

ANALISIS KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS MADE
(Studi Kasus pada Pelayanan Pengobatan Umum)

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Administrasi Negara



Muhammad Saiful Hadi

NIM : 10141124

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS WIJAYA PUTRA
SURABAYA
2014

LEMBAR PERSETUJUAN

Analisis kepuasan pasien di Puskesmas made
(Studi Kasus pada Pelayanan Pengobatan Umum)

NAMA : Muhammad Saiful Hadi
FAKULTAS : ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PROGRAM STUDI : ILMU ADMINISTRASI NEGARA
NIM : 10141124

Disetujui dan diterima oleh :

Surabaya, Juli 2014

Dosen Pembimbing



(Drs. Dwi Wahyu Prasetvono, M.Si)

LEMBAR PENGESAHAN

Analisis kepuasan pasien di Puskesmas Made
(Studi Kasus pada Pelayanan Pengobatan Umum)

Judul :
Nama : Muhammad Saiful Hadi
Nim : 10141124
Fakultas : Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

**Skripsi ini telah di uji dan dipertahankan di hadapan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Jurusan Ilmu Administrasi Negara
Universitas Wijaya Putra**

Surabaya,

Komisi Penguji Skripsi

Ketua Penguji



Drs. Dwi Wahyu Prasetyono, M.Si

Penguji 1



Drs. M Najib, MM

Penguji 2



H. Suprayoga, SE, M.Si

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara


Supriyanto, S.Sos, M.Si

LEMBAR PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Skripsi ini pada :

Kedua Orang Tuaku

Istri, Saudaraku

dan para sahabat.

LEMBAR MOTTO

*Maju terus pantang mundur, meskipun kehidupan di dunia ini begitu keras.
Teruslah berusaha dan berdo'a hadapilah dengan senyum dan penuh cinta.*

S E M A N G A T.

ABSTRAKSI

Muhammad Saiful Hadi, Fakultas Ilmu Sosial dan Administrasi Negara, Universitas Wijaya Putra, Surabaya, Juli 2014, Analisis kepuasan pasien di puskesmas (*Studi Kasus pada Pelayanan Pengobatan Umum*), Komisi Pembimbing, Drs. Dwi Wahyu Prasetyono, M.Si.

Salah satu perhatian masyarakat dewasa ini adalah masalah pelayanan kesehatan, dimana Kesehatan adalah hak dan investasi, semua warga negara berhak atas kesehatannya karena dilindungi oleh konstitusi seperti yang tercantum dalam UUD 1945 Pasal 27 ayat kedua dimana tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Faktor kualitas pelayanan yang di gunakan untuk mengukur kepuasan pasien menurut buku Standar Puskesmas yang di susun oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur Bidan Bina Pelayanan Kesehatan Tahun 2013, indek kepuasan masyarakat dapat diukur menggunakan Keputusan Menteri PAN Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003. Kemudian di analisis menggunakan Analisi GAP / Kesenjangan.

Hasil uji statistik dari pengambilan sampling di salah satu Puskesmas di Surabaya yaitu Puskesmas Made menunjukkan bahwa prosentase harapan pasien adalah 79,98% dan prosentase kenyataan pelayanan adalah 79,72%. Jadi dapat dikatakan bahwa terdapat sedikit kesenjangan yaitu 0,26% dapat dikatakan dari pengukuran ini pelayanan di puskesmas made cukup mendekati untuk memenuhi harapan pasien dan dapat dikatakan pasien merasa puas.

Key Ward : quality, service

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji syukur Kehadirat Allah SWT. Karena denan Ridho dan Rahmat-Nya pula penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "PENGARUH KUALITAS PELAYANAN PENGURUSAN KTP TERHADAP KEPUASAN MASYARAKAT DI KECAMATAN PAKAL SURABAYA" dengan baik dan lancar. Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih ada kekurangan – kekurangan baik dari segi teknis maupun materi penyusunannya. Untuk itu penulis senantiasa bersedia dan terbuka menerima saran tentunya yang bersifat membangun. Demikian halnya dengan penulis merasakan, bahwa terselesainya karya tulis ini juga tidak terlepas dari dorongan, bimbingan dan bantuan yang sungguh – sungguh dan penuh perhatian dari berbagai pihak, maka penulis dengan senang hati dan segala hormat hanya bisa mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya. Selain tu penulis menyampaikan rasa terima kash sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Budi Endarto SH,M.Hum, selaku Rektor Universitas Wijaya Putra Surabaya.
2. Ibu Dr. Sri Juni Woro Astuti,M.Com , selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Politik Universitas Wijya Putra Surabaya.
3. Bapak Drs. Dwi Wahyu Prasetyono.Msi, selaku dosen pembimbing yang dengan tekun dan penuh tanggung jawab telah memberi bimbingan dan petunjuk dalam menyusun skripsi ini mulai dari awal sampai akhir, sehingga dapat terbentuk skripsi ini.
4. Bapak Supriyanto, S.Sos.Msi, Selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Wijaya Putra.
5. Kantor Kantor Dinas Kesehatan dan Puskesmas Made yang senantiasa membatu peneliti dalam pembuatan skripsi ini.

