

**TINGKAT KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS
CIANGSANA DI DESA CIANGSANA KECAMATAN
GUNUNG PUTRI KABUPATEN BOGOR**

Skripsi

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Ilmu Sosial pada Konsentrasi Manajemen Publik
Program Studi Ilmu Administrasi Negara



Oleh:

RIRIS RETNANING DINI

NIM. 6661132234

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA

SERANG, 2017

ABSTRAK

Riris Retnaning Dini. NIM. 6661132234 2017. Skripsi. Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor. Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa. Pembimbing I Drs. H.Oman Supriadi, M.Si. Pembimbing II Riny Handayani, S.Si, M.Si.

Fokus penelitian ini adalah Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor. Masalah yang diidentifikasi oleh peneliti dalam hal ini adalah tidak memadainya fasilitas fisik yang terdapat di Puskesmas Ciangsana dan kurang menunjang proses pelayanan kesehatan untuk masyarakat Desa Ciangsana, masih rendahnya transparansi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Ciangsana, ering terjadinya proses penundaan pelayanan di Puskesmas Ciangsana, kurangnya Sumber Daya Manusia yang berkualitas dan handal dalam memberikan pelayanan kesehatan, dan kurangnya rasa kepedulian pegawai Puskesmas Ciangsana kepada pasien. Penelitian ini menggunakan teori Kualitas Pelayanan Menurut Zeithaml dalam Ariani (2009: 180) *Five Dimension of SERVQUAL* yaitu: *Tangibles* (Bukti Langsung), *Reliability* (Kehandalan), *Responsiveness* (Ketanggapan), *Assurance* (Jaminan), dan *Emphaty* (Empati). Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana sudah baik, namun masih perlu pembenahan dalam indikator *tangibles* (Bukti Langsung). Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti: kurangnya fasilitas ruang tunggu, tidak adanya layanan pengaduan, sarana parkir yang tidak tertata rapi, belum dilengkapi dengan fasilitas rawat inap, tidak adanya mobil ambulans, tenaga medis yang kurang memadai. Saran yang menjadi rekomendasi yaitu: pada indikator *tangibles* seperti: menambah kursi ruang tunggu, penataan sarana parkir dengan satpam, pengadaan papan informasi, mengaktifkan kembali layanan pengaduan, mengajukan usulan pembuatan laboratorium dan penambahan fasilitas mobil ambulans kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor. Pada indikator *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Emphaty* adanya pemberian pelatihan di bidang medis dan pelatihan di bidang pelayanan publik bagi pegawai, serta meningkatkan daya tanggap pelayanan dan transparansi pelayanan.

Kata Kunci: Pelayanan Publik, Kualitas Pelayanan, Pusat Kesehatan Masyarakat

ABSTRACT

Riris Retnaning Dini. NIM. 6661132234. 2017. The Health Service Quality at Ciangsana Public Health Center in Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor. Public Administration Departement, Faculty of Social and Politic, University of Sultan Ageng Tirtayasa. First Advisor Drs. H.Oman Supriadi, M.Si. Second Advisor Riny Handayani, S.Si, M.Si.

The focus of this research is The Health Service Quality at Ciangsana Public Health Center in Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor. Problems identified by the researcher in this study is lack of facilities which could not supports Ciangsana Public Health Center, lack of service transparancy, suspended service process by employes, insufficiency of high skill employes, and the employees are lack of emphaty for the patients. This study uses the theory of Zeithaml in Ariani (2009: 180) about Five Dimension of SERVQUAL are: Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, and Emphaty. This study used quantitative research methods. These result indicate that the The Health Service Quality at Ciangsana Public Health Center has been good, but still need improvement in tangibles indicator. It is caused by several factors, such as: lack of waiting room facilities, do not have service complaints center, disorganized parking areas, do not have hospitalization facility, do not have ambulance, and insufficiency of high skill medical personnel. Several suggestion to improving the service quality are: for tangibles indicator, must adding more chairs in waiting room, rearrangement parking area with security personnel, provision of informations board, enabling the service complaints center, give an opinion for provision of laboratory room to public health office for Subdistrict Bogor. Then for Reliability, Responsiveness, Assurance, and Emphaty indicators must increasing the skill of employees by medical training, public service training, and improving service responsiveness and transparancy.

Keywords: Public Service, Service Quality, Public Health Center

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Riris Retnaning Dini

NIM : 6661132234


Judul Skripsi : **KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS CIANGSANA
di DESA CIANGSANA KECAMATAN GUNUNG PUTRI
KABUPATEN BOGOR.**

Serang, Mei 2017

Skripsi Ini Telah Disetujui untuk Diujikan


Menyetujui,

Pembimbing I



Drs.H.Oman Supriadi, M.Si
NIP. 195806061986031003

Pembimbing II



Riny Handayani, S.Si, M.Si
NIP. 197601062006042007

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Sultan Ageng Tirtayasa



Dr. Agus Spafari, S.Sos.,M.Si
NIP. 197108242005011002

PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : RIRIS RETNANING DINI

NIM : 6661132234

Judul Skripsi : TINGKAT KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS
CIANGSANA KECAMATAN GUNUNG PUTRI
KABUPATEN BOGOR

Telah Diuji di Hadapan Dewan Penguji Sidang Skripsi di Serang, tanggal 30 Mei
2017 dan dinyatakan LULUS.

Serang, 30 Mei 2017

Ketua Penguji

Leo Agustino, Ph.D
NIP.197408032003121001

Anggota 1

Dr.Suwaib Amirudin, M.Si
NIP.197405012005011005

Anggota 2

Riny Handayani, S.Si, M.Si
NIP.197601062006042007



Mengetahui,

Dekan Fisip Unirta

Dr. Agus Sjaafari, M.Si
NIP.197108242005011002

Ketua Program Studi
Ilmu Administrasi Negara

Estyaningsih, M.Si
NIP.197603292003122001

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Riris Retnaning Dini

NIM : 6661132234

Tempat Tanggal Lahir : Semarang, 27 Maret 1994

Program Studi : Administrasi Negara

Menyatakan bahwa skripsi ini yang berjudul Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor adalah hasil karya saya sendiri dan seluruh sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar. Apabila dikemudian hari skripsi ini terbukti mengandung unsur plagiat maka gelar kesarjanaan saya bisa di cabut.

ang, 05 Mei 2017

- plus -
Riris Retnaning Dini

MAN SHABARA ZHAFIRA
(SIAPA YANG BERSABAR AKAN BERUNTUNG)

SKRIPSI ini aku persembahkan untuk
Bapak, Ibu, Kakak dan Keluarga Tercinta
Terima kasih untuk motivasi yang selama ini diberikan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas berkat rahmat dan Hidayah-Nya, Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Tingkat Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana Di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor tanpa menemukan hambatan dan kesulitan yang berarti.

Dalam skripsi ini penulis berusaha menyampaikan beberapa hal mengenai deskripsi permasalahan yang menjadi latar belakang penelitian, landasan teori, dan metode penelitian yang tertuang dalam skripsi ini. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada pihak yang telah memberikan arahan, bimbingan, pelajaran, serta motivasi dan dukungan dalam upaya penyusunan skripsi ini. Untuk itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Sholeh Hidayat, M.Pd selaku Rektor Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
2. Dr. Agus Sjafari S.Sos M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
3. Rahmawati, S.Sos., M.Si selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
4. Iman Mukhroman, S.Ikom., M.Ikom selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
5. Kandung Sapto Nugroho, S.Sos., M.Si selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

6. Listyaningsih, M.Si selaku Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara.
7. Drs.H.Oman Supriadi, M.Si selaku Dosen Pembimbing I Skripsi yang telah memberikan ilmunya serta membimbing peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih atas segala ilmu, motivasi dan bantuannya.
8. Riny Handayani, S.Si, M.Si selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis dari awal hingga akhir masa perkuliahan sekaligus sebagai Dosen Pembimbing II Skripsi yang telah memberikan ilmunya serta membimbing peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih atas segala ilmu, motivasi dan bantuannya.
9. Semua Dosen dan Staff Jurusan Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa yang membekali penulis dengan ilmu pengetahuan selama perkuliahan.
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor yang telah memberikan izin penelitian kepada peneliti.
11. Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor yang telah memberikan izin penelitian dan bimbingannya kepada peneliti.
12. Kepada kedua Orang Tua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan baik berupa materi maupun non-material.
13. Sahabat-sahabat yang telah menemani sejak awal perkuliahan hingga saat ini, saling memberikan dorongan dan motivasi terbaik dalam menyusun penelitian ini yaitu Indhita Utami Pratiwie, Puri Ventika Malau, Bebetio Bagus Drikaton dan Imam Rifai Muljadi.

14. Sahabat-sahabat yang tidak dalam satu kampus akan tetapi tetap memberikan semangat yang tiada henti untuk cepat menyusul mereka wisuda yaitu Rista Dwi N, Yulistien, Ernawaty dan Sonya Natalia.
15. Keluarga Besar HIMANE 2014 dan BEM FISIP 2015 yang telah mengajarkan kebersamaan dan kekeluargaan.
16. Teman-teman seperjuangan seluruh Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara Angkatan 2013 yang tidak bisa disebutkan satu-satu yang telah banyak membantu dan mengisi cerita dan kehidupan peneliti selama masa perkuliahan.
17. Serta pihak lain yang membantu mendukung penelitian ini yang tidak dapat peneliti ucapkan satu per satu. Peneliti ucapkan terima kasih.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat beberapa kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun. Penulis meminta maaf yang sebesar-besarnya apabila dalam skripsi ini terjadi kesalahpahaman yang kurang berkenan selama penulis melakukan penelitian. Terimakasih.

Serang, Mei 2017

Riris Retnaning Dini

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GRAFIK	iv
DAFTAR GAMBAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah	16
1.3 Batasan dan Rumusan Masalah	16
1.3.1 Batasan Masalah	16
1.3.2 Rumusan Masalah	16
1.4 Tujuan Penelitian	17
1.5 Manfaat Penelitian	17
1.5.1 Manfaat Teoritis	17
1.5.2 Manfaat Praktis	18
1.6 Sistematika Penulisan	18
BAB II TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
2.1 Landasan Teori	21
2.1.1 Teori Pelayanan	22
2.1.2 Teori Pelayanan Publik	23
2.1.3 Teori Kualitas Pelayanan Publik	34
2.1.4 Dimensi Kualitas Pelayanan	37

2.1.5	Kualitas Pelayanan Kesehatan	41
2.2.	Penelitian Terdahulu.....	42
2.3	Kerangka berpikir	44
2.4.	Hipotesis Penelitian	46

BAB III METODELOGI PENELITIAN

3.1	Metodelogi Penelitian.....	47
3.2.	Ruang Lingkup Penelitian	48
3.3	Lokasi Penelitian	48
3.4	Jenis Data	48
3.5	Instrumen Penelitian	49
3.6.	Populasi Dan Sampel Penelitian.....	57
3.6.1	Populasi Penelitian	57
3.6.2	Sampel Penelitian.....	57
3.7	Teknik Pengolahan Data	59
3.7.1	Uji Validitas	59
3.7.2	Uji Reliabilitas	60
3.8	Teknik Analisis Data	62
3.8.1	Uji Normalitas	63
3.8.2	Uji t-test.....	63
3.9	Jadwal Penelitian	64

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1	Gambaran Umum Puskesmas Ciangsana.....	65
4.1.1	Kondisi Geografis	65
4.1.2	Visi dan Misi	65
4.1.3	Kondisi Demografi.....	66
4.1.4.	Sumber Daya Manusia	66
4.1.5.	Sarana dan Prasarana.....	68
4.1.6	Susunan Organisasi	70
4.1.7	Kegiatan- Kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas Ciangsana.....	71
4.1.8.	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ciangsana	71

4.2	Deskripsi Data	72
4.2.1	Deskripsi Responden.....	73
4.3.	Pengujian Persyaratan Statistik.....	75
4.3.1	Uji Validitas Instrumen	75
4.3.2	Uji Reliabilitas	78
4.3.3	Uji Normalitas	80
4.4	Analisis Data	81
4.4.1	Indikator <i>Tangibles</i>	82
4.4.2	Indikator <i>Reliability</i>	101
4.4.3	Indikator <i>Responsiveness</i>	108
4.4.4	Indikator <i>Assurance</i>	117
4.4.5	Indikator <i>Emphaty</i>	124
4.5	Uji Hipotesis	128
BAB VPENUTUP		
5.1	Kesimpulan	139
5.2	Saran.....	141
DAFTAR PUSTAKA		145
LAMPIRAN.....		148

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 sumber daya manusia di puskesmas ciangsana 2016.....	14
Tabel 3.1 skor dalam penelitian.....	50
Tabel 3.2 kisi-kisi instrumen kuisioner.....	52
Tabel 3.3 jadwal penelitian.....	63
Tabel 4.1 luas desa dan jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas ciangsana tahun 2016.....	65
Tabel 4.2 sumber daya manusia di puskesmas ciangsana 2016.....	66
Tabel 4.3 sarana dan prasarana puskesmas ciangsana 2016.....	67
Tabel 4.4 bagan susunan organisasi puskesmas ciangsana.....	69
Tabel 4.5 identitas responden berdasarkan jenjang usia.....	73
Tabel 4.6 identitas responden berdasarkan jenjang pendidikan.....	74
Tabel 4.7 hasil uji validitas instrumen penelitian.....	76
Tabel 4.8 hasil penghitungan reliabilitas.....	78
Tabel 4.9 pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi.....	78
Tabel 4.10 hasil uji normalitas <i>one sample kolmogrov smirnov</i>	79

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 identitas responden berdasarkan jenis kelamin.....	72
Grafik 4.2 indikator kursi ruang tunggu yang telah sesuai dengan jumlah pasien di puskesmas ciangsana.....	82
Grafik 4.3 indikator puskesmas telah memiliki ruang tunggu yang nyaman.....	84
Grafik 4.4 indikator adanya layanan pengaduan.....	85
Grafik 4.5 indikator sarana parkir yang tertata rapi.....	86
Grafik 4.6 indikator pakaian pegawai puskesmas bersih dan rapi.....	87
Grafik 4.7 indikator puskesmas dilengkapi alat medis dengan teknologi handal.....	88
Grafik 4.8 indikator puskesmas dilengkapi alat komunikasi dengan teknologi handal.....	89
Grafik 4.9 indikator adanya ruang rawat inap di puskesmas ciangsana.....	90
Grafik 4.10 indikator akses menuju puskesmas ciangsana mudah dijangkau.....	91
Grafik 4.11 indikator jumlah tenaga medis di puskesmas ciangsana telah memadai.....	92
Grafik 4.12 indikator puskesmas ciangsana telah memiliki apoteker.....	93
Grafik 4.13 indikator adanya tenaga medis khusus laboratorium di puskesmas ciangsana.....	95

Grafik 4.14 indikator puskesmas ciangsana telah dilengkapi alat <i>ultrasonografi</i> (<i>usg</i>).....	96
Grafik 4.15 indikator adanya kursi roda bagi yang membutuhkan.....	97
Grafik 4.16 indikator adanya mobil ambulans di puskesmas ciangsana.....	98
Grafik 4.17 indikator tenaga medis puskesmas mampu menjawab pertanyaan yang diberikan oleh pasien mengenai masalah kesehatan.....	101
Grafik 4.18 indikator tenaga medis puskesmas selalu menjelaskan penggunaan obat.....	102
Grafik 4.19 indikator tidak adanya sifat membeda-bedakan dalam pemberian pelayanan oleh pegawai puskesmas.....	103
Grafik 4.20 indikator puskesmas ciangsana selalu memberitahukan informasi mengenai pelayanan kesehatan.....	104
Grafik 4.21 indikator puskesmas ciangsana selalu tepat waktu saat memulai proses pelayanan.....	105
Grafik 4.22 indikator pegawai tidak pernah menunda pelaksanaan pelayanan kesehatan.....	108
Grafik 4.23 indikator pemberian pelayanan dilakukan dengan cepat.....	109
Grafik 4.24 indikator pemberian pelayanan kesehatan dilakukan dengan tepat..	110
Grafik 4.25 indikator pegawai puskesmas selalu dalam keadaan siap membantu pasien.....	111
Grafik 4.26 indikator pegawai puskesmas dapat memberikan respon yang cepat terhadap permintaan rujukan yang pasien ajukan.....	112
Grafik 4.27 indikator pegawai puskesmas memberikan pelayanan dengan segera	

ketika terdapat pasien gawat darurat.....	113
Grafik 4.28 indikator pegawai puskesmas tidak sibuk dengan urusan pribadi ketika pelayanan puskesmas sedang berlangsung.....	114
Grafik 4.29 indikator pasien mendapatkan pelayanan tanpa prosedur yang Menyulitkan.....	117
Grafik 4.30 indikator pegawai puskesmas memberikan pengobatan secara tepat sejak awal pasien melakukan pemeriksaan.....	118
Grafik 4.31 indikator pasien merasa yakin dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas ciangsana.....	119
Grafik 4.32 indikator biaya pengobatan di puskesmas ciangsana murah.....	120
Grafik 4.33 indikator puskesmas selalu menjaga kerahasiaan dokumen mengenai pasien.....	122
Grafik 4.34 indikator pegawai puskesmas selalu ramah kepada pasien.....	124
Grafik 4.35 indikator pegawai puskesmas memberikan perhatian secara individu kepada pasien.....	125
Grafik 4.36 indikator adanya hubungan yang harmonis antara pegawai puskesmas ciangsana dengan pasien.....	126

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kondisi ruang tunggu dan ruang pendaftaran administrasi.....	11
Gambar 1.2 Kondisi di dalam ruang pemeriksaan.....	11
Gambar 2.1 Model segitiga pelayanan.....	31
Gambar 4.1 Tarif biaya pengobatan di Puskesmas Ciangsana.....	121

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

Lampiran 2. Kuisisioner Penelitian

Lampiran 3. Hasil Penghitungan SPSS

Lampiran 4. Hasil Pengisian Kuisisioner di Lapangan

Lampiran 6. PERMENKES No.75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas

Lampiran 7. Catatan Bimbingan

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan salah satunya bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat. Kesehatan merupakan salah aspek penting untuk mewujudkan pembangunan nasional yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar memiliki kemauan untuk secara sehat agar dapat mewujudkan derajat hidup yang setinggi-tingginya. Pemerintah sebagai institusi tertinggi memiliki tanggung jawab terhadap pemeliharaan kesehatan masyarakat harus mampu memenuhi penyediaan sarana dan prasarana dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Sebagian besar warga negara Indonesia merupakan masyarakat kalangan ekonomi menengah ke bawah, Badan Pusat Statistik (BPS) mengukur kemiskinan pada bulan Maret dan September. Kondisi September 2015 jumlah penduduk miskin di Indonesia sebesar 28,51 juta orang (11,13%) berkurang 0,08 juta orang dibandingkan kondisi Maret 2015 yang sebesar 28,59 juta orang (11,22%) (Sumber: www.bps.go.id, diakses: 09 Oktober 2016). Beberapa faktor yang mempengaruhi kondisi Maret-September 2015 yaitu laju inflasi umum cenderung rendah, perbaikan penghasilan petani, dan harga eceran beberapa komoditas bahan pokok mengalami penurunan. Jumlah penduduk miskin di daerah perdesaan menurun lebih banyak dibanding penurunan jumlah penduduk miskin di daerah perkotaan. Selama periode Maret 2015 September

2015, penduduk miskin di daerah perkotaan menurun sekitar 0,03 juta orang, sementara di daerah pedesaan menurun sekitar 0,05 juta orang. Pada September 2015, penduduk miskin yang tinggal di pedesaan sebesar 62,76% dari seluruh penduduk miskin, tidak berbeda jauh dengan kondisi Maret 2015 sebesar 62,74% (Sumber: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015: 9). Provinsi Jawa Barat memiliki 9,57 % penduduk miskin yang rentan terhadap masalah kesehatan (Sumber: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015: 10). Masalah kesehatan yang dihadapi bukan saja karena menderita suatu penyakit tertentu, namun masalah kesehatan non medis seperti adanya keterbatasan akses layanan kesehatan, rendahnya mutu pelayanan kesehatan yang diberikan, kurangnya pemahaman terhadap perilaku hidup sehat dan bersih, dan mahalnya biaya jasa kesehatan yang harus dibayarkan. Beberapa masalah kesehatan di atas dapat berdampak pada rendahnya kualitas daya tahan masyarakat untuk bertahan hidup seperti mencari nafkah dan terbatasnya kemampuan untuk tumbuh dan berkembang.

Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan tumpuan masyarakat dan menjadi salah satu kebutuhan mendasar selain pangan, tempat tinggal dan juga pendidikan. Masyarakat berharap untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, bermutu, merata dan tidak diskriminatif sehingga pasien mendapatkan hak-haknya sebagai penerima pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, oleh karena itu setiap masyarakat dari berbagai kalangan berhak mendapatkan perlindungan kesehatan dan negara

bertanggung jawab agar hak-hak masyarakat untuk hidup sehat terpenuhi khususnya bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 mengatakan bahwa pelayanan publik merupakan segala kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara atas barang, jasa atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Masyarakat semakin terbuka dalam memberikan kritik bagi pelayanan publik, oleh sebab itu substansi administrasi sangat berperan dalam mengatur dan mengarahkan seluruh kegiatan organisasi pelayanan dalam mencapai tujuan. Kualitas pelayanan publik adalah tingkat kesesuaian antara harapan atau keinginan dan persepsi dari pelayanan yang diterima oleh pelanggan atau klien. Kualitas pelayanan publik memiliki beberapa aspek penting yaitu sistem pelayanan. Sumber daya manusia sebagai pemberi pelayanan, strategi yang dilakukan dan konsumen. Suatu sistem pelayanan publik yang baik akan menghasilkan pelayanan yang berkualitas, kemudian akan memberikan prosedur pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan dapat memiliki kontrol untuk menghindari terjadinya suatu penyimpangan. Salah satunya bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Kualitas pelayanan kesehatan tidak terlepas dari kualitas suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Pelayanan kesehatan yang bermutu masih sangat jauh dari yang diharapkan oleh

masyarakat, khususnya kualitas pelayanan kesehatan ditingkat kabupaten atau kota.

Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dirancang dan dilaksanakan sebagai upaya untuk mengatasi permasalahan mengenai pelayanan publik di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih banyak terdapat kesenjangan persepsi antara masyarakat sebagai pengguna jasa dan aparatur birokrasi sebagai pemberi layanan mengenai kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh sebuah organisasi yang akan menciptakan penilaian dari masyarakat sehingga kita akan mengetahui apakah pelayanan yang diberikan oleh organisasi tersebut baik atau buruk. Pemerintah telah berupaya meningkatkan pemerataan Puskesmas, namun demikian penampilan dan mutu pelayanan kesehatan belum optimal. Lemahnya manajemen belum mantapnya pelayanan rujukan dan kurangnya dukungan logistik dan biaya operasional sangat menentukan mutu pelayanan yang diberikan. Menurut Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi Jawa Barat tahun 2015 menunjukkan bahwa IPM Jawa Barat adalah sebesar 69,5 % diantara penduduk yang berada di Provinsi Jawa Barat khususnya penduduk Kabupaten Bogor yang mempunyai keluhan sakit yang berobat jalan ke sarana pelayanan kesehatan hanya sebesar 23,87% yang berobat ke puskesmas, ke rumah sakit pemerintah sebesar 2,12 % dan ke rumah sakit swasta sebesar 2,00% (Sumber: Susenas 2015).

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja. Dalam hal ini Puskesmas sesuai dengan fungsinya yaitu

sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, di mana Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan di wilayah kerjanya yang biasanya terdapat di kabupaten ataupun kota. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Sumber: PERMENKES RI Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas). Para petugas atau tenaga kesehatan Puskesmas (dokter dan perawat) mempunyai peran dan tanggung jawab yang besar mengenai masalah kesehatan masyarakat, terutama dalam hal pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas akan memberikan kepuasan bagi pasien yang akan berdampak pada kepercayaan pasien untuk kembali kepada pihak pemberi pelayanan kesehatan apabila memerlukan bantuan mengenai kesehatannya.

Puskesmas biasanya berada pada tingkat wilayah kabupaten atau kota yang merupakan bagian dari tanggung jawab pemerintah daerah. Menurut Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah bahwa pembangunan kesehatan merupakan salah satu bidang yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah dan bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam meningkatkan taraf kesehatan masyarakat. Maka dengan hal ini setiap daerah baik kabupaten ataupun kota dituntut untuk melakukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan

bagi masyarakatnya melalui Puskesmas yang terdapat di masing-masing wilayah kerjanya baik di kabupaten ataupun kota. Namun upaya peningkatan pelayanan kesehatan baik dari segi administrasi, penanganan medis, kemudahan akses dan upaya-upaya lain yang dilakukan belum sepenuhnya dapat menghasilkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Masih sangat sering dijumpai Puskesmas yang seharusnya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal justru tidak melakukan fungsinya dengan baik.

Puskesmas Ciangsana, yang terletak di Desa Ciangsana, Kecamatan Gunung Putri, Kabupaten Bogor adalah unit pelayanan kesehatan yang terdapat di tengah-tengah masyarakat Desa Ciangsana sehingga mudah dijangkau dibandingkan dengan unit kesehatan lainnya seperti rumah sakit daerah maupun rumah sakit swasta. Puskesmas Ciangsana, Kecamatan Gunung Putri, Kabupaten Bogor merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Bogor kepada masyarakat umum dan khususnya untuk masyarakat yang berada di Desa Ciangsana, Kecamatan Gunung Putri, Kabupaten Bogor. Puskesmas Ciangsana sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Desa Ciangsana. Oleh karena itu, Puskesmas Ciangsana sesuai dengan mottonya yaitu “Melayani dengan sepenuh hati” dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Pola pikir masyarakat yang dahulu masih sederhana sekarang telah bergeser menjadi pola pikir baru yang ditandai dengan pengelolaan suatu organisasi yang menerapkan pola manajemen kualitas mutu dan pelayanan yang handal dalam menghadapi persaingan dan dinamika kerja yang mengglobal, tak terkecuali pada sektor kesehatan. Kepuasan pasien menjadi tolak ukur tingkat kualitas pelayanan kesehatan, selain itu kepuasan pasien merupakan satu elemen yang penting dalam mengevaluasi kualitas layanan dengan mengukur sejauh mana respon pasien setelah menerima jasa. Perbaikan kualitas jasa pelayanan kesehatan dapat dimulai dengan mengevaluasi setiap unsur-unsur yang berperan dalam membentuk kepuasan pasien. Sistem kepedulian kesehatan dapat diperbaiki melalui jalur layanan, termasuk perspektif pasien seperti seberapa baik jasa pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan. Secara umum kepuasan merupakan suatu reaksi konsumen terhadap pelayanan yang diterima dan ditinjau berdasarkan pengalaman yang dialami. Selain itu, kepuasan juga mempertimbangkan tentang apa yang dirasakan oleh pasien. Konsumen akan memberikan penilaian tentang layanan yang diberikan, dengan menyediakan sesuatu yang menyenangkan mulai dari level yang paling bawah hingga yang paling atas. Kepuasan ditunjukkan oleh sikap pasien setelah menerima pelayanan medis dari pihak puskesmas. Jika pasien merasa pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapannya, maka biasanya akan memberitahukan sistem pelayanan yang diperoleh ke orang lain yang dikenalnya. Kepuasan pasien direlasikan sebagai bentuk kepuasan secara menyeluruh dengan tujuan untuk merekomendasikan puskesmas tersebut kepada orang lain.

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh suatu fakta bahwa kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh birokrasi pemerintah belum dilaksanakan secara optimal, dimana Puskesmas Ciangsana, Kecamatan Gunung Putri, Kabupaten Bogor ini dalam menjalankan fungsinya sebagai pemberi pelayanan publik di bidang kesehatan belum dilakukan secara optimal karena masih memiliki banyak kelemahan dan peneliti mengambil lokasi penelitian di Puskesmas Ciangsana di karenakan sebagai masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Ciangsana masih merasakan adanya kekurangan dalam masalah pemberian pelayanan, selain itu Puskesmas Ciangsana berada di antara kawasan-kawasan elit di mana banyak berdiri perumahan-perumahan elit modern dan rumah sakit swasta sehingga tingkat persaingan antara Pemerintah Daerah dengan pihak swasta meningkat khususnya di bidang penyediaan fasilitas kesehatan. Masyarakat di Desa Ciangsana memiliki mata pencaharian yang berbeda-beda, seperti Pertama bermata pencaharian sebagai petani dengan jumlah sebanyak 155 jiwa, Kedua, bermata pencaharian sebagai buruh pabrik sebanyak 2,816 jiwa, Ketiga, bermata pencaharian sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 815 jiwa, Keempat, pegawai swasta sebanyak 1,500 jiwa, Kelima, bermata pencaharian sebagai wiraswasta atau pedagang sebanyak 1,117 jiwa, dan masyarakat dengan pekerjaan tidak menentu atau serabutan sebanyak 2,515 jiwa. (Sumber: Laporan Desa Ciangsana 2016 hal.3). Menurut data di atas dapat di katakan bahwa masyarakat Desa Ciangsana mayoritas bermata pencaharian sebagai buruh pabrik dengan hasil pendapatan yang tidak menentu, tergantung pada situasi sedang ada atau tidaknya proyek pekerjaan. Masyarakat di Desa

Ciangsana maupun sekitarnya dengan tingkat penghasilan yang cukup tinggi akan memilih rumah sakit swasta dengan fasilitas kesehatan yang lebih baik dan memiliki fasilitas penunjang yang lebih lengkap. Namun untuk masyarakat di Desa Ciangsana yang tidak memiliki penghasilan yang tinggi hanya dapat mengandalkan Puskesmas di sekitar tempat tinggal mereka, dikarenakan letak Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Bogor terletak cukup jauh dari Desa Ciangsana yakni berjarak sekitar kurang lebih 20,5 kilometer. Meskipun adanya Rumah Sakit Umum Daerah, Puskesmas tetap menjadi pertolongan pertama bagi masyarakat, oleh karena itu, Puskesmas Ciangsana sebagai satu-satunya Puskesmas yang terdapat di Desa Ciangsana harus mampu memiliki kualitas pelayanan yang baik sehingga masyarakat yang tidak memiliki penghasilan yang tinggi dapat mendapatkan pertolongan pertama dengan merasakan fasilitas kesehatan yang baik. Dalam hal ini peneliti ingin membantu Puskesmas Ciangsana dalam memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan mereka dan memberitahu kepada Puskesmas Ciangsana bahwa Puskesmas Ciangsana dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat harus dilakukan dengan maksimal agar masyarakat Desa Ciangsana dapat hidup secara sehat dan meningkatkan taraf kehidupan mereka serta mengurangi angka kematian yang terjadi setiap tahunnya, pada tahun 2016 jumlah angka kematian penduduk berjumlah sebanyak 117 jiwa (Sumber: Laporan Desa Ciangsana 2016). Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh peneliti, peneliti melihat langsung bagaimana proses pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas

Ciangsana. Dari proses observasi yang dilakukan peneliti menemukan beberapa masalah penting untuk mendukung penelitian ini, yaitu :

Pertama, masalah yang ditemui di lapangan yaitu mengenai fasilitas fisik yang tidak memadai seperti kurangnya jumlah kursi tempat untuk menunggu, di Puskesmas Ciangsana hanya terdapat 20 kursi untuk pasien menunggu giliran dengan rata-rata jumlah pasien 50 orang per hari. Tidak adanya pemisahan ruang tunggu antara mengantri untuk melakukan administrasi pendaftaran ataupun untuk pemeriksaan membuat suasana ruang tunggu sangat penuh sesak ditambah dengan banyaknya pasien yang berdiri ketika menunggu giliran pelayanan, tidak adanya kotak saran untuk menampung aspirasi maupun kritikan dari pasien yang menggunakan jasa Puskesmas Ciangsana, sempitnya lahan Puskesmas yang menyebabkan hanya terdapat 3 ruang pemeriksaan yang terdiri atas 1 ruang pemeriksaan, 1 ruang Kesehatan Gigi dan Mulut, dan 1 ruang kebidanan. Kemudian Puskesmas Ciangsana memiliki satu loket administrasi tanpa adanya pembatas antara pasien dengan petugas Puskesmas, satu ruang untuk apotek dan penyimpanan obat, kurangnya jumlah peralatan medis seperti tidak tersedianya kursi roda bagi pasien yang membutuhkan, alat *Ultrasonografi* (USG) bagi ibu hamil, belum adanya ruang laboratorium, selain itu juga belum tersedianya fasilitas pelayanan rawat inap di Puskesmas Ciangsana, lokasi parkir yang sempit yang menyebabkan pasien susah memarkirkan kendaraan yang mereka bawa dan keadaan lokasi parkir yang sempit juga menghambat akses keluar dan masuk pasien dikarenakan parkir kendaraan menutupi akses pintu masuk, tidak adanya mobil ambulans, kemudian alat medis yang belum ditunjang dengan kecanggihan

teknologi juga menjadi masalah yang dihadapi oleh Puskesmas Ciangsana. (observasi langsung peneliti, tanggal 20 Oktober 2016). Keterbatasan Fasilitas Puskesmas Ciangsana dapat dilihat dari gambar berikut :

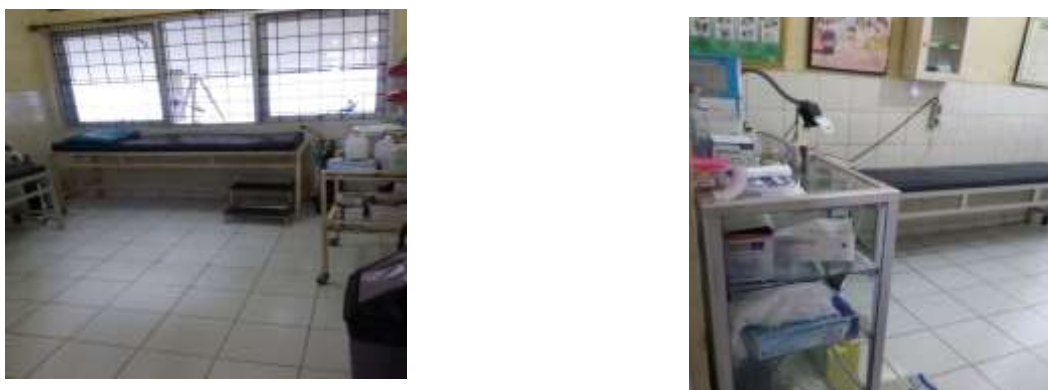
Gambar I.1

Kondisi ruang tunggu dan ruang pendaftaran administrasi.



