangat penting dalam pelayanan kesehatan karena itu menurut Azwar (1996:29-36) bentuk dan jenis pelayanan kesehatan antara lain :

Pembentukan peranan unsur kesehatan

- a. Pemerintah (*Policy maker*) adalah yang bertanggung jawab dalam merumuskan berbagai kebijakan pemerintah, termasuk kebijakan kesehatan.
- b. Masyarakat (*health consumer*) adalah mereka yang memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan
- c. Penyedia pelayan kesehatan (*health provider*) disini ialah yang bertanggung jawab secara langsung dalam menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan.

Berdasarkan dari bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat ditemukan banyak macamnya, semua itu ditentukan oleh :

- a. pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi;
- b. ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya;
- c. sasaran pelayanan kesehatan, apakah untuk perseorangan, keluarga, kelompok ataupun untuk masyarakat secara keseluruhan;

Menurut Azwar (1996:38) Dalam pelayanan kesehatan yang baik mempunyai lima syarat pokok yaitu :

1. Tersedia dan berkesinambungan;
Pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*) artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan serta keberadaannya selalu ada setiap saat dibutuhkan.
2. Dapat diterima dan wajar;

Pelayanan kesehatan yang diberikan dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat dan wajar (*appropriate*) artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

3. Mudah dicapai;

Pelayanan yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat maksudnya ketercapaian disini adalah dari sudut lokasi.

4. Mudah dijangkau;

Pelayanan yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat artinya terjangkau dari sudut biaya sesuai dengan ekonomi masyarakat

5. Bermutu;

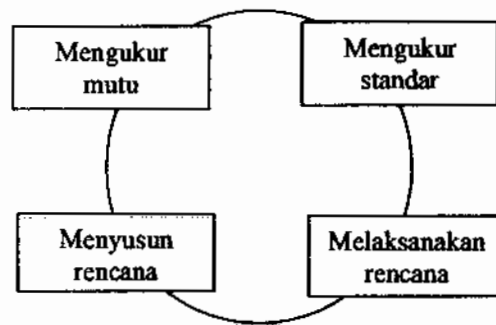
Pelayanan yang bermutu (*quality*) maksudnya tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Pelayanan kesehatan sangat penting karena menurut Azwar (1996:115) adalah “bagian dari pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat.”

Koentjoro (2007:23) mengatakan “hasil pelayanan kesehatan adalah luaran klinis, manfaat yang diperoleh pelanggan, dan pengalaman pelanggan dikelola melalui pelayanan pelanggan yang dapat memenuhi bahkan melebihi apa yang dibutuhkan dan apa yang diharapkan pelanggan.”

Setiap kegiatan mempunyai beberapa tahap karena menurut Efendi (2009:128) pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan dilaksanakan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

- a. sadar mutu;
- b. menyusun standar;
- c. mengukur apa yang tercapai;
- d. membuat rencana peningkatan mutu layanan kesehatan;
- e. melakukan peningkatan mutu layanan kesehatan yang diperlukan;



Gambar 2.1 tahap-tahap pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan

Berdasarkan pendapat di atas dapat diambil kesimpulan pelayanan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan publik yang diselenggarakan secara sistematis dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan untuk menghasilkan output yang efektif dan Efisien.”

Terdapat beberapa kesamaan dari berbagai definisi tentang kualitas pelayanan, menurut para ahli kualitas berhubungan dengan usaha memenuhi harapan pelanggan/pasien, produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan, dengan kondisi yang selalu berubah. Kondisi dimana pada masa kini dianggap berkualitas tetapi dimasa yang akan datang dianggap tidak berkualitas lagi. Hal tersebut dikarenakan tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan publik yang menentukan kualitas pelayanan. Bagaimana menyikapi agar kepuasan masyarakat akan pelayanan terpenuhi menurut Batinggi (2004 : 2.21) perlu menerapkan prinsip-prinsip pelayanan sebagai berikut :

- a. Proses dan prosedur harus ditetapkan lebih awal.
- b. Semua pihak harus mengetahui dan memahami proses dan prosedur.
- c. Disiplin bagi pelaksana untuk mentaati proses dan prosedur.
- d. Perlu peninjauan proses dan prosedur oleh pimpinan, sewaktu-waktu dapat dirubah apabila perlu
- e. Perlu penciptaan iklim yang kondusif bagi pengembangan budaya organisasi untuk penciptaan kualitas layanan.

- f. Kualitas berarti memenuhi keinginan, kebutuhan, dan selera konsumen.
- g. Setiap orang dalam organisasi merupakan partner dengan orang lainnya.

Pelayanan yang berkualitas dapat diukur dengan memperhatikan kemampuan (kinerja) Pegawai seperti yang diungkapkan oleh Spencer&spencer (1993:9 dalam Salim 2009 : 36) bahwa “kemampuan Individual merupakan karakter sikap dan perilaku, yang relatif bersifat stabil ketika menghadapi suatu situasi di tempat kerja yang terbentuk dari sinergi antara watak, konsep diri, motivasi internal, serta kapasitas pengetahuan kontekstual.” Selanjutnya menurut Salim *et.al* “Keterampilan (*Skill*) yaitu kemampuan untuk melakukan suatu pekerjaan fisik atau mental” pendapat tersebut diperkuat oleh Dale (2003:29 dalam Salim 2009:37) mengatakan bahwa “keterampilan adalah aspek perilaku yang bisa dipelajari melalui latihan yang digunakan untuk memenuhi tuntutan pekerjaan.”

Selain keterampilan melalui latihan untuk meningkatkan kualitas pelayanan menurut Prihandono (2003, dalam Salim 2009 : 38) terdapat empat kareakteristik yang dapat disikapi dalam hal pelayanan prima yang dapat menjadi nilai tambah yaitu:

- a. Mudah dan cepat. Pada prinsipnya pola serta sistem pelayanan harus didesain sederhana, mudah dipahami baik oleh pelanggan maupun karyawan sendiri.
- b. Keterbukaan. Buatlah pelanggan merasa diperhatikan secara tulus dan terbuka, tidak seperti diakali. Penuhi setiap janji dengan konsisten dan komitmen.
- c. Perhatian pada kebutuhan. Untuk itu perlu bekal keterampilan mendengarkan, menyimak dan merasakan apa yang sebenarnya diinginkan pelanggan. Selain itu diperlukan juga kesabaran dan pemahaman sehingga bisa merespon jitu kepada pelanggan.
- d. Keakraban. Buat pelanggan merasa dihargai dan merasa dihormati.

Sunarno (2006:145) berpendapat “dalam menjalankan tugas operasional diperusahaan sehari-hari, setiap staf kadang harus memakai potensinya dalam batas tertentu, tetapi perlu kerja sama dengan staf yang lain. Jika tidak ada kerja sama maka, maka akan terjadi aksi individu yang tidak produktif.”

Pengertian tentang kualitas dapat berbeda makna bagi setiap orang, karena kualitas memiliki banyak kriteria dan sangat tergantung konteksnya. Beberapa pakar dibidang kualitas mencoba untuk mendefinisikan kualitas berdasarkan sudut pandangnya masing-masing. Deming (dalam Yamit, 2001:7) mengemukakan bahwa kualitas adalah “apapun yang menjadi kebutuhan dan keinginan konsumen.”

Layanan yang berkualitas pada prinsipnya menurut Batinggi (2004:2.15) adalah layanan yang cepat, menyenangkan, tidak mengandung kesalahan, mengikuti proses dan prosedur yang telah ditetapkan terlebih dahulu.” Selanjutnya menurut Batinggi (2004:2.15) Prinsip Kualitas Layanan adalah :

- a. Sebelum segala sesuatu dimulai maka proses dan prosedur harus ditetapkan lebih awal.
- b. Proses dan prosedur itu harus diketahui oleh semua pihak yang terlibat.
- c. Kualitas muncul dari orang-orang yang bekerja dalam sistem.
- d. Peninjauan kualitas oleh para eksekutif, perlu dilakukan secara periodik.
- e. Kualitas pelayanan dapat dicapai hanya apabila para pemimpin organisasi menciptakan suatu iklim budaya organisasi yang memusatkan perhatian secara konsisten pada peningkatan kualitas dan kemudian mensempurnakannya secara berkala.
- f. Kualitas berarti memenuhi keinginan, kebutuhan, dan selera konsumen.
- g. Kualitas menuntut kerjasama yang erat.

Suatu pelayanan bisa dikatakan berkualitas bila pelayan publik pada organisasi (Puskesmas) tersebut mempunyai kompetensi karena menurut Kevin

Wu (2010:99) Kompetensi adalah "kemampuan yang wajib dimiliki oleh seseorang untuk tampil atau berperan dalam tugas-tugas tertentu. Kompetensi juga merupakan kombinasi dari pengetahuan, keahlian dan perilaku yang berguna untuk meningkatkan performa."

Kompetensi pada pelayan kesehatan di UPT puskesmas untuk menjaga mutu agar pelanggan/pasien tetap setia berkunjung harus ada pembagian beban kerja yang sesuai, karena pembagian beban kerja yang tidak sesuai akan menurunkan kualitas pelayanan.

Makmur (2007:87) "kualitas akan menurun bila beban kerja yang diberikan kepada setiap anggota semakin tidak jelas dan tegas akan mengakibatkan : Perubahan yang terjadi dalam birokrasi bukan didasarkan kepada tindakan profesionalisme, rasionalitas dan moralitas."

Kualitas pelayanan untuk mencapai kepuasan didasarkan pada kualitas jasa karena Salim (2009:79) menyimpulkan pendapat dari Zeithaml, *et al* (1990:19) bahwa "kualitas jasa merupakan gap antara harapan atau keinginan pelanggan dan persepsi mereka (apa yang mereka rasakan) terhadap jasa.

Perilaku pelayan kesehatan penting untuk diperhatikan karena perilaku pelayan kesehatan yang kurang terlatih sangat mempengaruhi Kualitas pelayanan dan menimbulkan masalah-masalah yang tanpa disadari mengganggu lingkungan kerja.

Judith (1996:117) mengatakan bahwa: " perilaku nyata dari orang-orang yang dilatih memberikan tuntutan yang paling relevan bagi perencanaan pelatihan. Tujuan utama pelatihan adalah membangun keterampilan yang

berdasarkan hasil observasi masih lemah atau kurang.” Selanjutnya ia mengatakan perubahan perilaku didasarkan pada dua prinsip.

1. Sikap, kepercayaan dan pengetahuan hanya dapat disimpulkan dari observasi-observasi terhadap apa yang orang katakan bahwa mereka melakukan.
2. Suatu perilaku akan cenderung diulang bila menghasilkan beberapa bentuk konsekuensi yang positif

Meski tidak ada definisi mengenai kualitas yang diterima secara universal, namun dari beberapa definisi tersebut terdapat kesamaan yaitu kualitas meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan, kualitas mencakup produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan, kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah (misal apa yang dianggap berkualitas pada masa sekarang mungkin akan dianggap kurang berkualitas dimasa mendatang).

Untuk menilai suatu kepuasan biasanya, penerima pelayanan membandingkan dengan pelayanan yang lain atau minimal membayangkan dengan harapan yang ada seperti apa yang dikatakan oleh Iqbal (2004:57) ”untuk menghasilkan pelayanan yang prima, maka perlu didukung sistem yang efektif yaitu suatu sistem yang merupakan perpaduan dari berbagai unit terkait.”

Untuk memenuhi harapan pelanggan kualitas pelayanan harus sesuai harapan, tingkat kepuasan merupakan hasil dari perbedaan antara pelayanan yang dirasakan dengan harapan. Apabila pelayanan tidak sesuai dengan harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Sedangkan bila pelayanan melebihi harapan pelanggan akan sangat puas dengan kepuasannya pelanggan memberitahukan/menginformasikan serta memberikan komentar yang positif kepada kerabatnya, biasanya penerima pelayanan akan setia dan tidak mempermasalahkan harga. Menurut Salusu (dalam Batinggi, 2004:2.16) “kualitas adalah produk atau servis,

bukan seperti yang ditetapkan oleh pemasok, tetapi seperti yang diinginkan oleh klien atau konsumen, dan untuk produk atau servis yang diinginkan itu, mereka mau dan rela membayarnya.” Akan tetapi semua bisa tercapai bila keinginan konsumen selaras dengan kualitas kinerja dalam pemerintahan itu sendiri seperti apa yang dikatakan sebelumnya oleh Salusu (1996:4.74) bahwa “kualitas dalam kalangan pemerintahan dapat dicapai apabila orang-orang yang bekerja disana adalah mereka yang bersungguh-sungguh serta bertanggung jawab mulai dari yang tertinggi sampai terendah.”

Lovelock (dalam Padmodimuljo, 2003:7) hampir sama seperti Kotler bahwa jasa memiliki karekteristik utama, antara lain :

- a. *More intangible than tangible* (cenderung tidak berwujud), jasa merupakan perbuatan, penampilan, atau suatu usaha sehingga bila konsumen membeli jasa maka umumnya jasa tersebut tidak berwujud, hanya bisa dirasakan, bila konsumen membeli suatu barang maka umumnya barang tersebut sehingga dapat dipakai atau ditempatkan pada suatu tempat.
- b. *Simultaneous production and consumption* (produksi dan konsumsi serentak), jasa diproduksi dan dikonsumsi dalam waktu yang sama artinya penghasil jasa hadir secara fisik pada saat konsumsi berlangsung.
- c. *Less standardized and uniform* (kurang standarisasi dan seragam), industri jasa cenderung dibedakan berdasarkan orang (*people based*) dan peralatan (*equipment based*). Hasil jasa berdasarkan orang kurang memiliki standarisasi dibandingkan dengan hasil jasa yang menggunakan peralatan.

Bagi perusahaan/organisasi yang bergerak dibidang jasa, memuaskan pelanggan berarti harus memberikan pelayanan berkualitas kepada pelanggan.

Terdapat dua pendekatan pelayanan berkualitas yang populer dan menyebar keberbagai negara didunia. Pendekatan pertama dikemukakan oleh Albarcht (dalam Yarnit, 2005 : 23) ada dua konsep pelayanan berkualitas, yaitu *service triangle* dan *total quality service* diterjemahkan sebagai layanan mutu terpadu yaitu :

- a. *Service triangle* yaitu suatu model interaktif manajemen pelayanan jasa yang menghubungkan antara perusahaan dengan pelanggannya.

Model tersebut terdiri dari tiga elemen yaitu:

- 1) *Service strategi* (strategi pelayanan) yaitu taktik bagaimana pelayan memberikan pelayanan kepada *customer* (pelanggan) agar pelayanannya berkualitas dengan berpedoman pada standar yang telah ditetapkan oleh perusahaan sesuai dengan keinginan dan harapan pelanggan sehingga tidak terjadi kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang diterima oleh pelanggan.
- 2) *Service people* (sumber daya manusia) yaitu pelayan publik yang berhadapan langsung atau tidak langsung dengan pelanggan harus mempunyai *ability* sehingga tanggung jawabnya dalam berinteraksi dengan pelanggan penuh dengan keyakinan, ketulusan, ramah dan menyadari bahwa kepuasan pelanggan adalah segalanya.
- 3) *Service system* (sistem pelayanan) yaitu sistem pelayanan atau alur ruang harus dibuat secara sederhana, tidak berbelit-belit sesuai standar yang telah ditetapkan dan kemampuan perusahaan dalam mendesain agar menarik dan nyaman bagi pelanggan. Untuk itu perusahaan harus mampu mendesain ulang sistem pelayanannya.

Desain ulang tidak harus berubah total sistem pelayanan yang ada tapi dapat dilakukan hanya bagian tertentu yang menjadi titik kritis penentu kualitas pelayanan.

- b. *Total quality service* yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan berkualitas kepada orang yang berkepentingan dengan pelayanan (*stakeholder*, yaitu pelanggan).

Pendekatan kedua adalah *concentual model of service quality* yang dikemukakan oleh tiga orang akademisi amerika yaitu Parasuraman, Berry dan Zeithaml dengan julukan PBZ. Dalam Parasuraman *et.al*, (1990 : 56) dikemukakan bahwa “pelayanan jasa pada dasarnya memiliki tujuan yang hampir sama dengan pelayanan produk. Terdapat lima penentu mutu jasa yaitu keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), kepastian (*assurance*), *empaty* dan bukti fisik (*tangibles*)”

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, baik atau buruknya pelayanan bukan berdasarkan penilaian dari pelayanan publik itu sendiri tetapi juga berdasarkan persepsi konsumen sebagai pengguna layanan jasa. Jika jasa yang diterima atau dirasakan melampaui harapan pelanggan maka ini berarti pasien dalam keadaan sangat puas atau mutu dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima pelanggan tidak sesuai dan kurang dari harapan pelanggan maka ini berarti pelanggan merasa tidak puas atau mutu dipersepsikan buruk.

Maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan merupakan hasil pertemuan antara harapan dan persepsi berdasarkan pada prosedur atau peraturan

yang berlaku pada saat itu. Prosedur dan peraturan bisa berubah setiap saat dengan tidak mengabaikan kualitas layanan.

2. Faktor-faktor penghambat

Batinggi (2004:3.9) mengatakan ada beberapa kemungkinan tidak adanya layanan yang memadai antara lain karena :

- a. Kurangnya tanggungjawab tidak mempunyai kesadaran terhadap tugas dan tanggungjawab.
- b. Metode pelayanan belum tersistem sehingga prosedur dan mekanisme kerja tidak sesuai dengan apa yang diharapkan
- c. Tidak ada pengorganisasian sehingga pelayanan yang diberikan terjadi tumpang tindih (*over lapping*)
- d. Rendahnya pendapatan pegawai untuk mencukupi kebutuhan hidup meskipun secara minimal;
- e. Kemampuan pegawai yang masih kurang memadai untuk tugas yang dibebankan kepadanya;
- f. Sarana pelayanan yang memadai.

Pendapat di atas juga didukung oleh Moenir (2000 : 16-17) bahwa pelayanan publik dapat dipengaruhi oleh beberapa factor,

- a. Kesadaran terhadap tugas. Faktor kesadaran akan menimbulkan motivasi seseorang untuk melakukan sesuatu (*will to do*) dengan keyakinan dan kesungguhan hati pegawai tersebut melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya dengan ikhlas dan sungguh-sungguh kerana pelayanan kesehatan selalu berhubungan dengan jiwa manusia.
- b. Kedisiplinan. Faktor peraturan kedisiplinan sangat penting dalam segala tindakan makin maju suatu organisasi , makin perlu diawasi agar mencapai sasaran sesuai dengan tujuannya. Semua anggota organisasi harus mematuhi kedisiplinan karena

- kedisiplinan berguna untuk mengingatkan petugas kapan mulai melaksanakan tugasnya serta merupakan tolak ukur pengawasan terhadap kinerja pegawai.
- c. Organisasi. Faktor Organisasi mempengaruhi kualitas pelayanan karena didalam organisasi tersebut terdapat bermacam-macam watak manusia yang cukup kompleks maksudnya penting sekali jika target dan tujuan organisasi bisa menarik minat dan antusiasme seluruh tim kerja, karena tidak semua anggota mempunyai niat untuk memajukan organisasi . Sebaiknya anggota organisasi tersebut membuat komitmen yang kuat terhadap mekanisme kerja unit pelayanan untuk menghasilkan pelayanan prima.
 - d. Pendapatan merupakan faktor yang sangat menentukan kualitas suatu pelayanan, apabila kebutuhan minimum tidak mencukupi maka tidak bisa dipungkiri motivasi seseorang cenderung berkurang karena kebutuhan yang satu dengan yang lain selalu berkaitan baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga pegawai melalaikan tugasnya untuk mencari pekerjaan tambahan sampai melakukan perbuatan yang tidak terpuji hanya untuk menutupi kekurangan kebutuhan tersebut.
 - e. Keterampilan pegawai bisa mempengaruhi kualitas pelayanan karena merupakan modal utama dalam pelayanan, dengan keterampilan yang dimiliki pegawai akan menentukan tingkat keberhasilan penyelenggaraan pelayanan untuk hasil yang maksimal. Agar pelayan publik menjadi terampil harus mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari Pemerintah guna menghilangkan keraguan dalam pelayanan sehingga keterampilan pelayan publik meningkat dan bisa memberikan kepercayaan kepada penerima pelayanan.
 - f. Sarana pelayanan merupakan bukti fisik tempat berbagai aktivitas pelayanan dilakukan oleh pelayan publik yang mempunyai pengaruh besar terhadap kualitas pelayanan. Kenyamanan pada sarana pelayanan sangat penting karena itu, semua sarana pelayanan harus memenuhi standar agar kualitas pelayanan bisa tercapai.

Menurut Winardi (2004:88) tuntutan yang datang dari lingkungan dapat dibagi dalam dua tingkat.

1. Ada tanggung jawab langsung dari organisasi terhadap lingkungan. Hal tersebut muncul dalam bentuk undang-undang, peraturan dan tekanan moril, interaksi antara organisasi dan lingkungan.
2. Tanggung jawab secara tidak langsung. Organisasi yang bersangkutan dapat menerima tanggung jawabnya dan bereaksi secara aktif terhadap lingkungan.

Berdasarkan pendapat-pendapat yang dikemukakan di atas bisa disimpulkan bahwa pelayanan dapat berjalan dengan baik bila penyelenggaraan pelayanan memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan sedangkan bagi pelayan publik itu sendiri merupakan acuan dalam pelaksanaan tugasnya. Standar pelayanan tersebut wajib ditaati oleh pemberi atau penerima pelayanan, untuk melakukan semua kegiatan tersebut secara berhasil maka seorang pelayan publik harus mempunyai tanggung jawab sesuai dengan tuntutan pelanggan/pasien, tidak memikirkan ego pribadi, kekompakan yang padu akan menghasilkan suatu prestasi yang baik.

3. Ukuran Kualitas Pelayanan

Suatu pelayanan bisa dikatakan berkualitas bila pelayanan yang diberikan minimal sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Standar pelayanan sangat penting karena merupakan pedoman untuk menentukan kualitas guna memperoleh kepuasan pelanggan/pasien karena menurut LAN (2009:19) kualitas pelayanan adalah: "Pelayanan yang baik hanya dapat 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"

Untuk mencapai kepuasan atas kualitas pelayanan digunakan suatu tolok ukur sebagai acuan dan menurut LAN (2009:56) Standar pelayanan sekurang-kurangnya mencakup :

- a. Nama jenis pelayanan
- b. Visi dan misi pelayanan
- c. Prosedur pelayanan
- d. Persyaratan pelayanan
- e. Waktu pelayanan

- f. Biaya/tarif pelayanan
- g. Mekanisme pengelolaan pengaduan pelayanan

Sedangkan menurut Polri (2010) Standar pelayanan paling sedikit meliputi :

- a. Penetapan persyaratan pelayanan;
- b. Target waktu penyelesaian;
- c. Biaya yang harus dibayarkan.

Pasien adalah orang atau masyarakat penerima pelayanan publik dari aparatur penyelenggara pelayanan, mereka selalu mengharapkan pelayanan publik yang berada di puskesmas memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhannya. Bila harapan mereka terpenuhi secara otomatis penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima menjadi maksimal.

Ciri-ciri atau atribut-atribut yang ikut menentukan kualitas pelayanan publik menurut Effendi (dalam Widodo: 2001:14).

- a. Ketepatan waktu pelayanan, yang meliputi waktu tunggu dan waktu proses; yaitu mulai dari pasien datang daftar hingga pasien pulang.
- b. Akurasi pelayanan yang meliputi bebas dari kesalahan; yaitu keakuratan petugas medis dalam memeriksa dan pemberian obat
- c. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan layanan; yaitu petugas kesehatan dalam melayani pasien selalu senyum dan sabar hingga pasien merasa nyaman dalam pelayanan.
- d. Kemudahan dalam pelayanan misalnya banyaknya petugas yang melayani dan fasilitas pendukung seperti komputer; dengan adanya komputer kartu status pasien bisa tersimpan dengan baik hingga pasien tidak menunggu giliran di ruang pendaftaran dan ruang periksa terlalu lama.

- e. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi dan lain-lain; yaitu alur ruang mulai dari pasien datang mendaftar lalu ruang berobat yang dituju, ruang laboratorium, ruang pengambilan resep, hingga pulang tidak berbelit-belit.
- f. Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti ruang tunggu ber-AC kebersihan toilet dan lain-lain: merupakan fasilitas pendukung akan tetapi ikut menentukan kenyamanan dalam pelayanan.

Produk pelayanan publik dalam Negara demokrasi menurut pendapat Lenvine (1990, dalam Dwiyanto, 2005 : 147) setidaknya-tidaknya harus dapat memenuhi tiga indikator.

- a. *Responsiveness* adalah daya tanggap penyedia terhadap harapan, keinginan, aspirasi, maupun tuntutan pengguna layanan.
- b. *Responsibility* adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip atau ketentuan-ketentuan administrasi dan organisasi yang benar dan telah ditetapkan.
- c. *Accountability* adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar proses penyelenggaraan pelayanan seseuai dengan kepentingan stakeholder dan norma-norma yang berkembang dalam masyarakat.

Untuk menilai kualitas jasa/pelayanan ada 10 pernyataan menurut Parasurahman *et.al* (1999 dalam Salim 2009:81).