Surabaya, Juli 2014

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR TABEL

BAB I PENDAHULUAN	Hal.
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Identifikasi dan Perumusan Masalah	10
1.3. Tujuan Penelitian	10
1.4. Manfaat Penelitian	10
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
2.1. Penelitian Terdahulu	12
2.2. Landasan Teory	14
2.3. Kerangka Konseptual Pikir	22
2.4. Hipotesis.....	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian.....	25
3.2. Definisi dan Pengukuran Indikator Variabel	25
3.3. Lokasi dan Obyek Penelitian	31
3.4. Populasi dan Penentuan Sampel.....	32
3.5. Teknik Pengumpulan Data.....	34
3.6. Teknik Analisis Data.....	35
BAB IV PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS DATA	
4.1. Penyajian	25
4.1.1 Struktur Organisasi	36
4.1.1 Gambar Struktur Organisasi	38

4.2. Diskripsi Responden / Deskripsi Variabel Penelitian	40
4.2.1. Jumlah Penduduk	40
4.2.2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Pendidikan	40
4.2.3. Jumlah Penduduk Berdasarkan Pekerjaan	41
4.2.4. Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia.....	42
4.3. Analisis Data dan Interpretasi Data.....	44
4.4. Analisis Hasil Penelitian	85
4.5. Teknik Analisis Data.....	89

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan	90
-----------------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN – LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No Tabel	Hal.
2.1 Tabel Penelitian Terdahulu.....	13
3.1 Tabel Indikator Variabel.....	29
4.1. Tabel Jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas made	40
4.2. Tabel Jumlah penduduk berdasarkan pendidikan.....	40
4.3. Tabel Jumlah penduduk berdasarkan mata pencaharian	42
4.4. Tabel Jumlah penduduk berdasarkan usia	43
4.5. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 1 Variabel Harapan.....	44
4.6. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 2 Variabel Harapan.....	45
4.7. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 3 Variabel Harapan.....	46
4.8. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 4 Variabel Harapan.....	47
4.9. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 5 Variabel Harapan.....	48
4.10. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 6 Variabel Harapan.....	49
4.11. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 7 Variabel Harapan.....	50
4.12. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 8 Variabel Harapan.....	51
4.13. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 9 Variabel Harapan.....	52
4.14. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 10 Variabel Harapan...	53
4.15. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 11 Variabel Harapan...	54
4.16. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 12 Variabel Harapan...	55
4.17. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 13 Variabel Harapan...	56
4.18. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 14 Variabel Harapan...	57
4.19. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 15 Variabel Harapan...	58
4.20. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 16 Variabel Harapan...	59
4.21. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 17 Variabel Harapan...	60
4.22. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 18 Variabel Harapan...	61
4.23. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 19 Variabel Harapan...	62
4.24. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 20 Variabel Harapan...	63
4.25. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 1 Variabel Kenyataan .	44
4.26. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 2 Variabel Kenyataan .	45

4.27. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 3 Variabel Kenyataan .	46
4.28. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 4 Variabel Kenyataan .	47
4.29. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 5 Variabel Kenyataan .	48
4.30. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 6 Variabel Kenyataan .	49
4.31. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 7 Variabel Kenyataan .	50
4.32. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 8 Variabel Kenyataan .	51
4.33. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 9 Variabel Kenyataan .	52
4.34. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 10 Variabel Kenyataan	53
4.35. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 11 Variabel Kenyataan	54
4.36. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 12 Variabel Kenyataan	55
4.37. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 13 Variabel Kenyataan	56
4.38. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 14 Variabel Kenyataan	57
4.39. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 15 Variabel Kenyataan	58
4.40. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 16 Variabel Kenyataan	59
4.41. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 17 Variabel Kenyataan	60
4.42. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 18 Variabel Kenyataan	61
4.43. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 19 Variabel Kenyataan	62
4.44. Tabel Interpretasi Primer Jawaban Pertanyaan No. 20 Variabel Kenyataan	63