Gambar I.2

Kondisi di dalam ruang pemeriksaan



Gambar I.3

Kondisi Loker Pendaftaran



Gambar I.4

Kondisi Tempat Parkir Puskesmas Ciangsana



(Sumber: Observasi langsung peneliti tanggal 20 Oktober 2016).

Kedua, dari 5 responden 4 di antaranya mengatakan tidak puas dikarenakan menunggu yang terlalu lama mengantri di loket pendaftaran dan dalam pelayanannya juga pasien juga banyak mengeluhkan pelayanan kurang memuaskan dikarenakan pegawai Puskesmas Ciangsana yang sering menunda proses pelayanan. Hal ini seperti yang dikatakan oleh salah satu pasien Puskesmas Ciangsana, “petugas Puskesmasnya lamban dalam melakukan pekerjaanya,

padahal saya ingin mendaftarkan diri saya di loket agar mendapatkan nomor antrian, alasannya petugasnya sedang keluar sebentar bu, saya bukan petugas yang bekerja di bagian loket pendaftaran” (wawancara awal dengan ibu Sumiyati, 43 tahun, pada saat observasi ke lapangan tanggal 20 Oktober 2016).

Ketiga, masalah yang ditemui di lapangan adalah terkait transparansi pelayanan di Puskesmas Ciangsana yang tergolong rendah karena informasi mengenai waktu pelayanan kesehatan tidak diberitahukan kepada masyarakat (wawancara awal dengan Ibu Jannah, 57 tahun, pada saat observasi langsung ke lapangan tanggal 22 Oktober 2016). Sebagai contoh ketika peneliti melakukan penelitian ditemukan pasien yang ingin mendaftar namun telah melewati jam operasional Puskesmas dan pegawai Puskesmas Ciangsana sudah sebagian meninggalkan Puskesmas, sehingga pasien tersebut harus kembali keesokan harinya. Ketika ditanyakan pasien tersebut tidak mengetahui informasi mengenai jam operasional Puskesmas Ciangsana secara pasti, karena biasanya ketika pasien tersebut datang siang masih di layani oleh pegawai Puskesmas Ciangsana namun kali ini tidak dilayani. Pasien tersebut mengatakan seharusnya diberitahukan mengenai jam buka dan tutup Puskesmas di depan pintu yang dapat dilihat oleh banyak orang sehingga kita sebagai pasien dapat mengetahui secara pasti kapan Puskesmas sudah buka dan tutup. (wawancara dengan ibu Sulastri, 33 tahun pada saat observasi lapangan pada tanggal 22 Oktober 2016).

Keempat, kualitas pegawai pemberi layanan yang masih kurang optimal, hal ini dikarenakan kurangnya jumlah sumber daya manusia dalam menangani pelayanan di Puskesmas. (observasi langsung ke lapangan, tanggal 22 Oktober

2016). Kurangnya jumlah sumber daya manusia ditunjukkan dengan kurangnya jumlah dokter umum, dokter gigi, tidak adanya apoteker, perawat umum, perawat gigi, tidak adanya analis kesehatan dan ahli gizi. Tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Ciangsana berjumlah 22 orang yang dapat dilihat secara rinci pada tabel di bawah ini:

Tabel I.1

Sumber Daya Manusia di Puskesmas Ciangsana, 2016

NO	PROFESI	PENDIDIKAN	JUMLAH
1	Dokter Umum	S2	0
2	Dokter Umum	S1	2
3	Dokter Gigi	S1	1
4	Apoteker	S1	0
5	Ahli Kesehatan Masyarakat	S1	1
6	Perawat Ahli	S1	0
7	Perawat Ahli Madya	D3	3
8	Nutrisionis	D3	1
9	Perawat Kesehatan	SPK	1
10	Bidan Ahli Madya	D3	5
11	Bidan	SPK (+)	3
12	Sanitarian	D3	1
13	Perawat Gigi	D4	1
14	Pranata Laboratorium Kesehatan	SMAK	0
15	Asisten Apoteker	SMF	0
16	Perawat Gigi	SPRG	1
17	Sukawan	SLTA/Sederajat	2
18	Sukwan	SLTA/Sederajat	1
JUMLAH			22

Sumber: Laporan Tahunan Puskesmas Ciangsana, 2016

Berdasarkan tabel I.1 menunjukkan bahwa Sumber Daya Manusia yang bekerja di Puskesmas Ciangsana memiliki kualitas yang kurang optimal, dimana tidak adanya apoteker dan analis kesehatan yang dapat mempengaruhi kualitas

pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Ciangsana, hal ini dikarenakan tidak adanya pegawai yang profesional di bidang obat-obatan sehingga pegawai yang menangani masalah pemberian obat-obatan di apotek tidak secara rinci dapat menjelaskan jenis, manfaat, efek samping dan cara pemakaian obat kepada pasien yang dapat membahayakan diri pasien, karena melakukan pekerjaan ganda. Seperti yang dikutip dari media berita online bahwa “ Jumlah ratio tenaga farmasi atau apoteker sangat tidak sebanding dengan kebutuhan yang ada. Dari 101 Puskesmas yang ada di Kabupaten Bogor, jumlah apoteker hanya berjumlah 6 orang saja”. (Sumber: <http://www.inilahkoran.com/berita/jabar/58062/jumlah-apoteker-di-bogor-tidak-seimbang-dengan-jumlah-puskesmas> , di akses pada tanggal: 28 Desember 2016). Salah satu dari 101 Puskesmas di Kabupaten Bogor yang tidak memiliki tenaga apoteker adalah Puskesmas Ciangsana. Pegawai yang melayani pemberian obat di apotek di Puskesmas Ciangsana merupakan seorang bidan yang sedang bertugas di Puskesmas Ciangsana sehingga tidak dapat selalu *standby* di bagian apotek.

Kelima, kurangnya kepedulian dan perhatian pegawai yang bekerja di Puskesmas Ciangsana terhadap pengguna layanan yakni pasien secara individual yang diberikan oleh pihak pemberi pelayanan yakni Puskesmas Ciangsana. Pegawai Puskesmas sering tidak peduli terhadap keluhan pasien dan jarang memberikan saran untuk pasien agar cepat sembuh dari penyakitnya selain memberikan resep obat. Selain itu masih ditemukannya pegawai Puskesmas yang tidak ramah saat melayani pasien, sehingga membuat pasien menjadi takut untuk bertanya kepada pegawai Puskesmas tersebut perihal masalah kesehatannya.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor”.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Tidak memadainya fasilitas fisik yang terdapat di Puskesmas Ciangsana dan kurang menunjang proses pelayanan kesehatan untuk masyarakat Desa Ciangsana.
2. Sering terjadinya proses penundaan pelayanan di Puskesmas Ciangsana.
3. Masih rendahnya transparansi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Ciangsana.
4. Kurangnya jumlah Sumber Daya Manusia yang berkualitas dan handal dalam memberikan pelayanan kesehatan.
5. Kurangnya rasa kepedulian pegawai Puskesmas Ciangsana kepada pasien.

1.3 Batasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Batasan Masalah

Untuk mempermudah penelitian, peneliti akan membatasi ruang lingkup permasalahan. Maka batasan masalah pada penelitian ini adalah Tingkat Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor.

1.3.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah yang akan dikaji adalah : Seberapa Besar Tingkat Kualitas

Pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor?

1.4 Tujuan Penelitian

Setiap penelitian apapun tentu akan memiliki suatu tujuan dari penelitian tersebut. Hal ini sangat perlu untuk bisa menjadikan acuan bagi setiap kegiatan penelitian yang akan dilakukan. Karena tujuan merupakan tolak ukur dan menjadi targetan dari kegiatan penelitian tersebut. Tanpa itu semua apa yang akan dilakukan menjadi sia-sia. Maksud dan tujuan penelitian tersebut antara lain yaitu untuk mengetahui Tingkat Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari adanya penelitian ini, yaitu diharapkan dapat memberikan sumbangsih pengembangan ilmu administrasi negara dan ilmu sosial lain, serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan bahan bacaan dalam kajian ilmu yang berkaitan dengan teori yang digunakan dalam penelitian ini. Penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan yang memberikan manfaat dan wawasan tentang upaya peningkatan kualitas pelayanan publik, terutama dalam hal ini yaitu pelayanan di bidang kesehatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat praktis bagi pembaca dan peneliti lain yang didapat dalam penelitian ini, diharapkan mampu menjadi suatu acuan sebagai bahan referensi dan perbandingan dalam kajian mengenai permasalahan serupa, yaitu kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan. Penelitian ini juga diharapkan mampu disempurnakan dengan adanya penelitian lain yang serupa sehingga kekurangan dari penelitian ini dapat disempurnakan sehingga nantinya akan menghasilkan solusi-solusi yang lebih baru disesuaikan dengan situasi dan kondisi pada waktu yang akan datang.
2. Berdasarkan hasil penelitian juga, diharapkan mampu menjadi acuan penilaian maupun masukan bagi pemerintah, masyarakat dan *stakeholders* yang terkait terhadap kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan yang terdapat di Puskesmas Ciangsana, Kecamatan Gunung Putri, Kabupaten Bogor.
3. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor dan Puskesmas Ciangsana sehingga dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan baik dan optimal.

1.6 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

1.2. Identifikasi Masalah

1.3. Rumusan Masalah

1.4. Tujuan Penelitian

1.5. Manfaat Penelitian

1.6. Sistematika Penulisan

BAB II DESKRIPSI TEORI DAN ASUMSI PENELITIAN

2.1. Deskripsi Teori

2.2. Kerangka Berpikir

2.3. Asumsi Penelitian

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Metodologi Penelitian

3.2. Instrumen Penelitian

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.4. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.5. Tempat dan Waktu Penelitian

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1. Deskripsi Obyek Penelitian

4.2. Deskripsi Data

4.3. Pengujian Persyaratan Statistik

4.4. Interpretasi Hasil Penelitian

4.5. Pembahasan

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan

5.2. Saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS PENELITIAN

2.1 Landasan Teori

Landasan teori dalam suatu penelitian merupakan suatu hal yang penting. Landasan teori membantu peneliti dalam mengkaitkan yang menjadi masalah penelitian dengan teori yang berhubungan atau bersangkutan sebagai faktor pendukung dalam penelitian. Peneliti pun dapat mengembangkan dalam masalah penelitian yang ditemui. Seperti yang diungkapkan oleh Sugiyono (2013: 52), bahwa landasan teori perlu ditegakkan agar penelitian itu mempunyai dasar yang kokoh, dan bukan sekedar perbuatan coba-coba (*trial and error*).

Penelitian yang dilakukan peneliti sangat erat hubungannya dengan teori-teori yang digunakan para ahli ilmu administrasi negara, ilmu pemerintahan, ilmu sosial dan ilmu-ilmu lainnya. Dalam hal ini berkaitan dengan sejauhmana Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yaitu Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor telah menerapkan prinsip-prinsip pelayanan publik dalam menjalankan fungsi dan tugasnya untuk dapat memberikan pelayanan yang prima dan optimal kepada masyarakat. Dengan adanya pemaparan teori-teori, maka memungkinkan hasil penelitian yang dilakukan dapat mencapai hasil yang optimal. Untuk itu dalam tinjauan pustaka ini, peneliti akan menuliskan teori-teori yang berkaitan dengan

penelitian tentang “Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor”.

2.1.1 Teori Pelayanan

Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Pada saat ini masyarakat selalu menuntut pelayanan publik yang berkualitas dari birokrat, meskipun tuntutan tersebut sering tidak sesuai dengan harapan karena secara empiris pelayanan publik yang terjadi selama ini masih bercirikan berbelit-belit, lamban, mahal dan melelahkan. Pemerintahan milik masyarakat akan tercipta jika birokrat dapat mendefinisikan ulang tugas dan fungsi mereka. Patut diduga bahwa banyak birokrat yang tidak memahami secara pasti atau setidaknya tidak mengerti filosofi pelayanan yang akan diberikannya sehingga pelayanan publik yang diimpikan oleh masyarakat jauh dari kenyataan yang mereka alami. Untuk menelaah pelayanan publik secara konseptual berikut beberapa pengertian pelayanan menurut para ahli.

Menurut Kotler dalam Lukman (2000: 8), pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Definisi pelayanan yang sederhana diberikan oleh Ivaneceovich, Lorenzi, Skinner dan Crosby (dalam Ratminto & Winarsih 2006: 2) bahwa pelayanan adalah

“Produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan. Definisi tersebut kita dapat mengetahui bahwa ciri utama pelayanan adalah tidak

kasat mata dan pelayanan harus melibatkan upaya manusia atau peralatan lain yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan.”

Definisi yang lebih rinci menurut Gronroos (dalam Ratminto & Winarsih 2006: 2) menyatakan bahwa:

“Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan.”

Menurut Tjiptono (2008: 136), pelayanan memiliki empat karakteristik yang membedakannya dengan barang berwujud, terdiri dari:

- a) *Intangibility*, karena pelayanan merupakan output yang tidak berbentuk namun dapat dirasakan keberadaannya oleh konsumen melalui suatu proses pelayanan yang disediakan oleh penyedia.
- b) *Heterogenity/variability/inconsistency*, artinya banyak variasi kualitas dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut dihasilkan, sehingga tidak ada output penyampaian jasa yang sama persis dari produsen ke produsen, dari konsumen ke konsumen dan dari waktu ke waktu.
- c) *Inseparability*, artinya unsur produksi dan konsumsi sering dilakukan pada waktu yang bersamaan, sehingga kualitas suatu jasa ditentukan dalam proses interaksi antara penyedia dan penerimanya, sehingga dalam hubungan penyedia jasa dengan konsumennya efektivitas individu yang menyampaikan jasa merupakan unsur yang penting.
- d) *Perishability*, artinya pelayanan tidak tahan lama, tidak dapat disimpan, tidak dapat dijual kembali atau dikembalikan.

2.1.2 Teori Pelayanan Publik

Pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kepmenpan No.25/KEP/M.PAN/2/2004). Menurut Lembaga Administrasi Negara (2009: 15) dalam arti yang sempit, pelayanan publik adalah

suatu tindakan pemberian barang dan jasa kepada masyarakat oleh pemerintah dalam rangka tanggung jawabnya kepada publik, baik diberikan secara langsung maupun melalui kemitraan dengan swasta dan masyarakat, berdasarkan jenis dan intensitas kebutuhan masyarakat, kemampuan masyarakat, dan pasar. Menurut Sinambela (2005: 5) dalam Pasolong (2010: 128) Pelayanan publik adalah sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Menurut Moenir (2002: 27), bahwa pelayanan publik atau pelayanan umum adalah

“Kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Pelaksanaan pelayanan dapat diukur, oleh karena itu dapat ditetapkan standar baik dalam hal waktu yang diperlukan maupun hasilnya”.

Karenanya birokrasi publik berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan layanan baik dan profesional dan dengan adanya tujuan dari suatu program yang dilaksanakan maka pencapaian terhadap pelayanan kepada masyarakat dapat terlaksana dengan baik dan dengan pengawasan dari masyarakat.

Menurut Mahmudi (2005: 229) bahwa pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik (aparatur negara) sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan peraturan perundang-undangan. Mahmudi (2005: 229) juga mengklasifikasikan pelayanan publik kedalam dua klasifikasi, yaitu:

1. Pelayanan Kebutuhan Dasar, terdiri dari:

- a. Kesehatan
 - b. Pendidikan dasar
 - c. Bahan kebutuhan pokok masyarakat
2. Pelayanan Umum, terdiri dari:
- a. Pelayanan administrasi.
 - b. Pelayanan Barang.

Selain itu pelayanan publik juga dipandang dari dua sisi yang berbeda dalam mencapai tujuannya, yaitu:

1. Orientasi pada proses yang menyangkut pada masalah responsibilitas, responsivitas, akuntabilitas dan keterbukaan.
2. Orientasi pada hasil yang menyangkut pada masalah efektivitas, efisiensi, produktivitas dan kepuasan.

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

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

Penyelenggaraan pelayanan umum menurut Lembaga Administrasi Negara (2009: 17), dapat dilakukan dengan berbagai pola antara lain :

1. Pola Pelayanan Fungsional yaitu pola pelayanan umum yang diberikan oleh suatu instansi pemerintah sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya. Pola ini mengakomodir kondisi daerah dengan beban tugas, volume dan intensitas kegiatan pelayanan publik sehingga sangat realistis apabila dibawah oleh Organisasi yang membidangnya.
2. Pola Pelayanan Terpusat yaitu pola pelayanan publik yang diberikan secara tunggal oleh penyelenggara pelayanan terkait yang bersangkutan. Pola pelayanan terpusat atau lembaga independen (unit pelayanan) yang dibentuk oleh pemerintah daerah untuk menyelenggarakan pelayanan

tertentu. Organisasi birokrasi atau lembaga independen diberi tugas, fungsi, wewenang, tanggungjawab dan kewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan publik secara terpusat. Pelayanan publik yang memiliki proses keterkaitan, proses pengajuan permohonan dan proses penyelesaiannya dilakukan dalam waktu yang bersamaan atau paralel di suatu tempat yang terpusat pada organisasi birokrasi penyelenggara pelayanan. Tujuan dari pola pelayanan terpusat adalah memberikan kemudahan kepada masyarakat pengguna dan penerima jasa layanan yang secara efisien dan efektif dilihat dari sisi waktu dan masyarakat pengguna pelayanan cukup datang kesatu tempat dan berhadapan dengan satu penyelenggara dan tidak perlu mendatangi organisasi publik yang terikat namun berada pada lokasi yang berbeda juga.

3. Pola Pelayanan Terpadu.

- a. Pola Pelayanan Satu Pintu yaitu diselenggarakan pada satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang memiliki keterkaitan proses dan dilayani satu pintu. Pola ini hakekatnya hampir sama dengan pola pelayanan terpusat yaitu penyelenggaraannya dilakukan pada satu lokasi tertentu dan dilayani melalui satu pintu. Asumsinya penyelenggaraan pelayanan dilakukan secara tunggal oleh organisasi birokrasi publik tertentu.
- b. Pola Pelayanan Satu Atap yaitu penyelenggaraan pelayanan publik yang diselenggarakan dalam satu tempat yang meliputi berbagai jenis pelayanan yang tidak mempunyai keterkaitan proses dan dilayani melalui berbagai pintu. Jenis pelayanan yang sudah dekat dengan masyarakat tidak perlu disatu atapkan. Pola pelayanan Terpadu Satu Atap ditujukan untuk memberikan kemudahan layanan kepada masyarakat dan masyarakat tersebut cukup datang kesatu tempat untuk mendapatkan layanan dan tidak perlu mendatangi organisasi publik yang lainnya. Pola pelayanan satu atap memiliki persamaan dengan pola pelayanan fungsional, yaitu prinsipnya kewenangan proses dan penyelesaian layanan tetap dilakukan oleh organisasi birokrasi publik sedangkan perbedaannya adalah pelayanan terpadu satu atap membentuk loket-loket atau counter masing-masing jenis pelayanan publik yang akan diberikan dan menempatkan staff dan kepala yang membawahi bidang tugasnya.

Bentuk pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat menurut

Lembaga Administrasi Negara (2009: 18) dapat dibedakan kedalam berbagai jenis pelayanan, yaitu:

1. Pelayanan Pemerintah, yaitu merupakan pelayanan masyarakat yang erat dalam tugas-tugas umum pemerintah seperti Pelayanan Kartu Keluarga/KTP, IMB, Pajak/Retribusi Daerah dan Imigrasi.
2. Pelayanan Pembangunan merupakan pelayanan masyarakat yang terkait dengan penyediaan sarana dan prasarana untuk memberikan fasilitas kepada masyarakat dalam aktivitas warga masyarakat seperti penyediaan jalan, jembatan, pelabuhan dan lain sebagainya.
3. Pelayanan Utilitas merupakan penyediaan utilitas seperti listrik, air, telepon dan transportasi.
4. Pelayanan kebutuhan pokok merupakan pelayanan yang menyediakan bahan-bahan kebutuhan pokok masyarakat dan kebutuhan perumahan seperti penyediaan beras, gula, minyak, gas, tekstil, dan perumahan yang murah.
5. Pelayanan kemasyarakatan merupakan pelayanan yang berhubungan dengan sifat dan kepentingan yang lebih ditekankan kepada kagiatan-kegiatan sosial kemasyarakatan seperti pelayanan kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, penjara, rumah yatim piatu, dan lainnya.

Prinsip-prinsip pelayanan publik menurut Ratminto dan Winarsih (2005:

58) yaitu:

1. Mengutamakan pelanggan
Prosedur pelayanan harus disusun demi kemudahan dan kenyamanan pelanggan, bukan untuk memperlancar pekerjaan kita sendiri dan pelanggan eksternal harus lebih dulu diutamakan dari pada pelanggan internal.
2. Sistem yang efektif
Sebuah proses pelayanan perlu dilihat dari sebuah sistem yang nyata yaitu tatananyang memadukan hasil-hasil kerja dari berbagai unit dalam organisasi.
3. Melayani dengan hati nurani
Penilaian pelanggan terhadap mutu sebuah layanan sebagian besar terjadi ketika mereka bertemu muka langsung dengan petugas pelayanan.
4. Melakukan perbaikan yang berkelanjutan
Semakin baik mutu pelayanan akan menghasilkan pelanggan yang semakin tinggi dan kebutuhannya semakin luas serta beragam.
5. Memberdayakan pelanggan
Pelayanan harus dapat menjadi tambahan sumber daya atau tambahan perangkatbagi para pelanggan dalam menyelesaikan persoalan hidup merekasehari-hari.

Selain itu juga terdapat prinsip-prinsip manajemen pelayanan yang dapat dipakai sebagai acuan. Menurut Viljoen (dalam Ratminto dan Winarsih 2005: 87), prinsip-prinsip tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Identifikasi kebutuhan konsumen yang sesungguhnya.
2. Sediakan pelayanan yang terpadu (*one-stop-shop*).
3. Buat sistem yang mendukung pelayanan konsumen.
4. Usahakan agar semua orang atau karyawan bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan.
5. Layanilah keluhan konsumen secara baik.
6. Terus berinovasi.
7. Karyawan adalah sama pentingnya dengan konsumen.
8. Bersikap tegas tetapi ramah terhadap konsumen.
9. Jalin komunikasi dan interkasi khusus dengan pelanggan.
10. Selalu mengontrol kualitas.

Bentuk layanan menurut Moenir (2002: 190) dalam bukunya "*Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*" adalah :

1. Layanan dengan lisan
Layanan dengan lisan dilakukan oleh petugas-petugas di bidang hubungan masyarakat, bidang layanan informasi dan bidang-bidang lain yang tugasnya memberikan penjelasan atau keterangan kepada siapapun yang memerlukan.
2. Layanan melalui tulisan
Layanan melalui tulisan merupakan bentuk layanan yang paling menonjol dalam pelaksanaan tugas, tidak hanya dari segi jumlah tetapi juga dari segi peranannya. Agar layanan dalam bentuk tulisan dapat memuaskan pihak yang dilayani satu hal yang harus diperhatikan ialah faktor kecepatan, baik dalam mengolah masalah maupun dalam bentuk proses penyelesaiannya.
 - a. Layanan berupa petunjuk, informasi dan yang sejenis ditujukan bagi orang-orang yang berkepentingan, agar memudahkan mereka dalam berurusan dengan instansi atau lembaga.
 - b. Layanan berupa reaksi tertulis atau permohonan laporan, keluhan, pemberian atau penyerahan, pemberitahuan dan sebagainya.
3. Layanan dalam bentuk perbuatan
Pada umumnya layanan dalam bentuk perbuatan 70-80% dilakukan oleh petugas-petugas tingkat menengah dan bawah karena itu faktor keahlian dan keterampilan petugas tersebut sangat menentukan terhadap hasil perbuatan dan pekerjaan.

Moenir (2002:88) menyatakan bahwa faktor pendukung pelayanan cukup penting dalam mempengaruhi proses pencapaian tujuan dari organisasi. Dalam pelayanan umum terdapat enam faktor pendukung yang penting, dimana keenam faktor tersebut masing-masing mempunyai peranan berbeda tetapi saling berpengaruh dan sama-sama akan mewujudkan pelaksanaan pelayanan secara baik. Menurut Moenir (2002: 88) keenam faktor pelayanan adalah:

1. Faktor kesabaran
Kesabaran pegawai pada segala tingkatan terhadap tugas atau pekerjaan yang menjadi tanggung jawab membawa dampak sangat positif terhadap organisasi dan tugas atau pekerjaan itu sendiri. Ia akan menjadi sumber kesungguhan dan disiplin dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan sehingga hasilnya dapat diharapkan memenuhi standar yang telah ditetapkan.
2. Faktor aturan-aturan dalam organisasi mutlak keberadaannya agar organisasi dan pekerjaan dapat berjalan dengan teratur dan terarah. Untuk itu penting untuk diperhatikan tentang kewenangan dalam membuat peraturan organisasi. Selanjutnya agar peraturan dapat mencapai apa yang dimaksud, maka ia harus dipahami oleh semua orang yang berkepentingan terutama orang-orang yang bertugas dalam bidang yang diatur itu dengan disertai disiplin yang tinggi.
3. Faktor organisasi
Faktor organisasi sebagai suatu sistem merupakan alat yang efektif dalam usaha pencapaian tujuan, dalam hal ini pelayanan yang baik dan memuaskan. Oleh karena itu harus dijaga agar mekanisme sistem dapat berjalan sebagaimana mestinya.
4. Faktor pendapatan
Pendapatan pegawai berfungsi sebagai faktor pendukung dalam pelaksanaan pekerjaan, karena pada dasarnya tujuan orang bekerja adalah untuk mendapatkan imbalan yang sepadan, cukup untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dengan mendapatkan imbalan yang cukup maka para pegawai akan lebih giat lagi dalam bekerja.
5. Faktor kemampuan dan keterampilan
Kemampuan dan keterampilan para pegawai dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan, baik mereka termasuk golongan pimpinan maupun petugas atau pekerja sangat penting. Dalam bidang pelayanan yang menonjol dan paling cepat dirasakan oleh orang yang menerima pelayanan adalah keterampilan pelaksanaannya. Oleh karena itu petugas yang memberikan pelayanan harus mempunyai keterampilan yang cukup.
6. Pendukung pelayanan

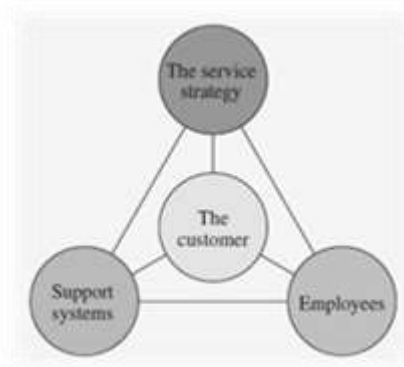
Faktor pendukung pelayanan adalah sarana yang ada untuk melaksanakan tugas atau pekerjaan layanan. Sarana terbagi atas dua macam:

- a. Sarana kerja meliputi peralatan, perlengkapan dan alat bantu.
- b. Fasilitas dengan meliputi gedung dengan segala kelengkapannya fasilitas komunikasi dan kemudahan lainnya.

Laing (dalam Agus Dwiyanto 2005: 182) menyebutkan beberapa karakteristik yang dapat digunakan untuk mendefinisikan apa yang dapat dikategorikan sebagai pelayanan publik secara lebih terperinci, yaitu:

1. Dalam kegiatan penyediaan barang dan jasa dibutuhkan masyarakat. pelayanan publik dicirikan oleh adanya pertimbangan untuk mencapai pertimbangan yang lebih besar dibanding dengan upaya untuk mewujudkan tujuan ekonomis. Jika pelayanan yang diberikan oleh swasta pada umumnya lebih banyak didasarkan pada pertimbangan ekonomi (memperoleh keuntungan) maka penyedia pelayanan publik yang dilakukan pemerintah tidak didasarkan untuk memperoleh keuntungan semata melainkan lebih banyak didasarkan pada pertimbangan untuk mewujudkan keadilan sosial (*social justice*) bagi masyarakat.
2. Pelayanan publik juga dicirikan oleh adanya asumsi bahwa pengguna layanan lebih dilihat posisinya sebagai warga negara daripada hanya dilihat sebagai pengguna layanan semata. Hubungan antara pemerintah dengan warga Negara yang dilayani memiliki landasan fundamental yang ditandai oleh adanya komitmen bersama antara pihak yang memerintah dan pihak yang diperintah untuk membangun suatu Negara. Salah satu hal penting yang menjadi indikator untuk mengukur keberhasilan pelayanan publik adalah *equality* (persamaan). Ini berarti setiap warga negara harus mempunyai akses yang sama untuk memperoleh pelayanan publik yang mereka butuhkan.
3. Pelayanan publik dicirikan oleh karakter pengguna pelayanan (*customers*) yang kompleks dan multidimensional. Multidimensional tersebut tercermin dari level pemanfaat layanan yang bisa bersifat individu, keluarga maupun komunitas.

Menurut Albert dan Zemke (dalam Ratminto dan Winarsih 2005:81) terdapat empat faktor interaksi untuk mewujudkan kepuasan pelanggan, empat faktor ini disebut sebagai *The Service Triangle*, sebagaimana dapat dilihat dalam gambar di bawah ini.

Gambar 2.1.**Model Segitiga Pelayanan**

Sumber: Albert dan Zemke dalam Ratminto dan Winarsih (2005:81)

Menurut Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan

Publik bahwa penyelenggaraan pelayanan publik harus berasaskan yakni:

1. **Kepentingan umum**
Adalah kepentingan orang banyak yang untuk mengaksesnya, tidak mensyaratkan beban tertentu. Kepentingan yang harus didahulukan dari kepentingan-kepentingan yang lain dengan tetap memperhatikan proporsi pentingnya dan tetap menghormati kepentingan-kepentingan lain.
2. **Kepastian hukum**
Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan. Keadaan dimana perilaku manusia, baik individu, kelompok, maupun organisasi, terikat dan berada dalam koridor yang sudah digariskan oleh aturan hukum.
3. **Kesamaan hak**
Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.
4. **Keseimbangan hak dan kewajiban**
Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.
5. **Keprofesionalan**
Suatu keahlian dan kemampuan dalam mengerjakan suatu pekerjaan dalam satu bidang.
6. **Partisipatif**
Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
7. **Persamaan perlakuan atau tidak diskriminatif**

Perlakuan yang didapat dari para pelayan publik sama rata dan tidak melihat dari strata sosial masyarakat tersebut.

8. Keterbukaan
Semua proses pelayanan wajib diinformasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan dipahami masyarakat baik yang diminta ataupun tidak.
9. Akuntabilitas
Pelayanan publik harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
10. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok
Fasilitas yang didapat setiap orang sama, tidak ada perlakuan khusus bagi kelompok tertentu.
11. Rentan
Pelayanan publiknya mudah terpengaruh oleh hal-hal yang mengakibatkan ketidakpercayaan masyarakat.
12. Ketepatan waktu
Target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
13. Kecepatan, kemudahan dan kejangkauan
Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi informatika.

Dari asas-asas tersebut terlihat bahwa dalam pelaksanaannya pelayanan publik ditujukan kepada semua masyarakat termasuk masyarakat dengan kebutuhan khusus. Pelayanan publik yang terbaik adalah pelayanan yang dapat menjangkau semua elemen masyarakat. Dengan keadaan tersebut pelayanan publik akan mempermudah masyarakat dalam aktivitasnya.

Penyelenggaraan pelayanan publik perlu memperhatikan dan menerapkan prinsip, standar, pola penyelenggaraan, biaya, pelayanan bagi penyandang cacat, lanjut usia, wanita hamil dan balita, pelayanan khusus, biro jasa pelayanan, tingkat kepuasan masyarakat, pengawasan penyelenggaraan, penyelesaian pengaduan sengketa, serta evaluasi kinerja penyelenggaraan pelayanan publik.