- a. *Tangible* (nyata/berwujud) yaitu bukti fisik berupa fasilitas perusahaan (sarana) fasilitas tambahan, referensi fisik jasa (kenyamanan, kebersihan) dan pegawai (*front office*)
- b. *Reliability* (keandalan) yaitu mencakup dua hal pokok yaitu

- konsisten kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya, (*dependability*).
- c. *Responsiveness* (Cepat tanggap) yaitu kemampuan dan kesiapan para karyawan untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan konsumen.
 - d. *Competence* (kompetensi) yaitu setiap orang terlibat dalam penyampaian jasa keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.
 - e. *Access* (kemudahan) meliputi kemudahan untuk dihubungi atau ditemui dan kemudahan kontak.
 - f. *Courtesy* (keramahan) meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian dan keramahan yang dimiliki para *contact personel*.
 - g. *Communication* (komunikasi) artinya memberikan informasi kepada konsumen dalam bahasa yang dapat mereka pahami serta mendengarkan saran dan keluhan konsumen.
 - h. *Credibility* (kepercayaan) mencakup sifat jujur dan dapat dipercaya.
 - i. *Security* (keamanan) yaitu rasa aman dari segala macam bahaya dan resiko atau keragu-raguan.
 - j. *understanding the Customer* (Pemahaman pelanggan) yaitu usaha untuk memenuhi kebutuhan konsumen.

Semakin berkembangnya penelitian dirasakan ada dimensi mutu pelayanan yang tumpang tindih berkaitan dengan kepuasan pelanggan, sehingga dalam penelitian selanjutnya Parasuraman *et.al.* (1990) memfokuskannya menjadi 5 dimensi (ukuran) kualitas jasa/pelayanan sebagai berikut :

- a. *Tangibles* (berwujud) yaitu kemampuan puskesmas dalam menunjukkan penampilan fasilitas fisik seperti gedung, *front office*, tempat parkir, kebersihan dan lain-lain seperti :
 - 1) Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruang pemeriksaan pasien.
 - 2) Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan kesehatan yang digunakan.
 - 3) Kerapian dan kebersihan penampilan petugas kesehatan.

- b. *Reability* (keandalan); yakni kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat) seperti :
- 1) Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat. Mulai dari pelayanan administrasi pasien yaitu pendaftaran hingga pasien keluar dari rumah sakit.
 - 2) Jadwal pelayanan pemeriksaan dan pemberian obat yang cepat dan tepat
 - 3) Pelayanan pemberian rujukan bila diperlukan sesuai prosedur tidak berbelit-belit yang cepat dan tepat.
 - 4) Pelayanan pemberian informasi yang jelas cepat dan tepat.
 - 5) Ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, dan sebagainya
- c. *Responsiveness* (cepat tanggap); yaitu kemauan atau ketanggapan tenaga kesehatan dalam membantu dan memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat dan tepat seperti :
- 1) Kemampuan dokter dan petugas kesehatan lainnya dalam menyelesaikan keluhan pasien rawat jalan.
 - 2) Kecepatan penanganan dalam kondisi darurat.
 - 3) Kejelasan dalam memberikan informasi.
- d. *Assurance* (kepastian); yaitu jaminan kepastian atas kemampuan pengetahuan tenaga kesehatan (medis), kualitas keramah perhatian dan kesopanan dan kesopanan dalam memberikan pelayanan serta kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pasien terhadap puskesmas tempat wilayahnya berada seperti :

- 1) Pengetahuan dokter puskesmas tersebut dalam menentukan diagnose penyakit dan keterampilan perawat dalam bekerja.
 - 2) Petugas kesehatan lainnya yang ramah dan sopan dalam melayani pasien.
- e. *Emphaty* (empati) dimensi empati ini merupakan gabungan dari dimensi akses (*access*) komunikasi (*communication*) dan pemahaman kepada pelanggan (*understanding the costumer*) yaitu memberikan perhatian secara individual dengan tulus dan memahami keinginan pasien seperti :
- 1) Sikap petugas kesehatan dengan sabar dan simpatik dalam berkomunikasi dan mudah dihubungi.
 - 2) Kepedulian dan perhatian petugas kesehatan dalam menanggapi keinginan serta kebutuhan pasien tanpa memandang status sosial.

Berdasarkan pendapat tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa kualitas suatu pelayanan tidak bisa dicapai oleh petugas yang terendah akan tetapi suatu kesatuan dari semua aparat pemerintah untuk mewujudkan dan memenuhi keinginan pelanggan secara berkelanjutan. Manajemen dan Kualitas Jasa.

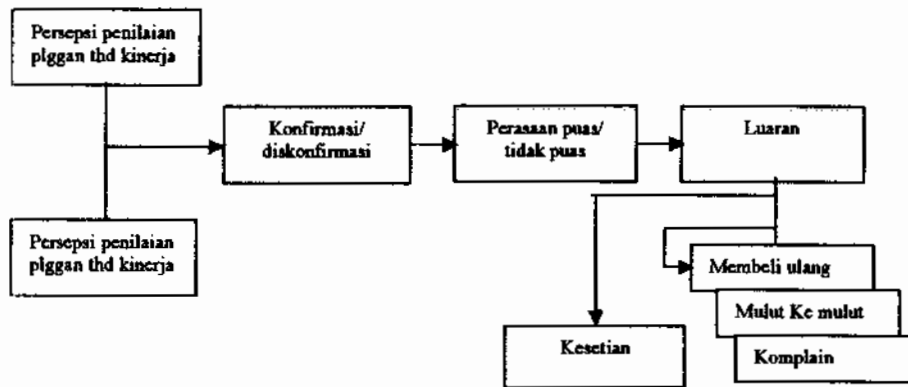
Penelitian yang dilakukan oleh Desmawati (2010) tentang analisis faktor-faktor penentu kepuasan pasien RSUD kota Padang dengan metode penelitian analisis faktor diperoleh gambaran lima faktor pembentuk kepuasan pasien memiliki tingkat capaian responden dengan kategori puas, dimana pada faktor fisik dan kemudahan akses memiliki kategori puas, faktor tanggung jawab kategori puas, faktor kompetensi petugas kesehatan memiliki kategori puas, faktor sikap memiliki kategori puas dan faktor kejelasan prosedur memiliki dengan kategori puas.

Sukawati (2008) yang melakukan penelitian tentang Pengaruh Motivasi Petugas Kesehatan dan Lingkungan Kerja Puskesmas Terhadap Efektivitas Kerja Pegawai di Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang terhadap 40 orang pegawai yang dipilih berdasarkan tehnik acak sederhana (*Simple Random Sampling*), menunjukkan adanya pengaruh positif antara motivasi petugas kesehatan terhadap efektivitas kerja pegawai Puskesmas yaitu makin tinggi motivasi petugas kesehatan makin tinggi pula efektivitas kinerja petugas begitu sebaliknya makin rendah motivasi makin rendah pula efektivitas kerja petugas

B. Kepuasan pelayanan

1. Pengertian kepuasan

Kepuasan tidak dapat diraba tetapi dirasakan setiap orang yang dilayani. Pengertian kepuasan merupakan hasil dari perbedaan antara pelayanan yang dirasakan dengan harapan. Bila harapan yang dirasakan tidak sesuai dengan janji penilaian yang diberikan maka kinerja menjadi buruk. Koencoro (2007:11) mengemukakan bahwa "kepuasan pelanggan terbentuk dari penilaian pelanggan terhadap mutu, kinerja hasil (keluaran klinis), dan pertimbangan biaya yang dikeluarkan dengan manfaat yang diperoleh dari produk atau pelayanan yang diterima" Berikut merupakan Konsep model kepuasan pelanggan yang di gambarkan oleh Koencoro pada gambar 2.2 (2007 : 11).



Gambar 2.2 Model kepuasan Pelanggan

Menurut Tjiptono (2011:43) “Signal tingkat kualitas bagi para pelanggan yang puas, sehingga mereka dengan mudah memilih dan membelinya dilain waktu.” Upaya untuk mengukur kualitas pelayanan dapat diwujudkan dengan memenuhi harapan para pasien yang mengeluh, sehingga bisa mempertahankan loyalitas mereka.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan sumbangan terbesar adalah pada kepuasan pelayan itu sendiri. Kepuasan dalam pelayanan Menurut Winardi (2004:364) “ada banyak studi yang menunjukkan bahwa kepuasan intrinsik dari pekerja hanya salah satu faktor dari seluruh situasi pekerja total (*The Total Job Situation*)” . Adapun faktor-faktor kepuasan terhadap pelayan tersebut menurut Winardi (2004:365) adalah :

- a. kepuasan intrinsik dari pekerja;
- b. kepuasan dengan perusahaan/organisasi yang bersangkutan;
- c. kepuasan dengan supervise;
- d. kepuasan dengan imbalan yang diperoleh;
- e. kesempatan akan mobilitas;

Pelayanan publik oleh aparatur pemerintah diatur dalam keputusan menteri pendayagunaan aparatur Negara gunanya untuk mengetahui pelayanan berkualitas atau tidak, bisa diukur dengan indek kepuasan masyarakat secara berkala dimasing-masing unit pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan kebijakan pemerintah di bidang pelayanan publik. Pengertian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) itu sendiri menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Nomor: 25 tahun 2004 adalah “data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhan.”

2. Ukuran kepuasan

Pelayanan yang berkualitas akan menghasilkan kepuasan pelanggan dengan memenuhi semua kebutuhannya. Untuk mengukur kepuasan pelanggan atas kualitas pelayanan menurut Iqbal (2007:95) “harus memenuhi minimal lima dimensi antara lain: *tangible, reliability, responsiveness, assurance* dan *empathy*. Pelanggan akan menggunakan inderanya untuk menilai suatu kualitas pelayanan”, hal ini bisa dipakai sebagai pedoman dan tanggungjawab pelayan publik dalam menyelenggarakan aktivitas pelayanan.

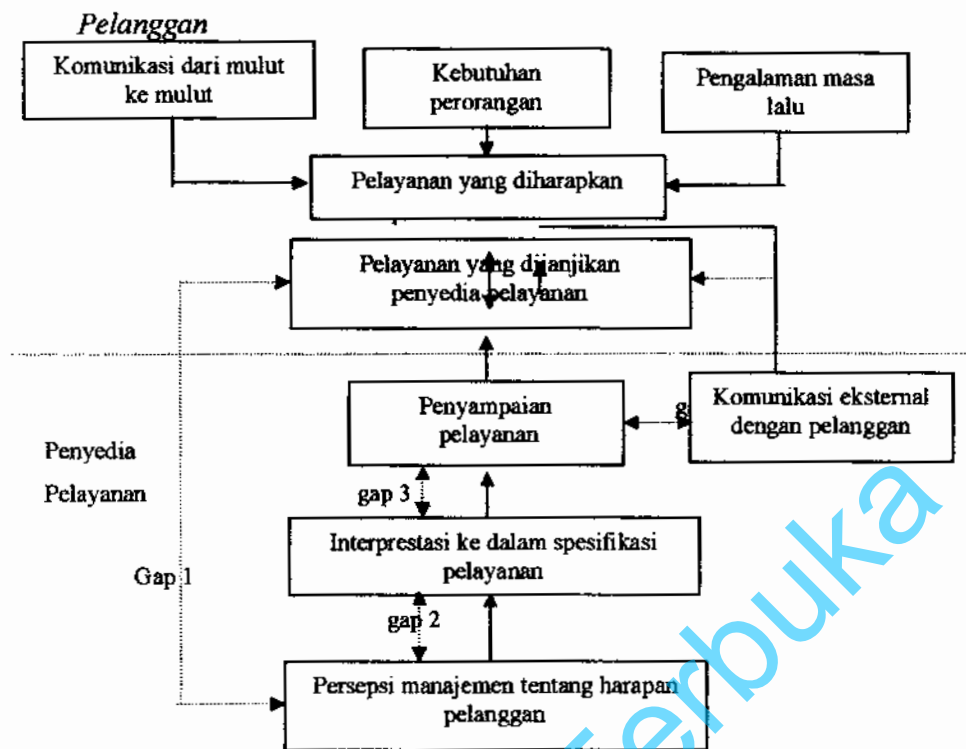
Kepuasan pelanggan tanpa sadar merupakan promosi bagi organisasi (puskesmas) yang melayaninya karena pelanggan dari tempat yang melayani dengan baik tersebut akan memberitahukan/menginformasikan serta memberikan komentar yang positif kepada kerabatnya. Bila kepuasan pelanggan tidak bisa

tercapai pelanggan akan berpindah ke pelayanan lain yang mempunyai nilai tambah dalam pelayanan. Tjiptono (2011:42) mengatakan “sebuah merek bisa dikatakan sukses (*successful brand*) apabila pembeli atau pemakainya mempersepsikan adanya nilai tambah relevan, unik dan berkesinambungan yang memenuhi kebutuhannya paling memuaskan.”

Berbagai upaya untuk meningkatkan efisiensi dan kedisiplinan dalam mewujudkan kesederhanaan guna memuaskan pelanggan dan model ini berguna bagi organisasi penyedia pelayanan dalam melihat persepsi pengguna terhadap kualitas serta menyadari seberapa jauh mereka benar-benar mengerti harapan pengguna pelayanannya. Kesetiaan pelanggan akan terwujud bila penyedia/pelayan bisa memberi apa yang diharapkan pelanggan. Menurut Koentjoro (2007:15) ada tiga faktor yang menentukan kesetiaan pelanggan.

- a. Kesiediaan penyelenggara pelayanan untuk belajar dari pelanggan baik pengalaman masa lalu maupun akan datang baik yang positif atau negative.
- b. Mengubah perilaku pelayan dari yang arogan, sombong menjadi yang bersahabat.
- c. Memberikan kejutan dalam bentuk pemberian pelayanan (*service*) yang lebih dari apa yang dibutuhkan atau diharapkan

Konsep model kualitas pelayanan yang digambarkan oleh Parasurahman *et all* (1990 : 46) dalam dapat dilihat gambar 2.3.



Gambar 2.3 Model Konseptual Kualitas Pelayanan (Lima Kesenjangan dalam Pelayanan)

Gap model merupakan evaluasi konsumen atau pengguna jasa terhadap kualitas jasa dimana ada keseimbangan antara harapan mereka dan jasa yang benar-benar mereka rasakan. *Gap model* merupakan pengembangan dari teknik *SERVQUAL* yang mengindikasikan bahwa persepsi kualitas konsumen dipengaruhi oleh rangkaian empat kesenjangan berbeda yang terjadi dalam organisasi (Parasuraman, *et.al.* 1990). Kesenjangan tersebut, dari sisi organisasi penyedia jasa akan menghalangi penyampaian jasa yang dianggap berkualitas oleh pengguna jasa. Dengan melakukan analisis dan perbaikan-perbaikan pada area dimana masih terdapat kesenjangan, maka kualitas pelayanan dapat ditingkatkan sehingga akhirnya akan tercermin dari kepuasan konsumen (Padmodimuljo,

2003:10). Kesenjangan atau *gap* yang terjadi selama proses pelayanan adalah sebagai berikut :

a. Kesenjangan yang muncul dari dalam perusahaan atau organisasi. Kesenjangan yang berasal dari organisasi ini dibedakan menjadi 4 jenis kesenjangan yaitu :

1) Gap 1, antara harapan konsumen dengan persepsi manajemen, yang disebabkan oleh manajemen tidak mengetahui harapan konsumen/pengguna jasa akan pelayanan. Hal ini berarti Manajemernya tidak memiliki konsep manajemen pelayanan.

2) Gap 2, antara persepsi manajemen atas harapan konsumen dengan spesifikasi kualitas layanan. Hal ini disebabkan oleh manajemen yang tidak memiliki disain atau standar pelayanan minimal yang tepat .

3) Gap 3, antara spesifikasi kualitas layanan dengan layanan yang diberikan, yang disebabkan oleh ketidakmampuan sumber daya manusia (SDM) dalam memberikan pelayanan berdasarkan standar pelayanan minimal.

4) Gap 4, antara layanan yang diberikan dengan komunikasi eksternal yang disebabkan ketidakmampuan perusahaan atau organisasi untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan.

5) Kesenjangan yang muncul dari luar perusahaan atau organisasi (Gap 5). Yang termasuk dalam kesenjangan ini ialah adanya perbedaan antara persepsi pelanggan (pelayanan yang diterima) dengan pelayanan yang diharapkan. Jika pelayanannya yang di terima lebih baik atau melebihi dari pelayanan yang di harapkan setidaknya sama, maka organisasi akan memperoleh citra dan dampak yang positif. Sebaliknya apabila pelayanan

yang di rasakan lebih rendah atau tidak sesuai dari pelayanan yang di harapkan maka gap ini akan menimbulkan permasalahan bagi organisasi. *Gap 5* merupakan refleksi dari *gap 1* sampai dengan *gap 4* (Connor *et.al.* 2000). Parasuraman *et.al.* (1988) mengemukakan model kesenjangan atau gap dalam proses penyampaian pelayanan serta faktor-faktor internal organisasi yang mempengaruhi gap-gap tersebut.

Sebagaimana telah diuraikan di atas bahwa yang menentukan suatu pelayanan berkualitas atau tidaknya suatu pelayanan adalah konsumen atau pengguna jasa. Oleh karena itu dalam penelitian ini yang akan dianalisa adalah berkenaan dengan kesenjangan (*gap*) 5. Yang dimaksud dengan kesenjangan tersebut (*gap 5*) yaitu kesenjangan antara jasa yang diharapkan dengan jasa yang dirasakan pelanggan/pasien.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa kepuasan yang diharapkan masyarakat memaksa pelayan publik untuk menilai kemampuannya yang dimilikinya sehingga pelayan publik tersebut termotivasi untuk memperbaiki dirinya sendiri. Hal tersebut karena kepuasan pasien merupakan keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Ini karena setiap kali manusia merasakan sesuatu yang tidak berkenan atau menyenangkan hatinya selalu mengatakan: "Saya sangat kecewa atau saya sangat puas dengan pelayanannya." Karena kepuasan pelayanan kepada pelanggan (masyarakat) dapat dicapai apabila aparat pemerintah yang terlibat langsung dalam pelayanan, dapat mengerti dan menghayati serta berkeinginan untuk melaksanakan pelayanan prima. Jika jasa yang diharapkan dan jasa yang dirasakan terbukti sama, maka organisasi akan memperoleh citra positif. Namun

bila jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka organisasi akan memperoleh citra negatif karena mengecewakan pengguna jasa yang dalam hal ini adalah masyarakat.

C. Manajemen strategi

a. Pengertian Manajemen Strategi

Istilah *strategy* menurut Salusu (1996:85) berasal dari kata Yunani *Strategos* yang berarti Jenderal. Menurut Matlooff (1967 dalam Salusu 1996:85) *strategy* berarti *the art of the general* (seni Jenderal).

Menurut Iqbal (2004:63) “strategi pelayanan adalah agar perusahaan lebih kompetitif (*competitiveness*).” Selanjutnya Iqbal (2004:81) mengatakan bahwa “strategi pelayanan memudahkan kegiatan pemasaran produk dan jasa yang dihasilkan perusahaan.”

Untuk mencapai tujuan dalam melaksanakan pelayanan yang maksimal pemerintah perlu mengambil sikap dan strategi yang tepat karena Widodo (2001:22) mengatakan:

Dalam kondisi masyarakat yang semakin berani untuk mengajukan tuntutan, keinginan serta aspirasinya, birokrasi harus dapat memberikan layanan publik yang lebih efektif, sederhana, terbuka, responsif, dan adaptif sekaligus membangun “kualitas manusia.”

- a. Efektif yaitu lebih mengutamakan tercapainya tujuan atau sasaran.
- b. Sederhana yaitu prosedur/tata pelayanan yang tidak berbelit-belit.
- c. Transparan dalam arti adanya kejelasan dan kepastian mengenai: tarif, cara dan syarat serta jadwal kerja yang profesional.
- d. Responsif mengarah pada daya tanggap dan cepat manggapi/merespon apa yang menjadi permasalahan.
- e. Adaptif yaitu kecepatan menyesuaikan terhadap apa

yang menjadi tuntutan keinginan dan aspirasi masyarakat.

Apa yang harus dilakukan manajemen strategi, menurut Salusu (1996:7) “pertama-tama bertugas membuat keputusan stratejik yang menetapkan tujuan dan sasaran, kemudian menetapkan apa yang seharusnya dan sebaiknya dilakukan mengenai masa depan, lalu menentukan siapa yang akan melakukan pekerjaan itu dan bagaimana tugas itu harus dilaksanakan.”

Permasalahan yang terjadi pada sebuah organisasi biasanya bukan pada strategi atau buruknya rencana tetapi kedisiplinan pegawai kurang ditingkatkan. Selanjutnya menurut Batinggi (2004:2.17) “*Total quality* atau kualitas terpadu merupakan ketaatan dan disiplin yang diperlihatkan sebagai akibat meningkatnya kualitas para karyawan, akan memungkinkan manajemen berlangsung secara efektif dan produktivitas meningkat.” Kedisiplinan merupakan modal utama dalam pelayanan, organisasi tidak mungkin maju bila tidak ada kedisiplinan. Banyak faktor yang bisa mempengaruhi kualitas pelayanan yang tanpa sadar mempengaruhi pelayan publik dalam lingkungan kerja bila prinsip dalam pelayanan diabaikan.

Persaingan yang sangat tajam mengharuskan organisasi membuat suatu strategy untuk menghadapi persaingan dan perubahan serta meningkatkan pelayanan karena menurut Noe (2006 dalam Salim 2009:40) “*the liability of company to survive in a dynamic competitive.*”

Dalam manajemen strategi susunan atau rencana untuk menentukan langkah-langkah dalam mengambil keputusan guna mempertahankan hak dalam melaksanakan program mulai dari direncanakan hingga batas waktu yang telah ditentukan. Hal ini sangat penting untuk mencapai sesuatu hingga pengguna jasa

tidak pernah berpaling ke pelayanan lain. Strategi yang baik dan benar harus cocok dengan kondisi lingkungan organisasi saat ini dan memikirkan ancaman dari lingkungan aspek external organisasi.

Ada enam langkah strategy dalam menyelesaikan masalah yang dikemukakan oleh Parnes (1967 dalam Salusu 1996:82) yaitu :

1. *objective finding*
Tahap mencari dan menemukan sasaran.
2. *fact finding*;
Mencari dan menemukan fakta.
3. *problem finding*;
Mencari dan menemukan masalah.
4. *idea finding*.
Mencari dan menemukan ide menggunakan *tehnich brainstorming* (sumbang saran) atau *brainwriting* (sumbangan ide tertulis).
5. *sulution finding*;
Mencari dan menemukan penyelesaian, menampilkan semua kriteria yang dapat dipikirkan, kemudian memilih yang terbaik diantaranya.
6. *acceptance finding*;
Sebelum penyelesaian diimplementasikan, perlu dipikirkan rintangan yang mungkin timbul.

Situasi lingkungan Puskesmas yang penuh dinamika, membuat manajemen strategi harus berpedoman pada undang-undang atau peraturan daerah yang berlaku saat itu. Puskesmas harus mampu menciptakan kondisi yang dapat memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien/pelanggan. Pada saat yang bersamaan Puskesmas juga harus mampu bersaing secara efektif dan efisien serta aktif dalam melaksanakan monitoring dan mengevaluasi setiap situasi dan selalu melakukan inovasi.

Strategy merupakan suatu pengambilan keputusan untuk menyelesaikan suatu kasus, karena itu menurut Salusu selanjutnya (1996:287) “tidak setiap pengambilan keputusan strategi tidak akan persis sama untuk setiap kasus.

Membuat strategi berarti mengadakan perubahan dan membutuhkan biaya yang merupakan pokok utama dalam suatu organisasi pemerintah karena menurut Elizabeth, *et.al* (2001:332) bahwa:

Keterbatasan biasanya seputar staf dan uang, lembaga tidak pernah merasa cukup akan kedua hal ini. Keterbatasan lainnya adalah menolak untuk berubah. Semua orang segan untuk mengubah perilaku rutin yang telah menjadi kebiasaannya. Pada awalnya, berubah tidaklah nyaman, dan sampai peran baru dikuasai, akan muncul kecemasan. Jika tidak dapat mengarahkan individu untuk menyadari bahwa ketidaknyamanan adalah hal lazim terkait dengan perubahan, rasa saling pengertian dan kolaborasi akan terwujud”

Berdasarkan beberapa pendapat diatas Manajemen strategi merupakan sebuah proses yang menggabungkan seni, keahlian dan ilmu yang harus dikuasai manajemen perusahaan untuk mencermati, memahami dan menganalisis perusahaan sebagai sebuah entitas atau system yang integral, bukan terkotak-kotak. Manajemen harus memandang organisasi sebagai satu kesatuan yang senantiasa serasi dan seirama dengan lingkungan demi tercapainya suatu keunggulan bersaing yang berkelanjutan.

b. Manfaat manajemen strategi.

Manajemen strategi berguna untuk membantu proses membangun kekuatan pada suatu organisasi, menurut David (2002:15) manfaat manajemen strategi adalah:

- 1) Membantu organisasi membuat strategi yang lebih baik dengan menggunakan pendekatan yang lebih sistematis, logis, rasional

pada pilihan strategis.

- 2) Merupakan sebuah proses bukan keputusan atau dokumen. Tujuan utama dari proses adalah mencapai pengertian dan komitmen dari semua manajer dan karyawan
- 3) Proses menyediakan pemberdayaan individual adalah tindakan memperkuat pengertian karyawan mengenai efektivitas dengan mendorong dan menghargai mereka untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dan latihan inisiatif serta imajinasi.
- 4) Mendatangkan laba
- 5) Meningkatkan kesadaran ancaman eksternal
- 6) Pemahaman yang lebih baik mengenai strategi pesaing
- 7) Meningkatnya produktivitas karyawan
- 8) Berkurangnya penolakan terhadap perubahan.
- 9) Pemahaman yang lebih jelas mengenai hubungan prestasi penghargaan.

Untuk memudahkan suatu pelayanan yang berkualitas terhadap kepuasan pasien/pelanggan perlu ditingkatkan pengetahuan dan keterampilan pelayan kesehatan sesuai dengan kompetensinya sehingga pelayanan publik bidang kesehatan tersebut dapat bekerja secara mandiri dan menerapkan pelayanan terintegrasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang maksimal.