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Hal.
1. Struktur Organisasi	36

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Hal.
2. Kuisoiner Penelitian.....	93
3. Rekapitulasi Hasil Jawaban Responden.....	95
4. Surat Ijin Penelitian.....	96

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah hak dan investasi, semua warga negara berhak atas kesehatannya karena dilindungi oleh konstitusi seperti yang tercantum dalam UUD 1945 Pasal 27 ayat kedua dimana tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Dengan berpedoman pada kalimat tersebut maka dapat dijelaskan bahwa semua warga negara tanpa kecuali mempunyai hak yang sama dalam penghidupan dan pekerjaan, penghidupan disini mengandung arti hak untuk memperoleh kebutuhan materiil seperti sandang, pangan dan papan yang layak dan juga kebutuhan materi seperti kesehatan, kerohanian, dan lain-lain.

Berdasarkan Kepmenkes RI No : 296 / MENKES / SK / III / 2008 tentang pengobatan dasar di puskesmas bahwa pemberian obat oleh tenaga medis merupakan salah satu kegiatan penting dalam pelayanan medik di Puskesmas untuk memberi manfaat maksimal dan resiko minimal bagi pasien dan untuk meningkatkan mutu pelayanan medik di Puskesmas, perlu ditetapkan pedoman pemberian obat oleh tenaga medis dalam pengobatan dasar di Puskesmas dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

Tujuan dan manfaat pedoman pengobatan di kelompokkan menjadi beberapa hal antara lain Mutu pelayanan pengobatan, Standar profesi, Pengamanan hukum, Kebijakan dan manajemen obat. Disamping itu juga ada beberapa manfaat dengan adanya pedoman pengobatan yaitu untuk pasien, untuk pelaksana pengobatan dan untuk pemegang kebijakan kesehatan dan pengelolaan obat.

Demikian juga halnya kesehatan dapat pula diartikan investasi karena kesehatan adalah modal dasar yang sangat diperlukan oleh segenap masyarakat untuk dapat beraktifitas sesuai dengan tugas dan kewajibannya masing-masing, sehingga mampu menghasilkan sesuatu yang bermanfaat secara ekonomi. Namun bila kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan bisa-bisa seluruh harta dan kekayaan yang mereka peroleh habis digunakan untuk memperoleh kesehatan tersebut. Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan yang menyebutkan bahwa kesehatan rakyat adalah salah satu modal pokok dalam rangka pertumbuhan dan kehidupan bangsa dan mempunyai peranan penting dalam penyelesaian revolusi nasional dan penyusunan masyarakat sosialis Indonesia. Sehingga pemerintah harus mengusahakan bidang kesehatan dengan sebaik-baiknya, yaitu menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai dan dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat umum.

Salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang diselenggarakan oleh pemerintah adalah puskesmas. Fasilitas pelayanan kesehatan ini merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat dalam membina peran serta masyarakat juga memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat. Dengan kata lain puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas adalah pelayanan kesehatan menyeluruh yang meliputi pelayanan: kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk, tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia.

Standar Pelayanan Minimal adalah suatu standar dengan batas-batas tertentu untuk mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat yang mencakup : jenis pelayanan, indikator, dan nilai (benchmark). Pelaksanaan Urusan Wajib dan Standar Pelayanan Minimal (UW-SPM) diatur dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1457/MENKES/SK/X/2003 dibedakan atas : UW-SPM yang wajib diselenggarakan oleh seluruh kabupaten-kota di seluruh Indonesia dan UW-SPM spesifik yang hanya diselenggarakan oleh kabupaten-kota tertentu sesuai keadaan setempat. UW-SPM wajib meliputi penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar, penyelenggaraan perbaikan gizi masyarakat,

penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular, penyelenggaraan promosi kesehatan, dll. Sedangkan UW-SPM spesifik meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria, dll. Hal ini diperkuat dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standard Pelayanan Minimal.