Menurut KEPMENPAN No.63/Kep/M.PAN/7/2003 pelayanan publik memiliki beberapa prinsip seperti:

1. Kesederhanaan
Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
2. Kejelasan
 - a. Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik
 - b. Unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dan sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik
 - c. Rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayaran.
3. Kepastian Waktu
Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
4. Akurasi
Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah.
5. Keamanan
Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
6. Tanggung jawab
Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/ persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
7. Kelengkapan sarana dan prasarana
Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika).
8. Kemudahan Akses
Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.
9. Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan
Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
10. Kenyamanan
Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

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

penerima pelayanan (KEPMENPAN No.63/Kep/M.PAN/7/2003). Standar pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi:

1. **Prosedur Pelayanan**
Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
2. **Waktu penyelesaian**
Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.
3. **Biaya pelayanan**
Biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
4. **Produk pelayanan**
Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
5. **Sarana dan Prasarana**
Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.
6. **Kompetensi petugas pemberi pelayanan**
Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

2.1.3 Teori Kualitas Pelayanan Publik

Goetsch dan Davis dalam LAN (2009: 20) mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Garvin, dalam Tjiptono (2008: 103), mengatakan salah satu perspektif kualitas yang berkembang saat ini adalah *user-based approach*. *User-based approach* didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas bergantung pada orang yang menilainya. Dengan kata lain produk (barang dan jasa) yang paling memuaskan preferensi seseorang merupakan produk yang berkualitas paling tinggi. *User-based approach* merupakan perspektif yang bersifat subyektif dan *demand oriented*. Perspektif ini menyatakan bahwa setiap konsumen memiliki kebutuhan

dan harapan yang berbeda, sehingga kualitas bagi seseorang adalah sama dengan kepuasan maksimal yang dirasakannya.

Goesth dan Davis yang dikutip Tjiptono (2004:51), mengemukakan bahwa kualitas diartikan:

“Suatu kondisi dinamis dimana yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.”

Terkait dengan masalah pelayanan, menurut Lewis dan Booms dalam Tjiptono (2008: 85) mendefinisikan kualitas layanan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Kedua definisi ini memiliki kemiripan karena memandang kualitas pelayanan sebagai suatu kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen. Keinginan konsumen yang dimaksud dalam hal ini adalah keinginan yang muncul dari harapan/ekspektasi konsumen. Dengan kata lain faktor utama yang memengaruhi kualitas pelayanan adalah layanan yang diharapkan pelanggan dan persepsi terhadap layanan. Sebagai salah satu fungsi utama pemerintah maka pelayanan tersebut sudah seharusnya dapat diselenggarakan secara berkualitas oleh pemerintah. Kualitas pelayanan mencakup tata cara, perilaku dan juga penguasaan pengetahuan tentang produk dari penyelenggara layanan, sehingga penyampaian informasi dan pemberian fasilitas atau jasa pelayanan kepada pelanggan dapat secara optimal memenuhi kebutuhan yang diharapkan pelanggan, sehingga pelanggan akan merasa puas dan perusahaan akan mendapatkan manfaatnya (Lembaga Administrasi Negara 2009: 23).

Kualitas pelayanan umum menurut Wyckof yang dikutip Tjiptono (2004:59), yaitu sebagai berikut:

“Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Apabila jasa atau pelayanan yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa atau pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa atau pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa atau pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika jasa atau pelayanan yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas jasa atau pelayanan dipersepsikan buruk.”

Gasperz yang dikutip Lukman (2000: 7), mengungkapkan sejumlah pengertian pokok dari kualitas pelayanan, yaitu sebagai berikut :

“Pada dasarnya kualitas pelayanan mengacu pada pengertian pokok:

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

Sedarmayanti (1999: 207-208), menyebutkan bahwa pada dasarnya kualitas pelayanan umum itu meliputi, sebagai berikut:

1. Aspek kemampuan sumber daya manusia yang terdiri dari keterampilan, pengetahuan, dan sikap diupayakan untuk ditingkatkan, maka hal tersebut akan mempengaruhi pelaksanaan tugasnya, dan apabila pelaksanaan tugas dilakukan secara lebih profesional, maka akan menghasilkan kualitas pelayanan yang lebih baik.
2. Apabila sarana dan prasarana dikelola secara tepat, cepat dan lengkap, sesuai dengan kebutuhan atau tuntutan masyarakat, maka hal tersebut akan menghasilkan kualitas pelayanan yang lebih baik.
3. Prosedur yang dilaksanakan harus memperhatikan dan menerapkan ketepatan prosedur, kecepatan prosedur, serta kemudahan prosedur, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik dari sebelumnya.
4. Bentuk jasa yang diberikan kepada masyarakat dapat berupa kemudahan dalam memperoleh informasi, ketepatan, kecepatan pelayanan, sehingga kualitas pelayanan yang lebih baik akan dapat diwujudkan.

Pelayanan publik baru dapat dikatakan berkualitas jika sesuai dengan harapan/keinginan atau kebutuhan penerima layanan, untuk dapat mengetahui apakah pelayanan umum yang diberikan pemerintah sesuai dengan keinginan atau kebutuhan masyarakat sebagai pengguna layanan, maka kualitas pelayanan umum harus diukur dan dinilai oleh masyarakat pengguna layanan. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Lukman dan Sugiyanto, yang menyatakan bahwa:

“Kualitas pelayanan berhasil dibangun, apabila pelayanan yang diberikan kepada pelanggan mendapatkan pengakuan dari pihak-pihak yang dilayani. Pengakuan terhadap keprimaan sebuah pelayanan, bukan datang dari aparatur yang memberikan pelayanan, melainkan datang dari pengguna jasa layanan.”(Lukman, 2001:12).

Hal yang sama pun diungkapkan oleh Tjiptono (2004:61), yang menyebutkan bahwa:

“Citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Pelangganlah yang mengkonsumsi dan menikmati jasa, sehingga merekalah yang seharusnya menentukan kualitas pelayanan umum. Persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa atau pelayanan merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu pelayanan.”

2.1.4 Dimensi Kualitas Pelayanan

Ada beberapa pendapat mengenai dimensi kualitas pelayanan, antara lain Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (dalam Saleh 2010:103) yang melakukan penelitian khusus terhadap beberapa jenis jasa dan berhasil mengidentifikasi sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas jasa. Kesepuluh faktor tersebut adalah:

- 1) *Reliability*, mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti perusahaan memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama. Selain itu juga berarti bahwa perusahaan yang bersangkutan memenuhi janjinya, misalnya menyampaikan jasanya sesuai dengan jadwal yang disepakati.

- 2) *Responsiveness*, yaitu kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan.
- 3) *Competence*, artinya setiap orang dalam suatu perusahaan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.
- 4) *Accessibility*, meliputi kemudahan untuk menghubungi dan ditemui. Hal ini berarti lokasi fasilitas jasa yang mudah dijangkau, waktu menungguyang tidak terlalu lama, saluran komunikasi perusahaan mudah dihubungi, dan lain-lain.
- 5) *Courtesy*, meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian, dan keramahan yang dimiliki para kontak personal.
- 6) *Communication*, artinya memberikan informasi kepada pelanggan pada bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
- 7) *Credibility*, yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya. Kredibilitas mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan, karakteristik pribadi kontak personal, dan interaksi dengan pelanggan.
- 8) *Security*, yaitu aman dari bahaya, resiko, atau keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik (*physical safety*), keamanan finansial (*financial security*), dan kerahasiaan (*confidentiality*).
- 9) *Understanding/Knowing the Customer*, yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan.
- 10) *Tangibles*, yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, atau penampilan dari personal.

Sementara itu Zeithaml (dalam Ariani 2009:180) menyatakan bahwa dalam menilai kualitas jasa atau pelayanan, terdapat lima ukuran kualitas pelayanan, yaitu *Five Dimension of SERVQUAL (SERVICE QUALITY)*:

1. Bukti fisik (*tangibles*) yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan serta keadaan lingkungan sekitarnya merupakan salah satu cara perusahaan jasa dalam menyajikan kualitas layanan terhadap pelanggan. Diantaranya meliputi fasilitas fisik (gedung, buku, rak buku, meja dan kursi, dan sebagainya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan), serta penampilan pegawai.
2. Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan perusahaan memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang tercermin dari ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap simpatik dan akurasi yang tinggi.
3. Daya tanggap (*responsiveness*) adalah kemauan untuk membantupelanggan dan memberikan jasa dengan cepat dan tepat

dengan penyampaian informasi yang jelas. Mengabaikan dan membiarkan pelanggan menunggu tanpa alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.

4. Jaminan (*assurance*) adalah pengetahuan, kesopan-santunan dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen, antara lain:
 - a. Komunikasi (*communication*), yaitu secara terus menerus memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa dan penggunaan kata yang jelas sehingga para pelanggan dapat dengan mudah mengerti apa yang diinformasikan pegawai serta dengan cepat dan tanggap menyikapi keluhan dan komplain dari para pelanggan.
 - b. Kredibilitas (*credibility*), perlunya jaminan atas suatu kepercayaan yang diberikan kepada pelanggan, *believability* atau sifat kejujuran, menanamkan kepercayaan, memberikan kredibilitas yang baik bagi perusahaan pada masa yang akan datang.
 - c. Keamanan (*security*), adanya suatu kepercayaan yang tinggi dari pelanggan akan pelayanan yang diterima. Tentunya pelayanan yang diberikan mampu memberikan suatu jaminan kepercayaan.
 - d. Kompetensi (*competence*) yaitu keterampilan yang dimiliki dan dibutuhkan agar dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan dapat dilaksanakan dengan optimal.
 - e. Sopan santun (*courtesy*), dalam pelayanan adanya suatu nilai moral yang dimiliki oleh perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. Jaminan akan kesopan-santunan yang ditawarkan kepada pelanggan sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada.
5. Empati (*empathy*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

Untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh pelanggan, Zeithaml, Parasuraman, Berry (dalam Ratminto dan Winarsih 2005: 81) memberikan indikator ukuran kepuasan pelanggan yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan menurut yang dikatakan pelanggan, yaitu:

1. *Tangibles* (kualitas pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi dan sebagainya).

2. *Reliability* (kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya).
3. *Responsiveness* (kesanggupan untuk membantu menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan pelanggan).
4. *Assurance* (kemampuan dan keramahan, serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan pelanggan).
5. *Empathy* (sikap tegas tetapi perhatian dari pegawai terhadap pelanggan).

Parasuraman, Zeithaml dan Berry (dalam Ratminto dan Winarsih 2005: 81)

memformulasikan model kualitas pelayanan (*service quality model*) yang menjadi prasyarat untuk menyampaikan kualitas pelayanan yang baik. Dari model tersebut dapat diidentifikasi lima kesenjangan yang menyebabkan ketidaksuksesannya penyampaian jasa, Lima kesenjangan atau Gap tersebut yaitu:

1. *Gap between consumer expectation and management perception.*
Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen timbul karena manajemen tidak selalu awas, tidak mengetahui sepenuhnya apa keinginan konsumen. Inti masalahnya adalah manajemen tidak mengetahui apa yang diharapkan oleh konsumen.
2. *Gap between management perception and service quality specifications*
Kesenjangan persepsi manajemen dengan kualitas jasa. Mungkin manajemen sudah mengetahui keinginan konsumen, tetapi manajemen tidak sanggup dan tidak sepenuhnya melayani keinginan konsumen tersebut. Spesifikasi jasa yang diberikan oleh manajemen masih memiliki kekurangan yang dirasakan oleh konsumen. Inti masalahnya ialah pihak manajemen kurang teliti terhadap detail jasa yang ditawarkan.
3. *Gap between service-quality specifications and service delivery.*
Kesenjangan kualitas jasa dengan penyampaian jasa. Mungkin kualitas jasa menurut spesifikasinya sudah baik, tetapi karena karyawan yang melayani kurang terlatih, masih baru, dan kaku maka cara penyampaiannya kurang baik dan tidak sempurna.
4. *Gap between service delivery and external communication.*
Kesenjangan penyampaian jasa dengan komunikasi eksternal dapat terjadi akibat perbedaan antara jasa yang diberikan dengan jasa yang diterima oleh konsumen.
5. *Gap between perceived service and expected service.*
Kesenjangan jasa yang dialami atau dipersepsi dengan jasa yang diharapkan. Gap ini yang kebanyakan terjadi yaitu jasa yang diterima oleh konsumen tidak sesuai dengan yang diharapkan.

2.1.5 Kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut *Gronroos* dalam Muninjaya (2011: 8-9), faktor yang dapat digunakan oleh konsumen untuk mengukur kualitas jasa pelayanan kesehatan adalah:

1. *Professionalism and skills*
Kriteria ini berhubungan dengan *outcome* yaitu tingkat kesembuhan pasien. Pelanggan menyadari bahwa jasa pelayanan kesehatan dihasilkan oleh SDM yang memiliki pengetahuan dan keterampilan profesional yang berbeda.
2. *Attitudes and behaviour*
Kriteria sikap dan perilaku staf akan berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan institusi jasa pelayanan kesehatan akan merasakan kalau dokter dan paramedis rumah sakit sudah melayani mereka dengan baik sesuai SPO pelayanan.
3. *Accessibility and flexibility*
Kriteria penilaian ini berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan akan merasakan bahwa institusi penyedia pelayanan jasa, lokasi, jam kerja, dan sistemnya dirancang dengan baik untuk memudahkan para pengguna mengakses pelayanan sesuai dengan kondisi pengguna jasa (fleksibilitas), yaitu disesuaikan dengan keadaan sakit pasien, jarak yang harus ditempuh, tarif pelayanan, dan kemampuan ekonomi pasien atau keluarga untuk membayar tarif pelayanan.
4. *Reliability and trustworthiness*
Kriteria penilaian ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan kesehatan memahami risiko yang mereka hadapi jika memilih jasa pelayanan yang ditawarkan oleh dokter. Contoh, operasi *Caesar* yang ditawarkan oleh dokter kepada ibu bersalin dan suaminya tetap dapat diterima meskipun pasien dan suaminya mengetahui risiko yang akan dihadapi.
5. *Recovery*
Pelanggan memang menyadari kalau ada kesalahan atau risiko akibat tindakan medis yang diambil, tetapi para pengguna jasa pelayanan mempercayai bahwa institusi penyedia jasa pelayanan sudah melakukan perbaikan (*recovery*) terhadap kualitas pelayanan yang ditawarkan kepada publik untuk mengurangi risiko medis yang akan diterima pasien.
6. *Reputation and credibility*
Kriteria ini berhubungan dengan *image*. Pelanggan akan meyakini benar bahwa institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan memang memiliki reputasi baik, dapat dipercaya, dan mempunyai nilai (*rating*) tinggi dibidang pelayanan kesehatan.

2.2. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu adalah kajian penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang dapat diambil dari berbagai sumber ilmiah, baik Skripsi, Tesis, Disertasi atau Jurnal Penelitian. Jumlah jurnal yang digunakan minimal dua jurnal. Penelitian-penelitian terdahulu berfungsi sebagai pendukung untuk melakukan penelitian. Dalam penelitian ini, fokus penelitian terdahulu yang dijadikan acuan adalah terkait dengan masalah kualitas pelayanan kesehatan. Sebagai bahan pertimbangan dalam penelitian ini akan dicantumkan beberapa hasil penelitian terdahulu oleh beberapa peneliti sebelumnya yang pernah peneliti baca, diantaranya:

Penelitian yang dilakukan oleh Nurfauzi (2013) dengan judul penelitian “Studi Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Memberikan Kepuasan Masyarakat Pada Puskesmas Desa Genting Tanah Kecamatan Kembang Janggut Kabupaten Kutai Kartanegara”. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui tentang kualitas pelayanan kesehatan dalam memberikan kepuasan masyarakat pada puskesmas Desa Genting Tanah Kecamatan Kembang Janggut Kabupaten Kutai Kartanegara dan untuk mengetahui faktor-faktor yang mendukung dan menghambat kualitas pelayanan kesehatan dalam memberikan kepuasan masyarakat pada puskesmas Desa Genting Tanah Kecamatan Kembang Janggut Kabupaten Kartanegara. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang dilakukan mengenai “Studi Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Memberikan Kepuasan Masyarakat Pada Puskesmas Desa Genting Tanah Kecamatan Kembang Janggut Kabupaten Kutai Kartanegara”, bahwa kualitas

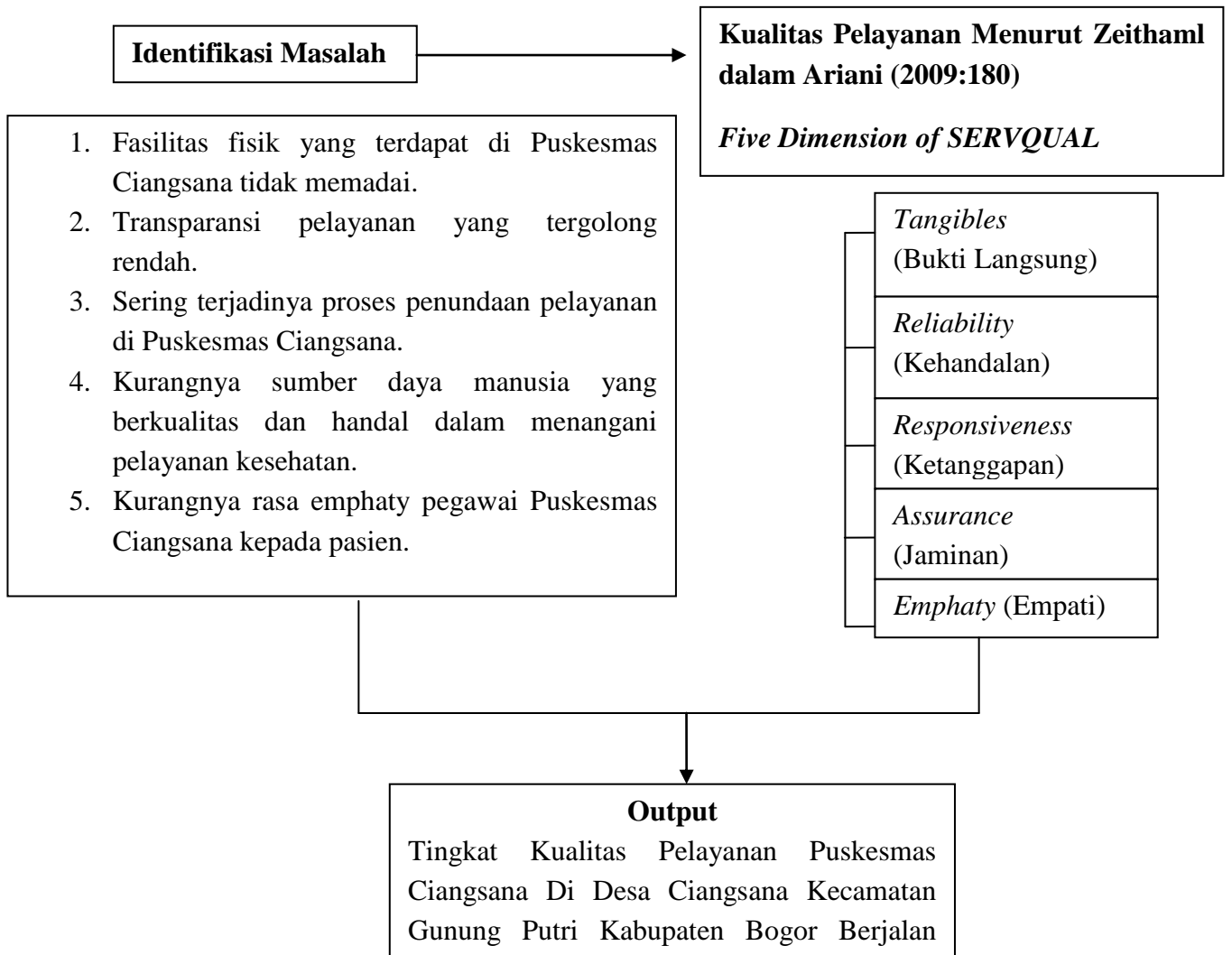
pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Desa Genting Tanah sudah dilaksanakan sesuai dengan prosedur pelayanan yang ada, tenaga kesehatan juga bekerja dengan baik, cepat, tanggap dan mampu mendiagnosa penyakit serta menyampaikannya dengan jelas dan mudah dipahami oleh masyarakat atau pasien. Mengenai faktor pendukung pelayanan kesehatan yaitu adanya gedung puskesmas, biaya pengobatan gratis, sedangkan faktor penghambat yakni kurangnya pegawai, fasilitas kesehatan dan obat-obatan serta sarana transportasi mobil ambulans belum ada, gedung Puskesmas yang belum memadai dikarenakan belum adanya renovasi bangunan. Saran yang dianjurkan peneliti dalam penelitian ini yaitu penambahan tenaga kesehatan seperti dokter, apoteker dan petugas lainnya serta giat mengikuti pelatihan untuk menunjang dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sehingga dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka dengan optimal. Bagi pegawai yang memiliki fungsi rangkap harus memiliki salah satu fungsi yang benar-benar berdasarkan kemampuan, agar dapat memberikan hasil yang lebih baik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Meningkatkan sarana atau penambahan fasilitas operasional dalam menunjang pelayanan kesehatan, obat-obatan yang lengkap, pendingin ruangan, dan renovasi bangunan agar pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merasa aman, nyaman dan puas.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Sundari (2014) dengan judul penelitian “Kualitas Pelayanan Kesehatan RSUP Sanglah Denpasar Dari Perspektif Pelanggan Internal dan Eksternal”. Tujuan dilaksanakannya penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di RSUP Sanglah

Denpasar dari perspektif pelanggan internal dan eksternal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari perspektif pelanggan internal dan eksternal, RSUP Sanglah Denpasar memiliki kualitas pelayanan yang baik dan berada pada tahap penerapan serta implementasi standar kualitas pelayanan. Penelitian ini menyarankan agar dilakukan peningkatan kualitas fisik dan kelengkapan fasilitas, melakukan sosialisasi dan penyegaran standar kualitas, serta penggunaan konsep *clinical governance* yang memadukan aspek klinis dan manajemen.

2.3 Kerangka berpikir

Kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori hubungan antara berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Dengan segala permasalahan yang ada dalam pelayanan maka peneliti mencoba mengangkat permasalahan tersebut dan mencari solusinya. Berdasarkan judul penelitian tersebut maka kerangka berpikir dalam penelitian ini peneliti membahas tentang Tingkat Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor. Berdasarkan teori-teori di atas maka kerangka berpikir yang digunakan oleh peneliti ialah:



Sumber: Peneliti 2016

2.4. Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2013: 64) hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Pada penelitian ini, hipotesis yang digunakan peneliti adalah hipotesis deskriptif yaitu dugaan sementara terhadap satu variabel secara mandiri. Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti hipotesis di atas dapat dirumuskan dalam:

H_a: Tingkat Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor paling rendah 65%.

H₀: Tingkat Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor paling tinggi atau sama dengan 65%.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Metodologi Penelitian

Metode penelitian sangat berkaitan erat dengan tipe penelitian yang digunakan, karena tipe-tipe penelitian yang didesain memiliki konsekuensi pada dipilihnya metode yang tepat guna mencapai tujuan. Adapun metode yang digunakan oleh peneliti adalah metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode penelitian kuantitatif deskriptif digunakan oleh peneliti untuk memperoleh dan menyajikan data secara maksimal dan menyeluruh sesuai dengan teori yang digunakan dalam penelitian sehingga data yang diperoleh benar-benar mengkuilifikasi temuan-temuan.

Penelitian deskriptif menurut Sugiyono (2013: 29) adalah statistik yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap obyek yang diteliti melalui data atau sampel atau populasi sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum. Alasan pemilihan metode ini dilatarbelakangi atas pertimbangan bahwa penelitian ini difokuskan untuk mengetahui fakta-fakta, gejala-gejala atau fenomena-fenomena serta menggambarkan proses atau peristiwa yang ada pada masa sekarang.

3.2. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian menjelaskan substansi materi kajian penelitian yang akan dilakukan. Dalam penelitian ini ruang lingkup penelitian adalah Tingkat Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana, Kecamatan Gunung Putri, Kabupaten Bogor.

3.3 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian menjelaskan tempat (*locus*) penelitian, serta alasan memilih lokasi penelitian tersebut. Penelitian yang dilakukan pada Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang terletak di Desa Ciangsana, Kecamatan Gunung, Putri Kabupaten Bogor.

3.4 Jenis Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara. Menurut Sugiyono (2013: 224-225) pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data sedangkan sumber sekunder merupakan sumber yang tidak memberikan data kepada pengumpul data, sumber data terdiri atas dua macam yaitu:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti untuk menjawab masalah atau tujuan penelitian yang dilakukan dalam penelitian deksriptif dengan menggunakan metode pengumpulan data berupa

survei ataupun observasi. Dalam hal ini peneliti memperoleh data primer dengan melakukan penyebaran kuisisioner kepada sejumlah responden yang dianggap telah mewakili seluruh populasi data penelitian yaitu pasien Puskesmas Ciangsana.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan struktur data historis mengenai variabel-variabel yang telah dikumpulkan dan dihimpun sebelumnya oleh pihak lain. sumber data sekunder bisa diperoleh dari sumber internal tempat kita akan melakukan penelitian, berbagai situs internet, perpustakaan, dan lain-lain.

3.5 Instrumen Penelitian

Pada prinsipnya menelitian adalah melakukan pengukuran, maka harus ada alat ukur yang baik. Alat ukur dalam penelitian biasanya dinamakan instrumen penelitian. Jadi instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati, dari instrumen penelitian tersebut nanti akan disajikan beberapa pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk di jawab yang dikenal sebagai kuisisioner (Sugiyono 2013: 102). Karena melakukan pengukuran maka harus ada alat ukur yang baik. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk kuisisioner dengan variable tunggal yaitu kualitas pelayanan. Secara teknis dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data berupa:

1. Kuisisioner, yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis mengenai variabel yang diteliti kepada responden untuk dijawabnya.

Kuisisioner diberikan kepada subjek penelitian atau sampel yang berisi beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan fokus penelitian. (Sugiyono 2013: 142).

Peneliti mencoba membuat instrumen penelitian dengan mengetahui terlebih dahulu indikator-indikator yang mempengaruhi instrumen penelitian ini. Adapun rumusan teori yang digunakan sebagai indikator-indikator pada instrument penelitian ini antara lain:

Penelitian ini menggunakan Skala Likert sebagai skala pengukuran instrumen. Berikut ini adalah skor item dalam Skala Likert:

Tabel 3.1
Skor dalam Penelitian

Jawaban	Skor
Sangat Setuju	4
Setuju	3
Tidak Setuju	2
Sangat tidak setuju	1

(Sumber: Sugiyono 2013: 94)

Hasil jawaban di setiap item instrumen yang menggunakan skala likert, akan mempunyai gradasi sangat positif sampai sangat negative dan untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban dari setiap item instrumen diberi skor yaitu dimana, responden diminta untuk memilih angka diantara angka 1 hingga 4. Angka 1 mempresentasikan sikap responden yang sangat rendah terhadap pertanyaan yang tertera di dalam kuisisioner dan penilaian tersebut memiliki makna

bahwa penilaian tingkat kualitas yang dirasakan masih sangat rendah. Angka 2 mempresentasikan sikap responden yang tidak setuju. Angka 3 mempresentasikan sikap responden yang setuju. Angka 4 menunjukkan sikap responden yang sangat setuju dan penilaian tersebut memiliki makna bahwa penilaian tingkat kualitas yang dirasakan sudah tinggi (Sugiyono 2013: 94). Kemudian untuk memberikan interpretasi atas nilai rata-rata yang diperoleh, digunakan pedoman interpretasi seperti yang dikemukakan oleh Dr. Basilius Redan (2015: 65) sebagai berikut:

1. Sangat Tinggi, jika nilai yang diperoleh berada pada interval 75% - 100 %
2. Sedang, jika nilai yang diperoleh berada pada interval 55% - 74,9%
3. Rendah, jika nilai yang diperoleh berada pada interval 40,0% – 54,9%
4. Sangat Rendah, jika nilai yang diperoleh berada pada interval 0%-39,9 %.

Tabel 3.2

Kisi-Kisi Instrumen

Untuk Mengukur Seberapa Besar Tingkat Kualitas Pelayanan Puskesmas

Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor

Variabel	Indikator	Item Instrument	No.Item Instrument
Kualitas Pelayanan	<p><i>Tangible</i></p> <p>(Perlengkapan dan penampilan pegawai Puskesmas Ciangsana)</p>	<p>a) Fasilitas kursi ruang tunggu yang sesuai dengan jumlah pasien.</p> <p>b) Fasilitas ruang tunggu yang nyaman.</p> <p>c) Adanya layanan pengaduan bagi pasien.</p> <p>d) Sarana parkir kendaraan pasien yang tertata rapi.</p> <p>e) Pakaian pegawai Puskesmas rapi, bersih dalam memberikan pelayanan.</p> <p>f) Pakaian pegawai Puskesmas rapi, bersih dalam memberikan pelayanan.</p> <p>g) Puskesmas dilengkapi alat medis dengan teknologi handal.</p> <p>h) Puskesmas</p>	1-15

		<p>dilengkapi alat komunikasi dengan teknologi yang handal.</p> <p>i) Adanya ruang rawat inap di Puskesmas Ciangsana.</p> <p>j) Akses menuju puskesmas yang mudah dijangkau.</p> <p>k) Jumlah tenaga medis di Puskesmas Ciangsana telah memadai.</p> <p>l) Puskesmas Ciangsana telah memiliki apoteker.</p> <p>m) Adanya tenaga medis khusus laboratorium di Puskesmas Ciangsana.</p> <p>n) Puskesmas telah dilengkapi alat <i>Ultrasonografi</i> (USG).</p> <p>o) Adanya kursi roda bagi yang membutuhkan.</p> <p>p) Adanya mobil ambulans di Puskesmas Ciangsana.</p>	
	<p><i>Reliability</i> (Kehandalan dalam</p>	<p>a) Tenaga medis Puskesmas mampu menjawab pertanyaan yang</p>	16-20

	memberikan pelayanan)	<p>diberikan oleh pasien mengenai masalah kesehatan.</p> <p>b) Tenaga medis Puskesmas selalu menjelaskan penggunaan obat.</p> <p>c) Tidak adanya sifat membeda-bedakan dalam pemberian pelayanan.</p> <p>d) Pegawai memberitahukan secara pasti informasi mengenai pelayanan kesehatan.</p> <p>e) Ketepatan waktu saat pelayanan Puskesmas di mulai.</p>	
	<i>Responsiveness</i> (Ketanggapan dalam memberikan pelayanan)	<p>a) Pegawai tidak menunda proses pelayanan.</p> <p>b) Pemberian pelayanan dilakukan dengan cepat.</p> <p>c) Pemberian pelayanan kesehatan dilakukan dengan tepat.</p> <p>d) Selalu siap sedia membantu pasien.</p> <p>e) Pegawai Puskesmas dapat memberikan respon</p>	21-27

		<p>yang cepat terhadap permintaan rujukan yang pasien ajukan.</p> <p>f) Pegawai memberikan pelayanan dengan segera ketika terdapat pasien gawat darurat.</p> <p>g) Pegawai tidak sibuk dengan urusan pribadi ketika pelayanan Puskesmas sedang berlangsung.</p>	
	<p><i>Assurance</i> (Jaminan bagi pasien)</p>	<p>a) Pasien mendapatkan pelayanan tanpa prosedur yang menyulitkan.</p> <p>b) Pegawai memberikan pengobatan secara tepat sejak awal pasien berobat.</p> <p>c) Pegawai mampu meyakinkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh puskesmas.</p> <p>d) Biaya pengobatan yang murah.</p>	28-32

		e) Keamanan bagi pasien dari kerahasiaan riwayat penyakit pasien.	
	<i>Emphaty</i> (Rasa Kepedulian dari Pegawai)	a) Pegawai ramah kepada pasien. b) Pegawai memberikan perhatian secara individu kepada pasien. c) Adanya hubungan yang harmonis antara pegawai dengan pasien.	32-35

Sumber : Peneliti 2017

Kisi-kisi instrumen penelitian ini telah mengalami beberapa pengurangan pertanyaan. Dimana sebelumnya pada saat pengujian validitas pertama dengan 10 sampel responden terdiri atas 40 items pernyataan. Kemudian setelah dilakukannya pengujian validitas dan diolah menggunakan peranti lunak SPSS 21.0 for windows terdapat beberapa pernyataan yang tidak valid, sehingga dihilangkan kemudian peneliti juga memutuskan untuk menjadi satukan item pernyataan yang sekiranya bersifat sama dengan beberapa item pernyataan yang

ada. Sehingga diperoleh hasil akhir sebanyak 35 items pernyataan yang telah diuji kevaliditasnya yang kemudian akan digunakan sebagai pernyataan dalam kuisioner penelitian.

3.6. Populasi Dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tetentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelopori dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono 2013: 80). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pasien Puskesmas Ciangsana selama tahun 2016 yaitu: 13.848 pasien (sumber: Laporan Puskesmas Ciangsana, 2016).

3.6.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu maka peneliti menggunakan sampel yang diambil dari populasi. Sampel harus bersifat representatif atau mewakili (Sugiyono 2013: 81). Untuk mengetahui jumlah sampel dalam penelitian, didapat dari jumlah Pasien UPTD Puskesmas Ciangsana selama tahun 2016. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*. Dikatakan *simple* (sederhana) karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Cara demikian dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen (Sugiyono 2013:82). Teknik sampling ini dilakukan di wilayah

Puskesmas Ciangsana. Maka penulis menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan *rumus Slovin*, adalah sebagai berikut:

$$n \geq \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Banyaknya unit Sampel

N = Banyaknya Populasi

e = Sampling error (Kesalahan).