Secara umum menurut Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang (2009:45) manfaat manajemen Strategi adalah :

- 1) Menetapkan prioritas program pembangunan kesehatan yang strategis dan mempunyai daya ungkit yang tinggi
- 2) Mendukung peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal.
- 3) Penggunaan sumber daya Kesehatan yang efektif dan efisien
- 4) Adanya keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan.
- 5) Mendukung tercapainya koordinasi, integrasi dan sinkronisasi antara sesama pengelola program kesehatan maupun dengan lintas sektor terkait.
- 6) Mendukung upaya tindak lanjut pada masing-masing program bila pencapaian program kurang dari target yang telah ditetapkan

Manajemen strategik sangat membantu dalam melakukan analisis lingkungan internal hal ini dinyatakan oleh Grant (1991 dalam Nugraha 2008: 4.3) bahwa :

“Didunia, dimana preferensi pelanggannya mudah berubah, identitas para pelanggan selalu berubah, dan tehnologi untuk melayani pelanggan juga selalu mengalami perubahan; orientasi yang terfokus pada faktor eksternal bukan merupakan dasar yang kuat untuk merumuskan strategi jangka panjang. Ketika lingkungan eksternal berubah dengan cepat, sumber dan kemampuan internal organisasi sendiri mungkin bisa menjadi dasar yang jauh lebih stabil untuk membangun identitasnya. Oleh karena itu, definisi bisnis dalam arti apa yang mampu dilakukan bisa menjadi dasar yang kuat untuk membuat strategi dibandingkan dengan definisi yang didasarkan pada kebutuhan apa yang harus dipenuhi oleh bisnis tersebut.

Nugraha (2008:4.3) Manfaat manajemen strategi juga bisa membantu proses pengendalian dan evaluasi dalam organisasi publik untuk memberikan jawaban hal-hal sebagai berikut :

- 1) Apakah keputusan yang diambil konsisten dengan kebijakan.
- 2) Apakah telah tersedia sumber daya yang cukup agar pekerjaan dapat terlaksana.
- 3) Apakah kejadian dalam lingkungan terjadi seperti telah diduga sebelumnya.
- 4) Apakah sasaran jangka pendek dan jangka panjang dapat tercapai.
- 5) Apakah ada indikator kinerja sebagai alat mengukur kinerja organisasi.
- 6) Apakah seharusnya anda meneruskan rencana seperti yang telah diformulasikan.

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli di atas manfaat manajemen strategi adalah :

1. Membantu membuat keputusan untuk menetapkan tujuan dan sasaran dalam melakukan kegiatan dan langkah apa yang harus dilakukan untuk masa depan.
2. Memudahkan dalam memberikan pelayanan yang terbaik atau jasa kepada pelanggan/pasien guna mencapai suatu kualitas dan kepuasan pelayanan.
3. Membantu meramalkan dan menilai apakah keputusan yang diambil konsisten dengan kebijakan untuk jangka pendek dan jangka panjang agar pelayanan berkualitas

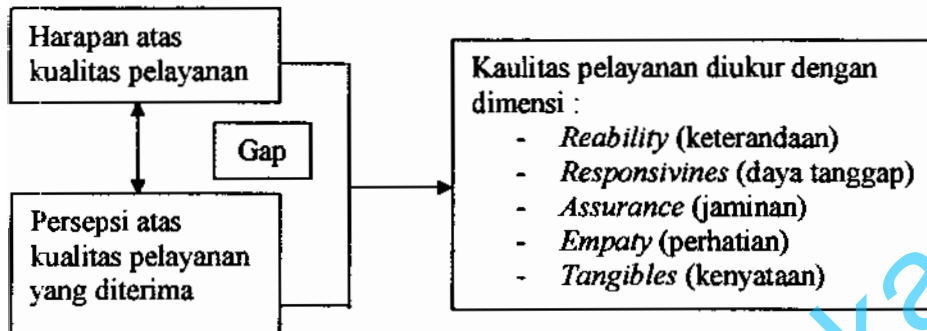
C. Kerangka Berpikir

Pada dasarnya pelayanan kesehatan adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh pelayan publik bidang kesehatan sebagai perwujudan upaya pemenuhan kebutuhan akan kesehatan bagi masyarakat.

Kerangka berpikir dalam penelitian ini diawali dengan adanya kenyataan bahwa dalam pelayanan publik banyak dihadapkan pada bermacam-macam faktor antara lain keluhan-keluhan yang menunjukkan ketidakpuasan pengguna jasa. Hal ini berarti telah terjadi kesenjangan antara pelayanan yang dijanjikan dengan pelayanan yang diterima. Seperti dikemukakan oleh Padmodimuljo (2003:10), "Kesenjangan atau *gap* yang terjadi selama proses pelayanan adalah kesenjangan yang muncul dari dalam perusahaan atau organisasi."

Penelitian ini bermaksud untuk melakukan analisis terhadap kesenjangan tersebut, yang merupakan kesenjangan antara jasa yang diharapkan dengan jasa yang dirasakan konsumen atau pengguna (*gap 5*). Dengan melakukan analisis dan perbaikan-perbaikan pada area dimana masih terdapat kesenjangan, maka kualitas pelayanan dapat ditingkatkan sehingga akhirnya

akan tercermin dari kepuasan konsumen. Kerangka berpikir ini dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar : 2.2 Bagan Kerangka Pemikiran

Kualitas pelayanan secara umum yang dikemukakan oleh Ivancevich (1997) merupakan pelayanan yang tidak dapat diraba tetapi melibatkan usaha manusia dan menggunakan peralatan. Fokus kualitas pelayanan yang diberikan oleh UPT Puskesmas Pangkalpinang Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang pada 5 (lima) dimensi yang dikemukakan oleh Parasuraman *et.al.* (1990). Untuk mendapatkan gambaran yang jelas sejauh mana kualitas pelayanan mempengaruhi kepuasan pasien, indikator-indikator akan dirumuskan dalam bentuk kuesioner.

C. Definisi Operasional

Berdasarkan teori di atas dan untuk mendapatkan gambaran mengenai Analisis kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di UPT Puskesmas Pangkalpinang di kota Pangkalpinang tahun 2011, maka definisi konsep operasional dari penelitian ini adalah :

1. Kualitas adalah usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan, mencakup produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang merupakan kondisi dinamis.
2. Kualitas pelayanan yang diterima adalah kualitas pelayanan kesehatan yang dirasakan pengguna jasa pelayanan (pasien) sebagai konsumen dari penyedia jasa.
3. Harapan atas kualitas pelayanan adalah pemenuhan kebutuhan akan hasil pelayanan kesehatan yang sesuai dengan keinginan pengguna jasa pelayanan.
4. Persepsi adalah proses dimana individu memilih, mengorganisasikan, serta mengartikan stimulus yang diterima melalui alat inderanya menjadi suatu makna. Makna dari proses persepsi tersebut dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu individu yang bersangkutan.
5. Dimensi penentu kualitas pelayanan adalah merupakan parameter (ukuran) untuk menilai kualitas hasil pelayanan. Penentuan dimensi ini didasarkan atas perbedaan (kesenjangan) antara harapan dan persepsi masyarakat sebagai konsumen (pasien) terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterimanya atau dirasakannya, yang diukur melalui 5 (lima) dimensi berikut.
 - 1) *Reliability* (Kehandalan), adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan.
 - 2) *Responsiveness* (daya tanggap) adalah respon atau kesigapan pegawai dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, juga dalam menangani keluhan pelanggan

- 3) *Assurance* (jaminan) adalah kemampuan pegawai yang berkaitan dengan sikap dan tingkah lakunya dalam memberikan pelayanan, dan jaminan dalam prosedur pelayanan.
- 4) *Tangibles* (nyata), adalah penampilan fasilitas fisik baik operasional maupun infrastruktur.
- 5) *Emphaty* , yaitu perhatian secara individual terhadap pelanggan seperti kemudahan untuk berkomunikasi dengan petugas dan usaha organisasi tersebut untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggan/pasien (Parasuraman *et.al.* dalam Umar 2002: 39).

Universitas Terbuka

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu penelitian deskriptif kuantitatif bertujuan untuk menjelaskan, meringkaskan berbagai kondisi, situasi atau berbagai variabel dan mencari fakta dengan mempelajari masalah-masalah yang ada, yang timbul di masyarakat, yang menjadi obyek penelitian ini berdasarkan apa yang terjadi. Penelitian deskriptif menurut Nazir (1988) adalah “suatu metode dalam meneliti sekelompok manusia, suatu obyek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang”. Menggambarkan secara menyeluruh bagaimana persepsi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pengguna jasa dengan membandingkan antara harapan /keinginan dengan persepsi/kenyataan terhadap kinerja pelayanan yang diterima. Penelitian ini menggunakan kuisioner yang dibagikan/diberikan kepada masyarakat yang pernah mendapat pelayanan di UPT Puskesmas Pangkalpinang Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 6 (enam) Unit Pelaksana Tehnis (UPT) Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang Tahun 2011, yaitu :

1. Puskesmas Bukit Intan.
2. Puskesmas Pasir Putih.
3. Puskesmas Air Itam.

4. Puskesmas Pangkal Balam.
5. Puskesmas Kacang Pedang.
6. Puskesmas Melintang.

C. Waktu Penelitian.

Penelitian ini dilakukan selama 1 (satu) bulan dimulai tanggal 1 Mei 2011 sampai dengan tanggal 31 Mei 2011. Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Lemeshow (1997).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah wilayah generalisasi berupa subjek atau objek yang diteliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulan. Dengan kata lain besar atau kecil jumlah populasi tersebut ada yang dapat ditetapkan secara pasti dan ada pula yang tidak dapat ditetapkan secara pasti. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua pasien atau keluarga pasien berusia ≥ 15 tahun dan sudah melakukan kunjungan ≥ 2 kali mulai dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2011. Jumlah populasi yang akan dijadikan obyek penelitian adalah 44.791 yang tersebar di 6 puskesmas Kota Pangkalpinang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Ronald (1995) mendefinisikan sampel adalah "suatu himpunan bagian dari populasi apabila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari

semua populasi, maka dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi.”

Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Lemeshow (1997:55),

yaitu :

$$n = \frac{Z_{1-1/2\alpha}^2 \cdot P \cdot (1-P) \cdot N}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{1-1/2\alpha}^2 \cdot P \cdot (1-P)}$$

n = jumlah sampel;

P = proporsi (0.5)

d = nilai presisi (5%)

$Z_{1-1/2\alpha}^2$ = derajat kepercayaan 95% (1,96)

N = populasi (44.791)

Jumlah sampel dihitung :

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times (1-0,5) \times 44.791}{(0,05)^2 \times (44.791-1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}$$

n = 380,9 dibulatkan menjadi 381.

Dari hasil perhitungan jumlah sampel populasi yang diperoleh pada UPT Puskesmas Pangkalpinang Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang sebanyak 381 orang. Untuk menghindari terjadinya bias/mising dalam penelitian besar sampel yang digunakan ditambahkan 10%. Jadi jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 419 orang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini tehnik pengambilan sampel dengan *accidental gouta sampling* yaitu tehnik pengambilan dengan cara menentukan quota sampel (pasien) dari masing-masing Puskesmas ada pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Penentuan qouta sampel dari setiap UPT Puskesmas Pangkalpinang

UPT. Puskesmas	Jumlah Populasi (N)	Jumlah Sampel yang Diambil (n)
Kc. Pedang	9.141	86
Pangkal Balam	8.645	80
Bukit Intan	8.154	76
Pasir Putih	6.103	57
Melintang	6.801	64
Air Itam	5.947	56
Jumlah	44.791	419

Selanjutnya sampel diambil dari setiap pasien pada saat mereka berobat ke puskesmas terkait hingga mencapai quota yang ditentukan

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan kuisioner yang berisi pernyataan terhadap indikator variabel penelitian. Model skala likert digunakan untuk mengukur penilaian responden terhadap harapan pasien, pelayanan dan persepsi pasien yang diberikan tenaga kesehatan. Selain itu juga dilakukan wawancara untuk menggali lebih lanjut pernyataan-pernyataan yang perlu penjelasan lebih mendalam dari responden. Untuk pernyataan nilai harapan akan pelayanan yang diberikan, maka setiap bobot jawaban bernilai sebagai berikut :

1. Jawaban Sangat Sesuai (SS) diberi bobot nilai 5
2. Jawaban Sesuai (S) diberi bobot nilai 4
3. Jawaban Cukup Sesuai (CS) diberi bobot nilai 3
4. Jawaban Tidak Sesuai (TS) diberi bobot nilai 2

5. Jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS) diberi bobot nilai 1

Sementara untuk bobot nilai pada persepsi atas pelayanan yang diterima digunakan format tipe yang sama yaitu :

1. Jawaban Sangat Baik (SB) diberi bobot nilai 5
2. Jawaban Baik (B) diberi bobot nilai 4
3. Jawaban Cukup Baik (CB) diberi bobot nilai 3
4. Jawaban Tidak Baik (TB) diberi bobot nilai 2
5. Jawaban Sangat Tidak Baik (STB) diberi bobot nilai 1

Untuk menilai kualitas pelayanan pada penelitian ini dianalisis dalam lima indikator dan dikembangkan menjadi 19 item pertanyaan dengan rincian sebagai berikut:

1. *Reliability* / kehandalan terdiri dari 4 pertanyaan.
2. *Responsiveness* / Daya tanggap terdiri dari 3 pertanyaan.
3. *Assurance* / jaminan terdiri dari 3 pertanyaan.
4. *Tangibles* / kenyataan terdiri dari 5 pertanyaan.
5. *Emphaty* (Empati) terdiri dari 4 pertanyaan.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian.

Validitas adalah “suatu ukuran yang menunjukkan bahwa variabel yang diukur memang benar-benar variabel yang hendak diteliti oleh peneliti” (Cooper dan Schindler, dalam Zulganef, 2006). Sedangkan menurut Sugiyono (2004:137) validitas adalah “tingkat keandalan dan keabsahan alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang

seharusnya diukur” .Yang dimaksud Reliabilitas adalah “ukuran yang menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan dalam penelitian keprilaku mempunyai keandalan sebagai alat ukur, diantaranya diukur tidak berubah” (Harrison, dalam Zulganef, 2006)

Dalam tehnik penyiapan kuisiener tersebut langkah-langkah yang dilakukan adalah :

1. Membuat kisi-kisi dengan teknik 5 indikator kepuasan pelanggan (rincian terlampir)
2. Dari kisi-kisi tersebut dibuat draf instrument. Selanjutnya diuji coba pada 30 responden sebelum dilakukan pengumpulan data penelitian sesungguhnya.
3. Dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrument untuk memperoleh bukti sejauh mana ketepatan dan kecermatan kuisiener sebagai alat ukur dalam melakukan fungsinya, dengan cara menggunakan SPSS yaitu terhadap pertanyaan-pertanyaan dalam kuisiener
 - a. Mengukur Validitas menggunakan pendekatan statistik “*Korelasi Pearson Product moment*” yaitu membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Keputusan uji tolak H_0 , jika r hitung $>$ r tabel, kesimpulan bila kita menolak, maka variabel (pertanyaan dalam kuisiener) *valid*. Sebaliknya bila keputusan uji gagal menolak H_0 , kesimpulannya variabel tidak *valid*
 - b. Uji reliabilitas dari hasil uji validitas kuisiener dilanjutkan dengan uji reliabilitas kuisiener yang bertujuan untuk menjelaskan hasil penelitian. Semua pertanyaan yang valid diikutkan pada pada uji reliabilitas, yaitu dengan membandingkan nilai r hasil (r Alpha = 0,9582) dengan r tabel (0,361). Karena r Alpha (0,9582) $>$ r tabel (0,361), maka disimpulkan

bahwa semua pertanyaan yang diajukan reliable(dipercaya). Hasil analisis uji statistik untuk melihat nilai r hasil(Alpha) dapat dilihat pada lampiran uji statistik reliabel kuisisioner.

4. Memperbaiki draf sehingga instrument siap digunakan dalam pengambilan data penelitian

G. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti menggunakan dua macam cara yaitu :

1. Data Primer

Data yang diperoleh dalam melakukan penelitian ini melalui cara observasi dan menggunakan kuisisioner :

- a. Observasi (pengamatan) yaitu pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung ditempat penelitian. Ini dilakukan untuk mendukung kebenaran dan mengurangi kekeliruan yang dilakukan pasien.
- b. Penggunaan kuisisioner dalam hal ini responden mengisi pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam kuisisioner yang disediakan oleh peneliti

2. Data Sekunder

Data yang sudah tersedia diperoleh berdasarkan laporan-laporan tertulis yang dikeluarkan oleh Puskesmas untuk Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang. Selain itu juga buku-buku dan literatur yang berkaitan dengan penelitian ini.

H. Metode Analisis Data

Sebelum penelitian dilaksanakan terlebih dahulu peneliti mengadakan uji kuesioner yang meliputi uji validitas dan reliabilitas kuesioner. Tujuan dari

pengujian ini adalah untuk mengetahui akurasi dan objektivitas kuesioner yang disebarkan. Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data.

Sedangkan reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2001).

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis deskriptif kuantitatif dengan cara menilai jawaban responden atas :

1. Informasi tentang persepsi masyarakat atas layanan Kesehatan di Puskesmas yang diterima .
2. Informasi tentang kepentingan terhadap macam-macam sajian dari elemen jasa pelayanan yang diberikan oleh UPT Puskesmas Pangkalpinang Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang.

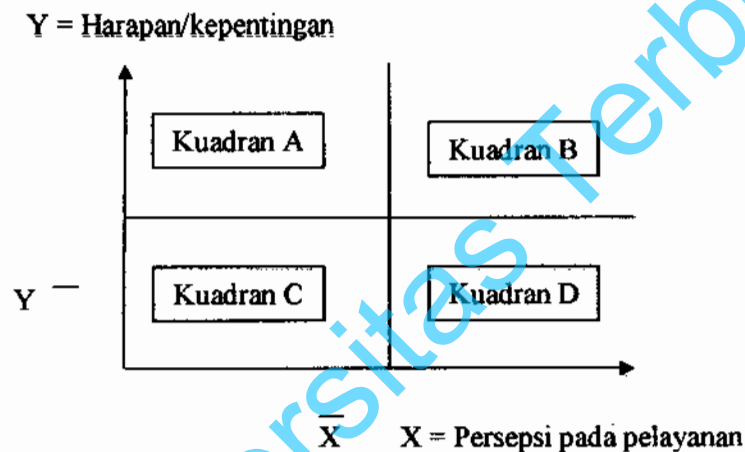
Informasi tentang persepsi dan kepentingan dianalisis dalam dua tahap, yaitu :

1. Gap analisis, untuk mengetahui seberapa besar tingkat kesenjangan antara harapan dengan persepsi masyarakat atas pelayanan kesehatan yang diterima.
2. Analisis Kartesius, yang digunakan untuk melihat dimensi-dimensi pelayanan yang memenuhi standard layanan dan dimensi pelayanan yang harus ditingkatkan kualitas pelayanannya guna peningkatan pelayanan terhadap masyarakat. Diagram Kartesius oleh Husein Umar (2002: 451), didefinisikan sebagai berikut :

“Diagram Kartesius adalah bangunan yang terdiri atas 4 bagian yang dibatasi oleh dua garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik X dan Y. Titik X merupakan rata-rata dari skor tingkat persepsi atas pelaksanaan/ kinerja pelayanan sedangkan titik Y merupakan rata-rata skor tingkat kepentingan/harapan”

Skala empat kuadran tersebut terdiri dari :

1. Kuadran A, kinerja suatu variabel adalah lebih rendah dari keinginan konsumen.
2. Kuadran B, kinerja dan keinginan konsumen pada variabel berada pada tingkat tinggi dan sesuai.
3. Kuadran C, kinerja dan keinginan konsumen pada suatu variabel berada pada tingkat rendah.
4. Kuadran D, kinerja berada dalam tingkat tinggi tetapi keinginan konsumen akan pelayanan dari variabel tersebut hanya rendah.



Gambar 3.1 Diagram Kartesius

Dalam penelitian ini Y diwakili oleh informasi tentang tingkat harapan masyarakat terhadap jasa pelayanan UPT. Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang, sedangkan X Kuadran diwakili oleh informasi tentang tingkat persepsi masyarakat atas kenyataan pelayanan yang diterima oleh masyarakat dari masing-masing indikator yang ada.

Nilai rata-rata dari masing-masing indikator baik tingkat harapan maupun tingkat persepsi akan dimasukkan dalam diagram, maka akan ditemukan titik

indikator yang tersebar di keempat kuadran yang telah ditentukan. Berdasarkan posisi masing-masing indikator dalam kuadran-kuadran tersebut dapat diketahui opsi dari masing-masing indikator dalam rangka meningkatkan pelayanan organisasi publik, opsi tersebut adalah :

- a. Di kuadran A, maka indikator tersebut menjadi prioritas untuk diperbaiki.
- b. Di kuadran B, maka indikator-indikator tersebut dalam keadaan sesuai dan harus dipertahankan.
- c. Di kuadran C, maka indikator- indikator tersebut harus diperbaiki tetapi tidak menjadi prioritas.
- d. Di kuadran D, maka indikator-indikator perlu dikurangi hasil yang telah dicapai karena pelanggan menganggap tidak penting dan akan menghemat sumberdaya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kondisi tempat dan subyek penelitian

1. Kondisi Geografis

Berdasarkan Undang-undang nomor 27 tahun 2000 tentang Pembentukan Propinsi Kepulauan Bangka Belitung menetapkan Pangkalpinang sebagai Ibukota Propinsi Kepulauan Bangka Belitung. Pangkalpinang terletak pada garis $106^{\circ}4 - 106^{\circ}7$ Bujur Timur dan garis $2^{\circ}4 - 2^{\circ}10$ Lintang Selatan dengan luas daerah seluruhnya $118,40 \text{ Km}^2$ (PP nomor 79 tahun 2008 tentang Perubahan Batas Daerah Kota Pangkalpinang dengan Kabupaten Bangka Tengah di Desa Selindung). Batas daerah Kota Pangkalpinang :

- a. Di sebelah Utara berbatasan dengan Desa Pagarawan Kecamatan Merawang Kabupaten Bangka.
- b. Di sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Dul Kecamatan Pangkalan Baru Kabupaten Bangka Tengah.
- c. Di sebelah Barat berbatasan dengan Desa Air Duren Kecamatan Mendo Barat Kabupaten Bangka.
- d. Di sebelah Timur berbatasan dengan Laut Cina Selatan.

Pangkalpinang sebagai ibukota propinsi Bangka Belitung mempunyai fungsi sebagai pusat pengembangan pembangunan yang meliputi :

- a. Pusat Pemerintah dan pemukiman penduduk.
- b. Pusat perdagangan dan Industri.
- c. Pusat Pelayanan Sosial (Pendidikan dan Kesehatan) serta distribusi barang dan Jasa.
- d. Pusat administrasi penambangan timah.
- e. Pusat Lembaga Keuangan.

2. Keadaan Alam

Iklim Kota Pangkalpinang tergolong tropis basah type A dengan variasi hujan antara 82,1 – 372,7 mm per bulan. Hawa daerah ini dipengaruhi oleh laut, baik angin maupun kelembabannya. Suhu udara bervariasi antara 23,0°C sampai 31,7°C, kelembaban berkisar antara 77,0 sampai dengan 86,3 persen. Sesuai dengan fungsi dari Puskesmas yang tugasnya melakukan pencegahan penyakit diharapkan dengan suhu udara yang tidak menentu tersebut masyarakat kota Pangkalpinang berkunjung ke Puskesmas untuk memeriksakan kesehatannya sebelum sakit. Sesuai dengan prosedur pelayanan bila terjadi kasus yang serius dalam pelayanan kesehatan maka harus dirujuk ke Rumah Sakit.

3. Keadaan Penduduk

Jumlah penduduk Kota Pangkalpinang sebesar 154.340 jiwa dengan kepadatan penduduk mencapai 1.304 jiwa per Km². Dimana kepadatan tertinggi berada di Kecamatan Tamansari sebesar 9.433 jiwa per Km², sedangkan kepadatan terendah berada di Kecamatan Gerunggang mencapai 870 jiwa per Km². Jumlah penduduk laki-laki sebanyak 79.028 jiwa dan penduduk wanita mencapai 75.312 jiwa. Jumlah rumah tangga 40.890 dengan rata-rata per rumah tangga 4 jiwa. Kepadatan penduduk tersebut perlu mendapat perhatian khusus karena akan menjadi kendala bagi petugas untuk melakukan tugasnya. Kepadatan penduduk membuat lingkungan kurang sehat dan sering terjadi wabah penyakit, mengingat Standar Pelayanan Minimal (SPM) UPT Puskesmas adalah *Promotif* (pengembangan) dan *Preventive* (pencegahan) yang berarti Pelayanan Publik tersebut bukan *Curative* (menyembuhkan).

4. Pendidikan.

Kemampuan membaca dan menulis masyarakat Kota Pangkalpinang dapat tercermin dari angka melek huruf, yaitu prosentase penduduk usia 10 tahun keatas yang dapat membaca dan menulis huruf latin atau huruf lainnya sebesar 99,92%. Angka Partisipasi Sekolah (APS) dikategorikan menjadi 3 kelompok umur, yaitu 7-12 tahun mewakili usia setingkat SD (115,76%), umur 13-15 tahun mewakili usia setingkat SLTP (99,65%) dan usia 16-18 tahun mewakili usia setingkat SLTA (70,04%). Semakin tinggi kelompok umur semakin rendah APS, baik laki-laki maupun perempuan. Sangat mengawatirkan pada usia dewasa karena semakin rendah pendidikan masyarakat maka akan semakin rendah tingkat pengetahuannya tentang kesehatan.