Dalam hal ini Puskesmas dituntut untuk selalu meningkatkan keprofesionalan dari para pegawainya serta meningkatkan fasilitas atau sarana kesehatannya untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan. Semakin ketatnya persaingan serta pelanggan yang semakin selektif dan berpengetahuan mengharuskan Puskesmas selaku salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanannya.

Namun harus diakui bahwa kualitas kesehatan masyarakat Indonesia selama ini tergolong rendah. Selama ini masyarakat, terutama masyarakat miskin, cenderung kurang memperhatikan kesehatan mereka. Hal ini dapat disebabkan karena rendahnya tingkat pemahaman mereka akan pentingnya kesehatan dalam kehidupan, padahal kesadaran rakyat tentang pemeliharaan dan perlindungan kesehatan sangatlah penting untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Bagaimana negara memandang masalah pelayanan kesehatan sebagai kebutuhan warga negaranya dan bagaimana negara menyelenggarakan dan memenuhi pelayanan kesehatan yang diperlukan (Sulastomo, 2004 ; 42-43)

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

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

Sementara itu, kondisi masyarakat saat ini telah terjadi suatu perkembangan yang sangat dinamis, tingkat kehidupan masyarakat yang semakin

baik, merupakan indikasi dari *empowering* yang dialami oleh masyarakat (Thoha dalam Widodo, 2001). Hal ini berarti masyarakat semakin sadar akan apa yang menjadi hak dan kewajibannya sebagai warga negara dalam hidup bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Masyarakat semakin berani untuk mengajukan tuntutan, keinginan dan aspirasinya kepada pemerintah. Masyarakat semakin kritis dan semakin berani untuk melakukan kontrol terhadap apa yang dilakukan oleh pemerintahnya.

Pemerintah di dalam menyelenggarakan pelayanan publik masih banyak dijumpai kekurangan sehingga jika dilihat dari segi kualitas masih jauh dari yang diharapkan masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan masih munculnya berbagai keluhan masyarakat melalui media massa. Jika kondisi ini tidak direspon oleh pemerintah maka akan dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap pemerintah sendiri. Mengingat fungsi utama pemerintah adalah melayani masyarakat maka pemerintah perlu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan publik (Men PAN, 2004 : 5)

Birokrasi public harus dapat memberikan layanan publik yang lebih profesional, efektif, sederhana, transparan, terbuka, tepat waktu, responsif dan adaptif serta sekaligus dapat membangun kualitas manusia dalam arti meningkatkan kapasitas individu dan masyarakat untuk secara aktif menentukan masa depannya sendiri (Effendi dalam Widodo, 2001). Arah pembangunan kualitas manusia tadi adalah memberdayakan kapasitas manusia dalam arti

menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya untuk mengatur dan menentukan masa depannya sendiri.

Pelayanan publik harus dilaksanakan secara transparan dan akuntabel oleh setiap unit pelayanan instansi pemerintah karena pelayanan publik memiliki implikasi yang luas dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Mengingat jenis pelayanan sangat beragam dengan sifat dan karakteristik yang berbeda, maka dalam memenuhi pelayanan diperlukan pedoman yang digunakan sebagai acuan bagi instansi dilingkungan instansi kesehatan.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disatu atau sebagian wilayah kecamatan. Puskesmas sebagai upaya pelayanan kesehatan strata pertama meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat dan kegiatan yang dilakukan puskesmas, selain dari intern sendiri tetapi juga perlu peran serta masyarakat dalam pengembangan kesehatan terutama dilingkungan masyarakat yang sangat mendasar, sehingga pelayanan kesehatan dapat lebih berkembang. Untuk dapat menentukan kebijakan pelayanan yang tepat, khususnya dalam pelayanan kepada masyarakat, diperlukan kajian tentang dimensi kualitas pelayanan kepada pasien Puskesmas Made di Surabaya terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Made di Kota Surabaya

Puskesmas Made Surabaya yang berada di wilayah Kecamatan Sambikerep merupakan penyedia jasa pelayanan kesehatan dengan wilayah kerja meliputi 2 (dua) kelurahan yaitu Made dan Beringin

Mengingat kesehatan merupakan aspek penting dalam kehidupan masyarakat, maka pemerintah harus menciptakan suatu pembangunan kesehatan yang memadai sebagai upaya perbaikan terhadap buruknya tingkat kesehatan selama ini. Sebagaimana yang tercantum menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan disebutkan bahwa kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum, sehingga pemerintah harus melaksanakan pembangunan kesehatan yang diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan dengan mengupayakan pelayanan kesehatan yang lebih memadai secara menyeluruh dan terpadu.