(Sumber: Sugiyono 2013: 87)

Setelah itu dapat dilihat dibawah ini perhitungan sampel dengan menggunakan rumus *Slovin* dan menggunakan taraf kesalahan sebesar 10 % dan taraf kepercayaan 90% (10:100 = 0,1), yakni sebagai berikut:

$$n \geq \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n \geq \frac{13.848}{1 + 13.848 (0,1)^2}$$

$$n \geq \frac{13.848}{1 + 13.848 (0,01)}$$

$$n \geq \frac{13.848}{138,48}$$

$$n \geq 99,99$$

Maka dari perhitungan sampel dengan menggunakan rumus *Slovin* di atas didapat hasil (setelah mendapat pembulatan) adalah 100 pasien Puskesmas Ciangsana yang mendapatkan pelayanan kesehatan menjadi sampel atau responden dalam penelitian ini dengan dibagi menjadi 2 (dua) kategori yaitu

berdasarkan usia responden dan jenis kelamin responden. Pemilihan tingkat taraf kesalahan sebesar 10% dikarenakan sesuai dengan jumlah rata-rata pasien yang datang setiap hari dan jadwal izin melakukan penyebaran kuisioner yang diberikan oleh Puskesmas Ciangsana terbatas.

3.7 Teknik Pengolahan Data

Sebelum instrumen penelitian digunakan maka terlebih dahulu diadakan uji validitas dan reliabilitas:

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui sah atau valid tidaknya suatu instrumen. Kevaliditasan instrumen menggambarkan bahwa suatu instrumen benar-benar mampu mengukur variabel-variabel yang akan diuji dalam penelitian serta mampu menunjukkan tingkat kesesuaian antara konsep dan hasil pengukuran.

Rumus uji validitas ini adalah (Sugiyono 2013: 183):

$$r = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{\{(N \sum x^2) - (\sum x)^2\}\{(N \sum y^2) - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

- r = Korelasi Product Moment
- x = Skor Pertanyaan
- y = Skor Total Seluruh Pertanyaan
- xy = Skor Pertanyaan Dikalikan Skor Total
- N = Jumlah Responden

Selain menggunakan rumus di atas, untuk mengkaji validitas dapat dilakukan dengan analisis faktor menggunakan bantuan piranti lunak *Statistical Program For Social Science (SPSS)*, dengan menggunakan syarat bahwa nilai korelasinya (*Pearson Correlation*) adalah positif. Sedangkan nilai probabilitas korelasi [*sig. (two-tailed)*] < taraf signifikan (α) sebesar 0,05. SPSS merupakan program aplikasi yang digunakan untuk melakukan secara lebih cepat semua perhitungan statistik dari yang sederhana sampai yang rumit sekalipun, yang jika dilakukan secara manual akan memakan waktu lebih lama.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata dalam bahasa Inggris *rely*, yang berarti percaya dan *reliable* yang artinya dapat dipercaya. Dengan demikian reliabilitas dapat diartikan sebagai kepercayaan. Pengujian reliabilitas instrumen dilakukan dengan internal konsistensi dengan menggunakan teknik *Alpha Croanbach* yaitu penghitungan yang dilakukan dengan menghitung rata-rata interkorelasi diantara butir-butir pernyataan dalam kuisisioner. Dengan dilakukan uji reliabilitas maka akan menghasilkan suatu instrumen yang benar-benar tepat atau akurat dan mantap. Pedoman instrumen reliabilitas, peneliti mengacu pada Siegel yang menyatakan bahwa apabila koefisien reliabilitas instrumen yang dihasilkan lebih besar dari 0.3 berarti instrumen tersebut memiliki reliabilitas yang baik.

Rumus *Alpha Cronbach* adalah sebagai berikut:

$$CA = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum Si^2}{\sum St^2} \right)$$

Keterangan:

n = Jumlah Butir

Si² = Variabel Butir

St² = Variabel Total

Selain menggunakan rumus di atas, untuk menguji reliabilitas dapat dilakukan dengan analisis faktor menggunakan bantuan piranti lunak *Statistical Program Social Science (SPSS)*.

3.8 Teknik Analisis Data

Dalam hal ini dalam menganalisa data menggunakan metode analisis data kuantitatif. Dimana diperlukan perhitungan matematis atau teknik statistik sebagai alat bantu analisis. Pengujian validitas dan reliabilitas instrumen yang akan digunakan untuk penelitian yaitu dengan menggunakan rumus dengan bantuan piranti lunak *Statistical Program Social Science (SPSS)*.

Kemudian untuk menguji apakah nilai koefisien korelasi (r) yang diperoleh signifikan atau tidak, perlu dilakukan uji signifikansi korelasi Produk Momen dengan cara secara langsung dengan mengkonsultasikan pada tabel distribusi *tproduct moment* yang pada taraf kesalahan 10% dengan ketentuan:

- bila t hitung $< t$ tabel, maka H_0 diterima dan H_a ditolak
- bila t hitung $> t$ tabel, maka H_0 ditolak dan H_a diterima

(Sumber: Sugiyono2013:214)

Langkah-langkah dalam proses pengolahan data yang telah didapat, yaitu:

1. *Coding*, mendapatkan data-data dan keterangan yang diperlukan untuk dapat diolah dan diproses, dengan cara menggolongkannya berdasarkan kategori-kategori tertentu dan memberikan kode-kode tertentu pada masing-masing kategori.
2. *Editing*, semua data yang diperoleh diteliti tentang kelengkapan dan kejelasan jawaban dari setiap pertanyaan yang telah dibuat.
3. *Tabulating*, menghitung frekuensi dari tiap-tiap alternatif jawaban yang diberikan oleh responden melalui kuisisioner, kemudian dibuat tabel-tabel yang sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

3.8.1 Uji Normalitas

Uji normalitas berguna untuk menentukan data yang telah dikumpulkan berdistribusi normal atau diambil dari populasi normal (Sugiyono 2013: 171-172). Dalam penelitian mengenai Tingkat Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor, peneliti menggunakan metode uji normalitas *kolmogrov-smirnov*. Metode *kolmogrov-smirnov* dapat dilakukan dengan analisis faktor menggunakan bantuan piranti lunak *Statistical Program Social Science (SPSS)*.

3.8.2 Uji t-test

Uji t-test digunakan untuk menguji hipotesis deskriptif satu atau lebih variabel yang datanya berbentuk *interval* atau *ratio*. Untuk menganalisis Tingkat Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor, maka dalam pengujian hipotesis deskriptif digunakan uji *t-test* untuk satu sampel atau satu variabel. Berikut ini rumus uji *t-test* satu sampel:

$$t = \frac{\bar{x} - \mu_0}{\left(\frac{SD}{\sqrt{N}}\right)}$$

Keterangan: t = Nilai t hitung

— x = rata-rata sampel

μ = Nilai Parameter

SD = Standar deviasi sampel

N = Jumlah sampel.

(Sugiyono 2013: 178-179)

3.9 Jadwal Penelitian

Tabel 3.3.

Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan									
		2016			2017						
		Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1.	Observasi Awal										
2.	Pengajuan Judul Skripsi										
3.	Penyetujuan Judul Skripsi										
4.	Penyusunan Proposal										
5.	Bimbingan dan Perbaikan (BAB I-III)										
6.	Penyetujuan Seminar Proposal										
7.	Seminar Proposal										
8.	Revisi Proposal (BAB I-III)										
9.	Penelitian Lapangan										
10.	Bimbingan Laporan (BAB IV dan V)										
11.	Sidang Skripsi										
12.	Revisi Skripsi										

Sumber: Peneliti 2017

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Ciangsana

4.1.1 Kondisi Geografis

Puskesmas Ciangsana merupakan Puskesmas yang berada di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat. Jumlah desa yang termasuk dalam wilayah kerja adalah 3 desa. Batas- batas wilayah kerja Puskesmas Ciangsana yaitu sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Bekasi. Kemudian sebelah Timur berbatasan dengan Desa Cikeas Udik (Kecamatan Gunung Putri). Di Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Cileungsi (Kecamatan Cileungsi) dan sebelah Selatan berbatasan dengan DKI Jakarta. Keadaan geografis wilayah kerja Puskesmas Ciangsana berupa dataran rendah. Wilayah kerja Puskesmas Ciangsana dapat dicapai dengan menggunakan alat transportasi darat baik beroda dua maupun beroda empat.

4.1.2 Visi dan Misi

Puskesmas Ciangsana memiliki visi yaitu menciptakan masyarakat sehat di wilayah kerja Puskesmas Ciangsana dengan petugas yang “SIKAP” (Senyum, Ikhlas, Kasih, Antisipasi dan Profesional) dalam rangka terwujudnya masyarakat Kabupaten Bogor yang mandiri untuk hidup sehat. Sedangkan misi yang akan dilakukan oleh Puskesmas Ciangsana yaitu pertama, dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar. Kedua, meningkatkan kualitas sumber daya yang ada

baik sumber daya manusia maupun masyarakat. Ketiga, dengan membudidayakan perilaku hidup bersih dan sehat. Keempat, menyediakan sarana dan prasarana dan kelima, meningkatkan keimanan dan ketakwaan pegawai.

4.1.3 Kondisi Demografi

Wilayah kerja Puskesmas Ciangsana meliputi Desa Nagrak, Desa Ciangsana dan Desa Bojong Kulur dengan masing-masing luas wilayah desa dan jumlah penduduk yang berbeda dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.1.

Luas Desa dan Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Ciangsana Tahun 2016

NO	NAMA DESA	LUAS (HA)	PENDUDUK (jiwa)
1	Desa Nagrak	615.5	19.718
2	Desa Ciangsana	871.722	40.266
3	Desa Bojong Kulur	477.917	60.596
Jumlah			120.580

Sumber : Proyeksi Laporan Puskesmas Ciangsana 2016

4.1.4. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah aspek yang sangat penting dalam pelaksanaan pelayanan, karena sumber daya manusia dapat menjadi faktor penentu apakah pelayanan yang diberikan baik atau tidak. Sumber Daya Manusia yang terdapat di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri sebagai berikut:

Tabel 4.2
Sumber Daya Manusia di Puskesmas Ciangsana
Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor 2016

NO	PROFESI	PENDIDIKAN	JUMLAH
1	Dokter Umum	S2	0
2	Dokter Umum	S1	2
3	Dokter Gigi	S1	1
4	Apoteker	S1	0
5	Ahli Kesehatan Masyarakat	S1	1
6	Perawat Ahli	S1	0
7	Perawat Ahli Madya	D3	3
8	Nutrisionis	D3	1
9	Perawat Kesehatan	SPK	1
10	Bidan Ahli Madya	D3	5
11	Bidan	SPK (+)	3
12	Sanitarian	D3	1
13	Perawat Gigi	D4	1
14	Pranata Laboratorium Kesehatan	SMAK	0
15	Asisten Apoteker	SMF	0
16	Perawat Gigi	SPRG	1
17	Sukawan	SLTA/SEDERAJAT	2
18	Sukwan	SLTA/SEDERAJAT	1
Jumlah			22

Sumber : Laporan Tahunan UPF Puskesmas Ciangsana 2016.

Berdasarkan tabel 4.2. total sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor terdiri atas 22 orang pegawai dengan tingkat pendidikan strata satu, diploma hingga SLTA. Jika dilihat dari jumlah pegawai yang bekerja di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor, Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor masih mengalami kekurangan dalam jumlah tenaga kerja. Hal

ini dapat menyebabkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor menjadi buruk, karena dengan total jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor yaitu sekitar 120.580 jiwa dengan rata-rata pasien yang datang ke Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor sekitar 20 hingga 50 orang perhari, maka Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor akan mengalami kelambanan dan tidak optimalnya dalam melakukan pelayanan karena jumlah tenaga kerja yang sangat minim di setiap bidangnya.

4.1.5. Sarana dan Prasarana

Sarana dan Prasarana digunakan untuk menunjang proses pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Sarana dan Prasarana yang terdapat di Puskesmas Ciangsana sebagai berikut:

Tabel 4.3
Sarana dan Prasarana Puskesmas Ciangsana Tahun 2016

NO	SARANA/PRASARANA	JUMLAH	KONDISI
1	Puskesmas Induk	1	Baik
2	Puskesmas Pembantu	1	Rusak sedang
3	Poskesdes	1	Baik
4	Posyandu	74	Aktif
5	Mobil Puskesmas Keliling	1	-
6	Kendaraan Roda 2 Dinas	3	1 milik TU, 1 perawat gigi dan 1 sukwan
7	Unit Gawat Darurat	0	
8	Rumah Dinas	0	

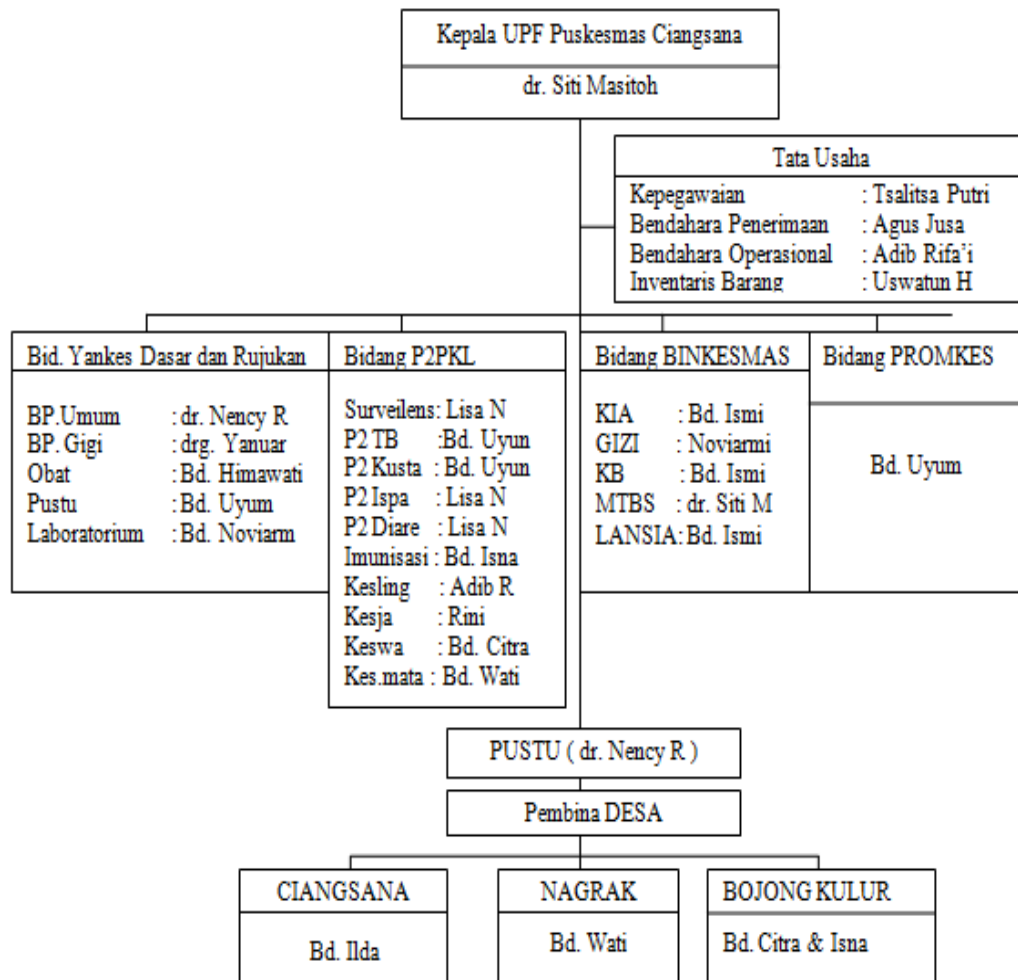
Sumber : Laporan Puskesmas Ciangsana 2016.

Berdasarkan tabel 4.3. sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor terdiri atas 1 puskesmas

induk dalam kondisi baik, kemudian 1 puskesmas pembantu dalam keadaan rusak sedang, hal ini seharusnya segera mendapat perhatian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor agar puskesmas pembantu ini dibenahi kondisinya dan dapat menunjang proses pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Ciangsana. Kemudian dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, Puskesmas Ciangsana dibantu oleh 74 posyandu yang tersebar di berbagai tempat yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor, posyandu ini biasanya membantu Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor dalam memantau kondisi bayi, balita dan anak dibawah usia 7 tahun agar kesehatannya terjaga. Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor memiliki 1 mobil puskesmas keliling, namun mobil ini jarang bahkan tidak digunakan. Kemudian Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor belum memiliki sarana Unit Gawat Darurat sehingga dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor belum maksimal.

4.1.6 Susunan Organisasi

Tabel 4.4
Bagan Susunan Organisasi Puskesmas Ciangsana
Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor.



Sumber: Laporan Puskesmas Ciangsana 2016

4.1.7 Kegiatan- Kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas Ciangsana

Upaya-Upaya yang dilaksanakan dalam rangka terwujudnya masyarakat Kabupaten Bogor yang mandiri untuk hidup sehat berupa :

1. Upaya Kesehatan Wajib, meliputi :
 - a. Promosi Kesehatan.
 - b. Kesehatan Lingkungan.
 - c. Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Keluarga Berencana.
 - d. Perbaikan Gizi.
 - e. Pemberantasan Penyakit Menular.
 - f. Pengobatan.
2. Upaya Kesehatan Pengembangan, meliputi :
 - a. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.
 - b. Usaha Kesehatan Sekolah.
 - c. Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa.
 - d. Program Pelayanan Kesehatan Lansia.

4.1.8. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ciangsana

1. Pelayanan KIA dan Keluarga Berencana (KB)

Cakupan pelayanan ini diperuntukan untuk pelayanan ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama untuk mendapatkan pelayanan antenatal ke fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Pelayanan Imunisasi

Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi untuk bayi berumur 0-1 tahun yang terdiri atas imunisasi BCG, DPT, Polio, dan

campak HB. Kemudian selain imunisasi untuk bayi, terdapat pula imunisasi untuk wanita usia subur atau ibu hamil dan imunisasi untuk anak SD.

3. Pelayanan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)

Pelayanan MTBS diperuntukkan bagi balita dengan usia 0-59 bulan. Pelayanan MTBS buka setiap hari senin hingga jumat. Pelayanan MTBS bertujuan agar balita sakit yang datang ke Puskesmas dapat diperiksa secara menyeluruh mulai dari tumbuh kembang anak, imunisasi, status gizi anak hingga peran serta orang tua dalam mengasuh anaknya.

4.2 Deskripsi Data

Dalam penelitian ini, peneliti ingin menjelaskan dan menggambarkan kondisi yang terdapat di lapangan, terkait dengan penelitian ini yang bersifat deskriptif dengan menggunakan data kuantitatif berupa angka-angka yang dijadikan sebagai simbol untuk mengetahui seberapa besar tingkat kualitas pelayanan yang terdapat pada Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor.

Untuk menilai kualitas pelayanan dari Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor, dapat dilihat dari penilaian pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas kepada mereka. Selain untuk mengetahui penilaian masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor, hasil pengisian kuisisioner dan survei ini akan menunjukkan indikator apa saja yang memiliki pengaruh kuat terhadap pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas

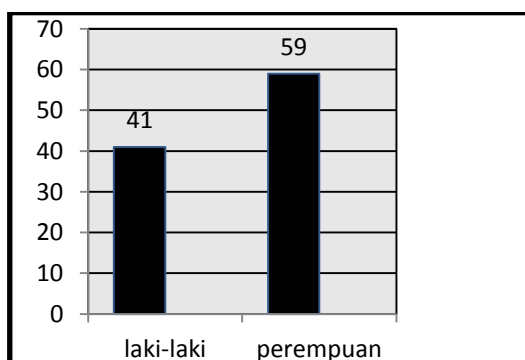
Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor kemudian hasilnya akan digunakan oleh peneliti untuk melihat seberapa besar kualitas pelayanan yang telah diberikan oleh Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor kepada masyarakat yang berada di wilayah kerjanya.

Hasil dari penelitian ini akan dapat menjadi bahan pertimbangan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor dan Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor untuk meningkatkan pelayanan mereka dan memacu semangat para pegawai Puskesmas dalam memperbaiki dan menambah kualitas pelayanan yang mereka berikan menjadi lebih baik lagi.

4.2.1 Deskripsi Responden

Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah 100 pasien Puskesmas Ciangsana yang mendapatkan pelayanan kesehatan yang terdiri atas 59 responden perempuan dan 41 responden laki-laki. Penghitungan data responden menggunakan peranti lunak SPSS *Statistic* versi 21.0 *for Windows* dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Grafik 4.1
Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Sumber: Hasil Penghitungan SPSS Peneliti 2017

Selain berdasarkan pengelompokan jenis kelamin, responden dalam penelitian ini juga dikelompokkan berdasarkan jenjang usia seperti yang digambarkan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.5
Identitas Responden Berdasarkan Jenjang Usia

	Usia	Frekuensi
VALID	<25 tahun	24 responden
	26-40 tahun	31 responden
	41-55 tahun	36 responden
	>56 tahun	9 responden
	TOTAL	100 responden

Sumber: Hasil Penghitungan SPSS Peneliti 2017

Berdasarkan tabel 4.5 dari 100 pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini, memiliki jenjang usia yang berbeda beda. Jika berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan peneliti dengan menggunakan instrumen kuisisioner maka pasien dengan rentang usia 41 hingga 55 tahun paling banyak menjadi pasien di Puskesmas Ciangsana sekaligus menjadi responden dalam penelitian ini. Selain itu responden dalam penelitian ini yakni 100 pasien Puskesmas Ciangsana yang menjadi sampel bertempat tinggal di daerah wilayah kerja Puskesmas Ciangsana seperti Desa Ciangsana, Desa Nagrak, Desa Bojong Kulur serta Perumahan-perumahan di sekitar Puskesmas Ciangsana.

Tabel 4.6**Identitas Responden Berdasarkan Jenjang Pendidikan**

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1	Belum Sekolah	1467
2	Tidak Sekolah	398
3	SD	7223
4	SLTP	3217
5	SLTA	1256
6	Perguruan Tinggi	287
Jumlah		13.848

Sumber: Laporan Puskesmas Ciangsana 2016

Berdasarkan tabel 4.6 responden dalam penelitian ini, memiliki jenjang pendidikan yang berbeda-beda. Jika berdasarkan pada laporan Puskesmas Ciangsana yang didapatkan peneliti maka pasien dengan jenjang pendidikan paling banyak menjadi pasien di Puskesmas Ciangsana yaitu pada jenjang Sekolah Dasar.

4.3. Pengujian Persyaratan Statistik

4.3.1 Uji Validitas Instrumen

Dalam penelitian ini, hal pertama kali yang dilakukan adalah melakukan uji validitas instrumen. Hal ini dimaksudkan untuk menjaga ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Uji validitas digunakan untuk mengetahui sah atau tidaknya suatu kuisioner. Kevaliditasan instrumen menggambarkan bahwa suatu instrumen benar-benar mampu mengukur variabel-variabel yang akan diukur dalam penelitian serta mampu menunjukkan tingkat kesesuaian antar konsep dan hasil pengukuran (Sugiyono 2013: 183).

Pengujian validitas tiap butir pertanyaan digunakan analisis item yaitu mengkolerasikan skor tiap butir dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir (Sugiyono 2013: 133). Adapun jumlah sampel yang diuji validitas ialah sebanyak 10 responden, hal ini bertujuan untuk mengetahui kevalidan suatu pernyataan di dalam instrumen kuisisioner sebelum pernyataan instrumen kuisisioner tersebut diolah secara keseluruhan dengan menggunakan jumlah sampel asli yakni 100 responden pasien Puskesmas Ciangsana. Untuk menguji validitas instrumen dapat menggunakan *microsoft exceldan* juga dapat dengan bantuan *SPSS Statistic* versi 21.0 *for Windows*.

Kriteria penilaian validitas butir pernyataan instrumen yang digunakan adalah apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka butir pernyataan instrumen dinyatakan valid. Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$, butir pernyataan instrumen dinyatakan tidak valid. Perolehan nilai r pada setiap pernyataan diperoleh dari perhitungan statistik korelasi *Product Moment* secara manual menggunakan *microsoft exceldengan* mengkorelasikan skor tiap butir pernyataan dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir pernyataan dengan menggunakan peranti lunak *SPSS Statistic* versi 21.0 *for Windows*. Hasil dari uji validitas instrumen penelitian berdasarkan skor jawaban kuisisioner yang di dapat pada saat penelitian di lapangan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.7

Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian

No. Item	Nilai Korelasi (r)	Nilai r Tabel (N=100, $\alpha = 5\%$ N-2)	Keterangan	Kesimpulan
1.	0,435	0,197	r positif, r hitung > r tabel	Valid
2.	0,353		r positif, r hitung > r tabel	Valid
3.	0,199		r positif, r hitung > r tabel	Valid
4.	0,280		r positif, r hitung > r tabel	Valid
5.	0,242		r positif, r hitung > r tabel	Valid
6.	0,268		r positif, r hitung > r tabel	Valid
7.	0,358		r positif, r hitung > r tabel	Valid
8.	0,206		r positif, r hitung > r tabel	Valid
9.	0,286		r positif, r hitung > r tabel	Valid
10.	0,254		r positif, r hitung > r tabel	Valid
11.	0,402		r positif, r hitung > r tabel	Valid
12.	0,230		r positif, r hitung > r tabel	Valid
13.	0,208		r positif, r hitung > r tabel	Valid
14.	0,290		r positif, r hitung > r tabel	Valid
15.	0,282		r positif, r hitung > r tabel	Valid
16.	0,201		r positif, r hitung > r tabel	Valid
17.	0,341		r positif, r hitung > r tabel	Valid
18.	0,214		r positif, r hitung > r tabel	Valid
19.	0,235		r positif, r hitung > r tabel	Valid
20.	0,236		r positif, r hitung > r tabel	Valid
21.	0,310		r positif, r hitung > r tabel	Valid
22.	0,248		r positif, r hitung > r tabel	Valid
23.	0,201		r positif, r hitung > r tabel	Valid
24.	0,386		r positif, r hitung > r tabel	Valid
25.	0,234		r positif, r hitung > r tabel	Valid
26.	0,214		r positif, r hitung > r tabel	Valid
27.	0,226		r positif, r hitung > r tabel	Valid
28.	0,203		r positif, r hitung > r tabel	Valid
29.	0,251		r positif, r hitung > r tabel	Valid
30.	0,209		r positif, r hitung > r tabel	Valid
31.	0,197		r positif, r hitung > r tabel	Valid
32.	0,238		r positif, r hitung > r tabel	Valid
33.	0,260		r positif, r hitung > r tabel	Valid
34.	0,189		r positif, r hitung > r tabel	Valid
35.	0,247		r positif, r hitung > r tabel	Valid

Sumber: Hasil Penghitungan SPSS Peneliti 2017

4.3.2 Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas instrumen dilakukan dengan internal konsistensi dengan menggunakan teknik *Cronbach Alpha*. *Cronbach Alpha* yaitu penghitungan yang dilakukan dengan menghitung rata-rata interkorelasi diantara butir-butir pertanyaan dalam kuisioner, adalah sebagai berikut.

$$CA = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum Si^2}{\sum St^2} \right)$$

Keterangan:

n = Jumlah Responden

Si² = Varian Butir

St² = Varian Total

Diketahui:

N :100

Si² : 12,97

St² : 30,63

Ditanya: CA?

$$CA = \left(\frac{100}{100-1} \right) \left(1 - \frac{12,97}{30,63} \right)$$

$$CA = \left(\frac{100}{99} \right) (1 - 0,423)$$

$$CA = 1,010 \times 0,577$$

$$= 0,582$$

Tabel 4.8**Hasil Penghitungan Reliabilitas**

Reliability Statistics	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
,582	35

Sumber: Hasil Penghitungan SPSS Peneliti 2017

Instrumen penelitian dapat dikatakan reliabel jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan dikatakan tidak reliabel jika $r_{hitung} < r_{tabel}$. Berdasarkan perhitungan di atas nilai dari r_{hitung} dari instrumen penelitian ini adalah 0,582. Hasil ini didapat dari hasil penghitungan dengan menggunakan rumus *Cronbach Alpha*. Berdasarkan skala *Alpha Cronbach* 0 sampai 1. Jika skala tersebut dikelompokkan dalam 4 kelas sama, maka ukuran kemantapan *alpha* dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

Tabel 4.9**Pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi**

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,499	Rendah
0,50-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat kuat

Sumber: (Sugiyono 2010: 214)

Berdasarkan penghitungan untuk uji reliabilitas yang dilakukan peneliti menggunakan peranti lunak *SPSS 21.0 For Windows* dan penghitungan secara manual dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach*, hasil dari pengujian

tersebut menunjukkan angka 0,582. Maka menurut skala *Alpha Cronbach* menurut Sugiyono (2010: 214) dinyatakan memiliki reliabilitas yang kuat.

4.3.3 Uji Normalitas

Uji normalitas dalam penelitian ini dengan menggunakan *one sample kolmogorov-smirnov* dalam penelitian mengenai Tingkat Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor. Dalam menguji uji normalitas ini peneliti dibantu dengan menggunakan *SPSS Statistic* versi 21.0 *for Windows*. Adapun hasil uji normalitas tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 4.10

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		TOTAL
N		100
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	94,3600
	Std. Deviation	5,53505
Most Extreme Differences	Absolute	,097
	Positive	,097
	Negative	-,072
Kolmogorov-Smirnov Z		,967
Asymp. Sig. (2-tailed)		,307

a. Test distribution is Normal. b. Calculated from data.

Sumber: Hasil Penghitungan SPSS Peneliti 2017

Dalam pengambilan keputusan dalam uji normalitas, jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 maka data tersebut berdistribusi normal, namun jika nilai signifikansi kurang dari 0,05 maka data tersebut tidak berdistribusi normal. Berdasarkan output uji normalitas menggunakan metode *one sample Kolmogorov-smirnov* dengan penghitungan menggunakan peranti lunak *SPSS 21.0 For Windows* dapat dilihat bahwa nilai uji normalitas dengan N=100 memiliki nilai signifikansi sebesar 0,3 lebih besar dari 0,05, sehingga dapat dikatakan bahwa data yang diuji memiliki distribusi normal.

4.4 Analisis Data

Dalam analisis data peneliti akan mendeskripsikan data hasil penelitian yang dilakukan melalui metode penyebaran kuisioner. Kuisioner ini disebarkan kepada 100 pasien Puskesmas Ciangsana yang menjadi sampel. Hal ini dilakukan untuk mengetahui tanggapan mereka mengenai seberapa besar tingkat kualitas pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor. Adapun lebih jelasnya peneliti akan menguraikannya dalam bentuk grafik beserta pemaparan dan kesimpulan hasil jawaban responden dari pertanyaan yang diajukan melalui kuisioner kepada para responden yaitu 100 pasien Puskesmas Ciangsana yang mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dengan menggunakan satu variabel penelitian, peneliti menggunakan teori Zeithaml mengenai indikator kualitas pelayanan yang terdiri dari 5 (lima) indikator, yaitu *Tangibles* (bukti langsung), *Reliability* (keandalan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Assurance* (jaminan), dan *Empathy* (empati) yang kemudian peneliti menguraikannya ke dalam 35 pernyataan dan diajukan kepada

100 responden. Skala yang digunakan dalam kuisioner menggunakan *skala Likert* dengan mengajukan 4 (empat) pilihan jawaban yang memiliki bobot nilai yang berbeda. Pilihan jawaban Sangat Setuju (SS) dengan bobot nilai 4, Setuju (S) dengan bobot nilai 3, Tidak setuju (TS) dengan bobot nilai 2 dan Sangat Tidak Setuju (TSS) dengan bobot nilai 1. Maka semakin tinggi nilai yang diperoleh dari kuisioner maka semakin baik pula kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor. Berikut adalah pemaparan hasil jawaban responden dari pertanyaan yang diajukan melalui kuisioner:

4.4.1 Indikator *Tangibles*

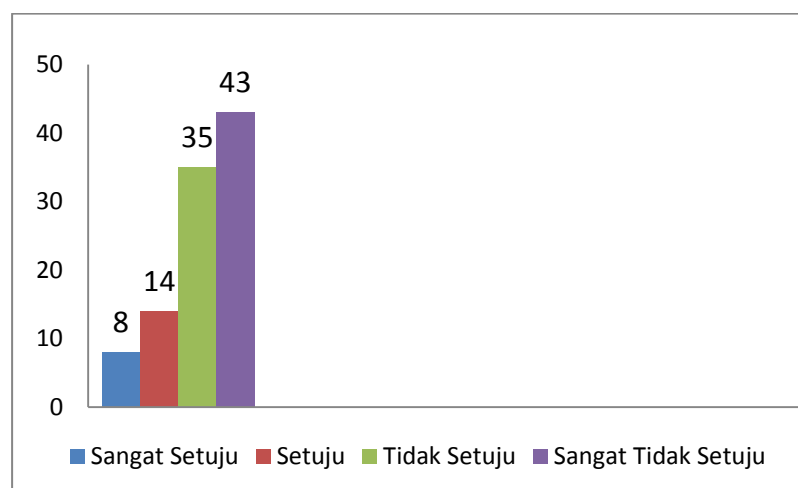
Indikator *Tangibles* dalam penelitian ini dideskripsikan sebagai fasilitas fisik, perlengkapan alat medis dan pelayanan serta penampilan pegawai di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor. Aspek ini berkaitan dengan hal-hal yang dapat terlihat dalam pelayanan seperti fasilitas ruang tunggu, layanan pengaduan, sarana parkir bagi pasien dan pegawai Puskesmas Ciangsana, penampilan pegawai Puskesmas Ciangsana dalam memberikan pelayanan, kelengkapan peralatan medis yang ditunjang dengan teknologi handal, adanya fasilitas rawat inap, kemudahan akses menuju Puskesmas, jumlah tenaga medis yang memadai, adanya fasilitas penunjang pelayanan kesehatan seperti tersedianya mobil ambulans dan kursi roda bagi yang membutuhkan serta sistem komunikasi dan komputerisasi yang terdapat di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor.