5. Agama

Di Kota Pangkalpinang agama yang ada dan diakui saat ini ada enam yaitu: Islam dengan jumlah penganut sebanyak 74,01%, Kristen Katolik dengan jumlah penganut sebanyak 4,74%, Kristen Protestan sebanyak 3,98%, Budha sebanyak 9,6%, Hindu sebanyak 0,07% dan Konghucu sebanyak 7,51%. Dengan beragam kepercayaan yang berada di masyarakat maka kegiatan ritual dalam setahun menjadi sering dan itupun harus mendapat perhatian karena setiap ritual keagamaan akan didampingi dengan jenis makanan yang belum tentu sehat walaupun mengenyangkan.

6. Visi, Misi, Tugas Pokok dan Fungsi

Dinas kesehatan merupakan salah satu pelayan publik pada Pemerintah Kota Pangkalpinang, maka visi Dinas Kesehatan tersebut merupakan penjabaran dari visi Kota pangkalpinang, untuk menggambarkan citra Kota Pangkalpinang dimasa akan datang menajdi kota yang selalu berperilaku hidup sehat. Yaitu :

a. Visi

Undang-undang 25 Nomor tahun 2004 tentang sistem Perencanaan Pembangunan Nasional pengertian visi adalah Rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada periode yang telah ditentukan. Tindak lanjut dari pengertian visi tersebut maka visi Kota Pangkalpinang adalah: "Terwujudnya Kota Pangkalpinang sebagai pusat layanan jasa dan perdagangan di Bangka Belitung 2013". Karena Puskesmas merupakan Unit Pelayan Teknik dari Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang maka visi dan misinya mengacu pada visi dan misi Dinas kesehatan yaitu "PANGKALPINANG SEHAT MANDIRI TAHUN 2013".

b. Misi

Untuk mewujudkan Visi tersebut ditetapkan misi pembangunan Kesehatan kota Pangkalpinang sebagai berikut .

"Menggerakkan Pangkalpinang yang berwawasan kesehatan, menyediakan dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, memadai, merata, terjangkau, memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya, mendorong kemandirian masyarakat dan swasta untuk berperilaku sehat dan ikut bertanggung jawab dalam meningkatkan kualitas lingkungan fisik sosial"(Profil Dinkes Kota Pangkalpinang).

c. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Pangkalpinang nomor 7 tahun 2008 Perubahan atas Peraturan daerah no 4 tahun 2003 kepala Puskesmas mempunyai

Tugas Pokok dan fungsi : Melaksanakan sebagian tugas Kepala Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang lingkup Puskesmas yang berada diwilayah kerja masing-masing.

7. Tujuan dan sasaran

a. Tujuan.

Secara umum tujuannya untuk “meningkatkan derajat kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat secara optimal. Secara khusus tujuannya antara lain “untuk meningkatkan kemandirian hidup sehat, lingkungan bersih dan sehat, meningkat upaya kesehatan dan cakupan program yang bermutu, terjangkau dan sesuai kebutuhan serta meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia kesehatan yang profesional dan bermoral”.

b. Sasaran

Untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan maka sasaran pembangunan kesehatan kota Pangkalpinang antara lain adalah :

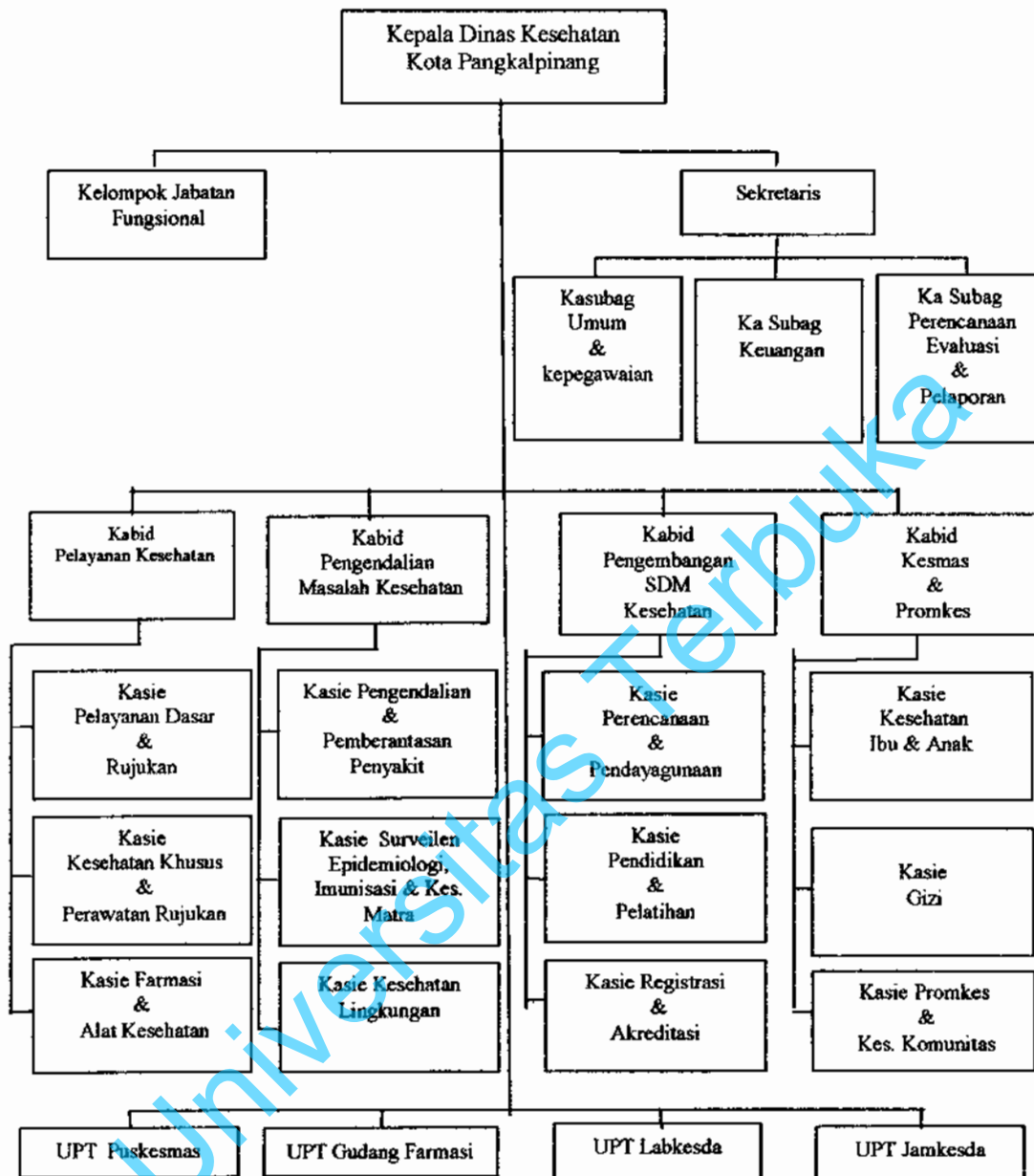
- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan,
- 2) Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan keluarga dan gizi,
- 3) Pengadaan dan pengembangan SDM kesehatan yang diarahkan menciptakan, meningkatkan pemberdayaan serta menyiapkan sumber daya kesehatan yang bermutu, profesional dan bermoral
- 4) Terlaksananya manajemen upaya kesehatan secara sistematis, terpadu dan menyeluruh dengan didukung oleh sistem informasi yang handal serta mampu memobilisasi daya dan dana dari masyarakat bersama-sama dengan Pemerintah.

8. Struktur Organisasi.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Pangkalpinang Nomor 24 tahun 2009 Lampiran V tanggal 31 Desember tahun 2009 tentang pembentukan organisasi dan Tata Kerja Dinas Kota pangkalpinang : Kedudukan Puskesmas Dinas kesehatan kota pangkalpinang berada langsung di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota Pangkalpinang melalui Dinas Kesehatan yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas. Dengan susunan organisasi terdiri dari :

- a. Kepala Dinas.
- b. Sekretariat membawahi .
 - 1) Sub Bagian Perencanaan dan Pusat Data.
 - 2) Sub Bagian Umum Kepegawaian.
 - 3) Sub Bagian Keuangan.
- c. Bidang Pelayanan kesehatan
 - 1) Kasie Pelayanan Dasar dan Rujukan
 - 2) Kasie Kesehatan Khusus & Perawatan Rujukan
 - 3) Kasie Farmasi & Alat Kesehatan.
- d. Kabid Pengendalian Masalah Kesehatan.
 - 1) Kasie Pengendalian Pemberantasan Penyakit
 - 2) Kasie Surveilien Epidemiologi, Imunisasi & Kes. Matra.
 - 3) Kasie Kesehatan Lingkungan.
- e. Kabid PSDMKes.
 - 1) Kasie Perencanaan & Pendayagunaan.
 - 2) Kasie pendidikan dan Pelatihan.
 - 3) Kasie Registrasi & Akreditasi.
- f. Kabid Kesmas & Promkes
 - 1) Kasie Gizi
 - 2) Kasie Kesehatan Ibu & Anak.
 - 3) Kasie Promkes Kesehatan Komunitas
- g. Unit Pelayan Teknis.
 - 1) UPT Gudang Farmasi
 - 2) UPT Laboratorium Daerah
 - 3) UPT Jamkesda
 - 4) UPT Puskesmas.
1. Kelompok Jabatan Fungsional.
 - 1) Medis
 - 2) Para medis.

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KOTA PANGKALPINANG



Sumber : Dinas kesehatan Kota Pangkalpinang

Guna struktur organisasi adalah untuk meringankan setiap bagian program untuk berkonsultasi guna membahas hasil dari temuan dilapangan. Struktur tersebut memperjelas semua bagian untuk program-program yang akan memudahkan Puskesmas melaksanakan kerja dan mengendalikan para pelayan

publik dalam bertindak. Pada struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang sangat jelas bahwa kepala Puskesmas bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang.

9. Sarana Kesehatan dan Jumlah tenaga.

a. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Dinas kesehatan Kota Pangkalpinang memiliki 4 Unit pelaksana teknis (UPT) yaitu: UPT Jamkesda (Jaminan Kesehatan daerah) merupakan Unit Pelayan Teknis untuk membantu pasien dalam pembiayaan untuk pelayanan kesehatan tingkat lanjut/rujukan.

- 1) UPT. Laboratorium Kesehatan Daerah yang berfungsi sebagai laboratorium pendidikan dan rujukan untuk Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang.
- 2) UPT Gudang Farmasi yang berfungsi menyimpan, mengatur dan mendistribusikan kebutuhan obat untuk puskesmas dan kebutuhan Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang serta;
- 3) UPT Puskesmas merupakan salah satu UPT yang melayani kesehatan masyarakat secara langsung.

Untuk membantu atau mempermudah pelayanan kesehatan kepada masyarakat disekitar UPT Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang dilengkapi dengan Puskesmas Pembantu (Pustu) serta poskesdes (Pos Kesehatan desa) yang menjadi unit satelit bagi puskesmas. Pada Kota Pangkalpinang terdapat 36 Kelurahan Siaga dengan jumlah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) untuk bayi dan balita serta usila (usia lanjut) sebanyak 110 pos.

b. Jumlah Tenaga

Tenaga Kesehatan adalah orang yang memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan. Status ketenagaan di UPT Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang terdiri dari :

- 1) Pegawai Negeri Sipil (PNS).
- 2) Pegawai Tidak Tetap (PTT).
- 3) Tenaga Kesehatan Sukarela (TKS)

Data ketenagaan pada tabel 4.1 tersebut merupakan Petugas kesehatan yang bekerja pada 6 UPT Puskesmas yaitu : Air itam, Kacang Pedang, Bukit Intan, Pangkal Balam, Melintang dan Pasir Putih. termasuk juga petugas kesehatan yang berada di Puskesmas pembantu. Penyebaran tenaga kesehatan disesuaikan dengan Standar Pelayanan Puskesmas. Untuk dokter umum dan dokter gigi mempunyai tugas rangkap yaitu sebagai tenaga struktural dan fungsional. Ada juga beberapa tenaga kesehatan lainnya yang mempunyai tugas rangkap seperti perawat mempunyai tugas sebagai bendahara. Penyebaran tenaga medis dan non medis ini tidak merata disesuaikan dengan masalah kesehatan, kemampuan daya serap dan kebutuhan pengembangan program pembangunan kesehatan di masing-masing wilayah Dinas Kesehatan. Untuk tenaga Kesehatan Sukarela (TKS) tidak bisa dijumlahkan dalam daftar kepegawaian karena mereka adalah tenaga kesehatan yang magang hanya beberapa bulan.

Tabel 4.1 Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang

No	Jenis Tenaga	Puskesmas					
		Air Itam	Kacang Pedang	Bukit Intan	Pangkal Balam	Melintang	Pasir Putih
1	Dokter Umum	7	3	2	3	3	3
2	Dokter Gigi	1	2	1	2	2	1
3	Perawat Umum	19	13	10	11	19	14
4	Perawat Gigi	1	1	2	3	1	1
5	Bidan	7	6	5	18	7	12
6	Farmasi	1	1	1	1	1	1
7	Sanitasi	1	1	1	1	1	1
8	Gizi	1	1	1	2	2	1
9	Kesmas	1	1	1	1	1	1
10	Lain – lain	5	1	4	1	1	2
	Jumlah	44	30	28	43	38	36

Sumber : Laporan Bidang PSDMKes Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang.

Untuk mencapai kepuasan masyarakat dilihat dari jumlah tenaga yang ada belum sesuai dengan jumlah penduduk per Puskesmas karena tugas pelayanan publik bukan saja melayani masyarakat di dalam gedung akan tetapi juga di luar gedung.

10. Karakteristik Responden

Responden adalah penerima pelayanan publik yang pada saat diadakan penelitian berada di tempat penelitian atau unit pelayanan yang pernah menerima pelayanan dari penyelenggara pelayanan.

Dalam melakukan penelitian penulis menggunakan kuisioner sebagai sampel penelitian yang diberikan kepada sejumlah responden di Puskesmas yang ditetapkan sebagai instrumen, dimana responden tersebut

dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, Pendidikan, kunjungan pasien, umur dan jenis pasien.

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	56	13,4
Perempuan	363	86,6
Jumlah	419	100 %

Dari tabel tersebut diatas terlihat bahwa dari 419 responden yang ada di puskesmas 363 orang (86.6%) diantaranya adalah perempuan yang lebih banyak menggunakan sarana kesehatan dibanding laki-laki, ini disebabkan karena responden perempuan lebih memikirkan waktu dan jarak tempuh antara Puskesmas dan tempat tinggal yang terdekat dan gampang dijangkau dengan atau tanpa ongkos jalan.

b. Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
SD	41	9,8
SLTA	367	87,6
Perguruan Tinggi (\geq Akademi/Diploma)	11	2,6

Pada tabel di atas rata-rata responden berpendidikan sekolah menengah atas banyak mengunjungi puskesmas. Tingkat pendidikan sangat menentukan pola pikir dan wawasan untuk mendengar dan menerima sesuatu yang baik

atau yang buruk tentang kesehatan. Dengan wawasan dan pola pikirnya sehingga mereka merasa puskesmas adalah sarana kesehatan yang murah dan mudah dijangkau. Sedangkan responden yang berpendidikan sekolah dasar (SD) bila dibandingkan dengan responden berpendidikan SLTA lebih sedikit karena responden yang berpendidikan rendah kurang informasi dan tidak mengerti bahwa puskesmas merupakan sarana kesehatan yang melayani kesehatan dasar, murah dan mudah terjangkau sedangkan responden yang berpendidikan tinggi dibandingkan dengan SLTA lebih sedikit karena pada umumnya responden yang berpendidikan tinggi termasuk dalam kelompok masyarakat mampu serta memiliki waktu yang sedikit sehingga apabila responden tersebut membutuhkan pelayanan sarana kesehatan ia akan memilih sarana kesehatan yang sesuai dengan waktu dan kemampuannya sedangkan pelayanan puskesmas dilaksanakan pada waktu jam sibuk responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi. Responden dengan tingkat pendidikan tinggi yang menggunakan pelayanan puskesmas sebagian besar adalah responden yang menggunakan jaminan kesehatan (Askes).

c. Usia

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Usia

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
< 20 tahun	16	3,8
20 – 30 tahun	111	26,5
31 – 40 tahun	210	50,1
41 – 49 tahun	38	9,1
≥ 50 tahun	44	10,5

Pada tabel 4.4 terlihat bahwa responden yang terbanyak mengunjungi puskesmas berdasarkan usia adalah kelompok produktif yaitu usia 31-40 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut responden yang berkunjung ke Puskesmas hanya pada pemeriksaan dan pengobatan dasar. Untuk usia 41 – 49 tahun pada umumnya responden sibuk yang tidak bisa melakukan perawatan atau pengobatan pada pagi hari. Sedangkan untuk usia ≥ 50 tahun responden telah memasuki usia rawan penyakit dan memerlukan pengobatan tingkat lanjut. Pada usia tersebut penyakit yang diderita biasanya penyakit kronis yang memerlukan rawat inap, biasanya responden langsung ke rumah sakit

d. Jenis Kunjungan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kunjungan

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
2 kali	63	15,0
3 kali	110	26,3
4 kali	105	25,1
≥ 5 kali	141	33,7

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa jenis kunjungan untuk responden yang berkunjung 3 kali, 4 kali atau lebih dari 5 kali, menunjukkan prosentase yang hampir seimbang. Hal ini bukan berarti puskesmas menjadi tujuan utama dari pasien/pelanggan, tetapi lebih berdasarkan jangkauan yaitu mereka yang berdomisili dekat dengan sarana kesehatan/puskesmas. Sedangkan yang berkunjung 2 kali merupakan pasien yang memerlukan kunjungan lanjutan

untuk pengobatannya yang masih dianggap kunjungan baru dalam kartu register pasien.

e. Jenis Pasien

Tabel 4.6 Distribusi Responden Penelitian berdasarkan Jenis Pasien

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Umum	273	65,2
Jamkesda	78	18,6
Jamkesmas	7	1,7
Askes	61	14,6

Tabel 4.6 terlihat jelas bahwa prosentase pasien umum menempati urutan terbanyak sebesar 65,2%. Bukan berdasarkan pelayanan disetiap puskesmas sudah cukup memuaskan bagi pasien/pelangga, tetapi lebih disebabkan pada pelayanan gratis yang diberikan Pemerintah Kota Pangkalpinang sejak tahun 2007 untuk pengobatan tingkat dasar. Sedangkan untuk Jamkesda, Jamkesmas dan Askes digunakan bila responden dirujuk ke Rumah Sakit untuk pengobatan tingkat lanjut.

B. Kepuasan pasien pelayanan Puskesmas Pangkalpinang

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis rata-rata respon terhadap pelayanan diklasifikasikan agar lebih mudah diinterpretasikan, dalam rentang rata-rata mean dari terendah sebesar 1(satu) sampai dengan tertinggi sebesar 5 (lima) memiliki interval :

Interval = (skor tertinggi – skor terendah) / jumlah kelompok

$$= (5 - 1)/5$$

$$= 0,8. \text{ (Mulyono, 1991 : 9)}$$

Sehingga diperoleh kalsifikasi jawaban :

Interval	Kalsifikasi
1 – 1,8	Sangat rendah
> 1,8 – 2,6	Rendah
> 2,6 – 3,4	Sedang
> 3,4 – 4,2	Tinggi
> 4,2 – 5	Sangat tinggi

Berlandaskan klasifikasi tabel diatas, diketahui rata-rata total grand mean persepsi pelanggan atas pelayanan yang diterima 3,08 terletak pada sarana komunikasi pelayanan termasuk klasifikasi sedang karena nilai grand mean tersebut berada pada interval lebih dari 2,6 sampai dengan 3,4 yang artinya sudah cukup namun perlu diperbaiki untuk mencapai kepuasan. Sedangkan grand mean persepsi pelanggan atas pelayanan yang diterima 4,40 ada pada kemampuan petugas menyelesaikan masalah termasuk klasifikasi sangat tinggi sebab nilai grand mean tersebut berada pada interval lebih dari 4,2 sampai dengan 5. Berarti pasien/pelanggan UPT. Puskesmas Dinas kesehatan Kota Pangkalpinang sudah menilai baik terhadap pelayanan yang ada. Walaupun dalam skor persepsi pasien/pelanggan dibandingkan dengan skor harapan, nilanya masih dibawah harapan. Untuk data grand mean harapan terlihat rata-rata harapan pasien/pelanggan atas pelayanan antara 3,99 (Kemampuan Petugas Menyelesaikan Masalah) sampai dengan 4,43 (Kejelasan Petugas Dalam Memberikan Informasi) adalah nilai yang cukup baik walaupun masih sedikit dibawah grand mean persepsi. Berikut tabel indikator penilaian harapan dan persepsi pasien hasil dari penelitian :

Tabel 4.7 Indikator Harapan dan persepsi

No	Dimensi / indikator	Harapan					Persepsi					Gap (Xn - Yn)		
		5	4	3	2	1	Yn	5	4	3	2		1	Xn
A	<i>Reliability</i>													
1	Kelengkapan unit pelayanan	89	263	67			4,05		138	281			3,33	-0,72
2	Pemberian layanan secara cepat dan tepat	173	220	26			4,35	77	281	61			4,04	-0,31
3	Kesesuaian jadwal pelayanan	148	204	67			4,19	123	166	101	29		3,91	-0,28
4	Kemudahan prosedur pelayanan	183	169	67			4,28	157	149	84	29		4,04	-0,24
	Total rata-rata						4,22						3,83	-0,39
B	<i>Responsiveness</i>													
5	Kemampuan petugas menyelesaikan masalah	118	199	82	20		3,99	218	164	24	13		4,40	0,41
6	Kecepatan penanganan pasien dalam kondisi darurat	156	162	92	9		4,11	187	185	47			4,33	0,22
7	Kejelasan petugas dlm memberikan informasi	180	239				4,43	163	212	44			4,28	-0,15
	Total rata-rata						4,18						4,31	0,16
C	<i>Assurance</i>													
8	Pengetahuan petugas	122	229	58	10		4,11	151	220	48			4,25	0,14
9	Jaminan dalam memberikan pelayanan	180	218	21			4,38	132	182	105			4,06	-0,32
10	Kesesuaian biaya	113	219	81	6		4,05		113	249	57		4,13	0,08
	Total rata-rata						4,18						4,15	-0,03
D	<i>Tangibles</i>													
11	Tampilan gedung	95	277	47			4,11		118	257	44		3,18	-0,93
12	Keterjangkauan sarana pelayanan	104	222	87	6		4,01	103	253	63			4,10	0,09
13	Kenyamanan	146	273				4,35	51	190	138	40		3,60	-0,75
14	Sarana komunikasi pelayanan	51	357	8	3		4,09		179	95	145		3,08	-1,01
15	Penampilan petugas	132	269	18			4,27		179	196	44		3,32	-0,95
	Total rata-rata						4,17						3,46	-0,71

E	Emphat												
16	Keramahan, kesopanan dan kepercayaan terhadap petugas	199	173	47			4,36	141	177	67	34		4,01 -0,35
17	Kemudahan dim komunikasi dengan petugas	114	276	29			4,20	73	259	30	57		3,83 -0,37
18	Kepedulian petugas	169	250				4,40	164	208	47			4,28 -0,12
19	Perhatian petugas	177	242				4,42	108	174	113	24		3,87 -0,55
	Total rata-rata						4,34						4,0 -0,34
	Total rata-rata keseluruhan $\frac{\sum X_i}{N}$						4,22						3,96 -0,26

Selisih (gap) antara persepsi dengan harapan menjelaskan tingkat kepuasan pasien/pelanggan, kepuasan paling rendah terjadi ketika kinerja jauh dibawah harapan, yaitu saat kinerja minimal (1) sedangkan harapan maksimal (5), nilainya sebesar $1 - 5 = -4$. Sebaliknya kepuasan paling tinggi terjadi pada saat kinerja jauh melampaui harapan pasien/pelanggan, yaitu saat kinerja maksimal (5) sedangkan harapan minimal (1), nilainya sebesar $5 - 1 = 4$. Rentang kepuasan -4 sampai dengan 4 memiliki interval :

Perhitungan Interval Menurut Mulyuno (1991:9) adalah sebagai berikut

$$= (\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) / \text{jumlah kelompok}$$

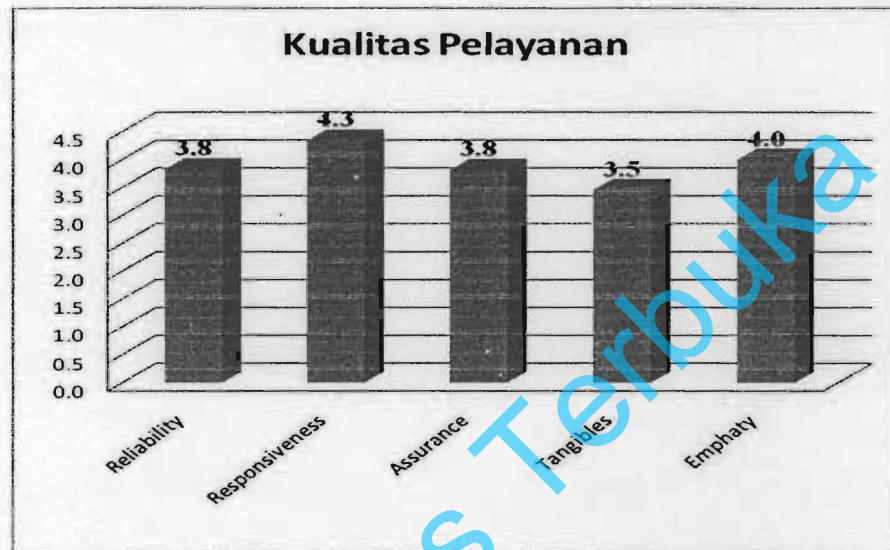
$$= (4 - (-4)) / 5$$

$$= 1,6$$

Sehingga diperoleh klasifikasi kepuasan :

Interval	Klasifikasi
-4 sd -2,4	Sangat rendah
> -2,4 sd -0,8	Rendah
> -0,8 sd 0,8	Sedang
> 0,8 sd 2,4	Tinggi
> 2,4 sd 4	Sangat tinggi

Dari data analisis kualitas pelayanan terhadap jasa yang diterima pelanggan UPT Puskesmas Kota Pangkalpinang ada 5 dimensi yang diteliti. Dimensi yang perlu perhatian adalah dimensi *Tangibles* karena mendapatkan nilai yang paling rendah diantara 4 dimensi lainnya. Ini bisa dilihat pada gambar 4.1 berikut :



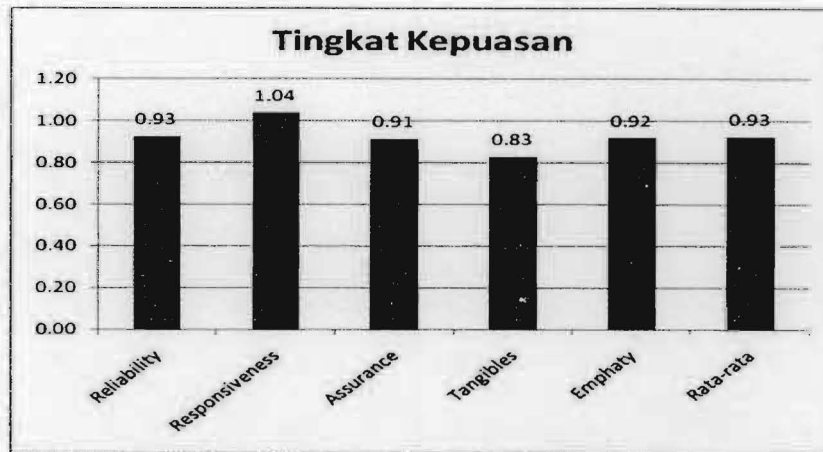
Gambar 4.1 Kualitas layanan pasien pada UPT Puskesmas Kota Pangkalpinang.

Selanjut pada gambar 4.1 mengungkapkan bahwa pada dimensi kualitas layanan *Responsiveness*/daya tanggap merupakan indikator terpenting dalam pelayanan (Dwiyanto: 2005). Ketanggapan terhadap harapan, keinginan dan aspirasi adalah bagian untuk mencapai kualitas layanan, pada UPT Puskesmas *Responsiveness* dengan tingkat kepuasan 1,04 ini menjelaskan bahwa sumber daya kesehatan di UPT Puskesmas cukup mengerti dan tanggap terhadap pelayanan yang diberikan kepada pengguna jasa. Petugas kesehatan telah memenuhi tuntutan yang datang dari lingkungan sesuai dengan yang dikatakan winardi (2004:88) bahwa tuntutan yang datang dari dalam maupun luar

lingkungan dapat diterima dan tanggung jawabnya bereaksi secara aktif. *Emphaty* dengan nilai 4,0 yang berarti kepedulian petugas kesehatan di UPT Puskesmas cukup baik. Ini menunjukkan bahwa masyarakat cukup mengerti dalam menilai kualitas layanan yang mereka terima sebab pelayanan merupakan produk yang tidak kasat mata yang melibatkan usaha manusia yang menggunakan peralatan (Ivancevich, et.AI 1997 dalam Ratminto & Winarsih 2005:2). Sedangkan untuk *Assurance* (Jaminan) dan *Reliability* (kehandalan) mendapatkan nilai yang sama yaitu 3,8 ini merupakan nilai yang harus diperbaiki agar kualitas pelayanan bisa tercapai. Sulit untuk mencapai kualitas *Assurance* bila petugas Puskesmas masih memegang tugas rangkap karena pelayanan yang berhadapan langsung dengan masyarakat dan tanggung jawab terhadap program harus berjalan seimbang. *Reliability* masih belum bisa menunjukkan kualitasnya bukan berarti petugas kurang mampu alasannya sama seperti sulitnya mencapai kualitas *Assurance*.

Memang sulit untuk mencapai kualitas pelayanan yang baik karena menurut Goetsch (1994 dalam Yamit 2002) bahwa kualitas pelayanan jasa berhubungan dengan pemenuhan atau melebihi harapan pasien/pelanggan untuk mencapai tingkat sempurna dan layanan yang cepat, menyenangkan, tidak mengandung kesalahan, mengikuti proses dan prosedur bisa mencapai kualitas layanan (Batinggi 2004:2.15) bisa dicapai bila masing-masing pelayan kesehatan tidak terlalu banyak tugas tambahan.

Sebagai pembanding untuk mengetahui seberapa jauh tingkat kepuasan pasien/pelanggan sebagai penerima jasa bisa dilihat pada gambar Tingkat Kepuasan berikut :



Gambar 4.2 Kualitas layanan pasien pada UPT Puskesmas Kota Pangkalpinang

Pada gambar 4.2 dimensi *Responsiveness* mencapai tingkat kepuasan tertinggi 1,04 berarti persepsi melebihi harapan pasien/pelanggan, dengan demikian kepuasan pasien/pelanggan telah tercapai. Untuk dimensi *Reliability* tingkat kepuasan antara harapan dan persepsi layanan yang diberikan terdapat interval 0,93 yang berarti pada dimensi *reliability* (kehandalan) ada indikator yang harus ditingkatkan untuk mencapai kepuasan pasien. Pada dimensi *Assurance* (jaminan) dengan nilai 0,91 menandakan tingkat jaminan pelayanan masih sangat rendah dimensi ini harus mendapat perhatian untuk mencapai kepuasan pelanggan/pasien. Nilai kepuasan terkecil adalah *tangibles* sebesar 0,83 ini merupakan bukti fisik yang tidak bisa dipungkiri bahwa fasilitas disemua UPT Puskesmas mulai dari kebersihan gedung sampai kenyamanan masih harus ditingkatkan, hal ini perlu mendapat perhatian khusus karena tingkat kepuasan seperti ini sangat mempengaruhi kualitas pelayanan. Peningkatan harus lebih terfokus pada fasilitas kebersihan, sarana komunikasi pelayanan dan kenyamanan gedung, sebagai daya tarik bagi pasien/pelanggan. Secara keseluruhan rata-rata

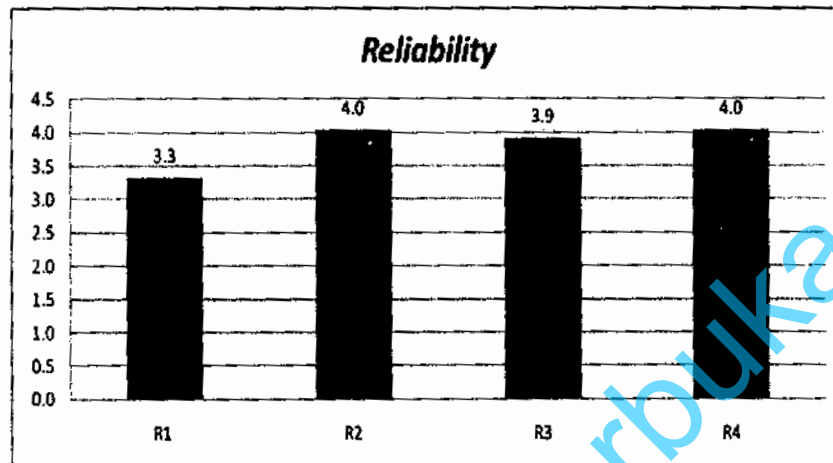
tingkat kepuasan dari ke lima dimensi tersebut mencapai 0,93. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien/pelanggan pada UPT Puskesmas Kota Pangkalpinang masih bisa dikategorikan pada tingkat sedang atau biasa. Kepuasan pengguna layanan didasarkan pada pengukuran pada pelayanan tersebut dengan memberikan penilaian sampai sejauh mana tanggungjawab, keterampilan dan kesesuaian pelayan publik tersebut dalam memberikan pelayanan. Kepuasan terbentuk dari penilaian dan biaya yang dikeluarkan pelanggan (Tjiptono 1996).

Berikut ini merupakan hasil temuan yang didapat peneliti dilapangan, indikator mana saja yang harus diperbaiki terlebih dahulu dari dimensi-dimensi tersebut berikut :

a. *Reliability* / kehandalan

Pada tabel 4,9 dimensi *Reliability* nilai harapan 4,22 lebih besar daripada persepsi yaitu 3,83 dalam hal ini dimensi tersebut dianggap pasien/pelanggan tidak sesuai dengan apa yang diharapkan. *Reliability*/kehandalan adalah kompetensi yang dimiliki oleh pelayan publik. Kompetensi merupakan kombinasi dari pengetahuan, keahlian dan perilaku (Kevin Wu 2010:99). Perilaku bisa mempengaruhi kualitas pelayanan karena merupakan modal utama dalam pelayanan, dengan berperilaku yang baik dan sopan akan menentukan tingkat keberhasilan penyelenggaraan pelayanan secara maksimal. Disamping kompetensi petugas pelayanan bisa dikatakan berkualitas bila antara beban kerja dan kelengkapan Unit Pelayanan seimbang (balance).

Pada dimensi *reliability* ada 4 indikator persepsi pasien/pelanggan terhadap tingkat kualitas layanan di UPT Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang dapat dilihat pada gambar 4.3 berikut :



Gambar 4.3 Dimensi *Reliability* (kehandalan) Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan

Pada gambar 4.3 dimensi *Reliability* terhadap kehandalan kinerja petugas UPT. Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang sesuai standar pelayanan puskesmas akan tetapi harapan masih dibawah nilai persepsi sehingga kurang memuaskan. Rata-rata gap dari keseluruhan indikator antara persepsi dan harapan pasien/pelanggan terhadap pelayanan kesehatan sebesar -0,39 yang merupakan prioritas utama sehingga sangat memerlukan perhatian khusus dalam peningkatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat..

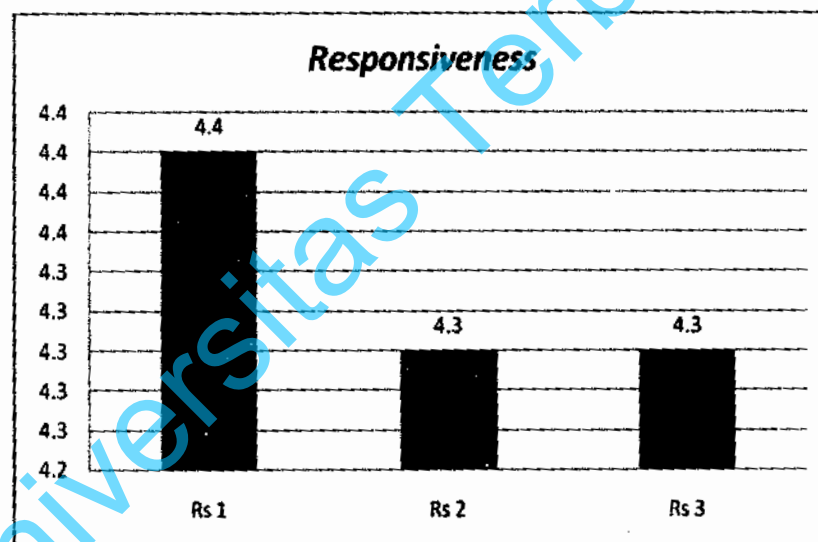
Dari data tersebut dilihat dimensi *reliability* yang mempunyai gap paling kecil atau tingkat kepuasan terbesar -0,24 adalah indikator Kemudahan Prosedur Pelayanan (R4) . Hal ini dikarenakan setiap UPT. Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang telah memiliki Standar Operasional Pelayanan (SOP). Sehingga setiap pasien yang berobat ke puskesmas jelas prosedurnya. Sedangkan

gap yang skornya paling tinggi atau tingkat kepuasan terkecil -0,72 terdapat pada indikator Kelengkapan Unit Pelayanan (R1). Tidak dapat dipungkiri karena indikator peralatan puskesmas yang terbatas. UPT. Puskesmas Kota Pangkalpinang merupakan unit pelaksana teknis yang melakukan pelayanan dasar, sehingga peralatan yang tersedia di UPT. Puskesmas masih terbatas belum sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Selain itu kebutuhan peralatan puskesmas masih terpusat pada anggaran Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang, yang mana terkendala pada keterbatasan anggaran, sehingga tidak semua kebutuhan peralatan puskesmas dapat dipenuhi pengadaannya. Untuk indikator dengan tingkat kepuasan -0,31 yaitu pemberian layanan secara cepat dan tepat (R2) telah sesuai dengan SOP yang ada sehingga kecepatan dan ketepatan dalam pelayanan tidak terlalu jauh dengan kesesuaian jadwal (R3) yaitu dengan tingkat kepuasan sebesar -0,28. Berarti nilai harapan masih belum sama dengan nilai persepsi karena dari semua indikator tersebut tingkat harapan kepuasan pasien masih dibawah persepsi. Rata-rata total gap pada dimensi ini adalah -0,39 masih di kategorikan belum bisa mencapai kepuasan pasien/pelanggan karena nilai harapan masih dibawah persepsi, akan tetapi dari keseluruhan nilai *reliability*/kehandalan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien/pelanggan telah termasuk dalam kategori sedang atau cukup baik.

b. *Responsiveness* / Daya tanggap

Responsiveness adalah tanggapan pasien/pelanggan terhadap kesediaan petugas dalam memberikan pelayanan secara tanggap. Menurut Batinggi (2004:2.15) adalah layanan yang cepat, menyenangkan, tidak mengandung

kesalahan, mengikuti proses dan prosedur yang telah ditetapkan terlebih dahulu". Dengan kemampuan petugas menyelesaikan masalah secara cepat dan tepat maka pelayanan dianggap memuaskan. Nilai harapan 4,18 lebih kecil dari pada persepsi yaitu 4,34 maka rata-rata gap yang terjadi antara persepsi dan harapan sebesar 0,16 termasuk kedalam klasifikasi sedang. Berarti pelaksanaan *responsiveness* masih pada tingkatan biasa saja. Berikut gambar dimensi *responsiveness* persepsi pasien terhadap tingkat kualitas layanan di UPT Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang dapat dilihat pada gambar 4.4 berikut :



Gambar 4.4 Dimensi *Responsiveness* (daya tanggap) Persepsi pasien terhadap realita penerimaan pelayanan

Pada gambar 4.4 Dimensi *Responsiveness* (daya tanggap), yang mempunyai gap paling kecil atau tingkat kepuasan terbesar 0,41 adalah indikator Kemampuan Petugas menyelesaikan masalah (Rs1). Tingkat pendidikan petugas puskesmas saat ini makin meningkat, hal ini ditandai dengan banyaknya petugas puskesmas yang mengikuti program tugas belajar atau izin belajar untuk peningkatan sumber

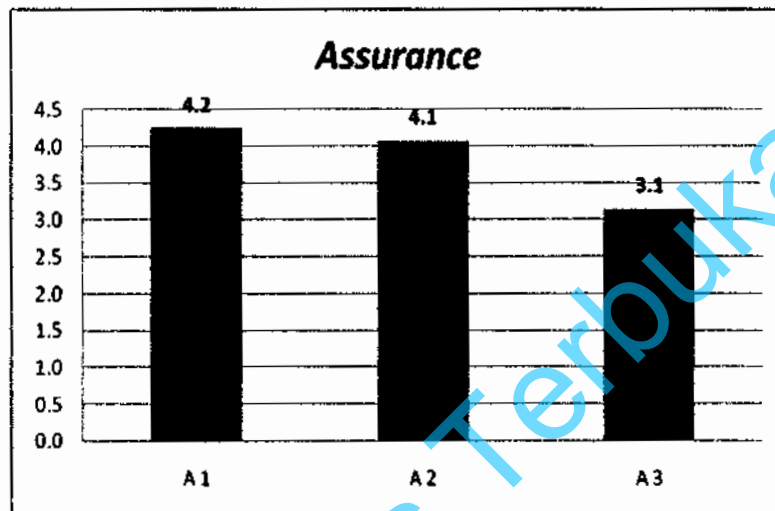
daya serta rekrutmen tenaga kesehatan dengan pendidikan minimal akademi (D.III). Sumber daya yang berpendidikan minimal akademi akan memberikan efek pada pelayanan disebabkan kedewasaan dalam pemikiran, sehingga memungkinkan petugas untuk membantu pasien/pelanggan memecahkan masalah yang mereka hadapi kemampuan Individual merupakan karakter sikap dan perilaku, yang relatif bersifat stabil ketika menghadapi suatu situasi di tempat kerja yang terbentuk dari sinergi antara watak, konsep diri, motivasi internal, serta kapasitas pengetahuan kontekstual (Spencer&spencer 1993:9 dalam Salim 2009:36). Sedangkan indikator *responsiveness* yang mempunyai gap paling besar atau tingkat kepuasan terkecil -0,15 adalah indikator kejelasan petugas dalam memberikan informasi (Rs3). Ada beberapa petugas yang belum mampu untuk menjelaskan secara representatif kepada pasien. Hal ini terjadi bukan karena rendahnya tingkat pendidikan pada pelayan publik/petugas tersebut tetapi lebih pada pengalaman. Untuk itu sebaiknya Dinas Kesehatan sebagai induk organisasi harus lebih banyak memberikan pelatihan kepada petugasnya agar lebih mampu untuk memberikan penjelasan kepada pasien/pelanggan dengan baik agar melayani menggunakan nurani. Gunanya pemberian pelatihan ini agar pelayan publik tersebut bisa tanggap pada semua situasi yang dihadapi. Pemberian penjelasan tidak hanya tergantung pada petugas tetapi juga tergantung pada si penerima pesan/informasi itu sendiri. Walaupun pesan yang disampaikan telah sesuai dengan instruksi atau petunjuk teknis, tergantung dengan daya tangkap pasien/pelanggan itu sendiri. Bila penerima informasi/pasien memang sulit untuk menerima apa yang dijelaskan, maka informasi tersebut tidak akan sampai sesuai dengan apa yang diharapkan. Indikator dengan tingkat kepuasan -0,22 diantara

kedua indikator lainnya pada dimensi *Responsiveness* tersebut adalah kecepatan penanganan pasien dalam kondisi darurat (Rs2) masih dianggap kurang dan perlu perbaikan karena tingkat kepuasannya masih rendah walaupun masuk dalam kategori masih cukup baik. Hal ini sangat dimengerti karena petugas Puskesmas terlalu banyak tugas yang harus dikerjakan selain pelayanan. Banyak petugas yang berfungsi ganda selain sebagai paramedis puskesmas juga berfungsi sebagai tenaga administrasi yang mengurus perencanaan, pelaksanaan dan pencairan dana operasional puskesmas sehingga bila terjadi kondisi darurat petugas sedang berada di tempat lain (Dinas Kesehatan) dalam rangka pelaksanaan tugasnya sebagai petugas administrasi.

c. *Assurance* / jaminan

Dimensi *Assurance*/jaminan yaitu kepastian atas kemampuan pengetahuan tenaga kesehatan (medis), kualitas keramahan perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan serta kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pasien terhadap puskesmas. Menurut Ferry Efendi (2009:128) Pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan dilaksanakan melalui tahap-tahap antara lain : sadar mutu, menyusun standar, mengukur apa yang tercapai, membuat rencana peningkatan mutu layanan kesehatan dan melakukan peningkatan mutu layanan kesehatan yang diperlukan seperti: Ketepatan waktu pelayanan, Akurasi pelayanan yang meliputi bebas dari kesalahan, kesopanan dan keramahan, kemudahan, kenyamanan dalam memperoleh pelayanan. Hasil penelitian pada dimensi *assurance* nilai harapan 4,18 lebih besar daripada persepsi yaitu 4,15 maka rata-rata gap yang terjadi antara persepsi dan harapan sebesar -0,03 masuk dalam

klasifikasi sedang. Dalam hal ini pelaksanaan *Assurance* masih pada tingkat biasa saja karena beberapa indikator dalam dimensi tersebut masih belum mencapai harapan dan perlu perbaikan guna peningkatan pelayanan agar tingkat kepuasan bisa tercapai. Kualitas layanan dimensi *Assurance* di UPT Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang dapat dilihat pada gambar 4.5 berikut :



Gambar 4.5 Dimensi Assurance Persepsi pasien terhadap realita penerimaan pelayanan.

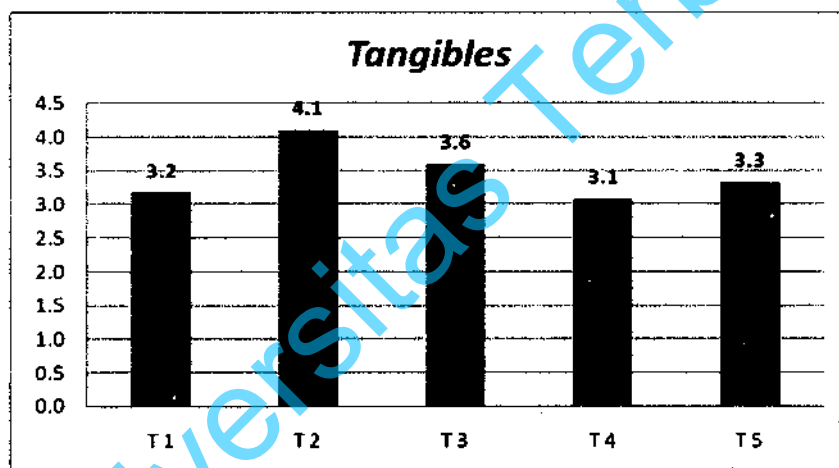
Dari beberapa indikator pada *assurance* yang mempunyai gap paling kecil atau tingkat kepuasan terbesar 0,14 adalah indikator pengetahuan petugas (A1). Guna peningkatan mutu pelayanan maka diperlukan sumber daya tenaga kesehatan yang handal agar pelayanan publik di puskesmas dapat berkerja secara profesional dan sesuai prosedur pelayanan yang telah ditetapkan. Sejalan dengan adanya keputusan menteri kesehatan tentang standar minimal pendidikan tenaga kesehatan, maka makin banyak petugas puskesmas yang mengikuti program tugas belajar maupun izin belajar. Dengan kepedulian Kepala Daerah memberikan kesempatan kepada semua pegawainya untuk meningkatkan pengetahuan ke

jenjang yang lebih baik, membawa dampak dan pengaruhnya sangat positif sekali terhadap pelayanan. Sedangkan indikator *Assurance* yang mempunyai gap paling besar atau tingkat kepuasan terkecil -0,32 adalah indikator jaminan dalam memberikan pelayanan (A3). Jaminan pelayanan merupakan hal yang sangat penting dalam bidang jasa. Untuk itu hendaknya pihak puskesmas maupun Dinas Kesehatan sebagai induk organisasi segera mengatasi masalah ini. Dengan memperbaiki sistem manajerial sehingga ikut meningkatkan mutu pelayanan terutama masalah jaminan pelayanan yang memadai. Hal ini dapat diharapkan memperkecil kesalahan pelayan publik dalam melaksanakan tugasnya yaitu: menentukan pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis pelayanan kesehatan. Yang akhirnya dapat memberikan jaminan pada pasien/pelanggan bahwa pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Untuk tingkat kepuasan 0,08 yaitu indikator Kesesuaian Biaya (A2) sebetulnya tidak terlalu berpengaruh karena Pemerintah Kota Pangkalpinang mempunyai program pengobatan tingkat dasar secara gratis bila ada biaya yang harus dikeluarkan hanya pada tingkat pelayanan tambahan misalnya biaya Surat Keterangan Sehat, serta tindakan medis yang restribusi biayanya telah diatur dalam peraturan daerah Kota Pangkalpinang. Besaaran biaya itupun masih bisa dijangkau oleh masyarakat.

d. *Tangibles* / kenyataan

Tangibles merupakan wujud nyata puskesmas dalam menunjukkan penampilan fasilitas fisik seperti gedung, *front office*, tempat parkir, kebersihan dan lain-lain. Salah satu faktor yang mempengaruhi pelayanan publik Menurut

Moenir (2000 16-17) adalah Sarana pelayanan. Sarana dan prasarana yang memenuhi standar akan mewujudkan harapan yang diinginkan. Hasil penelitian pada dimensi *tangibles* nilai harapan 4,17 lebih besar daripada persepsi yaitu 3.46 maka rata-rata gap yang terjadi antara persepsi dan harapan sebesar -0,71 masuk dalam klasifikasi sedang. Berarti pelaksanaan *Tangibles* berada pada tingkat kurang memuaskan dan perlu mendapat perhatian agar antara persepsi dan harapan minimal sama dengan begitu tingkat kepuasan pasien/pelanggan akan tercapai. Dimensi *Tangibles* atas persepsi pasien terhadap tingkat kualitas layanan di UPT Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang dapat dilihat pada gambar 4.6 berikut dibawah ini :



Gambar 4.6 Dimensi *Tangibles* (Kenyataan) Persepsi pasien terhadap realita penerimaan pelayanan

Dari data indikator *Tangibles* yang mempunyai gap paling kecil atau tingkat kepuasan terbesar adalah indikator keterjangkauan sarana pelayanan (T2). Rata-rata UPT Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang didirikan di wilayah yang mudah terjangkau oleh alat transportasi. Sehingga hampir tidak ada masalah mengenai keterjangkauan sarana pelayanan yang disediakan.