Suatu pelayanan yang baik tidak akan terlepas dari berbagai dukungan baik dari sumber daya manusia maupun sarana dan prasarana karena kedua hal ini

memiliki peranan yang sama penting dalam menunjang kegiatan pemberian pelayanan di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor yang bertujuan agar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor ini merasa puas dan nyaman ketika menggunakan jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor.

Di bawah ini merupakan jawaban mengenai indikator *tangibles* atau bukti kemampuan menyediakan fasilitas dalam memberikan pelayanan di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor dikembangkan menjadi 15 pernyataan. Berikut data disajikan dengan grafik berdasarkan bobot nilai dari skala *likert* yang digunakan dalam penelitian ini:

Grafik 4.2
Kondisi Kursi Ruang Tunggu Puskesmas Ciangsana

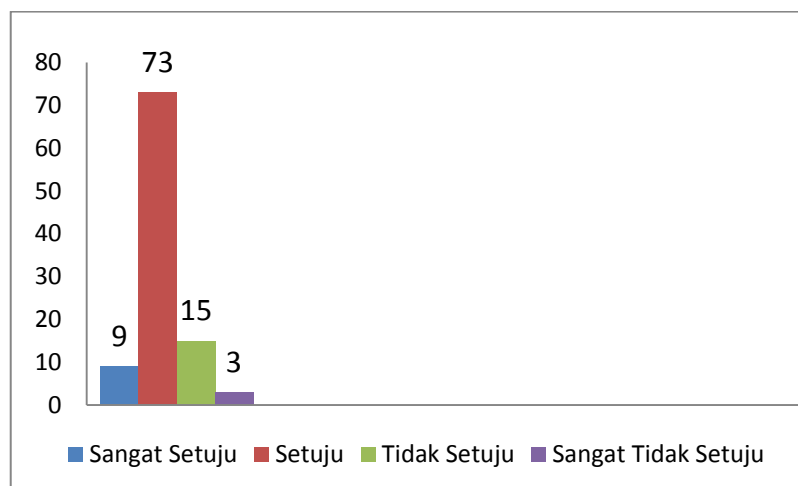


Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.1 2017

Berdasarkan grafik 4.2 pendapat responden mengenai indikator *tangibles* yaitu adanya fasilitas ruang tunggu dengan jumlah kursi yang memadai yang

diberikan Puskesmas Ciangsana kepada pasien dari total 100 responden, 8 responden menjawab sangat setuju, 14 responden menjawab setuju bahwa kursi ruang tunggu yang ada di Puskesmas Ciangsana telah sesuai dengan jumlah pasien. Kemudian sebanyak 35 responden menjawab tidak setuju dan 43 responden menjawab sangat tidak setuju bahwa Puskesmas Ciangsana memiliki jumlah kursi ruang tunggu yang memadai bagi pasien yang datang. Berdasarkan hasil jawaban di atas, mayoritas responden menjawab sangat tidak setuju bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor sudah mampu menyediakan fasilitas ruang tunggu dengan jumlah kursi yang memadai bagi pasien. Berdasarkan hasil temuan di lapangan, peneliti melihat bahwa keterbatasan fasilitas ruang tunggu dengan jumlah kursi ini menyebabkan banyaknya pasien yang berdiri ketika menunggu untuk pelayanan administrasi maupun pemeriksaan dokter apalagi ketika pasien yang datang sedang banyak. Salah satu pasien mengatakan kasihan jika melihat seorang ibu sedang menggendong balita ketika menunggu antrian dokter maupun obat karena kursi ruang tunggu sudah penuh dan tidak ada diantara pasien yang memberikan tempat duduk karena mereka pun juga membutuhkan tempat duduk tersebut mengingat kondisi mereka yang sedang dalam keadaan tidak sehat.

Grafik 4.3
Kenyamanan Ruang Tunggu Puskesmas Ciangsana

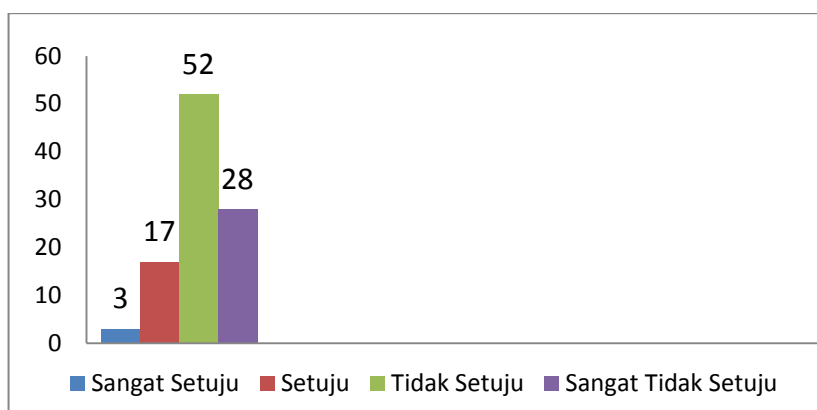


Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.2 2017

Berdasarkan grafik 4.3 pendapat responden mengenai indikator *tangibles* yaitu kondisi ruang tunggu yang nyaman di Puskesmas Ciangsana dari total 100 responden, 9 responden menjawab sangat setuju dan sebanyak 73 responden menjawab setuju. Menurut para responden ruang tunggu di Puskesmas Ciangsana sudah nyaman bagi mereka, sedangkan berdasarkan hasil jawaban di atas mayoritas responden menjawab setuju bahwa kondisi ruang tunggu di Puskesmas Ciangsana telah membuat pasien merasa nyaman. Berdasarkan hasil penelitian peneliti di lapangan, bahwa ruang tunggu pasien di Puskesmas Ciangsana terletak di dalam ruangan sehingga mereka terlindung dari hujan dan terik matahari. Kemudian selain itu, kondisi ruang tunggu di lengkapi dengan jendela yang dapat dibuka sehingga siklus sirkulasi udara baik dan tidak membuat ruang tunggu

menjadi pengap dan panas meskipun ruang tunggu di Puskesmas Ciangsana tidak dilengkapi oleh pendingin ruangan.

Grafik 4.4
Adanya Layanan Pengaduan

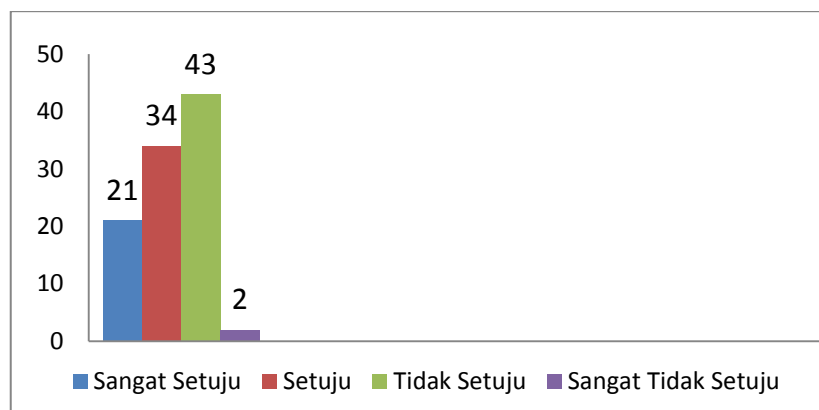


Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.3 2017.

Berdasarkan grafik 4.4 pendapat responden mengenai indikator *tangibles* yaitu mengenai adanya layanan pengaduan di Puskesmas Ciangsana dari total 100 responden, paling sedikit 3 responden menjawab sangat setuju dan jawaban tertinggi sebanyak 52 responden menjawab tidak setuju. Berdasarkan hasil jawaban di atas, mayoritas responden menjawab tidak setuju bahwa di Puskesmas Ciangsana sudah memiliki layanan pengaduan bagi pasien. Responden yang menjawab sangat tidak setuju merasa bahwa Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor tidak memiliki kotak saran sehingga ketika pasien selaku responden dalam penelitian ini ingin memberikan keluhan mereka akibat pelayanan yang diberikan pihak Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor mereka tidak dapat menyampaikan secara langsung sehingga mereka menyampaikan keluhan mereka kepada masyarakat. Hal ini akan

berdampak negatif bagi citra pelayanan Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor.

Grafik 4.5
Kondisi Sarana Parkir Kendaraan

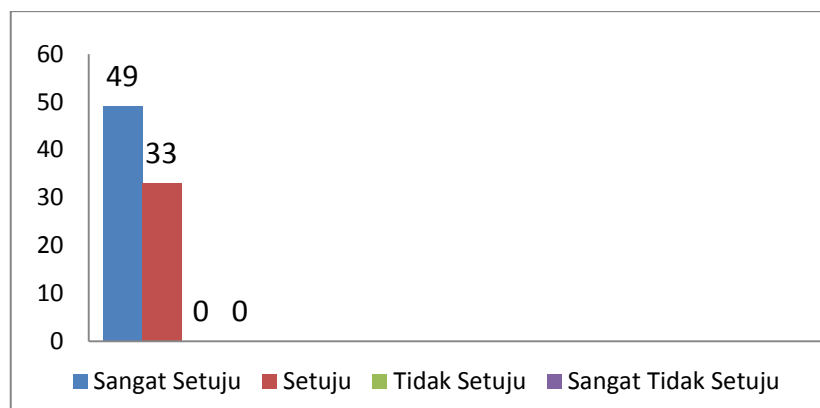


Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.4 2017.

Berdasarkan grafik 4.5 pendapat responden mengenai indikator *tangibles* yaitu mengenai adanya layanan pengaduan di Puskesmas Ciangsana dari total 100 responden, paling sedikit 2 responden menjawab sangat tidak setuju dan jawaban tertinggi sebanyak 43 responden menjawab tidak setuju. Berdasarkan hasil jawaban di atas, mayoritas responden menjawab tidak setuju bahwa Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor memiliki sarana parkir kendaraan bagi pasien dan pegawai yang tertata dengan rapi. Sarana parkir yang berada di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor memiliki lahan yang sempit sehingga kendaraan pasien dan pegawai Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor menjadi satu. Kendaraan yang dibawa pasien maupun pegawai Puskesmas tidak hanya kendaraan sepeda motor saja tetapi pasien maupun pegawai Puskesmas Ciangsana kerap kali

menggunakan kendaraan bermobil, sehingga menyebabkan tempat parkir menjadi penuh karena mobil kerap kali diparkirkan di dalam lingkungan parkir Puskesmas yang seharusnya hanya dapat menampung kendaraan bermotor saja, apalagi ketika jumlah pasien yang membawa kendaraan sedang banyak, kendaraan pasien akan terpaksa hingga ke bahu jalan raya di sekitar Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor berada dan akses menuju ke pintu masuk Puskesmas akan terhalangi oleh kendaraan tersebut karena lokasi parkir tepat berada di depan pintu masuk Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor.

Grafik 4.6
Kerapihan Pegawai Puskesmas Ciangsana

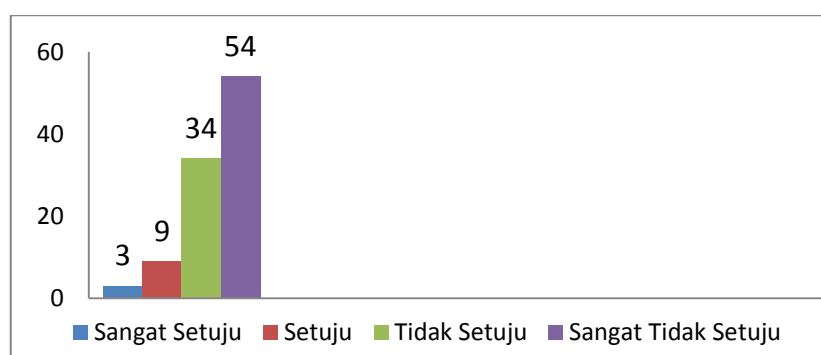


Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.5 2017.

Berdasarkan grafik 4.6 Pendapat responden mengenai indikator *tangibles* yaitu pakaian pegawai Puskesmas Ciangsana rapi dan bersih dalam memberikan pelayanan. Hasil jawaban dari total 100 responden, jawaban tertinggi yakni 49 responden menjawab sangat setuju, dan jawaban terendah yakni 1 responden

menjawab sangat tidak setuju. Berdasarkan hasil jawaban di atas, mayoritas responden menjawab sangat setuju bahwa pegawai Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor ketika memberikan pelayanan kepada pasien menggunakan seragam yang rapi, bersih serta sopan.

Grafik 4.7
Kelengkapan Alat Medis

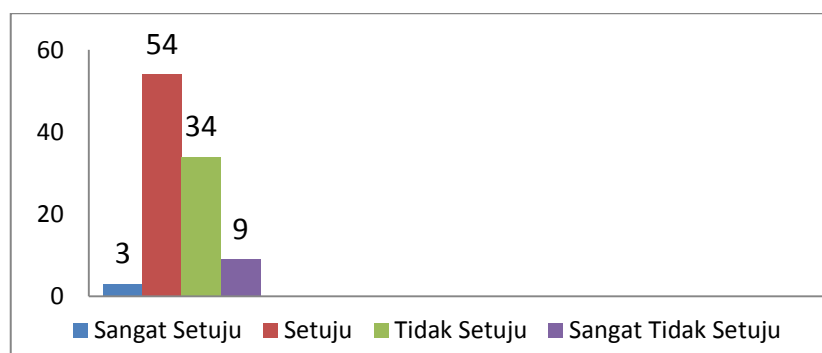


Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.6 2017.

Berdasarkan grafik 4.7 pendapat responden mengenai indikator *tangibles* yaitu kelengkapan alat medis. Hasil jawaban dari total 100 responden, jawaban terendah yakni 3 responden menjawab sangat setuju dan jawaban tertinggi yakni 54 responden menjawab sangat tidak setuju. Berdasarkan hasil jawaban di atas, mayoritas responden menjawab sangat tidak setuju bahwa Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor telah dilengkapi alat medis dengan teknologi handal. Responden merasa bahwa alat medis yang dimiliki oleh Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor belum dilengkapi dengan alat-alat medis yang canggih, sehingga mereka harus dirujuk ke rumah sakit besar ketika mereka memiliki riwayat penyakit yang tidak dapat

ditangani oleh dokter di Puskesmas Ciangsana. Salah satu responden mengatakan bahwa mereka lebih memilih untuk memeriksakan penyakit mereka di Puskesmas karena tidak mengeluarkan biaya tambahan karena menggunakan kartu jaminan sehat BPJS atau jika harus membayar biayanya tidak terlalu besar dibandingkan harus berobat ke rumah sakit swasta, namun apabila mereka harus di rujuk ke rumah sakit besar, biaya yang harus mereka bayarkan tidak seluruhnya dibiayai oleh BPJS dan biaya pemeriksaan di rumah sakit besar biasanya memerlukan biaya yang relatif besar. Oleh sebab itu para pasien mengharapkan bahwa Puskesmas Ciangsana dilengkapi dengan perlengkapan alat medis dengan teknologi yang canggih seperti adanya alat *rontgen* dan *ultrasonografi (USG)* untuk bagian kebidanan, karena banyak ibu-ibu hamil yang memilih Puskesmas Ciangsana untuk memeriksakan kandungan mereka.

Grafik 4.8
Kelengkapan Alat Komunikasi

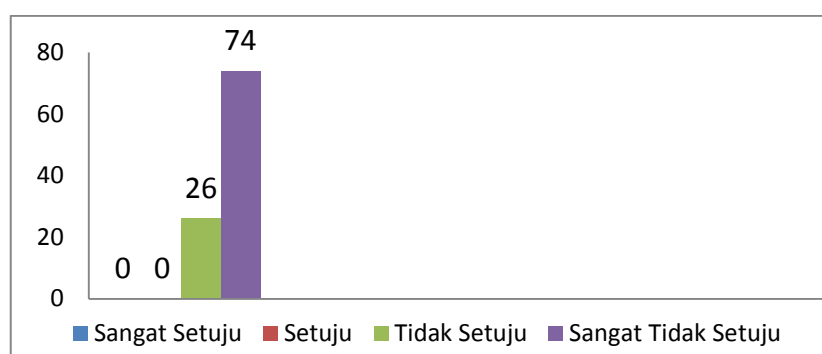


Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.7 2017.

Berdasarkan grafik 4.8 pendapat responden mengenai indikator *tangibles* yaitu kelengkapan alat komunikasi. Hasil jawaban dari total 100 responden,

jawaban terendah yakni 3 responden menjawab sangat setuju dan jawaban tertinggi yakni 54 responden menjawab setuju. Berdasarkan hasil jawaban di atas, mayoritas responden menjawab setuju bahwa Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor telah dilengkapi alat komunikasi dengan teknologi handal. Pegawai Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor telah menggunakan mikrofon saat memanggil nama pasien yang akan bertemu dengan dokter maupun dalam hal pemberian obat sehingga tidak terjadi kesalahan nama dalam pemberian obat yang telah di racik kepada pasien. Jika kesalahan-kesalahan seperti ini terjadi maka akan sangat merugikan pasien karena kesalahan pemberian obat dapat membahayakan keselamatan pasien, karena ketika pasien telah mendapatkan obat mereka jarang sekali memeriksa kembali apakah nama yang tertera di plastik obat telah sesuai atau belum.

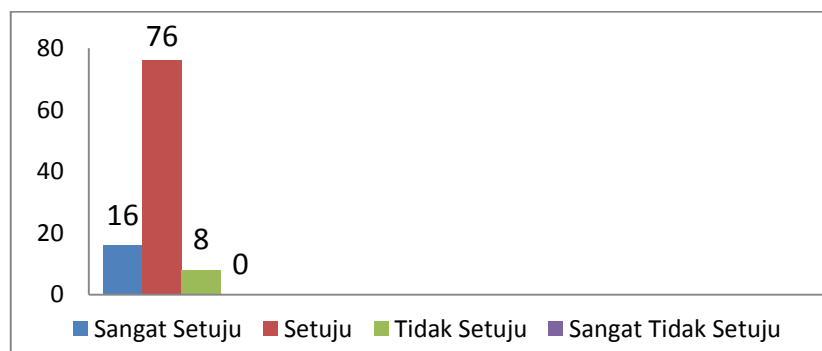
Grafik 4.9
Ketersediaan Fasilitas Rawat Inap



Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.8 2017.

Berdasarkan grafik 4.9 pendapat responden mengenai indikator *tangibles* yaitu ketersediaan fasilitas rawat inap. Hasil jawaban dari total 100 responden, jawaban terendah yakni 0 responden menjawab sangat setuju dan jawaban tertinggi yakni 74 responden menjawab sangat tidak setuju. Berdasarkan hasil jawaban di atas, mayoritas responden menjawab sangat tidak setuju bahwa Puskesmas Ciangsana dilengkapi oleh fasilitas ruang rawat inap. Keterbatasan lahan Puskesmas dan tenaga medis yang bekerja menjadi faktor penyebab Puskesmas Ciangsana tidak memiliki fasilitas ruang rawat inap. Sehingga ketika ada pasien yang membutuhkan perawatan dengan cara harus rawat inap, pasien akan dirujuk oleh Puskesmas Ciangsana ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) atau ke rumah sakit swasta sesuai dengan permintaan pasien.

Grafik 4.10
Kemudahan Akses Menuju Puskesmas Ciangsana

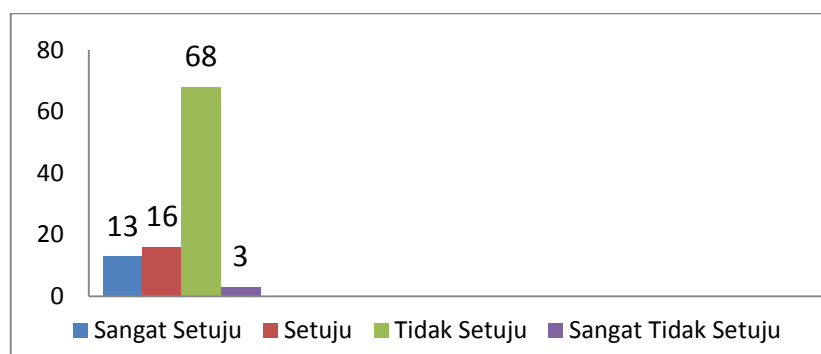


Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.9 2017.

Berdasarkan grafik 4.10 pendapat responden mengenai indikator *tangibles* yaitu akses menuju Puskesmas Ciangsana mudah dijangkau hasil jawaban dari total 100 responden, jawaban terendah yakni 16 responden menjawab sangat

setuju dan jawaban tertinggi yakni 76 responden menjawab sangat tidak setuju. Berdasarkan hasil jawaban di atas, mayoritas responden menjawab setuju bahwa akses menuju Puskesmas Ciangsana mudah untuk dijangkau. Hal ini dikarenakan Puskesmas Ciangsana terletak di pinggir jalan raya besar Ciangsana yang memiliki akses angkutan umum serta dekat dengan pemukiman warga, sehingga warga yang tidak memiliki kendaraan pun dapat menuju ke Puskesmas Ciangsana dengan mudah.

Grafik 4.11
Jumlah Tenaga Medis di Puskesmas Ciangsana

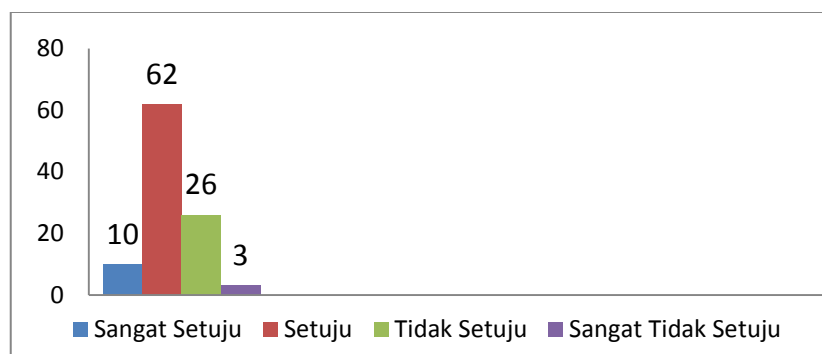


Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.10 2017.

Berdasarkan grafik 4.11 pendapat responden mengenai indikator *tangibles* yaitu jumlah tenaga medis di Puskesmas Ciangsana telah memadai hasil jawaban dari total 100 responden, jawaban terendah yakni 13 responden menjawab sangat setuju dan jawaban tertinggi yakni 68 responden menjawab tidak setuju. Berdasarkan hasil jawaban di atas, mayoritas responden menjawab tidak setuju bahwa jumlah tenaga medis di Puskesmas Ciangsana telah memadai. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Ciangsana belum memiliki jumlah sumber daya manusia yang memadai sehingga dalam menangani pasien, pihak Puskesmas

Ciangsana masih kekurangan pegawai yang menyebabkan pasien ditangani dengan lamban. Sebagai contoh seperti yang dikatakan salah satu responden, bahwa pemeriksaan gigi hanya dibatasi hingga 10 orang saja setiap harinya, hal ini disebabkan hanya terdapat satu dokter gigi dan satu alat pemeriksaan gigi, sehingga pasien yang ingin memeriksakan gigi harus datang pagi-pagi sekali atau jika sudah melewati 10 orang pasien maka akan disuruh untuk kembali lagi keesokan harinya. Kemudian selain itu keberadaan dokter yang tidak selalu berada di Puskesmas Ciangsana karena sedang berhalangan hadir atau sedang ada tugas luar juga dapat menghambat proses pelayanan, karena tidak adanya dokter yang mengambil alih kegiatan pemeriksaan.

Grafik 4.12
Puskesmas Ciangsana Telah Memiliki Apoteker

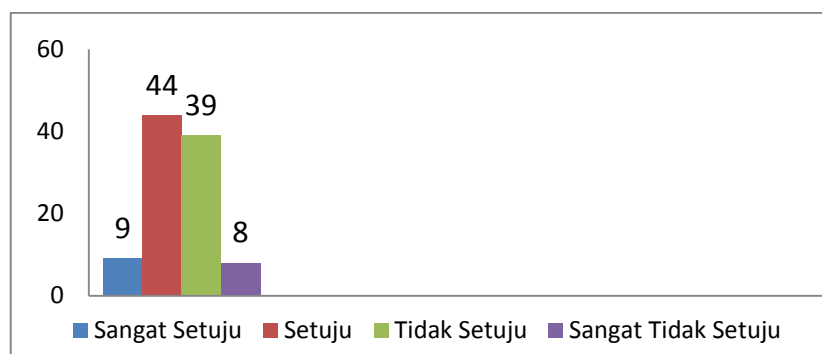


Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.11 2017.

Berdasarkan grafik 4.12 pendapat responden mengenai indikator *tangibles* yaitu jumlah tenaga medis di Puskesmas Ciangsana telah memadai hasil jawaban dari total 100 responden, jawaban terendah yakni 3 responden menjawab sangat tidak setuju dan jawaban tertinggi yakni 62 responden menjawab setuju.

Berdasarkan hasil jawaban di atas, mayoritas responden menjawab setuju bahwa Puskesmas Ciangsana telah memiliki apoteker. Masyarakat melihat bahwa Puskesmas Ciangsana dalam memberikan obat berdasarkan resep yang telah diberikan oleh dokter memang terdapat pegawai yang melayani di loket apotek, namun berdasarkan penelitian di lapangan ternyata Puskesmas Ciangsana belum memiliki apoteker. Pegawai yang melayani penerimaan resep obat adalah seorang bidan bukan seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan apoteker, hal ini juga dapat menunjukkan bahwa jumlah sumber daya manusia di Puskesmas Ciangsana yang kurang memadai sehingga pegawai Puskesmas Ciangsana memiliki pekerjaan ganda seperti contoh seorang bidan juga melayani bagian di apotik, meskipun seorang bidan juga pasti memahami mengenai jenis obat-obatan dan penggunaannya. Padahal berdasarkan PERMENKES No.75 tahun 2014 Pasal 16 ayat 3 yaitu jenis tenaga kesehatan Puskesmas salah satunya adalah tenaga kefarmasian. Pihak Puskesmas Ciangsana masih kekurangan pegawai karena Puskesmas Ciangsana tidak dapat membuka lowongan pekerjaan sendiri namun harus berdasarkan ijin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor terlebih dahulu.

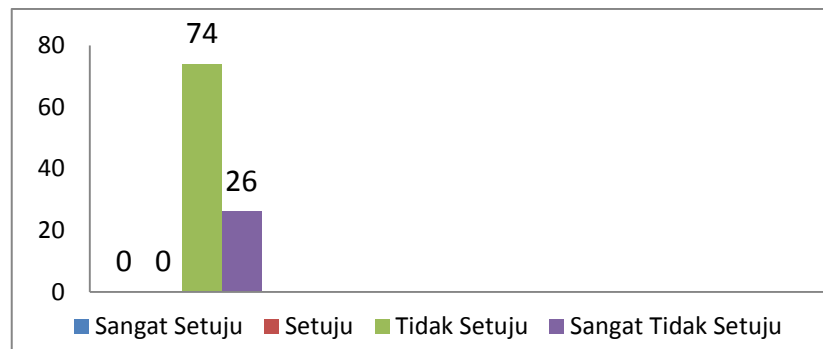
Grafik 4.13
Tenaga Medis Khusus Laboratorium di Puskesmas Ciangsana



Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.12 2017.

Berdasarkan grafik 4.13 pendapat responden mengenai indikator *tangibles* yaitu adanya tenaga medis khusus laboratorium di Puskesmas Ciangsana hasil jawaban dari total 100 responden, jawaban terendah yakni 8 responden menjawab sangat tidak setuju dan jawaban tertinggi yakni 44 responden menjawab setuju. Berdasarkan hasil jawaban di atas, mayoritas responden menjawab setuju bahwa Puskesmas Ciangsana telah memiliki tenaga medis khusus laboratorium. Puskesmas Ciangsana tidak memiliki ruangan khusus untuk laboratorium, jika masyarakat ingin memeriksakan gula darah, asam urat, serta hipertensi atau darah tinggi, biasanya akan diperiksa oleh seorang bidan yang merangkap menjadi ahli gizi serta ahli pemeriksaan darah. Pemeriksaan dilakukan secara manual dengan alat yang sederhana, sehingga hasil pemeriksaan tidak seakurat jika dilakukan pemeriksaan seperti di rumah sakit.

Grafik 4.14
Ketersediaan Fasilitas *Ultrasonografi (USG)*

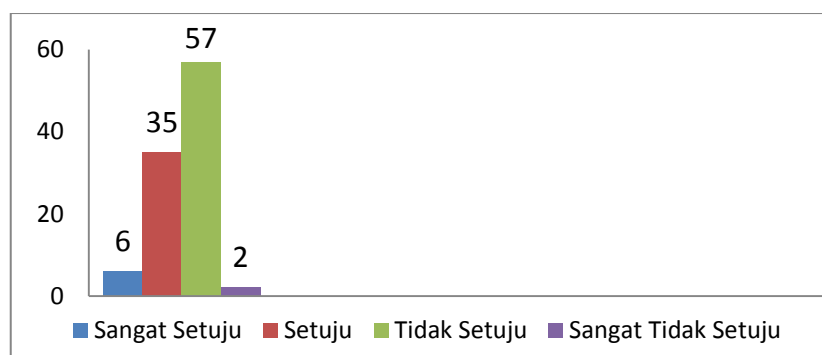


Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.13 2017.

Berdasarkan grafik 4.14 pendapat responden mengenai indikator *tangibles* yaitu Puskesmas Ciangsana telah dilengkapi alat *ultrasonografi (USG)* hasil jawaban dari total 100 responden, jawaban terendah yakni tidak ada responden yang menjawab sangat setuju dan setuju bahwa Puskesmas Ciangsana memiliki alat *ultrasonografi(USG)* dan jawaban tertinggi yakni 74 responden menjawab setuju. Berdasarkan hasil jawaban di atas, mayoritas responden menjawab tidak setuju bahwa Puskesmas Ciangsana memiliki alat *ultrasonografi(USG)*. Puskesmas Ciangsana tidak memiliki alat *ultrasonografi(USG)*, jika masyarakat ingin memeriksakan kehamilan, biasanya mereka hanya sekedar berkonsultasi dengan bidan bagaimana perkembangan kehamilannya, lalu menanyakan mengenai asupan gizi apa yang diperlukan. Adanya alat *ultrasonografi(USG)* ini sangat dibutuhkan oleh masyarakat, karena pasien dapat mengetahui perkembangan janinnya dengan lebih baik dan dapat mendeteksi apabila terjadi suatu kelainan dalam kehamilannya sehingga dapat langsung diberikan tindakan. Karena menurut seorang responden, jika mereka melakukan pemeriksaan dengan

alat *ultrasonografi* (USG) di klinik swasta mereka harus mengeluarkan biaya lagi namun jika di Puskesmas terdapat alat *ultrasonografi*(USG) mereka merasa akan sangat terbantu sebab letak rumah sakit umum daerah jauh dari Desa Ciangsana dan biaya pemeriksaan di Puskesmas akan relatif lebih murah dibandingkan di klinik swasta maupun rumah sakit.

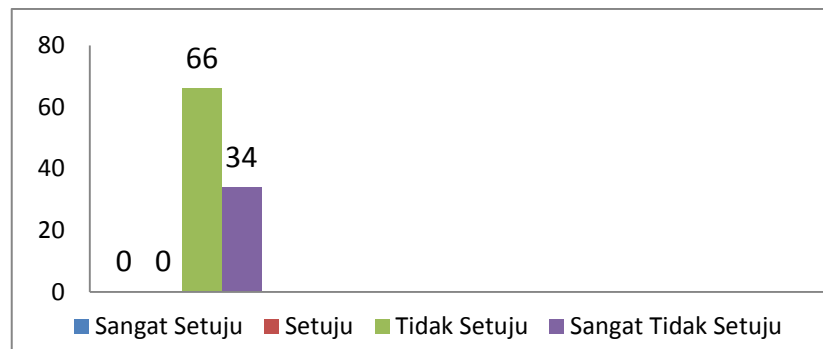
Grafik 4.15
Ketersediaan Fasilitas Kursi Roda



Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.14 2017.

Berdasarkan grafik 4.15 pendapat responden mengenai indikator *tangibles* yaitu adanya kursi roda di Puskesmas Ciangsana bagi yang membutuhkan, hasil jawaban dari total 100 responden, jawaban terendah yakni 2 responden yang menjawab sangat tidak setuju dan jawaban tertinggi yakni 57 responden menjawab tidak setuju bahwa Puskesmas Ciangsana memiliki kursi roda bagi yang membutuhkan. Menurut pasien, mereka tidak pernah melihat adanya kursi roda di Puskesmas Ciangsana baik di dalam ruangan pemeriksaan maupun di ruang tunggu pasien.

Grafik 4.16
Ketersediaan Fasilitas Mobil Ambulans



Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.15 2017.