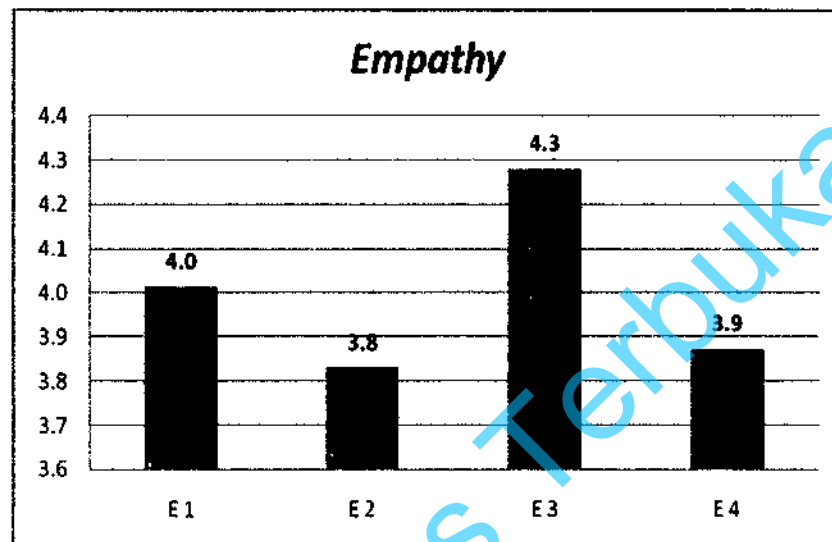
Sedangkan indikator *Tangibles* yang mempunyai gap paling besar atau tingkat kepuasan terkecil -1,01 adalah indikator sarana komunikasi pelayanan (T3). Penempatan media informasi mengenai pelayanan kesehatan mempengaruhi tingkat penerimaan pasien/pelanggan terhadap pesan yang disampaikan. Dari hasil penelitian gap terhadap masalah sarana komunikasi pelayanan cukup besar dalam memenuhi kepuasan pasien dan hal ini harus segera diatasi dengan menempatkan media informasi tersebut ke tempat yang mudah terlihat oleh pasien/pelanggan. Dimensi *tangibles* merupakan dimensi yang paling rendah, ini menunjukkan bahwa pelayanan pada *Tangibles*/kenyataan yang diberikan masih jauh dari harapan. Untuk mencapai kualitas suatu pelayanan perlu didukung sistem yang efektif yaitu berpaduan dari beberapa unit (Iqbal 2004:57).

e. *Empathy*

Dimensi empati ini merupakan gabungan dari beberapa dimensi lainnya yaitu akses, komunikasi dan pemahaman kepada pelanggan secara individual dengan tulus dan memahami keinginan pasien. Seperti yang diungkapkan Iqbal (2004:62) “pelayanan pelanggan adalah menyediakan segala sesuatu untuk orang lain yang dilakukan berdasarkan kesadaran untuk melayani, rasa *empathy*, usaha untuk selalu melakukan perbaikan, berpandangan ke masa depan, penuh inisiatif, menunjukkan perhatian serta selalu melakukan evaluasi”.

Hasil penelitian pada dimensi *empathy* nilai harapan 4,34 lebih besar daripada persepsi yaitu 4,0 maka rata-rata gap yang terjadi antara persepsi dan harapan sebesar -0,34 masuk dalam klasifikasi sedang. Ini merupakan tanggapan pasien/pelanggan terhadap perhatian secara personal yang diberikan oleh petugas.

Berarti pelaksanaan *Empathy* yang diberikan belum sesuai harapan pasien/pelanggan sepenuhnya tetapi masih dikategorikan sedang atau cukup baik atau masih pada tingkatan biasa saja. Gambaran dimensi *Empathy* persepsi pasien terhadap tingkat kualitas layanan di UPT Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang dari hasil penelitian ini dapat dilihat pada gambar 4.7 berikut :



Gambar 4.7 *Empathy* Persepsi pasien terhadap realita penerimaan pelayanan

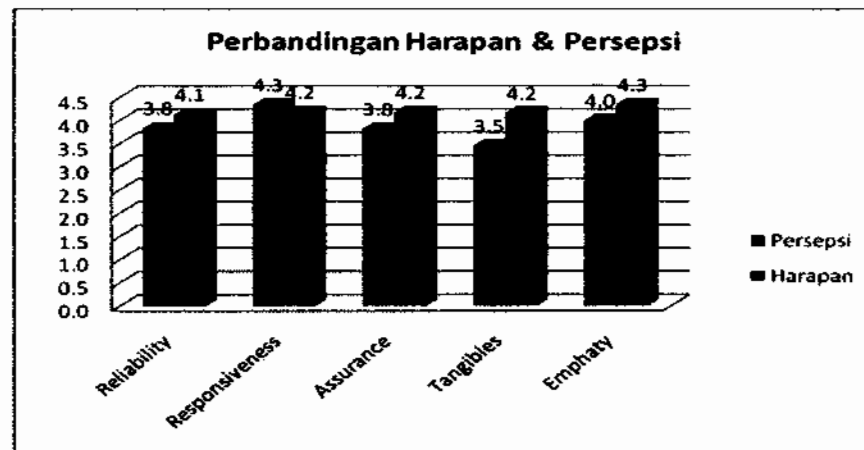
Dari data indikator *Empathy* diatas yang mempunyai gap paling kecil atau tingkat kepuasan terbesar yaitu -0,12 adalah indikator Kepedulian Petugas (E3), indikator ini menunjukkan bahwa pelayan publik sudah semaksimal mungkin untuk memberikan yang terbaik. (Sutaryo 2009:36) Kemampuan untuk melakukan suatu pekerjaan merupakan keterampilan (*Skill*) petugas untuk melakukan suatu pekerjaan cukup baik, walau hasilnya belum sangat memuaskan dikarenakan sistem, sebagai contoh: antrian pasien puskesmas masih sering terjadi pada hari-hari tertentu. Hal ini terjadi karena cara pendaftaran pasien puskesmas di Kota Pangkalpinang masih bersifat manual. Sehingga terkadang menimbulkan kesulitan

dalam mencari kartu status penyakit pasien bahkan sering terjadi satu orang pasien mempunyai lebih dari satu kartu status ini disebabkan dalam penomoran sering terjadi tumpang tindih (nomor ganda) sehingga petugas bagian pengobatan tidak tahu riwayat penyakit pada pasien tersebut. Hal ini merupakan persoalan pada hampir semua Puskesmas yang ada di Indonesia yang masih melakukan pendaftaran bersifat manual. Tidak semua petugas puskesmas tahu dan paham tentang tata cara penomoran ataupun penyusunan kartu status berobat pasien di lemari arsip, hanya petugas pendaftaran yang mengetahui secara pasti. Sedangkan indikator *Emphaty* yang mempunyai gap paling besar atau tingkat kepuasan terkecil yaitu -0,55 adalah indikator Perhatian Petugas (E4), persoalan yang ada pada indikator ini sama seperti indikator kepedulian petugas. Persoalan bukan saja ada di UPT Puskesmas yang berada di Kota Pangkalpinang tetapi di semua UPT Puskesmas yang berada di wilayah Kepulauan Bangka Belitung hampir sama, sebab jumlah tenaga kesehatan yang ada masih terbatasnya sehingga ada petugas yang mempunyai tugas rangkap. Sedangkan petugas kesehatan yang baru atau CPNS masih belum mengerti dan belum menguasai sepenuhnya tehnik pekerjaan sehingga belum dapat segera untuk mengambil tindakan dalam menjalankan pekerjaannya di puskesmas. Hal ini harus diatasi dengan memberikan orientasi yang cukup, dibimbing oleh senior yang menguasai bidang tugas masing-masing kepada petugas kesehatan yang baru sebelum terjun langsung di sarana pelayanan kesehatan serta kontak langsung dengan pasien/pelanggan. Indikator *Emphaty* dengan tingkat kepuasan -0,35 adalah keramahan, kesopanan dan kepercayaan terhadap petugas (E1) tidak terlalu jauh berbeda dengan Kemudahan dalam berkomunikasi (E2) yaitu -0,37 indikator ini menunjukkan bahwa pelayan publik

sudah bisa beradaptasi dengan baik terhadap pasien walaupun masih harus ditingkatkan semaksimal mungkin untuk mendapatkan kepercayaan pasien/pelanggan. Indikator ini rendah bisa dimaklumi karena saat berhadapan dengan pelanggan/pasien petugas/pelayan kesehatan tersebut masih harus mengerjakan tugas program lainnya.

Dengan memperhatikan hasil tersebut sebaiknya manager puskesmas memperbaiki kualitas pelayanan yang diberikan agar bisa unggul dan bersaing dengan sarana kesehatan swasta lainnya. Indikator yang perlu diperhatikan yaitu: kebersihan, keterjangkauan, kenyamanan, sarana komunikasi, dan penampilan petugas seperti; dokter, perawat dan tenaga medis lainnya bisa bersikap ramah, profesional dan tidak membeda-bedakan baik secara golongan maupun individu kepada pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas. Kualitas pelayanan bisa tercapai atau terpenuhi bila grafik perbandingan antara persepsi lebih tinggi dari harapan yaitu nilai persepsi >1 dari nilai harapan maka kualitas pelayanan menyatakan puas tapi bila nilai persepsi $1 <$ dari harapan maka kualitas pelayanan tidak memuaskan.

Perbandingan harapan dan persepsi dari 5 dimensi secara keseluruhan merupakan hasil kinerja pelayan publik yang ada di UPT Puskesmas kota Pangkalpinang. Menurut Oliver (dalam Supranto, 2001) mendefinisikan "kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya". Hasil dari analisis kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien/pelanggan yang telah diuraikan pada dimensi-dimensi sebelumnya bisa dilihat pada gambar 4.8 berikut ini:



Gambar 4.8 Perbandingan harapan dan Persepsi pasien terhadap layanan

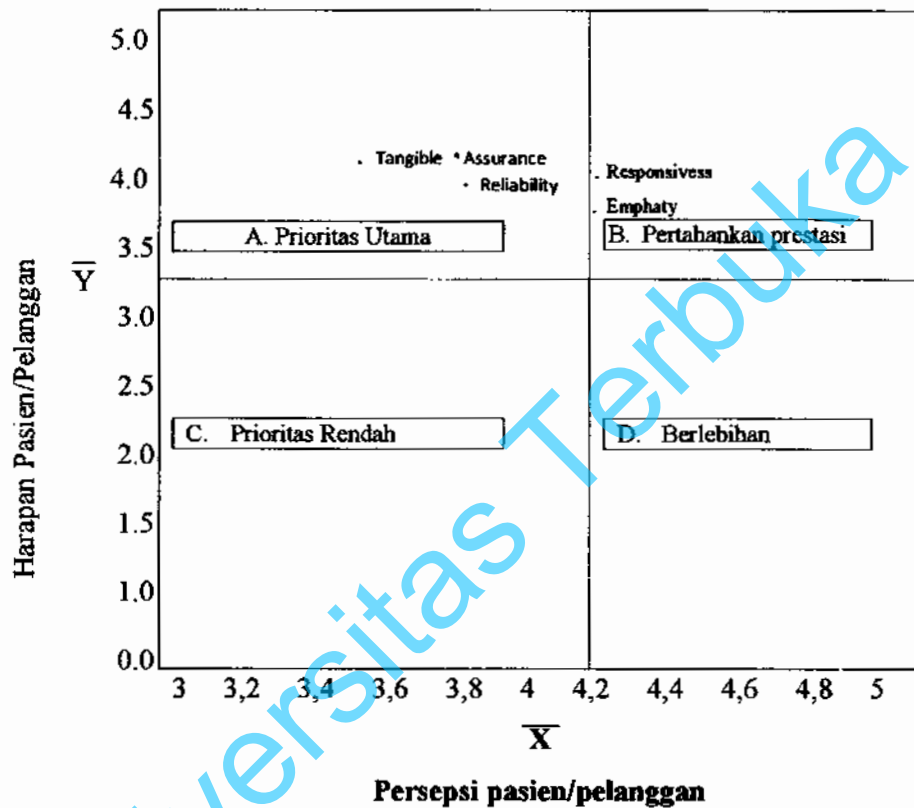
Diantara dimensi tersebut hanya *responsiveness* yang memenuhi harapan pasien/pelanggan dalam mencapai kepuasan. Sedangkan yang lainnya masih perlu mendapat perhatian walaupun selisih gap antara harapan dan persepsi tidak terlalu jauh tetap perlu perbaikan.

C. Pengembangan kualitas pelayanan

Untuk menyusun strategi peningkatan pengembangan kualitas pelayanan, UPT Puskesmas harus membuat SOP pada semua sub fungsi program gunanya untuk membantu dalam menyatukan bagian/unit perencanaan dengan petugas kesehatan dalam gedung serta aktivitas luar gedung lainnya. Dengan memperhatikan angka rata-rata yang didapat, dianalisis dalam diagram kartesius untuk mengkaitkan antara rata-rata persepsi pelayanan dengan nilai harapan pelayanan pada institusi tersebut.

Diagram kartesius terdiri dari sumbu X sebagai persepsi pelanggan akan kenyataan pelayanan yang diterima dan sumbu Y sebagai harapan pelanggan akan

bentuk pelayanan yang diterima. Diagram kartesius terbagi menjadi empat kuadran (bagian). Dalam diagram kartesius dapat dilihat sebaran indikator berdasarkan harapan pasien/pelanggan yang dihadapkan pada persepsi akan kenyataan pelayanan yang diterima. Berikut gambar kuadran kartesius hasil penelitian:



Gambar 4.9 Diagram Kartesius tentang Harapan dan Persepsi Pasien di UPT. Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang Tahun 2011

Keterangan :

X : Nilai Persepsi atas realitas pelayanan.

Y : Nilai Harapan pelanggan/pasien terhadap pelayanan.

\bar{X} : Rata-rata Nilai Persepsi atas realitas pelayanan.

\bar{Y} : Rata-rata Nilai Harapan pelanggan/pasien terhadap pelayanan.

1. Prioritas Utama (A)

Pada prioritas utama atau kuadran A terdapat beberapa item pertanyaan dari 3 dimensi yang ada, kondisi ini adalah kondisi yang perlu mendapatkan perhatian karena harapan pasien/pelanggan lebih tinggi dari pada nilai persepsi terhadap pelayanan kesehatan yang diterima atau dapat disederhanakan menjadi $Y > X$. Dari segi kenyamanan perlu ditingkatkan kondisi ruangan yang representatif dengan penyedia kursi tunggu, tempat tidur periksa yang memadai dan sarana komunikasi pasien/pelanggan untuk menyampaikan keluhannya kepada petugas kesehatan. Tiga Dimensi yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

- a. *Assurance* yang perlu ditingkatkan meliputi jaminan dalam memberikan pelayanan dan kesesuaian biaya.
- b. *Reliability* yang menjadi prioritas utama dan perlu ditingkatkan adalah kelengkapan unit pelayanan, dan kesesuaian jadwal pelayanan
- c. *Tangibles* yang masuk dalam prioritas utama untuk ditingkatkan adalah kebersihan fasilitas pelayanan, Kenyamanan, sarana komunikasi dan penampilan petugas.

2. Pertahankan Prestasi (B)

Pada bagian ini menunjukkan tingginya harapan pasien/pelanggan mempersepsikan dengan baik apa yang didapat dan dirasakan terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas. Kondisi ini adalah kondisi kesempurnaan karena harapan pasien/pelanggan yang tinggi disertai dengan persepsi terhadap realitas pelayanan yang tinggi pula atau dapat disimpulkan $Y \leq X$. Walaupun

sudah ada tujuh kondisi pelayanan yang sempurna, tetapi harus tetap dijaga serta ditingkatkan lagi sehingga gap yang ada semakin kecil atau hilang. Ada 2 Dimensi yang masuk dalam kuadran ini yaitu :

- a. *Responsiveness* meliputi: 1). Kemampuan petugas menyelesaikan masalah, 2). Kecepatan pasien dalam kondisi darurat dan 3). kejelasan petugas dalam memberikan kejelasan.
- b. *Emphaty* adalah 1). Keramahan, kesopanan, dan kepercayaan terhadap petugas, 2). Kemudahan dalam berkomunikasi, 3). Kepedulian perugas dan 4). Perhatian petugas

Hal ini menunjukkan bahwa Dua dimensi tersebut berhasil dijalankan oleh pelayan publik dipuskesmas yang dianggap tingkat kepuasannya tinggi bagi pasien. Prestasi yang baik harus dipertahankan jika perlu ditingkatkan dimasa mendatang.

3. Prioritas Rendah (C)

Untuk kuadran C pasien menganggap dimensi yang ada didalamnya tidak terlalu penting karena pelayanan yang diberikan tidak memuaskan dan tidak termasuk dalam kategori untuk diperbaiki/ditingkatkan secepatnya. Pada kondisi ini menunjukkan bahwa harapan dengan persepsi pasien/pelanggan sama-sama pada kondisi yang rendah sehingga belum perlu mengadakan atau melakukan perubahan atau tindakan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan. Pasien/pelanggan UPT Puskesmas kota Pangkalpinang menganggap ke lima dimensi yang ada penting sehingga tidak ada dimensi yang masuk pada kuadran tersebut.

4. Berlebihan (D)

Untuk kuadran D persepsi yang diterima melebihi dari harapan pelanggan/pasien sehingga pelayanan sangat memuaskan. Sedangkan UPT Puskesmas Kota Pangkalpinang masih belum bisa mencapai kepuasan pasien yang maksimal sehingga tidak ada dimensi yang termasuk pada kuadran ini. Semua layanan yang diterima oleh pelanggan/pasien masih pada tarap yang wajar sesuai dengan yang dijanjikan atau sesuai dengan standart pelayanan minimal untuk pelayanan tingkat dasar.

Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada pasien/Pelanggan agar lebih unggul harus memperhatikan tingkat kepentingan pasien/pelanggan, karena kepuasan pasien dapat diukur jika pelayanan yang diterima pasien sesuai dengan harapan pasien. Maka persepsi kualitas pelayanan dinyatakan baik bila pasien/pelanggan merasa puas tapi sebaliknya bila pasien merasa tidak puas maka kualitas pelayanan dinyatakan buruk atau tidak baik. Seperti yang dikatakan oleh Widodo ((2001:15) antara lain adalah “Pelayanan juga dapat diwujudkan apabila dalam organisasi pelayanan mengutamakan kepentingan pengguna jasa daripada kepentingan pribadi atau kelompok. “ selanjutnya Widodo (2001:22) mengatakan “ Dalam kondisi masyarakat yang semakin berani untuk mengajukan tuntutan, keinginan serta aspirasinya, birokrasi harus dapat memberikan layanan publik yang lebih efektif, sederhana, terbuka, responsif, dan adaptif sekaligus membangun “kualitas manusia”.

D. Peningkatan Mutu Pelayanan

Dalam menentukan langkah-langkah membuat strategi agar tidak salah dalam tindakan dalam perbaikan pelayanan sebaiknya mengacu pada pelayanan yang telah ada. Seperti apa yang dikatakan David (2001) *at.al.* yaitu: “menentukan apa yang akan diukur, mendapatkan standar kinerja, mengatur kinerja aktual, membandingkan kinerja aktual dengan standar yang telah ditetapkan dan mengambil tindakan perbaikan”.

Berdasarkan hasil pemetaan kepuasan layanan diatas maka strategi yang tepat untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan/pasien oleh masing-masing UPT Puskesmas adalah:

1. Memperbaiki 3 dimensi yang termasuk dalam kuadran prioritas utama yaitu dimensi *Assurance*, *Reliability* dan *Tangibles* :
 - a. Untuk jaminan dalam memberikan pelayanan, sebaiknya kerangka acuan kerja yang sudah dibuat oleh petugas kesehatan yang ada di Puskesmas, dipaparkan pada rapat bulanan agar semua pelayan publik mengetahui kekurangan dari masing-masing program yang mereka laksanakan guna peningkatan dan penggalangan kerja sama lintas program. Petugas yang berhadapan langsung dalam pelayanan terhadap pasien harus berkoordinasi dan berkomunikasi internal antar staf dengan pimpinan sebagai aktivitas kontrol.
 - b. Peningkatan profesionalisme tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan. Hal ini perlu dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan staf agar komunikasi antara pelayan dan pengguna jasa

terjalin dengan baik, sehingga mampu melaksanakan tugasnya dengan memenuhi standar profesi kesehatan.

- c. Peningkatan kepedulian yang tinggi dan komitmen dari pelayan kesehatan. Hal ini penting untuk meningkatkan kebersihan fasilitas pelayanan, kenyamanan dan kepentingan organisasi guna mencapai hasil yang maksimal.
2. Melaksanakan standar operasional prosedur (SOP) yang ada dalam pelayanan untuk menghindari kesalahan dalam berkomunikasi, konflik, dan permasalahan pada pelaksanaan tugas. Karena mekanisme mengkomunikasikan peraturan dan persyaratan administratif, kebijakan organisatoris dan perencanaan strategis bagi pegawai/pekerja, SOP merupakan petunjuk tertulis yang menggambarkan dengan tepat cara melaksanakan tugas/pekerjaan yang telah ditetapkan dengan tidak mementingkan ego program serta kerja sama lintas sektoral untuk menjalin keharmonisan dalam pelayanan dan hubungan masyarakat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kondisi pelayanan petugas di UPT Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang tahun 2011 adalah:

1. Kualitas pelayanan di UPT Puskesmas Pangkalpinang berdasarkan dimensi *Responsiveness* (Daya tanggap) dan dimensi *Empathy* cukup baik walaupun masih ada indikator yang nilainya belum memuaskan. Sedangkan dimensi *reliability* (kehandalan), *Assurance* (jaminan), *Tangibles* (nyata) masuk dalam prioritas Utama untuk diperhatikan karena nilai harapan masih di atas persepsi (kenyataan yang diterima).
2. Kualitas pelayanan di UPT Puskesmas Pangkalpinang secara keseluruhan masih rendah karena antara nilai rata-rata harapan (4,22) dan persepsi (3,96) masih terdapat gap sebesar -0,26. Hal ini menunjukkan kepuasan pasien/pelanggan belum terpenuhi secara utuh sesuai dengan harapannya.
3. Strategi peningkatan pengembangan kualitas pelayanan di UPT Puskesmas harus memperbaiki antara lain :
 - a. Dimensi yang masuk dalam prioritas Utama sedangkan dimensi yang masuk dalam pertahankan prestasi tetap diperhatikan karena masih ada indikator yang perlu perbaikan.

- b. Setiap pimpinan Puskesmas membuat perencanaan untuk penambahan pegawai agar bagian/unit dalam menjalankan program baik di dalam gedung maupun luar gedung bisa berjalan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada guna memenuhi kepuasan pasien.

B. SARAN

1. Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai bahan masukan dan acuan bagi manajemen UPT Puskesmas untuk melakukan evaluasi terhadap kualitas pelayanan dan di harapkan Di nas Kesehatan memberikan dukungan kepada UPT Puskesmas Kota Pangkalpinang.
2. Peningkatan kompetensi dengan mengikuti pelatihan sesuai dengan program yang di jalankan dan harus merata pada semua petugas agar tidak terjadi penumpukan tugas hanya pada satu orang.
3. Setiap lokmin (Loka Karya Mini) sebaiknya Pimpinan Puskesmas mengundang Pegawai di nas Kesehatan sesuai dengan bidangnya agar bisa memecahkan masalah yang ada baik dalam maupun luar gedung untuk melakukan perbaikan kualitas pelayanan.
4. Pengajuan alat kesehatan dan obat-obatan pelayanan dasar sebaiknya sebelum rusak atau habis guna menunjang keterampilan dan kehandalan petugas dalam memberikan pelayanan.

5. Perlu adanya inovasi mulai dari petugas kesehatan sampai dengan tata letak ruang Serta sarana penunjang lainnya untuk menciptakan kenyamanan saat menunggu antrian pemeriksaan atau saat di periksa.
6. Penilaian kinerja pada petugas kesehatan sebaiknya di lakukan oleh kepala Puskesmas dengan mengevaluasinya setiap bulan guna peningkatan kinerja pegawai.
7. Di harapkan ada penelitian selanjutnya agar UPT Puskesmas Kota pangkalpinang dapat memperbaiki kualitas pelayanan untuk mencapai kepuasan pasien.