Berdasarkan grafik 4.16 pendapat responden mengenai indikator *tangibles* yaitu adanya mobil ambulans di Puskesmas Ciangsana, hasil jawaban dari total 100 responden, jawaban terendah yakni tidak ada responden yang menjawab sangat setuju dan setuju bahwa Puskesmas Ciangsana memiliki mobil ambulans. Jawaban tertinggi yakni 66 responden menjawab tidak setuju bahwa di Puskesmas Ciangsana memiliki mobil ambulans. Jika terdapat pasien yang harus segera dirujuk ke rumah sakit besar seperti korban kecelakaan yang memiliki kondisi parah, biasanya akan menunggu mobil ambulans dari rumah sakit yang menjadi rujukan. Hal ini sangat disayangkan karena menunggu mobil ambulans dari rumah sakit yang dirujuk pasti akan membutuhkan waktu yang tidak sebentar karena jarak yang harus ditempuh, sehingga pasien akan mengalami keterlambatan untuk mendapatkan pemeriksaan. Apabila Puskesmas Ciangsana memiliki mobil ambulans maka akan dapat lebih cepat untuk merujuk pasien dengan kondisi tertentu dan dapat meningkatkan pelayanan Puskesmas.

Pada indikator pertama, yaitu indikator *tangibles* (bukti langsung) terkait hal bahwa Puskesmas Ciangsana memiliki fasilitas fisik seperti kursi ruang tunggu pasien, kenyamanan pasien, sarana pengaduan pasien atau masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, penampilan pegawai Puskesmas Ciangsana, adanya fasilitas rawat inap, akses menuju Puskesmas, tenaga medis dan pegawai yang bekerja di Puskesmas Ciangsana, dan perlengkapan alat medis. Dalam indikator ini nilai persentasenya mencapai 59,23%. Hasil ini diperoleh dari skor ideal indikator pertama yakni $4 \times 15 \times 100 = 6000$ (4= skor tertinggi dari pertanyaan menurut *Skala Likert*, 15= jumlah item pertanyaan yang ada, dan 100= jumlah responden yang ada).

Skor riil merupakan jumlah jawaban responden dari 15 pernyataan yaitu $188+288+186+274+344+161+253+177+318+236+279+262+174+245+169=3554$. Setelah menemukan skor riil yang diisi oleh responden kemudian dibagikan dengan skor ideal dan dikalikan 100% yaitu sebesar $\frac{3554}{6000} \times 100\% = 59,23\%$.

Berdasarkan persentase di atas, menggambarkan bahwa hasil jawaban pasien Puskesmas selaku responden, bahwa Puskesmas Ciangsana dalam hal penyediaan fasilitas ruang tunggu, sarana parkir yang tertata rapi, kelengkapan alat medis dan adanya alat komunikasi yang canggih masih tergolong rendah. Puskesmas Ciangsana masih memiliki kekurangan dalam menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan kebutuhan pelayanan kesehatan tersebut. Sehingga perlu dilakukan upaya pembenahan dan perhatian yang serius dari Pemerintah Daerah ataupun Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, karena berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan responden selaku pengguna jasa pelayanan kurang puas

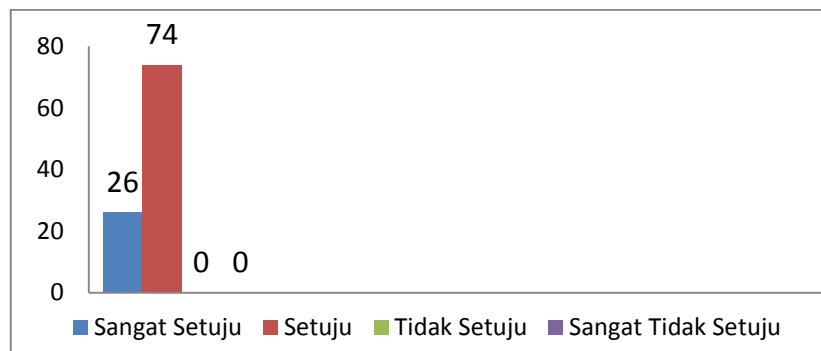
dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Ciangsana. Hal ini dapat disebabkan beberapa hal seperti tidak adanya dana yang digunakan untuk melengkapi kebutuhan fasilitas di Puskesmas Ciangsana, kemudian tidak tersedianya lahan yang cukup luas untuk membangun prasarana yang dapat menunjang pelaksanaan pelayanan di Puskesmas Ciangsana.

4.4.2 Indikator *Reliability*

Indikator *Reliability* dalam penelitian ini dideskripsikan sebagai kemampuan atau kehandalan pegawai Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor dalam menyelenggarakan pelayanan secara handal dan akurat dalam prosedur pelayanan serta pemeriksaan. Kepastian dalam pelayanan merupakan sebuah keharusan karena dalam hal ini dapat meningkatkan rasa kepercayaan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan terhadap Puskesmas Ciangsana sebagai pemberi pelayanan. Hal ini dapat membangun citra positif Puskesmas Ciangsana bahwa Puskesmas Ciangsana mampu memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik bagi masyarakat di wilayah kerjanya.

Di bawah ini merupakan jawaban dari 5 pernyataan mengenai indikator *reliability* atau kehandalan pegawai Puskesmas Ciangsana dalam memberikan pelayanan di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor . Berikut data disajikan dengan grafik berdasarkan bobot nilai dari skala *likert* yang digunakan dalam penelitian ini:

Grafik 4.17
Kemampuan Tenaga Medis Puskesmas dalam Menjawab Pertanyaan Pasien

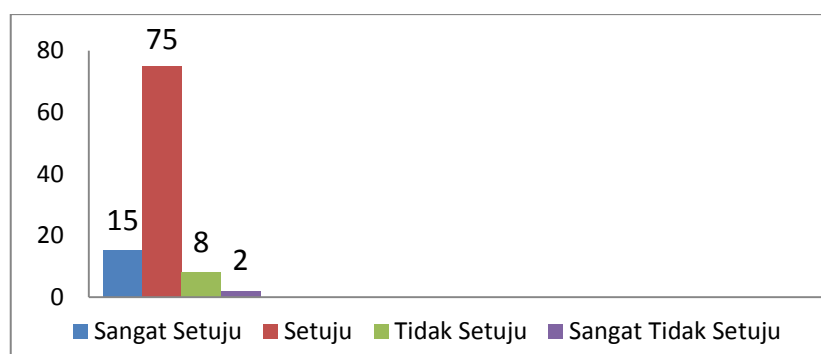


Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.16 2017.

Berdasarkan grafik 4.17 Pendapat responden mengenai indikator *reliability* yaitu tenaga medis Puskesmas Ciangsana mampu menjawab pertanyaan yang diberikan oleh pasien mengenai masalah kesehatan. Hasil jawaban dari total 100 responden, jawaban tertinggi yakni 74 responden menjawab setuju dan jawaban terendah yakni 0 responden menjawab sangat tidak setuju dan tidak setuju. Berdasarkan hasil jawaban di atas, mayoritas responden menjawab setuju bahwa tenaga medis Puskesmas Ciangsana mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai masalah kesehatan. Pasien Puskesmas Ciangsana merasa bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada mereka, tenaga medis selalu menjelaskan mengenai penyakit yang diderita oleh pasien, baik ketika pasien tersebut menanyakan apa yang harus dilakukan agar cepat sembuh atau agar tidak mengalami sakit yang sama lagi, tenaga medis Puskesmas Ciangsana mampu menjawab keseluruhan pertanyaan-pertanyaan tersebut sehingga membuat pasien merasa paham dengan penyakit yang diderita dan bagaimana cara

mengatasi atau mencegah agar tidak terjangkit penyakit tersebut kembali. Hal ini menunjukkan bahwa pegawai Puskesmas Ciangsana memiliki pengetahuan yang luas yang diharapkan mampu memberikan jawaban yang memuaskan dan dapat dimengerti oleh para pasien mengenai masalah kesehatan dan hal-hal lainnya yang memiliki keterkaitan. Sehingga pasien mampu mengetahui hal-hal yang sebelumnya tidak diketahui dan dapat membantu untuk meningkatkan taraf hidup dan kesehatan pasien tersebut.

Grafik 4.18
Kemampuan Tenaga Medis Puskesmas dalam Menjelaskan Penggunaan Obat

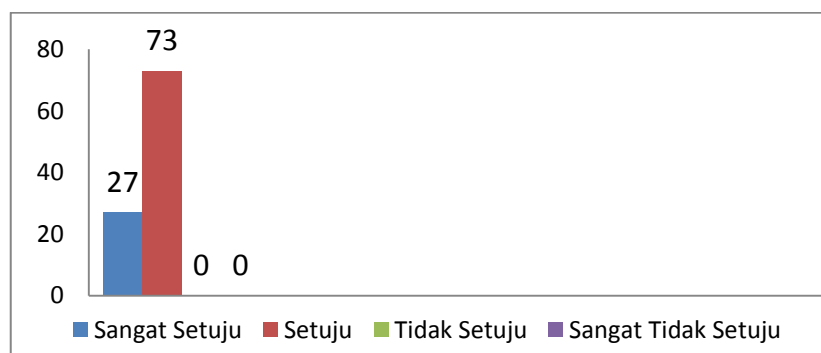


Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.17 2017.

Berdasarkan grafik 4.18 Pendapat responden mengenai indikator *reliability* yaitu tenaga medis Puskesmas Ciangsana selalu menjelaskan penggunaan obat. Hasil jawaban dari total 100 responden, jawaban tertinggi yakni 75 responden menjawab setuju dan jawaban terendah yakni 2 responden menjawab sangat tidak setuju dan 8 responden menjawab tidak setuju. Berdasarkan hasil jawaban di atas, mayoritas responden menjawab setujubahwa ketika memberikan obat berdasarkan yang telah diresepkan, tenaga medis

Puskesmas Ciangsana menjelaskan mengenai pemakaian obat serta penggunaannya. Namun beberapa responden mengatakan bahwa terkadang pemberian obat tidak disertai penjelasan langsung dari tenaga medis, ketika resep obat telah jadi maka akan langsung diberikan begitu saja, keterangan pemakaian obat hanya di tulis di plastik tempat obat dengan menggunakan spidol atau pulpen yang dapat hilang.

Grafik 4.19
Tidak Adanya Sifat Membeda-bedakan Dalam Pemberian Pelayanan

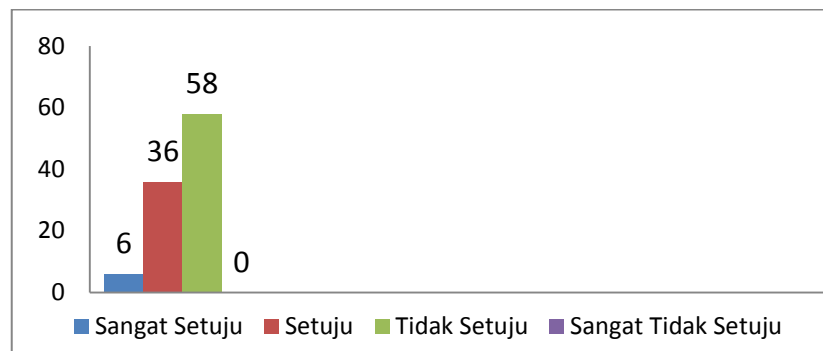


Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.18 2017.

Berdasarkan grafik 4.19 Pendapat responden mengenai indikator *reliability* yaitu tidak adanya sifat membeda-bedakan dalam pemberian pelayanan oleh pegawai Puskesmas Ciangsana. Hasil jawaban dari total 100 responden, jawaban tertinggi yakni 73 responden menjawab setuju dan jawaban terendah yakni 27 responden menjawab sangat setuju, 0 responden menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju. Berdasarkan hasil jawaban di atas, mayoritas responden menjawab setujubahwa dalam memberikan pelayanan, pegawai Puskesmas Ciangsana tidak mengistimewakan atau membeda-bedakan pasien yang datang. Semua pasien diperlakukan dengan sama dari mulai melakukan pendaftaran,

kemudian menunggu antrian untuk bertemu dokter hingga memperoleh obat ataupun surat rujukan. Pegawai Puskesmas tidak pernah mendahulukan pasien yang baru datang karena faktor kekerabatan terkecuali jika terdapat pasien gawat darurat yang memerlukan pertolongan dengan segera. Kemudian tidak memandang sebelah mata darimana pasien berasal, apa pekerjaan, semua tetap sama diberikan pelayanan dengan adil dan baik.

Grafik 4.20
Pemberitahuan Informasi Mengenai Pelayanan Kesehatan

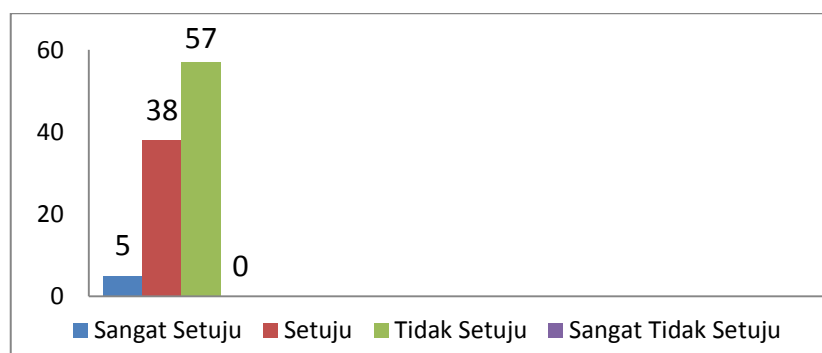


Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.19 2017.

Berdasarkan grafik 4.20 Pendapat responden mengenai indikator *reliability* yaitu Puskesmas Ciangsana selalu memberitahukan informasi mengenai pelayanan kesehatan. Hasil jawaban dari total 100 responden, jawaban tertinggi yakni 58 responden menjawab tidak setuju dan jawaban terendah yakni 6 responden menjawab sangat setuju. Berdasarkan hasil jawaban di atas, mayoritas responden menjawab tidak setujubahwa Puskesmas Ciangsana selalu memberitahukan informasi mengenai pelayanan kesehatan seperti informasi mengenai jam pelayanan kesehatan dilaksanakan Puskesmas Ciangsana

Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor membuka jam pelayanan dari pukul 08.00 sampai dengan 12.00 WIB, namun informasi mengenai jam pelayanan ini tidak diberitahukan melalui lembaran kertas yang dilaminating kemudian ditempel di tempat yang dapat dilihat oleh pasien sehingga pasien dapat dengan mudah melihat informasi mengenai jam pelaksanaan pelayanan di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor. Hal ini terkadang menyebabkan pasien yang belum pernah melakukan pemeriksaan di Puskesmas Ciangsana ketika datang lebih dari pukul 12 siang harus pulang lagi karena pelayanan kesehatan sudah tutup dan tidak jarang dokter sudah tidak ada di tempat. Selain informasi mengenai jam pelayanan dilaksanakan, tidak adanya jadwal kapan saja pelayanan imunisasi yang akan dilakukan hanya diberitahukan bahwa jadwal imunisasi pemberian vitamin A dilaksanakan pada bulan Januari dan Agustus.

Grafik 4.21
Ketepatan Waktu Saat Memulai Proses Pelayanan



Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.20 2017.

Berdasarkan grafik 4.21 Pendapat responden mengenai indikator *reliability* yaitu Puskesmas Ciangsana selalu tepat waktu saat memulai proses

pelayanan. Hasil jawaban dari total 100 responden, jawaban tertinggi yakni 57 responden menjawab tidak setuju dan jawaban terendah yakni 0 responden menjawab sangat tidak setuju. Berdasarkan hasil jawaban di atas, mayoritas responden menjawab tidak setujubahwa Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor dalam memberikan pelayanan kesehatan selalu membuka loket pelayanan tepat waktu sesuai dengan yang telah dijadwalkan. Loket pelayanan di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor dibuka pada pukul 08.00 WIB setelah para pegawai melakukan kegiatan apel pagi yang dilakukan rutin setiap hari kerja, sehingga seharusnya pegawai tidak datang terlambat dan pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor dapat dilakukan secara tepat waktu. Namun berdasarkan observasi di lapangan, para pegawai setelah melaksanakan apel pagi tidak langsung berada di tempat mereka bertugas tetapi ada yang keluar untuk mengantarkan anak sekolah, mencari sarapan dan tidak jarang pula tenaga medis atau dokter yang datang terlambat sehingga pasien harus menunggu terlebih dahulu dengan waktu yang tidak pasti.

Pada indikator kedua, yaitu indikator *reliability*(kehandalan) terkait hal kemampuan atau kehandalan pegawai Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor dalam menyelenggarakan pelayanan tenaga medis Puskesmas Ciangsana dapat menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pasien mengenai masalah kesehatan, tidak adanya sifat membeda-bedakan dalam pemberian pelayanan kepada pasien, pemberitahuan informasi mengenai pelayanan kesehatan, dan ketepatan waktu ketika memulai proses pelayanan.

Dalam indikator ini nilai persentasenya mencapai 72,4 %. Hasil ini diperoleh dari skor ideal indikator kedua yakni $4 \times 5 \times 100 = 2000$ (4 = skor tertinggi dari pertanyaan menurut *Skala Likert*, 5 = jumlah item pernyataan yang ada, dan 100 = jumlah responden yang ada). Jumlah skor jawaban kuisisioner responden yaitu $326+302+324+248+248= 1448$. Setelah menemukan skor riil yang diisi oleh responden kemudian dibagikan dengan skor ideal dan dikalikan 100% yaitu sebesar $\frac{1448}{2000} \times 100\% = 72,4 \%$.

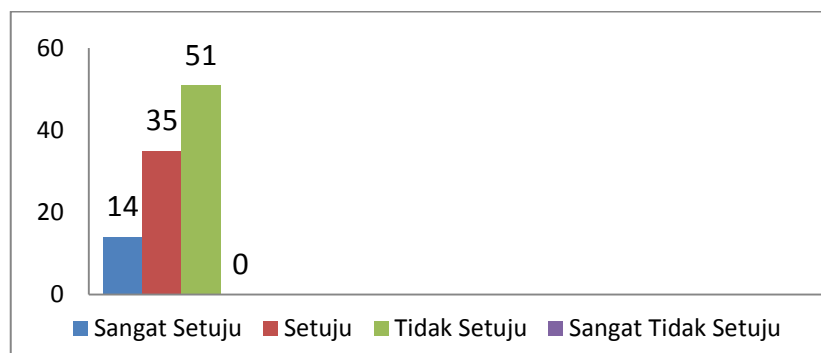
Berdasarkan persentase di atas, menggambarkan bahwa hasil jawaban pasien Puskesmas selaku responden, menilai bahwa pegawai Puskesmas Ciangsana memiliki kehandalan dalam pemeriksaan, pemberitahuan informasi jam pelaksanaan pelayanan, dan pembukaan loket pelayanan kesehatan telah tergolong baik. Meskipun telah tergolong dalam kategori baik, tetap diperlukannya pelatihan-pelatihan bagi para pegawai Puskesmas Ciangsana sehingga mereka lebih mampu mengembangkan kemampuan mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ciangsana. Hal ini akan menyebabkan pemberian kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ciangsana akan menjadi lebih baik lagi.

4.4.3 Indikator *Responsiveness*

Indikator *Responsiveness* dalam penelitian ini dideskripsikan sebagai kesiediaan para pegawai di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor untuk membantu pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Ketanggapan dan kesiapan para pegawai Puskesmas Ciangsana sangat

dibutuhkan dalam proses pelaksanaan pelayanan kesehatan. Di bawah ini merupakan jawaban dari 8 pernyataan mengenai indikator *responsiveness* atau daya tanggap pegawai Puskesmas Ciangsana dalam memberikan pelayanan di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor. Berikut data disajikan dengan grafik berdasarkan bobot nilai dari skala likert yang digunakan dalam penelitian ini.

Grafik 4.22
Proses Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan



Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.21 2017.

Berdasarkan grafik 4.22 Pendapat responden mengenai indikator *responsiveness* yaitu pegawai tidak pernah menunda pelaksanaan pelayanan kesehatan. Hasil jawaban dari total 100 responden, jawaban tertinggi yakni 35 responden menjawab tidak setuju dan jawaban terendah yakni 14 responden menjawab sangat setuju. Berdasarkan hasil jawaban di atas, mayoritas responden menjawab tidak setujubahwa ketika proses pelayanan kesehatan sedang berlangsung, responden merasa bahwa pegawai Puskesmas Ciangsana selalu segera melayani pasien yang datang, seperti ketika pasien ingin mendaftarkan diri

ke loket pendaftaran, pegawai tidak selalu berada di loket pendaftaran. Begitu juga ketika ingin mengambil obat di apotek, sebagai contoh pegawai yang berada di bagian apotek sering tidak ada di tempat, hal ini dikarenakan apotek dipegang oleh seorang bidan yang juga melayani bagian pemeriksaan kehamilan sehingga ketika pasien telah habis baru akan melayani bagian apotek sehingga resep obat harus ditumpuk dahulu dan membuat pasien menunggu, apalagi jika obat yang diresepkan sejenis puyer yang harus diolah terlebih dahulu yang memerlukan waktu agak lama. Kemudian ahli gizi yang tidak selalu berada di tempat dan tidak ada pegawai lain yang menggantikannya, sehingga ketika terdapat pasien yang ingin berkonsultasi harus terlebih dahulu membuat janji atau menanyakan kapan sekiranya ahli gizi tersebut kembali ke Puskesmas Ciangsana.

Grafik 4.23
Pemberian Pelayanan Dilakukan Dengan Cepat



Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.22 2017.

Berdasarkan grafik 4.23 Pendapat responden mengenai indikator *responsiveness* yaitu pegawai tidak pernah menunda pelaksanaan pelayanan kesehatan Hasil jawaban dari total 100 responden, jawaban tertinggi yakni 66 responden menjawab setuju dan jawaban terendah yakni 19 responden menjawab

tidak setuju. Berdasarkan hasil jawaban di atas, mayoritas responden menjawab setujubahwa pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas Ciangsana dilakukan dengan cepat. Proses pendaftaran pasien baik pasien lama ataupun baru tidak melalui prosedur yang menyulitkan. Karena pasien yang ingin mendaftar hanya perlu menyerahkan kartu anggota Puskesmas Ciangsana, menulis di buku tamu yang terdiri atas nama, alamat serta tujuan pemeriksaan, kemudian membayar sesuai dengan masing-masing tarif pemeriksaan, biasanya untuk pemeriksaan dengan dokter umum dikenakan biaya sebesar Rp.5000 (Lima Ribu Rupiah). Setelah mendaftarkan diri, pasien dipersilahkan menunggu untuk diperiksa tekanan darah serta berat badannya sebelum dipanggil oleh dokter untuk pemeriksaan.

Grafik 4.24
Pemberian Pelayanan Kesehatan Dilakukan Dengan Tepat

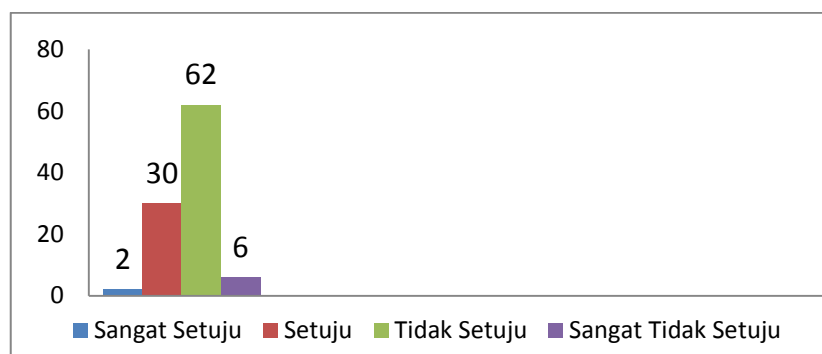


Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.23 2017.

Berdasarkan grafik 4.24 Pendapat responden mengenai indikator *responsiveness* yaitu pemberian pelayanan kesehatan dilakukan dengan tepat. Hasil jawaban dari total 100 responden, jawaban tertinggi yakni 74 responden menjawab setuju dan jawaban terendah yakni 26 responden menjawab sangat setuju. Berdasarkan hasil jawaban di atas, mayoritas responden menjawab

setujubahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan para tenaga medis Puskesmas Ciangsana melakukan proses pemeriksaan dan pelayanan kesehatan tepat sesuai dengan apa yang dikeluhkan dan diinginkan oleh pasien. Para responden merasa bahwa mereka selalu diarahkan jika ingin melakukan sesuatu pemeriksaan. Sebagai contoh salah satu responden merupakan pasien baru yang ingin melakukan pemeriksaan mengenai kesehatan anaknya, responden tersebut awalnya bingung harus berkonsultasi dengan dokter umum ataukah ahli gizi, kemudian responden tersebut bertanya kepada salah satu bidan yang ada di Puskesmas Ciangsana, bidan tersebut kemudian merekomendasikan agar berkonsultasi langsung kepada bidan yang juga merupakan ahli gizi di Puskesmas Ciangsana.

Grafik 4.25
Kesiapan Pegawai Puskesmas Ciangsana

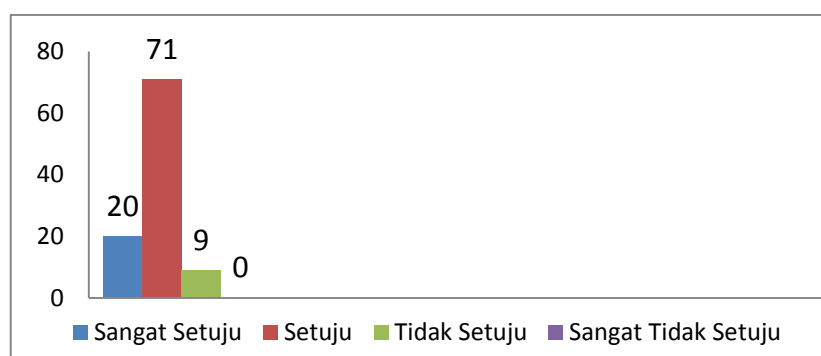


Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.24 2017.

Berdasarkan grafik 4.25 Pendapat responden mengenai indikator *responsiveness* yaitu pegawai Puskesmas Ciangsana selalu dalam keadaan siap membantu pasien. Hasil jawaban dari total 100 responden, jawaban tertinggi yakni 62 responden menjawab tidak setuju dan jawaban terendah yakni

2responden menjawab sangat tidak setuju. Berdasarkan hasil jawaban di atas, mayoritas responden menjawab tidaksetujubahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan pegawai Puskesmas Ciangsana selalu siap untuk melayani masyarakat. Ketidaksiapan pegawai Puskesmas Ciangsana ini ditunjukkan dengan ketika pasien mulai mendatangi Puskesmas pada saat jam pelayanan dimulai, mereka belum berada di ruangan kerja masing-masing dan pasien harus menunggu terlebih dahulu untukmendapatkan pelayanan terutama pada saat melakukan pemeriksaan.

Grafik 4.26
Proses Pembuatan Rujukan di Puskesmas Ciangsana

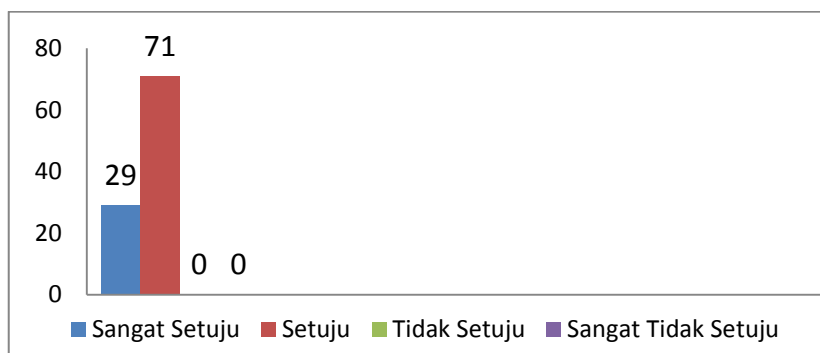


Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.25 2017.

Berdasarkan grafik 4.26 Pendapat responden mengenai indikator *responsiveness* yaitu pegawai Puskesmas Ciangsana dapat memberikan respon yang cepat terhadap permintaan rujukan yang pasien ajukan. Hasil jawaban dari total 100 responden, 20 responden menjawab sangat setuju, 71 responden menjawab setuju, 9 responden menjawab tidak setuju. Berdasarkan hasil jawaban responden di atas, bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan pegawai Puskesmas Ciangsana dapat memberikan respon dengan cepat jika terdapat pasien

yang meminta surat rujukan untuk melakukan pemeriksaan ke rumah sakit, baik rumah sakit swasta maupun rumah sakit milik pemerintah. Surat rujukan dibuat setelah pasien melakukan konsultasi dengan dokter dan dokter memberikan saran agar pasien melakukan pemeriksaan secara lebih menyeluruh di rumah sakit yang memiliki peralatan medis lebih lengkap dan dokter menuliskan surat rekomendasi bagi pasien tersebut. Kemudian pasien menyerahkan surat rekomendasi rujukan ke bagian administrasi untuk di stempel dan tanda tangan dokter kepala. Beberapa kendala yang terkadang menghambat proses pembuatan surat rujukan adalah ketika dokter kepala Puskesmas tidak berada di tempat, maka surat rujukan tidak dapat langsung jadi sehingga pasien harus menunggu terlebih dahulu. Kemudian apabila pasien menggunakan asuransi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sehat (BPJS) maka Puskesmas Ciangsana harus menjadi faskes dari pasien tersebut. Jika faskes pasien bukan di Puskesmas Ciangsana maka Puskesmas Ciangsana tidak dapat mengeluarkan surat rujukan.

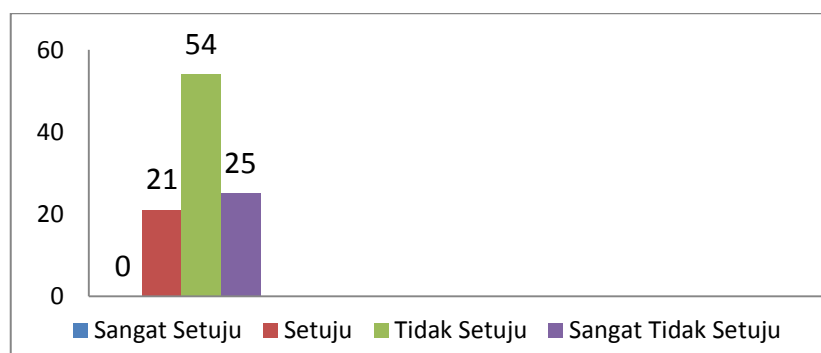
Grafik 4.27
Pelayanan Pasien Gawat Darurat.



Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.26 2017.

Berdasarkan grafik 4.27 Pendapat responden mengenai indikator *responsiveness* yaitu pegawai Puskesmas Ciangsana memberikan pelayanan dengan segera ketika terdapat pasien gawat darurat. Hasil jawaban dari total 100 responden, 29 responden menjawab sangat setuju, 71 menjawab setuju, dan tidak ada responden yang menjawab dengan pernyataan sangat. Berdasarkan hasil jawaban di atas, mayoritas responden menjawabsetuju, hal ini menunjukkan bahwa pegawai Puskesmas Ciangsana memiliki ketanggapan dan respon yang cepat ketika pasien gawat darurat seperti korban kecelakaan atau ibu hamil yang ingin melahirkan akan segera diberikan pertolongan. Ketika pasien memerlukan pemeriksaan lebih lanjut maka pihak Puskesmas akan menghubungi rumah sakit terdekat untuk meminta bantuan mobil ambulans dan ijin untuk merujuk pasien ke rumah sakit tersebut.

Grafik 4.28
Sikap Pegawai Puskesmas Ketika Pelayanan Puskesmas Sedang Berlangsung.



Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.27 2017.

Berdasarkan grafik 4.28 Pendapat responden mengenai indikator *responsiveness* yaitu pegawai Puskesmas Ciangsana memberikan pelayanan

dengan segera ketika terdapat pasien gawat darurat. Hasil jawaban dari total 100 responden, 0 responden menjawab sangat setuju dan 21 responden menjawab setuju, karena mereka beranggapan bahwa pegawai Puskesmas Ciangsana tidak sibuk mengurus urusan pribadi ketika sedang melayani pasien, kemudian 54 responden menjawab tidak setuju dan 25 responden menjawab sangat tidak setuju, karena responden beranggapan bahwa pegawai Puskesmas Ciangsana masih sering mendahulukan kepentingan pribadinya, seperti contoh salah satu pegawai Puskesmas tidak berada di ruangan saat jam pelayanan sedang berlangsung, ketika ditanyakan kemana pegawai tersebut ternyata sedang pergi keluar sebentar untuk menjemput anak yang pulang sekolah. Hal tersebut menunjukkan kurangnya kedisiplinan pegawai Puskesmas Ciangsana, padahal Puskesmas Ciangsana tidak memiliki pegawai yang banyak, sehingga apabila terdapat satu pegawai yang tidak berada di tempat ketika pelayanan kesehatan sedang berlangsung maka dapat mempengaruhi proses berjalannya pelayanan seperti pasien yang harus menunggu lama karena menunggu pegawai tersebut kembali ke Puskesmas.

Pada indikator ketiga, yaitu indikator *responsiveness* (ketanggapan) terkait hal kesediaan para pegawai di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor untuk membantu pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Ketanggapan dan kesiapan para pegawai Puskesmas Ciangsana sangat dibutuhkan dalam proses pelaksanaan pelayanan kesehatan, persentasenya mencapai 69,6%. Hasil ini diperoleh dari skor ideal indikator ketiga yakni $4 \times 7 \times 100 = 2800$ (4 = skor tertinggi dari pertanyaan menurut *Skala Likert*, 7 = jumlah

item pertanyaan yang ada, dan 100= jumlah responden yang ada). Jumlah skor jawaban kuisioner responden yaitu $263+296+326+228+311+329+196=1949$ Setelah menemukan skor riil yang diisi oleh responden kemudian dibagikan dengan skor ideal dan dikalikan 100% yaitu sebesar $\frac{1949}{2800} \times 100\% = 69,6\%$.

Berdasarkan persentase di atas, menggambarkan bahwa hasil jawaban pasien Puskesmas selaku responden, bahwa Puskesmas Ciangsana dalam hal memberikan pelayanan yang dimulai dengan tepat waktu, pegawai yang selalu siap dalam proses pelaksanaan pelayanan kesehatan, pegawai yang memberikan tanggapan yang baik dan cepat tergolong baik. Namun masih harus tetap mendapatkan perhatian lebih dari pimpinan agar para pegawai Puskesmas Ciangsana selalu memiliki konsisten untuk tetap handal dalam melayani masyarakat.

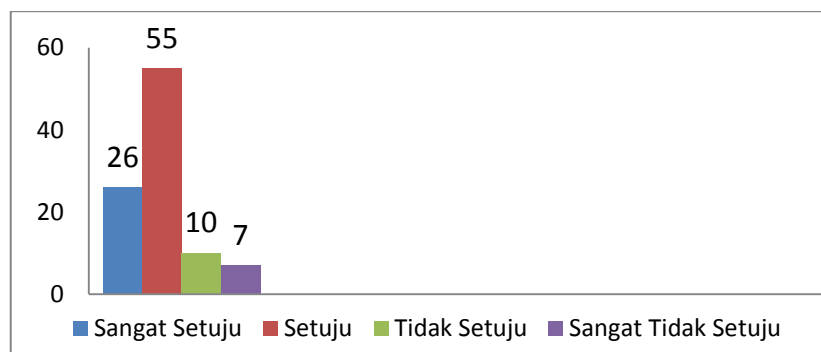
4.4.4 Indikator Assurance

Indikator *Assurance* dalam penelitian ini dideskripsikan sebagai jaminan bagi pasien yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor seperti pasien mendapatkan jaminan keamanan pengobatan dan kemudahan prosedur. Indikator *assurance* merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah kualitas pelayanan di Puskesmas Ciangsana baik atau tidaknya.

Perspektif pasien terhadap kemampuan dan perilaku pegawai Puskesmas Ciangsana dalam memberikan rasa percaya dan keyakinan kepada para pasien diukur dengan kuisioner ke dalam 5 pernyataan. Di bawah ini merupakan jawaban

mengenai indikator *assurance*, data disajikan dengan grafik berdasarkan bobot nilai dari skala *likert* yang digunakan dalam penelitian ini:

Grafik 4.29
Prosedur Pelayanan Puskesmas Ciangsana

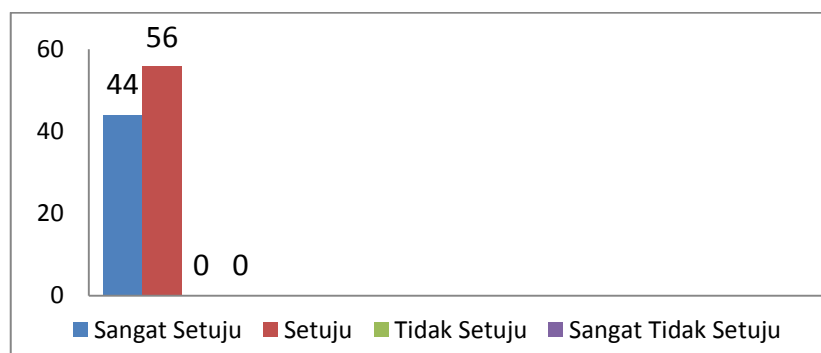


Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.28 2017.

Berdasarkan grafik 4.29 Pendapat responden mengenai indikator *assurance* yaitu pasien mendapatkan pelayanan tanpa prosedur yang menyulitkan. Hasil jawaban dari total 100 responden, sebanyak 26 responden menjawab sangat setuju dan 55 responden menjawab setuju karena para responden merasa bahwa Puskesmas Ciangsana memiliki prosedur pelayanan yang mudah, pada hasil survey di lapangan, responden mengatakan bahwa prosedur pelayanan di Puskesmas Ciangsana tidak menyulitkan sama sekali, masyarakat hanya menyerahkan kartu pasien jika mereka adalah pasien lama yang sering datang untuk pemeriksaan kesehatan, jika pasien baru mendaftarkan nama terlebih dahulu untuk mendapatkan kartu pasien. kemudian pasien membayar administrasi sebesar Rp.5000 (Lima Ribu Rupiah) atau sesuai dengan tarif biaya pemeriksaan yang telah di tentukan. Kemudian pasien menunggu giliran bertemu dokter dan mendapatkan obat. Kemudian sebanyak 7 responden menjawab sangat tidak

setuju dan 10 responden menjawab tidak setuju, karena merasa untuk prosedur rujukan peserta kartu BPJS mereka harus berfakses di Puskesmas Ciangsana terlebih dahulu baru bisa mendapatkan surat rujukan dari Puskesmas Ciangsana, sehingga masyarakat yang berasal dari luar desa Ciangsana dan faskes kartu BPJS nya bukan di Puskesmas Ciangsana harus mengurus terlebih dahulu di kantor BPJS terkait untuk mengganti alamat faskes mereka.

Grafik 4.30
Ketepatan Pemberian Pengobatan

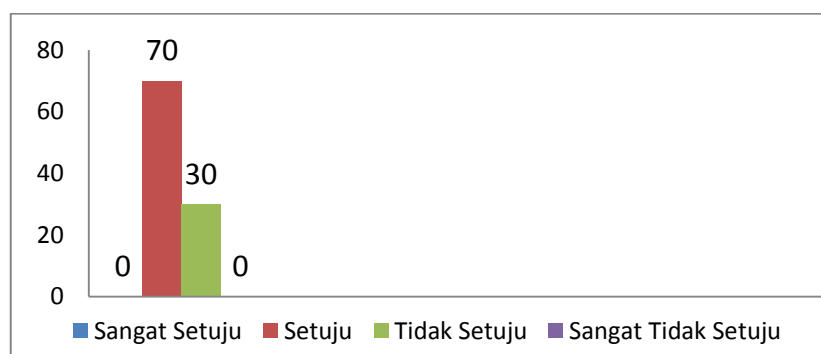


Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.29 2017.

Berdasarkan grafik 4.30 Pendapat responden mengenai indikator *assurance* yaitu Pegawai Puskesmas Memberikan Pengobatan Secara Tepat Sejak Awal Pasien Melakukan Pemeriksaan. Hasil jawaban dari total 100 responden, sebanyak 44 responden menjawab sangat setuju dan 56 responden menjawab setuju, sebanyak 0 responden menjawab sangat tidak setuju dan tidak setuju. Hal ini menunjukkan bahwa pasien merasa aman terhadap pelayanan pengobatan yang diberikan oleh Puskesmas Ciangsana. Karena sesuai dengan apa yang dikeluhkan oleh pasien dan Puskesmas Ciangsana akan menjamin keamanan pengobatan bagi pasien yang ditunjang dengan pegawai yang memiliki kehandalan, ketanggapan

dan pengetahuan yang baik dalam melakukan pemeriksaan kepada pasien sehingga tidak akan terjadi kegiatan malpraktek atau kesalahan dalam pemberian obat.

Grafik 4.31
Keyakinan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Yang Diberikan Oleh Puskesmas Ciangsana

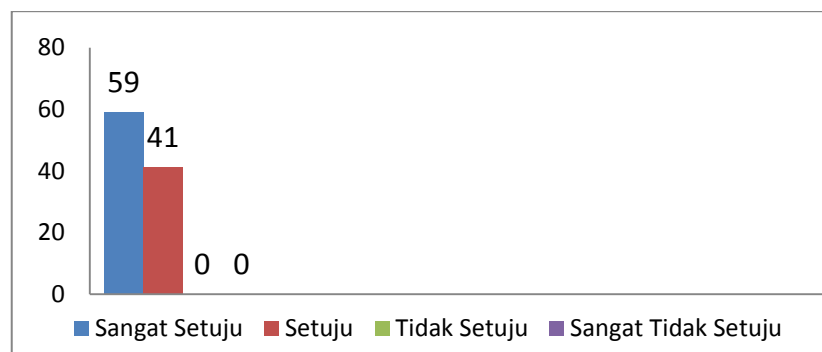


Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.30 2017.

Berdasarkan grafik 4.31 Pendapat responden mengenai indikator *assurance* yaitu pasien merasa yakin dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Ciangsana. Hasil jawaban dari total 100 responden, sebanyak 70 responden menjawab setuju, karena mereka yakin bahwa melakukan pemeriksaan di Puskesmas Ciangsana dapat membuat sakit yang di deritanya sembuh. Salah satu responden mengatakan bahwa berobat di Puskesmas Ciangsana sakit yang dideritanya telah berkurang setelah meminum obat yang diresepkan oleh dokter. Sebanyak 30 responden menjawab tidak setuju bahwa mereka yakin dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Ciangsana, hal ini dikarenakan sakit yang di derita tidak juga berkurang setelah meminum obat yang

diberikan dokter di Puskesmas sehingga mereka pemeriksaan ulang di rumah sakit swasta.

Grafik 4.32
Biaya Pengobatan di Puskesmas Ciangsana



Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.31 2017.

Berdasarkan grafik 4.32 Pendapat responden mengenai indikator *assurance* yaitu biaya pengobatan di Puskesmas Ciangsana murah. Hasil jawaban dari total 100 responden, sebanyak 59 responden menjawab sangat setuju dan 41 responden menjawab setuju bahwa biaya pengobatan di Puskesmas Ciangsana murah. Para responden mengatakan bahwa untuk melakukan pemeriksaan mereka hanya dikenakan biaya sebesar Rp.5000 (Lima Ribu Rupiah) tanpa perlu membayar biaya tambahan untuk obat dan untuk peserta kartu BPJS tidak akan dikenakan tarif apapun kecuali untuk biaya persalinan. Dengan murahnya biaya pengobatan di Puskesmas Ciangsana, masyarakat pun lebih memilih menggunakan jasa Puskesmas dibandingkan untuk berobat ke rumah sakit swasta yang ada di sekitar Desa Ciangsana. Tarif biaya pengobatan di Puskesmas Ciangsana dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

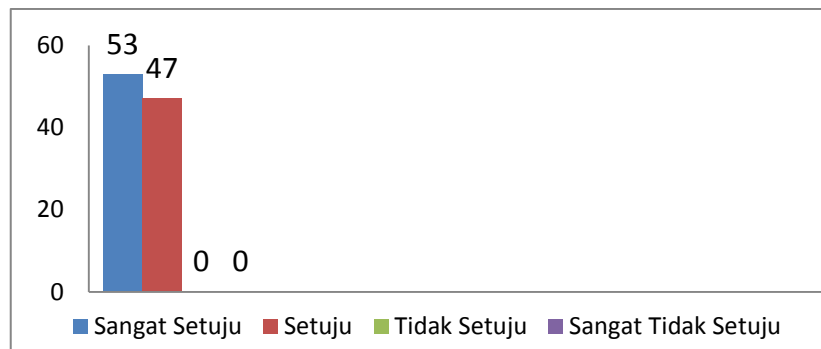
Gambar 4.1
Tarif Biaya Pengobatan di Puskesmas Ciangsana

UNIT PELAYANAN KIA	TARIF	TARIF PELAYANAN KESEHATAN & TINDAKAN MEDIK	TARIF
1. DOPLER	Rp. 5.000	1. RAWAT JALAN	Rp. 5.000
2. PEMERIKSAAN DALAM PADA PERSALINAN	Rp. 15.000	2. PEMASANGAN OKSIDEN	Rp. 15.000
3. PERSALINAN NORMAL	Rp. 350.000	3. PEMASANGAN IMPLUS	Rp. 15.000
4. PLASENTA MANUAI	Rp.	4. INJEKSI	Rp. 15.000
5. PEMASANGAN IUD	Rp. 105.000	5. PERAWATAN LUKA DENGAN JAHITAN 1 S/D 5	Rp. 15.000
6. PEMASANGAN IUD TANPA PENYULIT → GAH DLP →	Rp. 40.000	6. PERAWATAN LUKA DENGAN JAHITAN 6 S/D 10	Rp. 30.000
7. PEMASANGAN IMPLAN	Rp. 200.000	7. PERAWATAN LUKA TANPA JAHITAN	Rp. 8.000
8. PENCABUTAN IMPLAN	Rp. 60.000	8. JAHITAN	Rp. 50.000
9. SUNTIR KB 3 BULAN	Rp. 10.000	9. KATERISASI KANDUNG KEMIH	Rp. 15.000
10. KB PH 1 BULAN	Rp. 15.000	10. INJEKSI	Rp. 15.000
11. KB PH 3 BULAN	Rp. 15.000	11. GANTI HALSTAN	Rp. 5.000
12. KONSELING KESEHATAN REPRODUKSI	Rp. 30.000	12. EKSTRAKSI BENDA ASING	Rp. 20.000
13. PEMERIKSAAN KESEHATAN UMUM	Rp. 5.000	13. TINDAK	Rp. 10.000
14. PEMERIKSAAN CALON PENGANTIN	Rp. 10.000	14. BUKA JAHITAN	Rp. 7.000
		15. EKSTRAKSI RIGID	Rp. 15.000
		16. PERAWATAN LUKA BAKAR < 3%	Rp. 15.000
		17. JAHITAN LUKA KECEK	Rp. 25.000
		18. EKSTRAKSI RIGID / MATA KAN	Rp. 20.000

TARIF LAYANAN PUSKESMAS CIANGSANA PERDA NOMOR 16 TAHUN 2010			
UNIT PELAYANAN LABORATORIUM	TARIF	UNIT PELAYANAN GIGI	TARIF
1. URINE		1. PENCABUTAN SATU GIGI	
- URINE LENGKAP	Rp. 10.000	A. GIGI SINGGUNG TEMPORAL	Rp. 10.000
- URINE BUNTA	Rp. 10.000	B. GIGI SINGGUNG SENTER	Rp. 15.000
- URINE BAKTERI	Rp. 15.000	C. GIGI TETAP	Rp. 15.000
2. AMBA DARAH		D. GIGI TETAP DENGAN KOMPLEKSI	Rp. 30.000
- GULA DARAH PUASA	Rp. 8.500		
- GULA DARAH 2 JAM PP	Rp. 8.500	2. PENAMBALAN SATU GIGI	
- GULA DARAH SEWAKTU	Rp. 8.500	A. TAMBALAN SEMENTARA	Rp. 10.000
3. LAIN LAIN		B. TAMBALAN SEMENTARA TINGGI	Rp. 10.000
- KOLESTEROL	Rp. 12.000	C. PULPACAPPING	Rp. 15.000
- ASID URIC	Rp. 10.000	D. PENGISIAN PERKINTAN	Rp. 10.000
		E. TAMBALAN AMALGAM	Rp. 12.000
		F. TAMBALAN AMALGAM KOMPLEKS	Rp. 15.000
		G. TAMBALAN SIKLAT	Rp. 10.000
		H. TAMBALAN CERAM	Rp. 50.000

Sumber: Arsip Puskesmas Ciangsana, 2017

Grafik 4.33
Keamanan Kerahasiaan Dokumen Pasien



Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.32 2017.

Berdasarkan grafik 4.33 Pendapat responden mengenai indikator *assurance* yaitu biaya pengobatan di Puskesmas Ciangsana murah. Hasil jawaban dari total 100 responden, sebanyak 53 responden menjawab sangat setuju dan 47 responden menjawab setuju. Berdasarkan jawaban responden diatas menunjukkan bahwa Puskesmas akan selalu menjaga kerahasiaan dokumen mengenai pasien. Data-data mengenai pasien disimpan di ruangan khusus yang tidak dapat dimasuki oleh sembarang orang kecuali pegawai Puskesmas Ciangsana yang dilengkapi dengan lemari yang berguna sebagai lemari arsip. Selain itu hal yang juga dirasakan peneliti ketika ingin melakukan penelitian di lapangan, ketika ingin mengambil data mengenai Puskesmas dan pasiennya, peneliti harus menyerahkan surat dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor berdasarkan surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik antar Provinsi yakni Banten dan Jawa Barat. Prosedur ini dilakukan agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan serta data yang diberikan oleh pihak Puskesmas Ciangsana pun tidak akan disalahgunakan oleh oknum yang ingin berbuat jahat.

Pada indikator keempat, yaitu indikator *assurance* (jaminan) terkait hal kemudahan prosedur pelayanan, pemberian pengobatan secara tepat sejak awal pemeriksaan, keyakinan pasien terhadap pelayanan Puskesmas Ciangsana, adanya biaya pengobatan yang murah, dan jaminan kerahasiaan dokumen pasien. jaminan yang diberikan oleh Puskesmas Ciangsana kepada pasien sangat dibutuhkan dalam proses pelaksanaan pelayanan kesehatan, persentasenya mencapai 81,3 %. Hasil ini diperoleh dari skor ideal indikator keempat yakni $4 \times 5 \times 100 = 2000$ (4= skor tertinggi dari pertanyaan menurut *Skala Likert*, 5= jumlah item pertanyaan yang ada, dan 100= jumlah responden yang ada). Jumlah skor riil yang merupakan jawaban responden yaitu $300+344+270+359+353=1626$. Setelah menemukan skor riil kemudian dibagikan dengan skor ideal dan dikalikan 100% yaitu sebesar $\frac{1626}{2000} \times 100\% = 81,3 \%$.

Berdasarkan persentase di atas, menggambarkan bahwa hasil jawaban pasien Puskesmas selaku responden, bahwa Puskesmas Ciangsana dalam hal pelayanan kesehatan akan memberikan jaminan kepada pasien dan telah tergolong baik. Namun masih harus mendapatkan perhatian lebih dari pimpinan agar para pegawai Puskesmas Ciangsana selalu memiliki konsisten untuk tetap dapat menjaga keamanan, ketepatan pemeriksaan sehingga terus mendapatkan kepercayaan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan di Puskesmas Ciangsana.

4.4.5 Indikator *Emphaty*

Indikator *emphaty* dalam penelitian ini dideskripsikan sebagai kepedulian dan perhatian pegawai Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor kepada pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Perspektif pasien

terhadap perhatian pegawai Puskesmas Ciangsana secara individual kepada para pasien diukur dengan 3 pernyataan dalam kuisisioner. Di bawah ini merupakan jawaban mengenai indikator *emphaty*, data disajikan dengan grafik berdasarkan bobot nilai dari skala *likert* yang digunakan dalam penelitian ini:

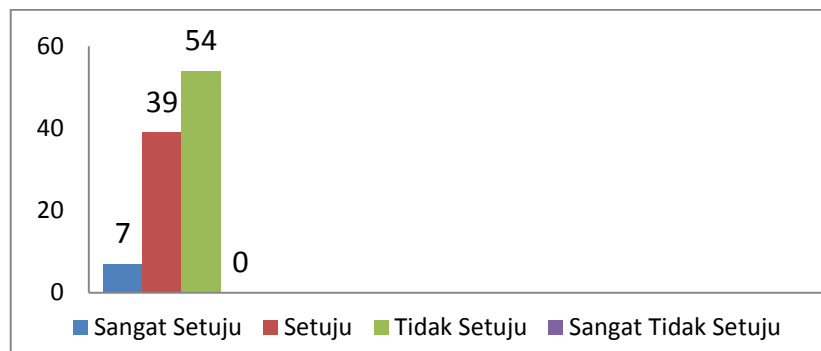
Grafik 4.34
Keramahan Pegawai Puskesmas Ciangsana



Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.33 2017.

Berdasarkan grafik 4.34 Pendapat responden mengenai indikator *emphaty* yaitu pegawai Puskesmas Ciangsana yang selalu ramah kepada pasien. Hasil jawaban dari total 100 responden, sebanyak 44 responden menjawab setuju, sebanyak 10 responden menjawab sangat setuju dan sebanyak 46 menjawab tidak setuju. Berdasarkan jawaban di atas mayoritas responden menjawab tidak setuju merasa bahwa pegawai Puskesmas Ciangsana selalu ramah kepada pasien. Pegawai Puskesmas Ciangsana jarang memberikan senyum kepada setiap pasien yang datang pada hari itu, pegawai Puskesmas yang cuek dengan pasien tidak menegur sapa ketika melewati pasien yang sedang menunggu antrian ataupun terkadang tidak membalas sapaan pasien yang mengenal pegawai tersebut sehingga pasien terkadang merasa diabaikan.

Grafik 4.35
Pegawai Puskesmas Memberikan Perhatian Secara Individu Kepada Pasien

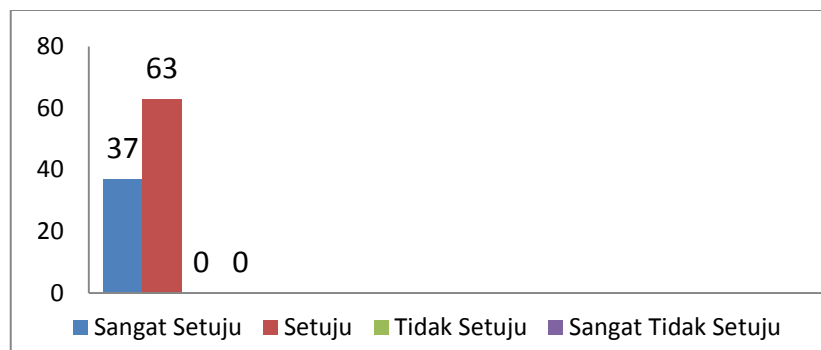


Sumber: Hasil Penelitian Lapangan Pernyataan No.34 2017.

Berdasarkan grafik 4.35 Pendapat responden mengenai indikator *emphaty* yaitu pegawai Puskesmas Ciangsana memberikan perhatian secara individu kepada pasien. Hasil jawaban dari total 100 responden, sebanyak 54 responden menjawab tidak setuju, sebanyak 39 responden menjawab setuju, karena responden merasa bahwa pegawai Puskesmas tidak memberikan perhatian kepada pasien, pegawai Puskesmas Ciangsana jarang memberikan perhatian kepada pasien karena para responden merasa tidak pernah merasa diperhatikan oleh pegawai Puskesmas Ciangsana dan cenderung cuek kepada pasien. padahal perhatian-perhatian kecil yang diberikan oleh pegawai Puskesmas dapat berupa menanyakan kabar kepada pasien kemudian mengajak berbincang-bincang sebentar lalu kembali bekerja untuk sekedar mendengarkan keluhan pasien dan memberi saran untuk menjaga kesehatan, selalu menyapa pasien hingga membantu dapat membantu pasien untuk merasa senang dan memperbaiki kondisi

mood mereka. Kemudian sebanyak 7 responden menjawab sangat setuju dan 0 responden menjawab sangat tidak setuju

Grafik 4.36
Keharmonis Hubungan Antara Pegawai Puskesmas Ciangsana Dengan Pasien



Sumber: Hasil Penelitian Lapangan dari indikator No.35 2017.

Berdasarkan grafik 4.36 Pendapat responden mengenai indikator *emphaty* yaitu pegawai Puskesmas Ciangsana memberikan perhatian secara individu kepada pasien. Hasil jawaban dari total 100 responden, sebanyak 37 responden menjawab sangat setuju dan sebanyak 63 responden menjawab setuju bahwa hubungan antara pegawai Puskesmas dengan pasien terjalin dengan harmonis, pegawai Puskesmas dan pasien saling berinteraksi dengan baik dan tidak pernah adanya keributan karena pegawai Puskesmas dan pasien saling menghormati satu sama lain.

Pada indikator kelima, yaitu indikator *emphaty* terkait hal kepedulian dan perhatian pegawai Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor kepada pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan secara individual. Persentasenya mencapai 71,1%. Hasil ini diperoleh dari skor ideal indikator yakni

$4 \times 3 \times 100 = 1200$ (4 = skor tertinggi dari pertanyaan menurut *Skala Likert*, 3 = jumlah item pertanyaan yang ada, dan 100 = jumlah responden yang ada). Jumlah skor riil yang merupakan jawaban responden yaitu $264+253+337=854$. Setelah menemukan skor riil kemudian dibagikan dengan skor ideal dan dikalikan 100% yaitu sebesar $\frac{854}{1200} \times 100\% = 71,1\%$.

Berdasarkan persentase di atas, menggambarkan bahwa hasil jawaban pasien Puskesmas selaku responden, bahwa Puskesmas Ciangsana memberikan pelayanan kesehatan pegawainya selalu ramah kepada pasien, memberikan perhatian kepada pasien dan terjalinnya hubungan yang harmonis antara pasien dengan pegawai Puskesmas Ciangsana.

4.5 Uji Hipotesis

Uji pihak yang digunakan adalah uji pihak kanan, sehingga hipotesis yang diuji dalam penelitian ini adalah hipotesis Nol yang berbunyi: “Tingkat Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor yaitu paling tinggi atau sama dengan 65%”. Pengujian hipotesis dimaksudkan untuk mengetahui tingkat signifikansi dari hipotesis yang diajukan. Berdasarkan metode penelitian, maka pada tahap pengujian hipotesis penelitian ini, peneliti menggunakan rumus *t-test* satu sampel. Adapun perhitungan hipotesis tersebut berdasarkan data yang diperoleh, maka skor ideal yang diperoleh adalah $4 \times 35 \times 100 = 14000$ (4= nilai skor ideal tertinggi dari tiap jawaban responden berdasarkan pada skala Likert. 35= jumlah pernyataan yang valid. 100= jumlah sampel yang dijadikan responden). Sedangkan untuk

skor penelitian adalah sebesar 9436 dan nilai mean atau rata-rata pada skor ideal instrumen responden adalah $14000:100=140$.

Nilai hipotesis yang diharapkan untuk Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor mencapai 65%. Hipotesis statistiknya dapat ditulis dengan rumus:

$$H_0 = \mu \leq 65\% \leq 0,65 \times 14000:100 = 91$$

$$H_a = \mu > 65\% > 0,65 \times 14000:100 = 91$$

Diketahui:

$$\bar{X} = \left[\frac{9436}{100} \right] = 94,3$$

$$\mu_0 = 91$$

$$SD = 5,535$$

Ditanya: $t = ?$

Jawab:

$$t = \frac{\bar{X} - \mu_0}{\frac{SD}{\sqrt{n}}}$$

$$t = \frac{94,3 - 91}{\frac{5,535}{\sqrt{100}}}$$

$$t = \frac{3,3}{0,553}$$

$$t = 5,967$$

Nilai t_{hitung} tersebut selanjutnya dibandingkan dengan nilai t_{tabel} dengan derajat kebebasan $(dk) = (n - 1) = (100 - 1) = 99$ dengan taraf kesalahan $\alpha = 5\%$ untuk uji satu pihak kanan, didapat nilai t_{tabel} yaitu 1,699. Karena nilai t_{hitung} lebih besar daripada nilai t_{tabel} ($5,967 > 1,660$) dan jatuh pada daerah penolakan H_0 , maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima.

Dari perbandingan jumlah data yang terkumpul dengan skor ideal, ditemukan bahwa Tingkat Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor, yaitu:

$$P = \frac{NS}{NP} \times 100\%$$

Keterangan:

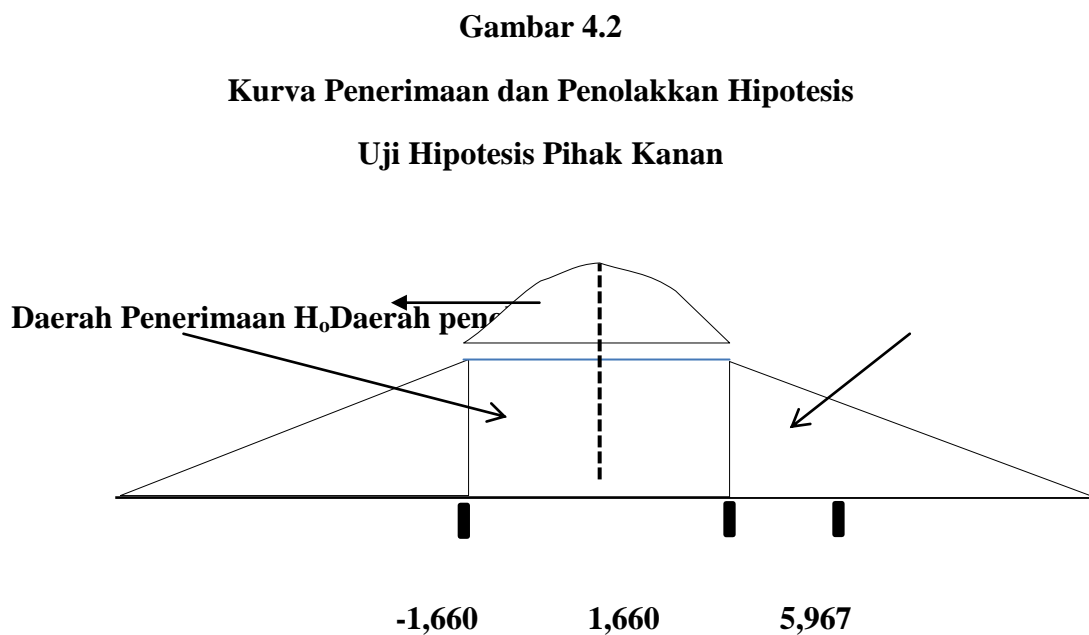
P = Angka persentase

NS = Nilai skor

NP = Nilai Harapan

$$P = \frac{9436}{14000} \times 100\% = 67,4\%$$

Berdasarkan perhitungan di atas maka Tingkat Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor adalah sebesar 67,4%.



Sumber: Hasil Uji Hipotesis Peneliti, 2017.

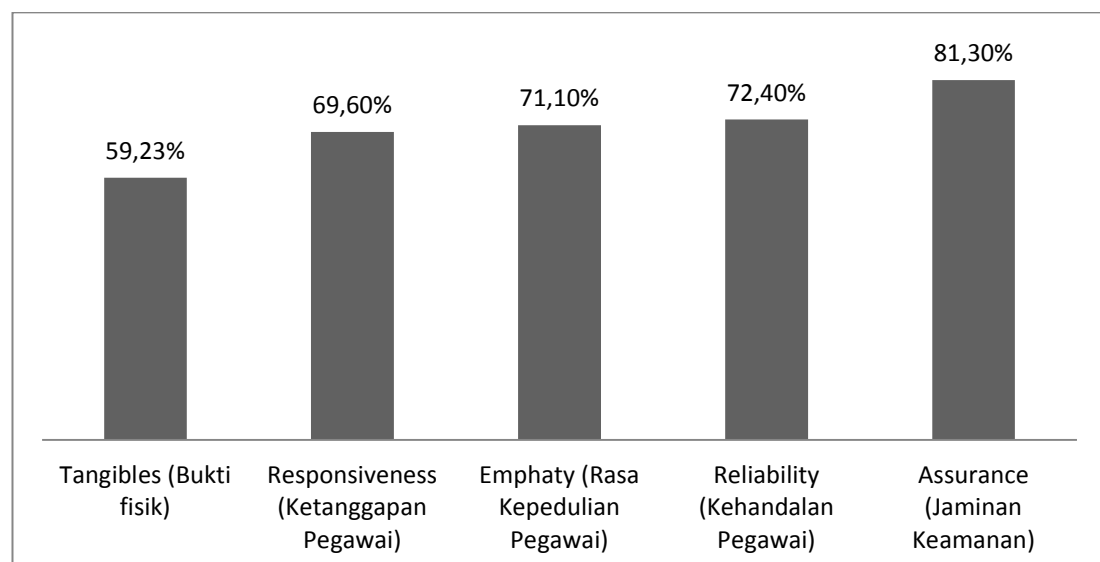
Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari proses pengumpulan dan analisis data yang telah diuraikan di atas mengenai tingkat kualitas pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor dari pengujian yang telah dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan indikator *Five Dimension of SERVQUAL* yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* maka didapat bahwa tingkat kualitas pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor yaitu mencapai angka 67,4%, maka jika mengikuti pedoman interpretasi seperti yang dikemukakan oleh Dr. Basilius Redan (2015: 65) sebagai berikut:

1. Sangat Tinggi, jika nilai yang diperoleh berada pada interval 75 % - 100 %
2. Sedang, jika nilai yang diperoleh berada pada interval 55% - 74,9%
3. Rendah, jika nilai yang diperoleh berada pada interval 40,0% – 54,9%
4. Sangat Rendah, jika nilai yang diperoleh berada pada interval 0%-39,9 %.