Universitas Terbuka

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (1996). *Menjaga mutu Pelayanan kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Babakus, E & Mangold, W.G. (1992). *Adapting SERQUAL Scale to Hospital Service: An Empirical Investigation*. *International Journal of Health Service* Volume 26.
- Batinggi, H.A. (2004.) *Materi pokok manajemen pelayanan umum*. Jakarta: Universitas terbuka
- Dwiyanto, A. (2005). *Mewujudkan Good Governance melalui Pelayanan Publik*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Elizabeth. (2001). *Keperawatan Komunitas Teori dan Praktek (Community as Partner Theory and Practice in Nursing)* edisi 3 penerbit buku kedokteran Editor edisi bahasa Indonesia (terjemahan Egi Komara Yudha, S.Kp)
- Effendi, F & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ghozali, I. (2001). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Graef, J.A & Elder, J.P (1996). *Komunikasi untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku* Judul Asli *Communication For Health and Behavior Change*. Cetakan Pertama . Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Gunawan, B & Hans, J.Z.A. (2006). *Kiat Sukses Polisi Masa Depan*. Jakarta: Personal Development Training.
- Iqbal, M. (2004). *Pelayanan yang memuaskan* Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Judith (1996) *Perubahan dan Perilaku organisasi*. Jakarta,
- Kevin, W. (2011). *Quality Implementasi* Jakarta : Penerbit PT Gramedia Pustaka UMUM.
- Koentjoro, T. (2007). *Regulasi Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta : CV Andi Offset.
- Polri. (2010), *Kormonev (Koordinasi, Monitoring, dan Evaluasi) Pelaksanaan Instruksi Presiden nomor 4 tahun 2004 Tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi Edisi Revisi tahun 2010*. Jakarta

- LAN (2009) *Standar pelayanan Publik, Langkah-langkah Penyusunan*. Edisi Revisi. Pusat Kajian Manajemen Pelayanan Deputy II Bidang Kajian Manajemen Kebijakan dan Pelayanan.
- Lemeshow, S (1997) *Besar sampel dalam penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University press.
- Makmur, H (2007) *patologi serta terapinya dalam Ilmu Administrasi dan Organisasi*. Jakarta: Reflika aditama.
- Moenir, H.A.S. (2000). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Jakarta : Bumi Aksara.
- Nugrara, M.Q. (2008) *Manajemen Strategik Organisasi Publik*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Parasuraman, (1990) *Deliver Quality Service Balancing Customer Perception and Expectation*. Copyright © 1990 by The Free Press A Division of Macmillan, Inc.
- Patmodimulyo, (2003) *Laporan penelitian Kualitas pelayanan BUMN PT Posindo*.
- Polri (2010) *pelayanan Prima*. Jakarta.
- Ratminto & Winarsih (2005) *Manajemen Pelayanan; Pengembangan Modul Konseptual, Penerapan Citizen Charter dan Standar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar
- Salim.S, Agustina.TS, Reniati, Alexandri.MB (2009) *Manajemen Sumber Daya Manusia Total Human Resources Champion*. Pangkalpinang : Universitas Bangka Belitung.
- Salusu. J. (1996) *pengambilan Keputusan Stratejik Untuk Organisasi Publik dan Organisasi Non Profit*. Jakarta : Gramedia.
- Soenarno. A (2006) *Team Building*. Yogyakarta : CV Andi Offset.
- Sulaeman.E.S (2011) *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*. Yogyakarta: Gajahmada University Press.
- Tjiptono, F. (2011) *Manajemen & Strategik Merek*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Widodo (2001). *Good Governance*, Surabaya: Insan Cendikia.
- Winardi. J. (2004 : 88) *Manajemen Perilaku organisasi*. Jakarta : kencana, 2009 Ed .Rev. cet. 3:486 hlm; 23 cm

Yamit, Z. (2005) *Manajemen kualitas produk dan Jasa*. Edisi I Yogyakarta: Ekonesia UII

Zeithmalh. (1990). *Mutu Pelayanan Kesehatan & Service Recovery*

2. Buku Kelompok Penulis Instansi Pemerintah

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: Kep/25/M.Pan/2/2004.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 494/Menkes/SK/IV/2010.

Dinas Kesehatan (2011) Profil Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang tahun 2011

3. Tesis yang tidak dipublikasikan

Sukawati (2008) Pengaruh Motivasi Petugas Kesehatan dan Lingkungan Kerja Puskesmas Terhadap Efektifitas Kerja Pegawai di Puskesmas Kota Pangkalpinang. *Tugas Akhir Program Magister*, Magister Sains IMNI Jakarta.

Desmawati Analisis Faktor-Faktor Penentu Kepuasan Pasien RSUD Kota Padang *Tugas Akhir Program Magister*, Magister Sains Universitas Negeri Padang.

4. Dokumen dari Internet, halaman Web

David, R.E. (2004) *Manajemen strategi* diambil tanggal 25 Juli 2011 dari situs: <http://denvisapri.blogspot.com/2010/01/manajemen-strategis-memungkinkan-suatu.html>

Helmi. S (2008) *Kualitas pelayanan* diambil tanggal 2 Agustus 2011 dari situs: <http://shelmi.wordpress.com/2008/12/04/kualitas-pelayanan/>

Pengertian Standar menurut <http://www.docstoc.com/docs/88377548/Definisi-Standar-Kompetensi-and-Kompetensi-Dasar> diambil tanggal 10 Agustus 2011.

Sariaman (2009) *Pelayanan Prima (Service Excellence)* diambil tanggal 7 Juli 2011 dari situs: <http://brilliant-management.blogspot.com/2009/01/pelayanan-prima-service-excellence.html>

Supranto (2001) *Artikel Psikologi Klinis Perkembangan dan Sosial kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit* diambil tanggal 25 Agustus 2011. Posted on December 28, 2007 by klinis

Zulganef, (2006) uji validitas dan reliabilitas diambil tanggal 25 Juli 2011 dari situs: <http://teorionline.wordpress.com/2010/12/22/uji-validitas-dan-reliabilitas-spss-1/>

Universitas Terbuka

LAMPIRAN

Universitas Terbuka



UNIVERSITAS TERBUKA

Unit Program Belajar Jarak Jauh (UPBJJ-UT) Pangkal Pinang
 Jl. Pulau Bangka, Komplek Perkantoran dan Pemukiman Terpadu, Provinsi Kep. Bangka Belitung
 Telepon: 0717-424986, 437949, Faksimile: 0717-436140
 Laman: ut-pangkalpinang@ac.id

Pangkalpinang, 21 April 2011

Nomor : 819 / UN.31.55 / LL / 2011
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kpd. Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Pangkalpinang
 di
 Pangkalpinang

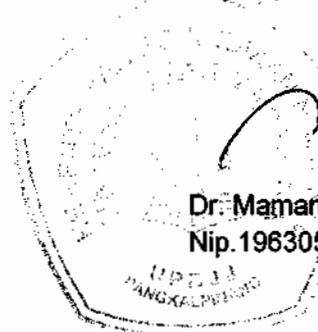
Merujuk permohonan mahasiswa atas nama :

No	Nama	NIM	Kode Mata Kuliah
1.	ELLIS ERLINA	016094665	MAPU 5400

Mengenai Penelitian Program S2 Non Pendas Pendidikan Dasar (Non Pendas) guna memenuhi persyaratan mata kuliah Tugas Akhir Program Magister (TAPM), bersama ini kami mohon agar yang bersangkutan di izinkan melakukan penelitian di UPT.Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang dengan judul "Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Kota Pangkalpinang".

Demikian atas perhatian dan bantuan bapak kami ucapkan terima kasih.

Kepala,



Dr. Maman Rumanta
 Nip.19630509 198903 1 002



PEMERINTAH KOTA PANGKALPINANG

Dinas Kesehatan

Jl. Rasa Kunda Pangkalpinang Telp. (0717) 433382



SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : 420/909a/DINKES/2011

Berdasarkan Surat dari Universitas Nomor : 819/UN.31.55/LL/2011 tanggal 21 April 2011 tentang permohonan ijin mendapatkan Data Penelitian di Puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan kota Pangkalpinang, dengan ini Kepala Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang menerangkan bahwa :

Nama : Ellis Erlina
 NIM : 016094665.
 Pekerjaan : Mahasiswa Program Pasca Sarjana (S2) Magister Administrasi Publik (MAP/UT.UPBJJ Pangkalpinang).
 Mulai : 1 Mei s/d 31 mei 2011.
 Judul Tesis : Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Puskesmas Dinas kesehatan Kota Pangkalpinang Tahun 2011

Pada prinsipnya tidak keberatan pada mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian, guna kelancaran pelaksanaan penelitian diharapkan semua pimpinan Puskesmas dikota Pangkalpinang dapat membantu kegiatan yang dimaksud.

Demikian Surat ijin penelitian ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Pangkalpinang, April 2011

Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Pangkalpinang



dr. Mas Cholona Tarigan
 Nip. 195003191987102001

Tembusan Yth :

1. Bapak Rektor Universitas Terbuka di Jakarta
2. Sdr Yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA PANGKALPINANG

Dinas Kesehatan

Jl. Rasa Kunda Pangkalpinang Telp. (0717) 433382



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 420 / 144 / DINKES / 2011

Sehubungan telah dilaksanakannya penelitian dalam rangka penyusunan Tesis berdasar Surat dari Universitas Terbuka Nomor : 819/UN.31.55/LL/2011 tanggal 21 April 2011 tentang permohonan ijin mendapatkan Data Penelitian di Puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan kota Pangkalpinang, dengan ini Kepala Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang menerangkan bahwa :

Nama : Ellis Erlina
 NIM : 016094665.
 Pekerjaan : Mahasiswa Program Pasca Sarjana (S2) Magister Administrasi Publik (MAP/UT.UPBJJ Pangkalpinang).
 Mulai : 1 Mei s/d 31 mei 2011.
 Judul Tesis : Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Puskesmas Dinas kesehatan Kota Pangkalpinang Tahun 2011

Demikian Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Pangkalpinang, Juni 2011

Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Pangkalpinang



di Magda Far Tarigan
 Nip. 1987102001

Tembusan Yth :

1. Bapak Rektor Universitas Terbuka di Jakarta
2. Sdr Yang bersangkutan.

INSTRUMEN PENELITIAN

Kusioner Penelitian

Kepada yth, Bapak/Ibu/Sdr.

Responden Penelitian

Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penulisan tesis di Universitas Terbuka Pangkalpinang sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas akhir pada Program Pasca Sarjana MAP, maka saya mohon pada Bapak/Ibu/Saudara sebagai pasien/keluarga pasien di UPT. Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang untuk mengisi kusioner yang telah disediakan.

Kusioner ini bukan berasal dari pihak pemerintah atau lembaga yang lain, oleh sebab itu Bapak/Ibu/Saudara tidak perlu ragu-ragu dalam memberi jawaban dengan sejujurnya. Artinya bahwa semua jawaban yang diminta sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh Bapak/Ibu/Saudara selama ini.

Setiap jawaban yang diberikan merupakan suatu bantuan yang berharga bagi penelitian ini, maka atas segala perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Pangkalpinang, April 2011

Hormat saya,

Ellis Erlina

I. Identitas Responden

1.	Jenis Kelamin	a. Laki-laki	b. Perempuan
2.	Pendidikan Terakhir	a. SD b. SLTP c. SLTA	d. PT e. Lain-lain
3.	Umur (Tahun)	a. < 20 thn b. 20 – 29 thn c. 30 – 39 thn	d. 40–49 thn e. ≥ 50 thn
4.	Kunjungan Ke-	a. 2 kali b. 3 kali	c. 4 kali d. ≥ 5 kali
5.	Jenis Pasien	a. Umum b. Jamkesda	c. Jamkesmas d. Askes PNS

II. Pertanyaan Bagian 1

Berikut ini daftar pertanyaan mengenai **HARAPAN** Bapak/Ibu/ Saudara sebagai pasien/keluarga pasien terhadap pelayanan UPT. Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang.

Petunjuk : Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang Anda pilih, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sangat Tidak Penting (STP)
2. Tidak Penting (TP)
3. Cukup Penting (CP)
4. Penting (P)
5. Sangat Penting (SP).

No	Pertanyaan	Harapan Terhadap Layanan				
		STP	TP	CP	P	SP
1.	Unit pelayanan yang lengkap dan dapat diandalkan.	1	2	3	4	5
2.	Pelayanan pendaftaran, pemeriksaan dan pemberian pengobatan yang tepat.	1	2	3	4	5
3.	Jadual pelayanan sesuai (pemeriksaan dokter, pelayanan laboratorium dst).	1	2	3	4	5
4.	Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit.	1	2	3	4	5
5.	Kemampuan petugas yang cepat tanggap dalam menyelesaikan/ pemecahan masalah keluhan pasien/ keluarga pasien.	1	2	3	4	5

6.	Tindakan yang cepat pada pasien yang membutuhkan (kondisi gawat darurat, kecelakaan dst).	1	2	3	4	5
7.	Petugas yang memberikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti .	1	2	3	4	5
8	Petugas yang profesional dan pengetahuan yang luas.	1	2	3	4	5
9	Jaminan keamanan dalam pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan.	1	2	3	4	5
10	Kesusaian biaya dengan tarif yang berlaku.	1	2	3	4	5
11	Kebersihan gedung, tempat parkir dan toilet yang memadai	1	2	3	4	5
12	Kemudahan dalam menjangkau sarana pelayanan.	1	2	3	4	5
13	Ruang pelayanan dan ruang tunggu yang nyaman	1	2	3	4	5
14	Sarana komunikasi pelayanan (papan informasi, jadwal pelayanan, brosur) yang mudah terlihat /tampak jelas.	1	2	3	4	5
15	Penampilan petugas yang menarik, rapi dan sopan.	1	2	3	4	5
16	Petugas pelayanan yang sopan, ramah, jujur dan dapat dipercaya.	1	2	3	4	5
17	Kemudahan dalam menghubungi/ berkomunikasi dengan petugas pelayanan	1	2	3	4	5
18	Petugas yang tidak membiarkan pasien menunggu antrian terlalu lama.	1	2	3	4	5
19	Petugas yang ramah terhadap pasien/keluarga pasien.	1	2	3	4	5

II. Pertanyaan bagian 2

Berikut ini daftar pertanyaan mengenai PERSEPSI Bapak/Ibu/ Saudara sebagai pasien/keluarga pasien akan pelayanan UPT Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang yang diterima saat ini.

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

1. Sangat Tidak Baik (STB)
2. Tidak Baik (TB)
3. Cukup Baik (CB)
4. Baik (B)
5. Sangat Baik (SB)
- 6.

No	Pertanyaan	Persepsi Terhadap Layanan				
		STB	TB	CB	B	SB
1.	Unit pelayanan yang lengkap dan dapat diandalkan.	1	2	3	4	5
2.	Pelayanan pendaftaran, pemeriksaan dan pemberian pengobatan yang tepat.	1	2	3	4	5
3	Jadual pelayanan sesuai (pemeriksaan dokter, pelayanan laboratorium dst).	1	2	3	4	5
4.	Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit.	1	2	3	4	5
5.	Kemampuan petugas yang cepat tanggap dalam menyelesaikan/ pemecahan masalah keluhan pasien/ keluarga pasien.	1	2	3	4	5
6.	Tindakan yang cepat pada pasien yang membutuhkan (kondisi gawat darurat, kecelakaan dst).	1	2	3	4	5
7.	Petugas yang memberikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti .	1	2	3	4	5
8	Petugas yang profesional dan pengetahuan yang luas.	1	2	3	4	5
9	Jaminan keamanan dalam pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan.	1	2	3	4	5
10	Kesusaian biaya dengan tarif yang berlaku.	1	2	3	4	5
11	Kebersihan gedung, tempat parkir dan toilet yang memadai	1	2	3	4	5
12	Kemudahan dalam menjangkau sarana	1	2	3	4	5

	pelayanan.					
13	Ruang pelayanan dan ruang tunggu yang nyaman	1	2	3	4	5
14	Sarana komunikasi pelayanan (papan informasi, jadual pelayanan, brosur) yang mudah terlihat /tampak jelas.	1	2	3	4	5
No	Pertanyaan	Harapan Terhadap Layanan				
		STB	TB	CB	B	SB
15	Penampilan petugas yang menarik, rapi dan sopan.	1	2	3	4	5
16	Petugas pelayanan yang sopan, ramah, jujur dan dapat dipercaya.	1	2	3	4	5
17	Kemudahan dalam menghubungi/ berkomunikasi dengan petugas pelayanan	1	2	3	4	5
18	Petugas yang tidak membiarkan pasien menunggu antrian terlalu lama.	1	2	3	4	5
19	Petugas yang ramah terhadap pasien/keluarga pasien.	1	2	3	4	5

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	H1	4.0667	.5833	30.0
2.	H2	4.3667	.5561	30.0
3.	H3	4.2000	.6644	30.0
4.	H4	4.2667	.6915	30.0
5.	H5	4.5000	.5085	30.0
6.	H6	4.4000	.6747	30.0
7.	H7	4.4000	.4983	30.0
8.	H8	4.3667	.4901	30.0
9.	H9	4.3333	.6065	30.0
10.	H10	4.4667	.5666	30.0
11.	H11	4.1000	.5477	30.0
12.	H12	4.3333	.4795	30.0
13.	H13	4.3333	.4795	30.0
14.	H14	4.1000	.5751	30.0
15.	H15	4.3333	.4795	30.0
16.	H16	4.4000	.6747	30.0
17.	H17	4.2333	.5683	30.0
18.	H18	4.4000	.4607	30.0
19.	H19	4.4667	.5074	30.0
20.	P1	3.3000	.4661	30.0
21.	P2	3.7000	.4661	30.0
22.	P3	3.7000	.6710	30.0
23.	P4	3.2667	.5833	30.0
24.	P5	3.3000	.7944	30.0
25.	P6	3.4667	.5074	30.0
26.	P7	3.7333	.6035	30.0
27.	P8	3.5333	.7303	30.0
28.	P9	3.4000	.4983	30.0
29.	P10	2.8667	.9732	30.0
30.	P11	3.1333	.6098	30.0
31.	P12	3.0000	.9097	30.0
32.	P13	2.8667	.9732	30.0
33.	P14	3.0000	.9097	30.0
34.	P15	3.2667	.6615	30.0
35.	P16	3.1333	.8193	30.0
36.	P17	2.8667	.9732	30.0
37.	P18	3.3000	.6623	30.0
38.	P19	3.1000	.8097	30.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of
SCALE	3.91667	.6071611	.77601	30

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
H1	139.3000	352.0103	.7134	.9798
H2	139.0000	351.1724	.7909	.9796
H3	139.1667	348.9713	.7474	.9797
H4	139.1000	346.2310	.8260	.9794
H5	138.8667	354.1195	.7098	.9798
H6	138.9667	351.7575	.6224	.9801
H7	138.9667	352.1713	.8312	.9795
H8	139.0000	350.6897	.9279	.9793
H9	139.0333	347.8954	.8708	.9793
H10	138.9333	355.6506	.6344	.9800
H11	139.2667	354.4092	.6428	.9800
H12	139.0333	352.1713	.8648	.9795
H13	139.0333	356.3782	.6273	.9801
H14	139.2667	362.6851	.4462	.9805
H15	139.0333	355.7575	.6622	.9800
H16	138.9667	351.3437	.6392	.9800
H17	139.1333	357.1540	.4880	.9804
H18	138.9667	354.3782	.7110	.9798
H19	138.9000	354.7828	.6761	.9799
P1	140.0667	353.7885	.7961	.9797
P2	140.6667	350.1954	.4940	.9804
P3	140.3667	347.6885	.6009	.9804
P4	140.1000	356.0241	.5270	.9803
P5	140.0667	347.9954	.6525	.9801
P6	139.9000	348.9172	.9400	.9799
P7	139.6333	349.2057	.7073	.9798
P8	139.8333	343.7299	.8752	.9792
P9	139.9667	350.0333	.9484	.9792
P10	140.5000	332.3276	.9776	.9788
P11	140.2333	352.8747	.6220	.9801
P12	140.3667	337.9644	.8722	.9793
P13	140.5000	332.3276	.9776	.9788
P14	140.3667	337.9644	.8722	.9793
P15	140.1000	345.8172	.8426	.9793
P16	140.2333	340.2540	.8946	.9791
P17	140.5000	332.3276	.9776	.9788
P18	139.9667	346.4544	.9281	.9794
P19	140.3667	337.9644	.8722	.9793

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA A)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 38

Alpha = .9802

LAMPIRAN II
ANGKA KRITIS F

Derajat kebebasan (df)	5%	1%	Derajat kebebasan (df)	5%	1%
1	0.997	1.000	24	0.358	0.495
2	0.950	0.990	25	0.381	0.487
3	0.878	0.959	26	0.374	0.478
4	0.811	0.917	27	0.367	0.470
5	0.754	0.874	28	0.361	0.463
6	0.707	0.834	29	0.355	0.456
7	0.655	0.795	30	0.349	0.449
8	0.632	0.765	35	0.325	0.418
9	0.602	0.735	40	0.304	0.393
10	0.576	0.705	45	0.288	0.372
11	0.553	0.654	50	0.273	0.354
12	0.532	0.651	60	0.250	0.325
13	0.514	0.641	70	0.232	0.302
14	0.497	0.623	80	0.217	0.283
15	0.482	0.606	90	0.205	0.267
16	0.458	0.590	100	0.195	0.254
17	0.455	0.575	125	0.174	0.225
18	0.444	0.561	150	0.159	0.208
19	0.433	0.549	200	0.138	0.185
20	0.423	0.537	300	0.113	0.148
21	0.413	0.525	400	0.098	0.125
22	0.404	0.515	500	0.058	0.115
23	0.390	0.505	1000	0.052	0.081

Sumber : Fisher & Yates, Statistical Tables for biological agricultur and medical reseach ; dikutip dari R.P.A Kolstea Intraduction to statistics for behavioral sciences Homewesa

Frequencies

Statistics

	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Umur (tahun)	Kunjungan ke-	Jenis Pasien
N	Valid	419	419	419	419
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.87	2.83	2.95	2.76

Frequency Table

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	56	13.4	13.4	13.4
Perempuan	363	86.6	86.6	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	41	9.8	9.8	9.8
SLTA	367	87.6	87.6	97.4
PT	11	2.6	2.6	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Umur (tahun)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	16	3.8	3.8	3.8
20-30 tahun	111	26.5	26.5	30.3
30-39 tahun	210	50.1	50.1	80.4
40-49 tahun	38	9.1	9.1	89.5
> 50 tahun	44	10.5	10.5	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Kunjungan ke-

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2 kali	63	15.0	15.0	15.0
3 kali	110	26.3	26.3	41.3
4 kali	105	25.1	25.1	66.3
>= 5 kali	141	33.7	33.7	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Jenis Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Umum	273	65.2	65.2	65.2
Jamkesda	78	18.6	18.6	83.8
Jamkesmas	7	1.7	1.7	85.4
Askes PNS	61	14.6	14.6	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics****Harapan Kelengkapan unit pelayanan**

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.05

Harapan Kelengkapan unit pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	67	16.0	16.0	16.0
Penting	263	62.8	62.8	78.8
Sangat Penting	89	21.2	21.2	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics

Statistics

Harapan Pemberian pelayanan yg tepat

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.35

Harapan Pemberian pelayanan yg tepat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	26	6.2	6.2	6.2
Penting	220	52.5	52.5	58.7
Sangat Penting	173	41.3	41.3	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics

Harapan Kesesuaian jadwal pelayanan

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.19

Harapan Kesesuaian jadwal pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	67	16.0	16.0	16.0
Penting	204	48.7	48.7	64.7
Sangat Penting	148	35.3	35.3	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics

Harapan Kemudahan prosedur pelayanan

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.28

Harapan kemudahan prosedur pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	67	16.0	16.0	16.0
Penting	169	40.3	40.3	56.3
Sangat Penting	183	43.7	43.7	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics

Harapan Kemampuan ptgs menyelesaikan masalah

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		3.99

Harapan Kemampuan ptgs menyelesaikan masalah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Penting	20	4.8	4.8	4.8
Cukup Penting	82	19.6	19.6	24.3
Penting	199	47.5	47.5	71.8
Sangat Penting	118	28.2	28.2	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics

Harapan Kecepatan penanganan pasien kondisi darurat

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.11

Harapan Kecepatan penanganan pasien kondisi darurat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Penting	9	2.1	2.1	2.1
Cukup Penting	92	22.0	22.0	24.1
Penting	162	38.7	38.7	62.8
Sangat Penting	156	37.2	37.2	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics

Harapan Kejelasan ptgs dlm pemberian informasi

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.43

Harapan Kejelasan ptgs dlm pemberian informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Penting	239	57.0	57.0	57.0
Sangat Penting	180	43.0	43.0	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics

Harapan Pengetahuan petugas

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.11

Harapan Pengetahuan petugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Penting	10	2.4	2.4	2.4
Cukup Penting	58	13.8	13.8	16.2
Penting	229	54.7	54.7	70.9
Sangat Penting	122	29.1	29.1	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics

Harapan Jaminan dlm pemberian pelayanan

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.38

Harapan Jaminan dlm pemberian pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	21	5.0	5.0	5.0
Penting	218	52.0	52.0	57.0
Sangat Penting	180	43.0	43.0	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics**Harapan Kesesuaian biaya**

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.05

Harapan Kesesuaian biaya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Penting	6	1.4	1.4	1.4
Cukup Penting	81	19.3	19.3	20.8
Penting	219	52.3	52.3	73.0
Sangat Penting	113	27.0	27.0	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics**Harapan Kebersihan fasilitas pelayanan**

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.11

Harapan Kebersihan fasilitas pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	47	11.2	11.2	11.2
Penting	277	66.1	66.1	77.3
Sangat Penting	95	22.7	22.7	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics**Harapan Keterjangkauan sarana pelayanan**

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.01

Harapan Keterjangkauan sarana pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Penting	6	1.4	1.4	1.4
Cukup Penting	87	20.8	20.8	22.2
Penting	222	53.0	53.0	75.2
Sangat Penting	104	24.8	24.8	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics**Harapan Kenyamanan**

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.35

Harapan Kenyamanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Penting	273	65.2	65.2	65.2
Sangat Penting	146	34.8	34.8	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics**Harapan Sarana komunikasi pelayanan**

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.09

Harapan Sarana komunikasi pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Penting	3	.7	.7	.7
Cukup Penting	8	1.9	1.9	2.6
Penting	357	85.2	85.2	87.8
Sangat Penting	51	12.2	12.2	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics

Harapan Penampilan petugas

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.27

Harapan Penampilan petugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	18	4.3	4.3	4.3
Penting	269	64.2	64.2	68.5
Sangat Penting	132	31.5	31.5	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics

Harapan Keramahan, kesopanan & kepercayaan pd ptgs

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.36

Harapan Keramahan, kesopanan & kepercayaan pd ptgs

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	47	11.2	11.2	11.2
Penting	173	41.3	41.3	52.5
Sangat Penting	199	47.5	47.5	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Persepsi Kenyamanan

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		2.92

Persepsi Kenyamanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	212	50.6	50.6	50.6
	Cukup Baik	28	6.7	6.7	57.3
	Baik	179	42.7	42.7	100.0
	Total	419	100.0	100.0	