Kualitas Pelayanan di Puskesmas Ciangsana dapat dikatakan memiliki kualitas sedang. Kualitas pelayanan Puskesmas Ciangsana tersebut dikaji teori dari Kualitas Pelayanan Menurut Zeithaml dalam Ariani (2009: 180) *Five Dimension of SERVQUAL* dengan uraian sebagai berikut:

Grafik 4.37

Tingkat Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor berdasarkan Indikator Kualitas Pelayanan



Sumber : Diolah oleh peneliti berdasarkan hasil pengolahan data, 2017

Berdasarkan dari grafik 4.37 di atas, indikator paling rendah ialah indikator *tangibles* atau bukti fisik Puskesmas Ciangsana dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan persentase 59,23%. Bukti fisik yang dimaksudkan dalam hal ini adalah fasilitas ruang tunggu, layanan pengaduan, sarana parkir bagi pasien dan pegawai Puskesmas Ciangsana, penampilan pegawai Puskesmas Ciangsana dalam memberikan pelayanan, kelengkapan peralatan medis yang ditunjang dengan teknologi handal, adanya fasilitas rawat inap, kemudahan akses menuju Puskesmas, jumlah tenaga medis yang memadai, adanya fasilitas penunjang pelayanan kesehatan seperti tersedianya mobil ambulans dan kursi roda bagi yang membutuhkan serta sistem komunikasi dan komputer yang terdapat di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor. Tersedianya fasilitas, kemudahan akses menuju tempat pelayanan, penampilan pegawai dan aspek lain juga menjadi salah satu penunjang dan pendorong keberhasilan dalam memberikan suatu pelayanan.

Menurut PERMENKES NO 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas harus memiliki 23 ruangan untuk pelayanan kesehatan yaitu ruang administrasi kantor, ruangan kepala Puskesmas, ruang rapat, ruang pendaftaran dan ruang medik, ruang tunggu, ruang untuk poliklinik umum, ruang tindakan, ruang KIA/KB, poli gigi, ruang ASI, ruang promosi kesehatan, kefarmasian atau apotek, ruangan persalinan, ruangan rawat pasca persalinan, laboratorium, ruang sterilisasi, dapur, kamar mandi pasien laki-laki dan perempuan, kamar mandi pegawai, gudang umum, rumah dinas tenaga kesehatan, P2M/imunisasi, parkir kendaraan roda 2 dan 4 serta garasi untuk ambulans dan

puskesmas keliling. Jika berpedoman kepada PERMENKES No 75 Tentang Puskesmas di atas dapat dikatakan Puskesmas Ciangsana belum memenuhi standar ruangan untuk Puskesmas, karena Puskesmas Ciangsana tidak memiliki beberapa dari ruangan yang harus ada di Puskesmas yaitu ruang laboratorium beserta tenaga medisnya dan garasi untuk ambulans dan Puskesmas Keliling.

Kurang tersedianya fasilitas seperti kursi ruang tunggu yang menyebabkan banyak pasien yang berdiri ketika menunggu giliran karena kursi sudah penuh oleh pasien apalagi ketika pasien Puskesmas sedang banyak, tidak adanya layanan pengaduan untuk memberikan saran maupun kritik, sarana parkir yang tidak tertata rapi sehingga mengganggu pasien yang hendak masuk maupun keluar dari Puskesmas, karena kendaraan roda 2 terparkir hingga menutupi akses menuju pintu masuk Puskesmas dan tidak adanya pemisahan antara parkir kendaraan roda 2 dan kendaraan roda 4. Menurut PERMENKES No.75 Tahun 2014 asal 15 ayat 1, peralatan kesehatan di Puskesmas harus memenuhi persyaratan seperti standar mutu, keamanan dan keselamatan. Puskesmas Ciangsana telah memenuhi syarat tersebut namun peralatan kesehatan di Puskesmas Ciangsana belum dilengkapi dengan alat-alat medis yang canggih salah satunya seperti belum adanya alat *Ultrasonografi*(USG) untuk pemeriksaan kandungan, belum dilengkapi dengan fasilitas rawat inap, tidak adanya mobil ambulans di Puskesmas Ciangsana, hal ini tidak sesuai dengan apa yang tercantum pada PERMENKES No.75 Tahun 2014 Pasal 13 ayat 1(L) yaitu Puskesmas harus memiliki prasarana yang berfungsi paling sedikit terdiri atas kendaraan ambulans, karena mobil ambulans dapat sewaktu-waktu dibutuhkan oleh masyarakat apabila terdapat pasien yang

membutuhkan rujukan ke rumah sakit dengan segera dan lainnya. Sehingga menyebabkan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan merasa Puskesmas Ciangsana dalam memberikan pelayanan kurang maksimal terutama dalam hal penyediaan fasilitas. Selain itu tidak adanya apoteker di Puskesmas Ciangsana dan hal ini tidak sesuai dengan PERMENKES No.75 tahun 2014 Pasal 16 ayat 3 yaitu jenis tenaga kesehatan Puskesmas salah satunya adalah tenaga kefarmasian.

Indikator kedua yaitu indikator *Responsiveness* atau ketanggapan pegawai Puskesmas dalam memberikan pelayanan. Indikator ini memiliki persentase sebesar 69,6%, dikarenakan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan dan juga sebagai responden dalam penelitian ini menganggap bahwa pegawai Puskesmas Ciangsana memiliki ketepatan dalam pemberian pelayanan kesehatan, respon pegawai yang cepat ketika ada pasien darurat, hal ini yang menyebabkan para pasien merasa nyaman dan puas mendapatkan pelayanan di Puskesmas Ciangsana. Namun diantara pernyataan mengenai indikator ini terdapat pernyataan yang memiliki jumlah persentase nilai jawaban responden terendah yang menunjukkan bahwa mereka tidak setuju dengan pernyataan tersebut, yaitu dalam pernyataan mengenai pegawai puskesmas tidak sibuk dengan urusan pribadi ketika pelayanan puskesmas sedang berlangsung. Karena responden beranggapan bahwa pegawai Puskesmas Ciangsana masih sering mendahulukan kepentingan pribadinya, seperti contoh salah satu pegawai Puskesmas tidak berada di ruangan saat jam pelayanan sedang berlangsung, ketika ditanyakan kemana pegawai tersebut ternyata sedang pergi keluar sebentar untuk menjemput

anak yang pulang sekolah. Sehingga hal ini membuat pasien menunggu hingga pegawai tersebut kembali ke Puskesmas lagi karena ingin melakukan konsultasi kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pegawai Puskesmas Ciangsana tidak selalu siap dan tanggap dalam pemberian pelayanan kesehatan ketika jam operasional sedang berlangsung.

Indikator ketiga yaitu *emphaty* mendapatkan hasil nilai sebesar 71,1% menggambarkan bahwa hasil jawaban pasien Puskesmas selaku responden merasa bahwa pegawai Puskesmas Ciangsana telah memiliki rasa kepedulian kepada pasien dalam memberikan pelayanan dengan ramah, sopan, meskipun belum memberikan perhatian yang sangat maksimal kepada pasien. Rasa kepedulian pegawai ini belum terdapat pada semua pegawai Puskesmas Ciangsana, hanya beberapa dari pegawai Puskesmas Ciangsana yang bersikap ramah seperti menanyakan bagaimana hasil pengobatannya, ada kemajuan atau tidak dan lainnya, selebihnya para pegawai bersikap cenderung cuek dengan para pasien. Kemudian pegawai Puskesmas Ciangsana jarang memberikan saran kepada pasien seperti agar menjaga kesehatan, mengatur pola makan yang disarankan oleh dokter dan mengatakan agar dapat lekas sembuh. Namun meskipun pegawai di Puskesmas Ciangsana cenderung cuek dan kurang peduli dengan pasien-pasiennya tetapi hubungan antara pasien dengan pegawai Puskesmas terjalin secara harmonis dan akibatnya pasien pun akan merasa nyaman untuk selalu menggunakan jasa Puskesmas Ciangsana untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Indikator keempat yaitu indikator *reliability* atau kehandalan pegawai Puskesmas Ciangsana dalam memberikan pelayanan memiliki persentase 72,4%, pasien menganggap bahwa dalam hal kehandalan pelayanan, para pegawai telah melakukan tugasnya dengan baik dalam melakukan pemeriksaan, kemampuan pegawai Puskesmas Ciangsana menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diberikan oleh pasien terkait masalah kesehatan, kemudian dalam memberikan pelayanan semua pasien memiliki kedudukan yang sama atau tidak dibeda-bedakan, namun dari beberapa pernyataan mengenai indikator ini terdapat pernyataan yang memiliki persentase nilai terendah yaitu mengenai informasi waktu pelayanan kesehatan di mulai, tidak adanya informasi secara tertulis menyebabkan masyarakat yang belum pernah mengunjungi Puskesmas Ciangsana tidak mengetahui kapan waktu Puskesmas Ciangsana menerima pasien dan waktu berakhirnya jam pelayanan kesehatan, sehingga pasien yang telah datang melewati jam operasional Puskesmas Ciangsana terpaksa pulang kembali. Kemudian selain itu pernyataan mengenai Puskesmas Ciangsana selalu tepat waktu saat memulai proses pelayanan. Para responden mengatakan tidak setuju karena seringkali mereka harus menunggu hingga para pegawai benar-benar siap untuk melayani pasien padahal loket pendaftaran sudah dibuka, hal ini disebabkan para pegawai setelah melaksanakan apel pagi tidak langsung berada di tempat mereka bertugas tetapi ada yang keluar untuk mengantarkan anak sekolah, mencari sarapan dan tidak jarang pula tenaga medis atau dokter yang datang terlambat ataupun pergi keluar sehingga pasien harus menunggu terlebih dahulu dengan waktu yang tidak pasti.

Indikator kelima yaitu *assurance* mendapatkan hasil nilai sebesar 81,3 % yang merupakan persentase tertinggi, hal ini menggambarkan bahwa hasil jawaban pasien Puskesmas selaku responden yang puas terhadap pelayanan Puskesmas Ciangsana, karena memiliki prosedur pelayanan yang tidak menyulitkan, pasien merasa yakin dengan pengobatan yang diberikan dengan biaya pengobatan yang murah, keamanan identitas pasien yang selalu terjaga.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dan temuan lapangan yang telah peneliti uraikan pada BAB IV, berikut peneliti simpulkan hasil penelitian terkait Tingkat Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor. Peneliti menarik kesimpulan bahwa kualitas pelayanan Puskesmas Ciangsana masuk dalam kategori sedang dengan persentase 67,4% , jika mengikuti pedoman interpretasi seperti yang dikemukakan oleh Dr. Basilius Redan (2015: 65) yakni pada kategori kedua dengan interval nilai sebesar 55% - 74,9% , meskipun telah memasuki kategori sedang namun masih terdapat kekurangan dan memerlukan perbaikan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan seperti kekurangan pada indikator *tangibles* atau bukti fisik yang terdapat di Puskesmas Ciangsana, karena pada indikator ini memiliki persentase yang sangat rendah dibandingkan dengan indikator lainnya yaitu *responsiveness, reliability, assurance* dan *emphaty*.

Permasalahan yang pada indikator *tangibles* dikarenakan Puskesmas Ciangsana belum memiliki fasilitas yang memadai bagi kenyamanan pasien seperti kurangnya kursi ruang tunggu, kemudian tidak adanya layanan pengaduan untuk memberikan saran maupun kritik, sarana parkir yang tidak tertata rapi sehingga mengganggu pasien yang hendak masuk maupun keluar dari Puskesmas

dan tidak adanya seorang satpam yang membantu pasien untuk menata kendaraan dan menyebrangkan jalan mengingat letak Puskesmas Ciangsana yang berada tepat di pinggir jalan raya besar, belum dilengkapi dengan alat-alat medis yang canggih salah satunya seperti belum adanya alat *Ultrasonografi*(USG) untuk pemeriksaan kandungan, belum dilengkapi dengan fasilitas rawat inap, tidak adanya mobil ambulans di Puskesmas Ciangsana, tenaga medis yang kurang memadai sehingga terdapat beberapa tenaga medis yang melakukan pekerjaan dua sekaligus.

5.2 Saran

Dari kesimpulan yang telah dipaparkan di atas, peneliti ingin memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat berguna bagi peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor terhadap pemberian jasa pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor. Adapun saran-saran yang diberikan oleh peneliti sebagai berikut :

1. Upaya yang perlu dilakukan untuk memperbaiki kualitas pelayanan pada indikator *tangibles* yaitu meningkatkan penyediaan fasilitas fisik seperti menambah kursi ruang tunggu sehingga pasien tidak ada yang berdiri ketika menunggu antrian terlebih ketika pasien Puskesmas Ciangsana sedang sangat ramai sehingga pasien merasa nyaman, penataan sarana parkir sehingga dapat tertata dengan rapi dan tidak menutupi pintu masuk Puskesmas, penambahan satpam yang dapat mengatur tempat parkir serta menunggui kendaraan hingga membantu menyebrangkan pasien karena letak Puskesmas Ciangsana persis di depan ruas jalan yang ramai dilewati kendaraan, penyediaan papan informasi bagi pasien sehingga informasi-informasi yang ada dapat diketahui oleh masyarakat, mengaktifkan kembali layanan pengaduan bagi pasien agar keluhan-keluhan yang pasien rasakan terhadap proses pelayanan kesehatan dapat diterima dengan baik oleh pihak Puskesmas dan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi atas kinerja mereka. Kemudian penyediaan peralatan dan perlengkapan medis untuk menunjang proses pemeriksaan pasien terutama

pada ruang tindakan sehingga apabila terdapat pasien dengan kondisi kritis dapat diberikan pertolongan pertama sebelum dirujuk ke rumah sakit besar, hal ini dapat memperkecil angka kematian penduduk. Kemudian mengajukan usulan pembuatan laboratorium dan penambahan fasilitas mobil ambulans kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor agar dapat lebih menunjang pemberian pelayanan kesehatan untuk masyarakat serta mengajukan usulan untuk penambahan tenaga medis seperti apoteker dan ahli gizi, karena kedua tenaga medis tersebut belum ada di Puskesmas Ciangsana sehingga saat ini posisi apoteker dan ahli gizi diisi oleh bidan yang ada di Puskesmas Ciangsana.

2. Upaya yang perlu diperbaiki dan diperhatikan pada indikator *responsiveness* adalah peningkatan kinerja pegawai dengan pembenahan sikap dan perilaku pegawai Puskesmas Ciangsana agar untuk selalu melayani masyarakat dengan sepenuh hati dan keikhlasan. Peran pimpinan harus ditingkatkan kembali untuk memberikan motivasi kepada bawahannya agar tetap bekerja secara konsisten dan konsentrasi dalam bekerja.
3. Upaya yang perlu diperbaiki dan diperhatikan pada indikator *emphaty* berkaitan dengan penyediaan fasilitas layanan pengaduan sehingga pasien dapat menuangkan kritik dan saran yang dapat dijadikan bahan evaluasi dan masukan bagi kinerja pegawai Puskesmas Ciangsana. Pegawai Puskesmas Ciangsana harus saling memberikan contoh untuk selalu melakukan interaksi dengan pasien, sehingga pegawai yang belum melakukan hal tersebut akan melakukannya dan menjadi terbiasa untuk berinteraksi dengan pasien seperti

menegur sapa pasien, bertukar kabar atau hanya sekedar memberikan senyum ramah kepada pasien. Kemudian mengaktifkan kembali program Puskesmas Keliling juga akan dapat menambah rasa empati pegawai Puskesmas Ciangsana kepada masyarakat, karena pegawai Puskesmas langsung menemui masyarakat ke tempat dimana mereka bermukim sehingga dapat lebih banyak berinteraksi dengan masyarakat dan mengetahui apa yang mereka keluhkan mengenai masalah kesehatan yang terjadi.

4. Upaya yang perlu diperbaiki dan diperhatikan pada indikator *reliability* adalah pemberian pelatihan-pelatihan bagi para pegawai Puskesmas Ciangsana baik paramedis maupun non medis, sehingga mereka lebih mampu mengembangkan kemampuan mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ciangsana. Hal ini akan menyebabkan pemberian kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ciangsana menjadi lebih baik lagi.
5. Upaya yang perlu diperbaiki dan diperhatikan pada indikator *assurance* adalah dilakukannya peningkatan kemampuan untuk dapat konsisten melayani masyarakat dengan baik dan teliti sehingga pasien akan lebih yakin terhadap kinerja Puskesmas Ciangsana dalam melayani masyarakat.

Beberapa saran-saran yang telah disebutkan di atas diharapkan dapat dilakukan untuk perbaikan yang akan menunjang kenyamanan pasien, kepuasan pasien serta kinerja pegawai yang akan membuat kualitas Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor menjadi lebih baik lagi, sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan secara lebih maksimal dan dapat

membantu masyarakat yang tidak mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dengan biaya yang relatif murah dikarenakan Puskesmas Ciangsana merupakan satu-satunya Puskesmas yang melayani 3 Desa sebagai wilayah kerjanya yaitu Desa Ciangsana, Desa Nagrak dan Desa Bojong Kulur. Selain itu letak rumah sakit milik pemerintah yang jauh dari ketiga desa ini juga menjadi salah satu alasan bahwa masyarakat dari ketiga desa tersebut akan lebih memilih Puskesmas Ciangsana sebagai pusat pelayanan kesehatan yang dapat mereka kunjungi jika sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, D.Wahyu. 2009. *Manajemen Operasi Jasa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat. 2015. *Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi Jawa Barat*. Jawa Barat: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat.
- Dwiyanto, Agus. 2005. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Irawan, Prasetya. 2006. *Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Depok: Departemen Ilmu Administrasi FISIP Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI.Sekretariat Jenderal. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mahmudi, 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: Unit Penerbit dan Percetakan Akademi Manajemen Perusahaan YKPN.
- Muninjaya. 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Moenir, HAS. 2002. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ratminto & Winarsih. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- _____. 2006. *Manajemen Pelayanan-Pengembangan Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Saleh, A.Muwafik. 2010. *Public Service Communication*. Malang: UMM Press.

- Sampara Lukman. 2002. *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta: STIA LAN Press.
- Sinambela, Lijan Poltak. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik (Teori, Kebijakan dan Implementasi)*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- _____.2013.*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Thoha, Miftah. 2002. *Birokrasi dan Politik di Indonesia*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Tjiptono, Fandy & Anastasia Diana. 2003. *TQM Edisi Revisi*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- _____. 2004. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- _____. 2008. *Service Management (Mewujudkan Layanan Prima)*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Werang, R.Basilius. 2015. *Pendekatan Kuantitaif dalam Penelitian Sosial*. Yogyakarta: CALPULIS.

Jurnal Penelitian :

- Nurfauzi, Muhammad. 2013. *Studi Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Memberikan Kepuasan Masyarakat Pada Puskesmas Desa*

Genting Tanah Kecamatan Kembang Janggut Kabupaten Kutai Kartanegara. Universitas Mulawarman Kalimantan Timur Samarinda: *E-Journal Administrasi Negara* (diakses pada 9 November 2016).

Sundari, Diah Nopy, Made. 2014. *Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUP Sanglah Denpasar Dari Prespektif Pelanggan Internal dan Eksternal*. Universitas Udayana Denpasar: Tesis Program Pascasarjana. (diakses pada 9 November 2016).

Dokumen :

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (KEPMENPAN) Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 1995 tentang Perbaikan dan Peningkatan Mutu Pelayanan.

LAMPIRAN

BUKTI BIMBINGAN

NO	TANGGAL	CATATAN DOSEN PEMBIMBING	PARAF DOSEN

Catatan: Jumlah tetap sesuai realisasinya dengan meeting-meeting pembimbing minimal 1 kali (satu) dengan 2 pembimbing sebanyak 14 kali tetap sesuai.

NO	TANGGAL	CATATAN DOSEN PEMBIMBING	PARAF DOSEN
1	3/10/16	Pengantar, awal 'Skripsi'	[Signature]
2	13/10/16	Cara koding web	[Signature]
3	24/10/16	Definisi tabel	[Signature]
4	23/11/16	Penyusunan UH	[Signature]
5	1/12/16	Asal Usul Prolog	[Signature]
6	24/10/16	MSTR	[Signature]
7	7/01/16	Reduksi	[Signature]
8	24/10/16	Asal Usul	[Signature]

Catatan: Jumlah tetap sesuai realisasinya dengan meeting-meeting pembimbing minimal 1 kali (satu) dengan 2 pembimbing sebanyak 14 kali tetap sesuai.



PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR DINAS KESEHATAN

Jalan Raya Tegar Beriman Cibinong - Bogor
Telp. (021) 87912518 Fax (021) 87912519
Email: dinkes@bogorkab.go.id
Web: dinkes.bogorkab.go.id

Cibinong, 24 Januari 2017

Nomor : 423/277-SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

KEPADA :
Yth. Ketua Prgram Studi
Ilmu Administrasi Negara
Universitas Sultan Ageng
Tirtayasa
Di

BOGOR

Berkenaan dengan surat Saudara Nomor: Nomor : 1976/UN.43.6.1/P-G/2016, tanggal 20 Oktober 2016 perihal: Permohonan Ijin Mencari Data mahasiswa Ilmu Administrasi Negara Universitas Sultan Ageng Tirtayasa yang akan dilaksanakan pada:

Tanggal : Januari s.d. 30 april 2017
Nama : Riris Retnaning Dini
NPM : 6661132234
Tempat : UPT Puskesmas Ciangsana
Judul KTI : Kualitas Pelayanan UPTD Puskesmas Ciangsana Dalam Upaya Perneliharaan Kesehatan Masyarakat Di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor

Dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan memberikan izin untuk dilaksanakannya kegiatan PKL dan izin Penelitian, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Mentaati peraturan yang berlaku di Kabupaten Bogor
2. Berkoordinasi dengan puskesmas yang akan dijadikan lokasi praktek dan penelitian
3. Menyampaikan laporan hasil kegiatan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, melalui email: psdk.riset@gmail.com

Demikian untuk menjadi maklum, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.





PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR

KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl.KSR. Dadi Kusmayadi Komplek Pemda Kel. Tengah Cibinong-Bogor 16914 Telp/Fax. (021) 8758836

Cibinong, 20 Januari 2017

Nomor : 070/89 -Kesbangpol

Lampiran : -

Perihal : Rekomendasi Survey
dan Mencari Data

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bogor
di-
Cibinong

Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Bupati Bogor Nomor 29 Tahun 2013 Tentang Uraian Tugas Jabatan Struktural Pada Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik.
3. Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik – Universitas Sultan Ageng Tirtayasa tanggal : 20 Oktober 2016 nomor : 1974/UN.43.6.1/PG/2016 Perihal : Permohonan Ijin Mencari Data.
4. Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Barat tanggal : 19 Januari 2017 nomor : 070/164/I/Rekomlit/KESBAK/2017 perihal : Surat Keterangan.

Atas dasar tersebut di atas, dengan ini kami memberikan Rekomendasi dilaksanakannya kegiatan survey dan mencari data yang dilakukan oleh:

Nama : Riris Retnaning Dini
Alamat : Rumdisjah TNI AL Blok D/1 Rt 003 Rw 018 Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor
Penanggung jawab : Listyaningsih S.Sos, M.Si.
Jumlah peserta : 1 (satu) orang
Judul : *Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor.*
Waktu : Januari s.d. 30 April 2017
Tempat : Puskesmas Ciangsana Gunung Putri, Kabupaten Bogor.

dengan ketentuan :

1. Mentaati seluruh ketentuan Peraturan Perundang-undangan / Peraturan Daerah yang berlaku di Kabupaten Bogor.
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan di luar ketentuan yang ditetapkan di atas.
3. Setelah selesai melaksanakan kegiatan, agar Mahasiswa/i yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Bupati Bogor melalui Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bogor.

Demikian, atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Tembusan : Kepada

1. Bupati Bogor (sebagai laporan).
2. Kapro.IAN FISIP- UNTIRTA
3. Kepala Kesbangpol Prov. Jabar



ENDANG SULISTROWATI, M.Si

Penyina

NIP. 1960.0702.1982.032002

No Resp :

KUESIONER

Kualitas Pelayanan Puskesmas Ciangsana di Desa Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor

A. PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah setiap pernyataan dengan seksama sebelum menjawab.
2. Pilihlah salah satu jawaban dengan tanda (√) yang paling sesuai dan dengan sebenar-benarnya.
3. Pedoman pilihan jawaban untuk kuesioner adalah sebagai berikut:
SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju
4. Semua jawaban akan dijamin kerahasiannya

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Berilah tanda (√) pada kotak yang telah disediakan.

No	Indikator	Pernyataan	Jawaban			
			SS	S	TS	STS
	<i>Tangible</i> (perlengkapan dan penampilan pegawai pelayanan)	1. Kursi ruang tunggu Puskesmas yang ada telah sesuai dengan jumlah pasien.				
		2. Puskesmas telah memiliki ruang tunggu yang nyaman bagi pasien.				
		3. Adanya layanan pengaduan bagi pasien.				
		4. Sarana parkir kendaraan pasien dan pegawai Puskesmas tertata dengan rapi.				
		5. Pakaian pegawai Puskesmas rapi, bersih dalam memberikan pelayanan.				

		6. Puskesmas dilengkapi alat medis yang dengan teknologi handal. *				
		7. Puskesmas dilengkapi alat komunikasi dengan teknologi yang handal. *				
		8. Adanya ruang rawat inap di Puskesmas Ciangsana. *				
		9. Akses menuju Puskesmas mudah dijangkau. *				
		10. Jumlah tenaga medis di Puskesmas Ciangsana telah memadai. *				
		11. Puskesmas Ciangsana telah memiliki apoteker. *				
		12. Adanya tenaga medis khusus laboratorium di Puskesmas Ciangsana.*				
		13. Puskesmas telah dilengkapi alat <i>Ultrasonografi (USG)</i> . *				
		14. Adanya kursi roda bagi yang membutuhkan. *				
		15. Adanya mobil ambulans di Puskesmas Ciangsana. *				
	<i>Reliability</i> (kehandalan dalam memberikan pelayanan)	16. Tenaga medis Puskesmas mampu menjawab pertanyaan yang diberikan oleh pasien mengenai masalah kesehatan.				
		17. Tenaga medis Puskesmas selalu menjelaskan penggunaan obat.*				
		18. Tidak adanya sifat membeda-bedakan dalam pemberian pelayanan oleh pegawai Puskesmas. *				
		19. Puskesmas Ciangsana selalu memberitahukan informasi mengenai pelayanan kesehatan.				
		20. Puskesmas selalu tepat waktu saat memulai proses pelayanan. *				
		21. Pegawai Puskesmas tidak pernah menunda pelaksanaan pelayanan kesehatan.				
		22. Pemberian pelayanan dilakukan dengan cepat.				

<p><i>Responsiveness</i> (Ketanggapan dalam memberikan pelayanan)</p>	23. Pemberian pelayanan kesehatan dilakukan dengan tepat.				
	24. Pegawai Puskesmas selalu dalam keadaan siap untuk membantu pasien.				
	25. Pegawai Puskesmas dapat memberikan respon yang cepat terhadap permintaan rujukan yang pasien ajukan.*				
	26. Pegawai memberikan pelayanan dengan segera ketika terdapat pasien gawat darurat.*				
	27. Pegawai Puskesmas tidak sibuk dengan urusan pribadi ketika pelayanan puskesmas sedang berlangsung.				
<p><i>Assurance</i> (jaminan bagi pasien)</p>	28. Pasien mendapatkan pelayanan tanpa prosedur yang menyulitkan.				
	29. Pegawai Puskesmas memberikan pengobatan secara tepat sejak awal pasien berobat.				
	30. Anda merasa yakin terhadap pelayanan yang diberikan oleh puskesmas.				
	31. Biaya pengobatan yang murah. *				
	32. Puskesmas selalu menjaga kerahasiaan dokumen mengenai pasien.*				
<p><i>Empathy</i> (rasa kepedulian dari pegawai)</p>	33. Pegawai Puskesmas selalu ramah kepada pasien.				
	34. Pegawai memberikan perhatian secara individu kepada pasien.				
	35. Adanya hubungan yang harmonis antara pegawai Puskesmas dengan pasien.*				

		Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	Q28	Q29	Q30
Q19	Pearson Correlation	,086	,262 [*]	,170	-,067	,022	,039	,095	-,222 [*]	,179	,050
	Sig. (2-tailed)	,393	,011	,092	,509	,824	,699	,346	,026	,076	,620
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Q20	Pearson Correlation	,136	-,002	-,096	,126	,151	,152	,098	,042	-,020	-,096
	Sig. (2-tailed)	,177	,982	,344	,203	,133	,131	,332	,681	,840	,342
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Q21	Pearson Correlation	1	,036	,179	,055	,214 [*]	,022	,073	-,241 [*]	-,010	-,054
	Sig. (2-tailed)		,719	,075	,586	,033	,824	,473	,016	,923	,350
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Q22	Pearson Correlation	,036	1	,158	,061	,112	,195	,072	,042	,062	-,008
	Sig. (2-tailed)	,719		,116	,549	,266	,051	,475	,675	,593	,941
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Q23	Pearson Correlation	,175	,156	1	-,162	-,037	,174	,001	-,084	-,124	,040
	Sig. (2-tailed)	,075	,116		,107	,713	,064	,989	,405	,229	,694
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Q24	Pearson Correlation	,005	,061	-,162	1	,082	-,041	-,071	,104	,047	,087
	Sig. (2-tailed)	,988	,545	,107		,362	,685	,484	,067	,644	,389
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Q25	Pearson Correlation	,214 [*]	,112	-,037	,052	1	,117	-,072	-,140	-,151	,054
	Sig. (2-tailed)	,033	,266	,713	,362		,344	,478	,164	,135	,595
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Q26	Pearson Correlation	,022	,195	,174	-,041	,117	1	,103	,081	-,051	-,014
	Sig. (2-tailed)	,824	,051	,084	,685	,344		,309	,421	,369	,887
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Q27	Pearson Correlation	,073	,072	,061	-,071	-,072	,103	1	,164	,291 ^{**}	,026
	Sig. (2-tailed)	,473	,475	,989	,484	,478	,309		,104	,003	,799
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

	Q31	Q32	Q33	Q34	Q35	TOTAL
	-,111	,053	-,068	-,223 [*]	,042	,235 [*]
	,273	,601	,500	,026	,676	,019
	100	100	100	100	100	100
	-,010	,020	,265 ^{**}	,069	,149	,236 [*]
	,924	,840	,008	,493	,140	,018
	100	100	100	100	100	100
	,102	,178	,206 [*]	-,165	,251 [*]	,310 ^{**}
	,312	,076	,040	,100	,012	,002
	100	100	100	100	100	100
	-,055	-,028	,041	-,024	,017	,248 [*]
	,587	,785	,686	,811	,866	,013
	100	100	100	100	100	100
	-,134	,078	,047	,118	,112	,201 [*]
	,185	,441	,641	,244	,266	,045
	100	100	100	100	100	100
	,065	,087	,053	,004	-,012	,386 ^{**}
	,518	,390	,602	,966	,903	,000
	100	100	100	100	100	100
	,206 [*]	,074	,201 [*]	-,056	,115	,234 [*]
	,040	,462	,045	,582	,254	,019
	100	100	100	100	100	100
	-,122	,091	-,052	,164	,058	,214 [*]
	,228	,369	,605	,104	,567	,032
	100	100	100	100	100	100
	,134	,065	-,032	-,068	,076	,226 [*]
	,182	,519	,749	,500	,453	,023
	100	100	100	100	100	100

FOTO KEGIATAN



Biodata Mahasiswa

NAMA : RIRIS RETNANING DENE
NIM : 6661132234
Tempat/Tanggal Lahir : Semarang / 27 Maret 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : ISLAM
Alamat Email : andinir27@gmail.com
No. Handphone : 087889635996
Alamat : RUMDESJAB TNI AL BLOK D1 NO. 1 RT 003 RW 018 KELURAHAN CIANGSANA , KECAMATAN GUNUNG PUTRI , KABUPATEN BOGOR JAWA BARAT
Fakultas : FISIP
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Jumlah SKS : 135 SKS
DPK : 3,76
Angkatan : 2013



Riwayat Pendidikan

Sekolah Dasar : SDS HANG TUAH 7
SLTP : SMPN 15 BEKASI
SLTA : SMA YADKA 11 JATIRANGGA - BEKASI

Pendidikan Khusus/Pelatihan

1. ENGLISH FIRST
2. DANKRIS CAKRA RAJASA TAEKWONDO ACADEMY

Data Keluarga

Nama Ayah : HADI HARIYONO
No. Handphone Ayah : 081210752556
Nama Ibu : ANIK LISTIANE
No. Handphone Ibu : 081386907416
Jumlah Kakak : 1
Jumlah Adik : 0
Alamat Orang Tua : RUMDESJAB TNI AL BLOK D1 NO.1 RT 003 RW 018 KELURAHAN CIANGSANA KECAMATAN GUNUNG PUTRI KABUPATEN BOGOR JAWA BARAT
Kantor Orang Tua : BALUR JALBAR MABES TNI AL
Alamat Kantor Orang Tua : Jl. Gunung Sahari 5 No.66 Balur - Jakarta Pusat

Prestasi Terbaik Pribadi

1. Juara 3 Taekwondo Championship, 5th Jakarta Taekwondo Festival 2012
2. Juara 2 Taekwondo Championship, 7th Jakarta Taekwondo Festival 2013

Riwayat Organisasi

1. Koordinator Kesekretariatan Sub Surat Himpunan Mahasiswa Administrasi Negara FISIP UNTIRTA Periode 2013/2014
2. Anggota Divisi Pengabdian Masyarakat Badan Eksekutif Mahasiswa FISIP UNTIRTA Periode 2015/2016

Riwayat Kepanitiaan

1. Sekretaris Seminar Nasional " Wacana Indonesia Dalam Menjadi Poros Maritim Dunia" HEMANE FISIP UNTIRTA 2014

Kompetensi yang dikuasai

Tidak ada Data

Dengan ini saya menyatakan bahwa data yang saya isikan benar dan akan dijadikan referensi dalam pengisian Ijazah & Transkrip Akhir Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

Serang, 18 April 2017
Mahasiswa,