Statistics

Persepsi Sarana komunikasi pelayanan

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		3.90

Persepsi Sarana komunikasi pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	4	1.0	1.0	1.0
	Cukup Baik	75	17.9	17.9	18.9
	Baik	297	70.9	70.9	89.7
	Sangat Baik	43	10.3	10.3	100.0
	Total	419	100.0	100.0	

Statistics

Persepsi Penampilan petugas

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.18

Persepsi Penampilan petugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	1	.2	.2	.2
Cukup Baik	41	9.8	9.8	10.0
Baik	260	62.1	62.1	72.1
Sangat Baik	117	27.9	27.9	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics

Persepsi Keramahan, kesopanan & kepercayaan pd ptgs

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.01

Persepsi Keramahan, kesopanan & kepercayaan pd ptgs

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	34	8.1	8.1	8.1
Cukup Baik	67	16.0	16.0	24.1
Baik	177	42.2	42.2	66.3
Sangat Baik	141	33.7	33.7	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics

Persepsi Kemudahan dlm berkomunikasi dgn petugas

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		3.83

Persepsi Kemudahan dlm berkomunikasi dgn petugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	57	13.6	13.6	13.6
Cukup Baik	30	7.2	7.2	20.8
Baik	259	61.8	61.8	82.6
Sangat Baik	73	17.4	17.4	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics**Persepsi Keperdulian petugas**

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		3.53

Persepsi Keperdulian petugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Baik	240	57.3	57.3	57.3
Baik	138	32.9	32.9	90.2
Sangat Baik	41	9.8	9.8	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics**Persepsi Perhatian petugas**

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		3.08

Persepsi Perhatian petugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	145	34.6	34.6	34.6
Cukup Baik	95	22.7	22.7	57.3
Baik	179	42.7	42.7	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics

Harapan Kemudahan dlm berkomunikasi dgn ptgs

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.20

Harapan Kemudahan dlm berkomunikasi dgn ptgs

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Penting	29	6.9	6.9	6.9
Penting	276	65.9	65.9	72.8
Sangat Penting	114	27.2	27.2	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics

Harapan Keperdulian petugas

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.40

Harapan Keperdulian petugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Penting	250	59.7	59.7	59.7
Sangat Penting	169	40.3	40.3	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics

Harapan Perhatian petugas

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.42

Harapan Perhatian petugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Penting	242	57.8	57.8	57.8
Sangat Penting	177	42.2	42.2	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics

Persepsi Kelengkapan unit pelayanan

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		3.33

Persepsi Kelengkapan unit pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Baik	281	67.1	67.1	67.1
Baik	138	32.9	32.9	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics

Persepsi Pemberian pelayanan yg tepat

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.04

Persepsi Pemberian pelayanan yg tepat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Baik	61	14.6	14.6	14.6
Baik	281	67.1	67.1	81.6
Sangat Baik	77	18.4	18.4	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics**Persepsi Kesesuaian jadwal pelayanan**

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		3.91

Persepsi Kesesuaian jadwal pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	29	6.9	6.9	6.9
Cukup Baik	101	24.1	24.1	31.0
Baik	166	39.6	39.6	70.6
Sangat Baik	123	29.4	29.4	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics**Persepsi Kemudahan prosedur pelayanan**

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.04

Persepsi Kemudahan prosedur pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	29	6.9	6.9	6.9
Cukup Baik	84	20.0	20.0	27.0
Baik	149	35.6	35.6	62.5
Sangat Baik	157	37.5	37.5	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics**Persepsi Kemampuan ptgs menyelesaikan mslh**

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.40

Persepsi Kemampuan ptgs menyelesaikan mslh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	13	3.1	3.1	3.1
Cukup Baik	24	5.7	5.7	8.8
Baik	164	39.1	39.1	48.0
Sangat Baik	218	52.0	52.0	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics**Persepsi Kecepatan penanganan pasien kondisi darurat**

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.33

Persepsi Kecepatan penanganan pasien kondisi darurat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Baik	47	11.2	11.2	11.2
Baik	185	44.2	44.2	55.4
Sangat Baik	187	44.6	44.6	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics**Persepsi Kejelasan petugas dlm pemberian informasi**

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.28

Persepsi Kejelasan petugas dlm pemberian informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Baik	44	10.5	10.5	10.5
Baik	212	50.6	50.6	61.1
Sangat Baik	163	38.9	38.9	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics**Persepsi Pengetahuan petugas**

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.25

Persepsi Pengetahuan petugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Baik	48	11.5	11.5	11.5
Baik	220	52.5	52.5	64.0
Sangat Baik	151	36.0	36.0	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics**Persepsi Jaminan dlm pemberian pelayanan**

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.06

Persepsi Jaminan dlm pemberian pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup Baik	105	25.1	25.1	25.1
Baik	182	43.4	43.4	68.5
Sangat Baik	132	31.5	31.5	100.0
Total	419	100.0	100.0	

Statistics**Persepsi Kesesuaian biaya**

N	Valid	419
	Missing	0
Mean		4.13

	p	p15	p	p	p1	p
1	4	4	3	2	4	4
2	4	5	4	4	5	5
3	4	5	4	4	5	5
4	3	5	3	3	4	4
5	4	5	4	4	5	5
6	3	4	2	2	5	4
7	4	4	2	2	4	3
8	4	4	3	2	4	3
9	4	5	4	4	5	5
10	3	3	2	2	4	4
11	4	4	2	2	4	3
12	4	3	3	2	4	4
13	4	4	4	4	5	5
14	4	4	4	4	5	5
15	4	4	4	4	5	5
16	4	3	3	2	4	3
17	4	5	4	4	5	5
18	4	5	4	4	5	5
19	4	3	2	2	4	4
20	4	3	2	2	4	4
21	4	3	3	2	4	3
22	4	3	3	3	4	4
23	4	4	4	4	5	5
24	4	4	2	2	4	3
25	2	4	3	2	4	3
26	4	5	4	4	5	5
27	4	4	4	4	5	5
28	2	3	3	2	4	4
29	2	4	2	2	5	4
30	3	3	3	2	4	3
31	4	3	3	2	4	3
32	4	5	4	4	5	5
33	4	5	4	4	5	5
34	3	4	3	3	4	4
35	4	5	4	4	5	5
36	3	3	2	2	4	4
37	2	3	3	2	4	3
38	4	5	4	4	5	5
39	4	4	4	4	5	5

	p	p15	p	p	p1	p
40	4	4	4	4	5	5
41	4	4	3	2	4	3
42	5	4	4	4	5	5
43	4	5	4	4	5	5
44	4	3	2	2	4	4
45	4	4	2	2	4	4
46	4	4	3	2	4	3
47	4	4	2	2	4	4
48	4	4	2	2	4	4
49	4	4	3	2	4	3
50	3	4	3	3	4	4
51	4	4	4	4	5	5
52	4	4	2	2	4	4
53	4	4	2	2	4	3
54	4	5	3	2	4	3
55	4	5	4	4	5	5
56	3	4	2	2	4	3
57	5	4	2	2	4	4
58	4	4	3	2	4	4
59	5	5	4	4	5	5
60	4	4	4	4	5	5
61	4	4	4	4	5	5
62	5	4	3	2	4	3
63	4	5	4	4	5	5
64	4	5	4	4	5	5
65	3	4	2	2	4	3
66	4	4	4	4	5	5
67	4	3	3	2	4	3
68	5	5	4	4	5	5
69	4	5	4	4	5	5
70	4	3	2	2	4	3
71	3	4	2	2	4	3
72	4	4	3	2	5	4
73	3	3	3	3	4	4
74	4	4	4	4	5	5
75	4	4	2	2	4	3
76	4	3	3	2	4	3
77	5	5	4	4	5	5
78	4	4	4	4	5	5

	j	p	kunjun	j	h	h	h	h	h	h	h	h	h	h	h	h	h	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p			
79	1	1	4	4	1	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	3	4	2	2	5	5	4	4	4	4	4	4			
80	2	3	2	1	1	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	4	3	4	2	5	4	4	4	3	3	5			
81	2	3	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	2	5	5	5	5	4	4		
82	2	3	3	2	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	5	4	5	5	4	3	4	4		
83	2	3	5	4	4	5	5	5	5	4	3	5	3	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5		
84	2	3	2	4	1	5	5	5	5	4	3	5	3	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5		
85	1	1	3	4	1	4	5	4	5	4	3	5	4	5	5	4	4	4	5	5	3	4	2	2	4	5	4	4	4	5		
86	2	3	3	2	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	5	3	5	5	5	5	5	4	4	4	
87	2	3	5	4	4	5	5	5	5	3	3	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5		
88	2	3	2	4	1	4	5	5	5	3	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	
89	2	3	3	1	1	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	5	2	5	3	4	4	3	3	4	4		
90	2	3	3	1	1	3	4	3	3	3	4	4	2	4	3	4	3	4	4	3	4	2	5	3	4	4	3	3	4	3		
91	2	3	4	2	1	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	5	4	5	4	4	3	4	4	
92	2	3	2	2	1	4	4	4	4	4	4	5	3	5	3	4	3	5	4	4	3	5	4	5	5	5	4	4	3	3	4	
93	1	3	1	2	1	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	
94	2	3	3	2	1	4	4	5	4	4	5	4	3	4	3	4	4	5	4	5	4	3	4	5	5	4	5	3	4	3	4	
95	2	3	3	2	1	4	4	4	3	5	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	5	3	5	5	5	5	3	4	3	4	
96	2	3	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	
97	2	3	2	4	1	5	5	5	5	4	5	5	3	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	
98	2	3	3	2	1	4	4	4	3	4	4	2	4	3	4	3	4	4	4	4	3	5	3	5	4	5	4	4	3	3	4	
99	2	3	4	2	1	4	4	4	3	5	4	2	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	3	2	4	4
100	1	3	3	2	1	4	4	4	3	5	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	5	3	5	4	5	5	4	3	3	4	3	
101	2	3	4	2	1	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	5	4	4	5	3	5	3	5	3	3	3	4	3	4	3	5	4
102	2	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	
103	2	3	2	4	1	4	5	4	5	4	2	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	
104	2	3	2	2	1	4	5	4	3	5	5	2	4	3	4	4	5	4	4	5	3	4	4	4	5	5	4	4	3	3	4	4
105	2	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	
106	2	3	2	4	1	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4
107	2	3	2	2	1	4	5	4	3	5	5	3	4	3	4	4	5	4	4	5	3	4	4	4	5	5	4	4	3	3	3	4
108	2	1	3	4	1	4	4	5	5	4	5	5	3	5	4	5	5	5	5	3	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	
109	2	3	2	1	1	3	4	3	3	3	3	4	2	3	2	3	3	4	4	4	3	4	5	5	4	5	4	4	3	5	3	5
110	2	3	3	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	5	5	4	5	5	4	3	5	2	5	4
111	2	3	4	2	2	4	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	5	3	4	3	5	4	5	5	4	3	3	5	4
112	1	1	3	4	1	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	3	4	5	2	5	5	4	5	4	4	4	5	
113	2	3	2	1	1	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	4	4	3	4	5	5	3	5	4	4	3	3	5	3
114	2	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	5	5	4	5	5	4	2	4	4
115	2	3	4	2	1	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	5	3	5	4	5	5	4	3	3	4	4	4
116	2	3	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5
117	2	3	2	4	1	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4

	p	p15	p	p	p1	p
79	4	5	4	4	5	5
80	3	4	2	2	4	3
81	4	4	2	2	4	3
82	4	4	3	2	4	3
83	5	5	4	4	5	5
84	4	4	4	4	5	5
85	4	4	4	4	5	5
86	4	4	3	2	4	3
87	5	5	4	4	5	5
88	4	5	4	4	5	5
89	4	4	2	2	4	3
90	4	4	2	2	4	3
91	4	4	3	2	4	3
92	3	4	3	3	4	3
93	4	4	4	4	5	5
94	4	4	2	2	4	3
95	4	3	3	2	4	3
96	5	5	4	4	5	5
97	4	4	4	4	5	5
98	4	3	3	2	4	3
99	4	4	2	2	4	3
100	4	3	3	2	4	3
101	4	3	3	2	4	3
102	4	4	5	5	5	5
103	4	5	5	5	5	5
104	4	5	5	4	4	3
105	4	5	5	5	5	5
106	4	5	5	5	5	5
107	4	5	5	4	4	3
108	4	5	4	4	5	5
109	4	4	3	3	4	3
110	4	4	3	4	4	3
111	4	5	4	5	4	3
112	4	5	5	4	5	5
113	4	4	3	4	4	2
114	4	4	4	4	4	3
115	4	4	4	4	4	3
116	5	5	5	5	5	5
117	4	4	5	4	5	5

	p	p15	p	p	p1	p
118	4	4	4	4	5	5
119	4	4	4	4	4	3
120	5	5	5	5	5	5
121	4	5	5	4	5	5
122	3	4	3	4	4	2
123	3	4	4	3	4	2
124	4	4	4	4	4	3
125	3	4	4	5	4	3
126	4	4	4	4	5	4
127	4	4	5	4	4	3
128	4	4	5	4	4	3
129	5	5	5	5	5	4
130	4	4	5	4	5	5
131	4	4	4	5	3	3
132	4	4	5	4	4	3
133	4	4	4	4	4	3
134	4	4	5	4	4	3
135	4	5	5	4	5	5
136	4	5	5	5	5	5
137	3	5	5	4	4	3
138	4	5	5	5	5	5
139	4	4	3	3	3	2
140	5	5	5	5	5	5
141	4	5	5	4	5	5
142	3	4	3	4	3	2
143	3	4	4	3	3	5
144	4	4	4	4	4	5
145	4	4	4	5	4	4
146	4	4	4	4	4	5
147	4	4	5	4	4	4
148	4	4	5	4	4	4
149	5	5	5	5	5	4
150	4	4	5	4	5	5
151	4	4	4	5	4	4
152	4	4	5	4	4	4
153	4	4	4	4	3	3
154	4	4	5	4	5	5
155	4	5	5	5	4	4
156	4	5	5	5	4	4

	j	p	kun	j	h	h	h	h	h	h	h	h	h	h	h	h	h	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	
157	2	3	2	3	2	4	5	4	4	3	4	3	5	4	5	4	4	5	3	4	4	4	5	4	5	3	3	3	3	3	4							
158	2	1	3	4	2	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
159	2	3	2	1	2	3	4	3	3	2	3	4	4	3	5	3	3	4	4	3	4	5	5	2	4	4	4	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	
160	2	3	4	3	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	5	3	3	5	4	5	5	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	
161	2	3	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	
162	2	3	2	4	1	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	
163	1	1	3	4	1	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	3	4	5	2	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
164	2	3	3	3	1	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	5	3	3	5	5	5	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	
165	2	3	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	
166	2	3	2	4	1	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	
167	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
168	2	3	4	1	3	3	4	3	3	2	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	5	5	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	
169	2	3	4	3	1	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	3	4	5	5	5	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
170	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	5	5	5	2	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
171	2	3	4	1	3	3	4	3	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	5	5	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	
172	2	3	3	3	1	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	3	5	5	5	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	
173	2	3	2	3	1	4	4	4	4	4	5	4	5	3	4	3	5	4	4	3	5	4	3	5	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	
174	1	3	1	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
175	2	3	3	2	1	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	3	4	5	5	5	4	5	4	5	2	5	3	5	4	5	3	
176	2	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	5	5	5	5	5	
177	2	3	3	3	1	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	3	4	3	3	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	
178	1	1	3	4	1	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	3	4	5	2	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	
179	2	3	2	1	2	3	4	3	3	2	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	5	5	2	4	4	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	
180	2	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	5	5	5	4	5	3	5	4	2	5	3	
181	2	3	3	3	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	3	5	4	5	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
182	2	3	3	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	5	4	5	4	5	4	5	4
183	2	3	2	4	1	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4
184	1	1	3	4	1	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	3	4	5	2	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	
185	2	3	4	3	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	3	4	4	4	5	4	3	4	5	4	5	4	5	4	5	
186	2	3	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3	5	4	5	4	5	4	5	4
187	2	3	2	4	1	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
188	2	3	3	1	2	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	5	5	5	5	3	4	4	4	5	4	3	5	3	5	3	5	3	5	3
189	1	1	3	4	1	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	3	4	5	2	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	
190	2	3	3	3	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	3	5	4	5	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
191	2	3	4	3	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3	5	4	5	4	5	4	5	4
192	2	3	2	4	1	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
193	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	5	5	5	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3
194	2	3	3	1	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	2	4	4	3	3	3	3	5	3	5	3
195	2	3	3	3	2	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4

	p	p15	p	p	p1	p
157	4	5	5	4	4	5
158	4	5	5	5	5	5
159	3	4	3	3	3	3
160	4	4	4	3	4	4
161	5	4	5	5	5	4
162	4	4	5	4	5	5
163	4	4	4	4	5	5
164	4	4	3	4	4	5
165	5	4	4	4	5	5
166	4	5	5	4	5	5
167	3	4	3	4	3	3
168	4	4	4	3	3	3
169	4	4	4	3	4	5
170	3	4	3	4	3	4
171	3	4	4	3	3	4
172	4	4	4	4	4	4
173	3	4	4	5	4	4
174	4	4	4	4	4	5
175	4	4	5	4	4	4
176	4	4	4	4	4	4
177	4	4	4	5	4	4
178	4	5	5	4	5	5
179	3	4	3	4	4	4
180	4	4	4	4	4	4
181	4	4	4	3	4	4
182	5	5	5	5	5	5
183	4	4	5	4	5	5
184	4	4	4	4	5	5
185	4	4	4	3	4	5
186	5	5	5	4	5	5
187	4	5	5	4	5	5
188	3	5	2	4	3	3
189	4	4	4	4	5	5
190	4	4	4	4	4	4
191	5	5	5	4	5	5
192	4	5	5	4	5	5
193	3	4	3	4	4	4
194	3	4	4	3	3	3
195	4	4	4	4	4	5

	p	p15	p	p	p1	p
196	3	4	4	5	4	4
197	4	5	5	4	5	5
198	3	4	3	4	3	3
199	4	4	3	4	4	4
200	4	4	4	4	4	4
201	4	5	5	4	5	5
202	4	4	5	4	5	5
203	4	4	4	4	5	5
204	4	4	4	4	5	4
205	5	5	5	5	4	4
206	4	5	5	4	5	5
207	3	4	3	4	3	3
208	3	4	4	3	3	3
209	4	4	4	4	4	4
210	3	3	4	5	4	4
211	4	4	4	4	5	4
212	4	4	5	4	4	4
213	4	4	5	4	4	4
214	5	5	5	4	5	5
215	4	4	5	4	5	5
216	4	4	4	5	4	4
217	4	4	5	4	4	4
218	4	4	4	4	4	4
219	4	4	5	4	4	4
220	4	5	5	5	5	4
221	4	5	5	5	5	5
222	3	5	5	4	4	4
223	4	5	5	5	5	5
224	3	4	3	3	3	3
225	4	4	4	4	4	4
226	5	5	5	5	5	5
227	4	4	5	4	5	4
228	4	4	4	4	5	5
229	4	4	4	4	4	4
230	5	5	5	5	5	5
231	4	5	5	4	5	5
232	3	4	3	4	3	4
233	3	4	4	3	3	3
234	4	4	4	4	4	4

	p	p15	p	p	p1	p
235	3	4	3	4	3	3
236	4	4	4	3	3	3
237	4	4	4	4	4	4
238	3	4	4	5	4	4
239	4	4	4	4	5	4
240	4	4	4	4	4	4
241	4	4	4	4	4	4
242	4	5	4	5	4	4
243	4	5	5	4	5	5
244	3	4	3	4	3	3
245	4	4	4	4	4	4
246	4	4	4	4	4	4
247	5	5	5	5	5	4
248	4	4	5	4	5	5
249	4	4	4	4	5	5
250	4	4	4	4	4	4
251	5	5	5	5	5	5
252	4	5	5	4	5	5
253	3	5	3	4	3	3
254	4	4	4	4	5	5
255	4	4	4	4	4	4
256	5	5	5	5	5	4
257	4	5	5	4	5	5
258	3	4	3	4	3	3
259	3	4	4	3	3	3
260	4	4	4	4	4	4
261	3	4	4	5	4	3
262	4	4	4	4	4	4
263	4	4	5	4	4	4
264	4	4	5	4	4	4
265	4	5	5	5	5	5
266	4	4	5	4	5	5
267	4	5	5	4	5	5
268	3	4	3	4	3	3
269	4	4	4	4	4	5
270	4	4	4	4	4	3
271	5	5	5	5	5	4
272	4	4	5	4	5	4
273	4	4	5	4	5	4

	p	p15	p	p	p1	p
274	4	4	4	4	4	3
275	5	5	5	5	4	4
276	4	5	5	4	5	4
277	3	4	3	4	4	3
278	3	4	4	3	3	2
279	4	4	4	4	4	2
280	3	4	4	5	4	3
281	4	4	4	4	4	4
282	4	4	5	4	4	2
283	4	4	5	4	4	3
284	5	5	5	5	4	4
285	4	4	5	4	5	4
286	3	4	4	5	4	3
287	4	4	4	4	4	4
288	4	4	5	4	4	4
289	4	4	5	4	4	3
290	5	5	5	5	4	4
291	4	4	5	4	5	4
292	4	5	5	4	5	4
293	3	3	3	4	3	2
294	4	3	4	4	4	3
295	4	3	4	4	4	4
296	5	5	5	5	5	4
297	4	4	5	4	5	4
298	4	4	4	4	5	4
299	4	4	4	4	4	3
300	5	5	5	5	5	4
301	4	5	5	4	5	4
302	3	4	3	3	3	2
303	4	3	4	3	3	2
304	4	3	4	4	4	4
305	3	3	4	5	4	4
306	4	4	4	4	4	3
307	4	4	5	4	3	3
308	4	4	5	4	4	4
309	5	5	5	5	5	4
310	4	4	4	4	5	4
311	4	4	4	5	4	3
312	4	4	5	4	4	4

	p	p15	p	p	p1	p
313	4	4	4	4	4	4
314	4	3	5	4	3	3
315	4	3	4	4	5	4
316	4	4	5	5	5	4
317	3	5	5	3	4	4
318	4	4	4	4	5	4
319	4	5	5	5	5	4
320	3	5	5	4	4	4
321	4	5	5	5	5	4
322	3	3	2	2	3	2
323	4	2	4	4	4	4
324	4	3	3	5	4	3
325	4	5	5	4	5	4
326	3	4	3	4	3	2
327	4	4	4	4	4	4
328	4	4	4	4	4	4
329	5	4	4	4	5	4
330	4	4	5	4	5	4
331	4	4	4	4	5	4
332	4	4	4	4	4	4
333	5	5	5	5	5	4
334	4	5	5	4	5	4
335	3	3	2	4	3	2
336	3	4	4	3	3	2
337	4	4	4	4	4	4
338	3	4	4	5	4	3
339	4	4	4	4	5	4
340	4	4	5	4	4	3
341	4	4	5	4	4	4
342	4	5	5	5	5	4
343	4	4	5	4	5	4
344	4	4	4	5	4	3
345	4	4	5	4	4	3
346	4	3	3	4	4	4
347	4	3	5	4	4	3
348	4	5	5	5	5	4
349	4	5	5	5	4	4
350	3	5	5	4	4	3
351	4	4	4	4	5	4

	p	p15	p	p	p1	p
352	3	4	2	2	4	4
353	5	4	4	4	4	4
354	4	4	5	4	5	4
355	3	3	2	4	4	4
356	3	4	4	2	4	4
357	4	4	4	4	4	3
358	3	4	4	5	4	4
359	4	4	4	4	4	4
360	4	4	5	4	4	3
361	4	3	5	4	4	4
362	5	4	4	4	5	4
363	4	4	5	4	5	4
364	4	4	4	5	4	3
365	4	4	5	4	4	4
366	4	4	4	4	3	3
367	4	4	5	4	5	3
368	4	5	5	5	5	4
369	4	5	5	5	5	4
370	3	5	5	4	3	3
371	4	5	5	5	5	4
372	3	4	3	3	3	2
373	4	4	4	4	5	3
374	5	4	4	4	5	4
375	4	4	5	4	5	4
376	4	4	4	4	5	4
377	4	3	3	4	4	3
378	5	4	4	4	5	4
379	4	5	5	4	4	4
380	4	3	2	4	3	2
381	3	4	4	3	3	2
382	4	3	4	4	4	3
383	3	4	3	4	3	2
384	3	3	4	2	3	2
385	4	4	4	4	5	4
386	3	4	4	5	4	3
387	4	4	4	4	4	4
388	4	4	5	4	4	3
389	4	4	4	4	4	3
390	4	5	4	5	5	4

	p	p15	p	p	p1	p
391	4	5	5	4	5	4
392	3	4	3	4	3	2
393	4	4	4	4	5	3
394	4	4	4	4	4	3
395	5	5	5	5	5	4
396	4	4	5	4	5	4
397	4	4	4	4	5	4
398	4	4	4	4	5	3
399	5	5	5	5	5	4
400	4	5	5	4	5	4
401	3	4	2	4	3	2
402	4	4	4	4	5	4
403	4	4	4	4	4	3
404	5	5	5	5	5	4
405	4	5	5	4	5	4
406	3	4	3	4	3	3
407	4	4	4	4	4	3
408	4	5	4	5	4	3
409	4	5	5	4	5	4
410	3	4	3	4	5	2
411	4	4	4	4	4	4
412	4	4	4	4	4	4
413	5	5	5	5	5	4
414	4	4	5	4	5	4
415	4	4	4	4	5	4
416	4	4	4	4	5	3
417	4	5	5	5	5	4
418	4	5	5	4	4	4
419	3	4	3	4	3	2