Maka untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, banyak syarat yang harus dipenuhi, syarat yang dimaksud mencakup delapan hal pokok yakni: tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*acesible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*) serta bermutu (*quality*), (Azwar,1996).

Kedelapan syarat pelayanan kesehatan ini sama pentingnya, namun pada akhir-akhir ini dengan semakin majunya ilmu dan teknologi kesehatan serta semakin baiknya tingkat pendidikan serta keadaan sosial ekonomi masyarakat, tampak syarat mutu makin bertambah penting. Mudah dipahami karena apabila

pelayanan kesehatan yang bermutu dapat diselenggarakan, bukan saja akan dapat memperkecil timbulnya berbagai risiko karena penggunaan berbagai kemajuan ilmu dan teknologi tetapi sekaligus juga akan dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat yang semakin hari tampak semakin meningkat.

Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu banyak upaya yang dapat dilakukan, jika upaya tersebut dilaksanakan secara terarah dan terencana dikenal dengan nama program menjaga mutu (*Quality Assurance Program*).

Pelayanan yang bermutu merupakan salah satu faktor yang penting dalam usaha menjaga kepercayaan pasien. Pelayanan bermutu dalam konteks pelayanan di Puskesmas berarti memberikan pelayanan kepada pasien didasarkan pada standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka, sehingga dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan akan loyal terhadap Puskesmas (Mabow, 2009).

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri PAN Nomor: KEP/25M.PAN/2/2004, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang "relevan", "valid" dan "reliabel", sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas maka dalam penelitian ini diambil judul

“ Analisis Kepuasan Pasien Di Puskesmas Made (studi kasus pada pelayanan pengobatan umum) ”

1.2. Identifikasi dan Perumusan Masalah

- a. Bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan Puskesmas Made Surabaya kepada masyarakat?
- b. Sejauh mana tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Made Surabaya?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Menganalisis kualitas pelayanan yang diberikan Puskesmas Made Surabaya kepada publik / masyarakat.
2. Mengetahui dan menganalisis sejauh mana tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Made Surabaya.

1.4. Manfaat Penelitian

- a. Untuk Akademis

Diharapkan dapat menjadi koleksi hasil penelitian yang dapat menambah kasanah kajian ilmu Administrasi Negara dan pengembangan ilmu Admnistrasi Publik khususnya dalam hal manajemen pelayanan publik dan sebagai masukan bagi penelitian selanjutnya.

b. Secara Praktis

Sebagai sumbang saran dan pemikiran terhadap instansi terkait dalam rangka perbaikan layanan publik, dan untuk mengembangkan atau meningkatkan pelayanan khususnya di Puskesmas Made Surabaya.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Sebagai bahan pertimbangan dalam penelitian ini akan dicantumkan beberapa hasil penelitian terdahulu oleh beberapa peneliti yang pernah penulis baca diantaranya Penelitian yang dilakukan oleh Eka Fitri Timika Nunevy dengan judul Analisis Kepuasan Berdasarkan persepsi dan harapan pasien di Puskesmas Medokan Ayu Surabaya tahun 2011 dengan jenis penelitian kuantitatif menggunakan Teknik Cross Sectional menggunakan teori Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25M.PAN/2/2004 dengan perolehan hasil tingkat kepuasan pasien yaitu baik.

Dan penelitian yang dilakukan oleh Adi Prasetyawan dengan judul Indeks Kepuasan Masyarakat pada pelayanan pada pembuatan akta di Dispendukcapil Surabaya tahun 2014 dengan metode penelitian diskriptif kuantitatif menggunakan teori Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25M.PAN/2/2004 diperoleh hasil IKM sebesar 77,75 bahwa indeks kepuasan masyarakat pada pelayanan pembuatan akta kelahiran Dispendukcapil Surabaya adalah baik.

Penelitian yang akan dilakukan mengangkat judul Analisis Kepuasan Pasien di Puskesmas studi kasus pada pelayanan pengobatan umum dengan menggunakan metode pengukuran analisis GAP dan dengan teori Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25M.PAN/2/2004. Dari keterangan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa hubungan dengan peneliti terhadulu memiliki judul yang sama, teori yang sama namun terdapat satu perbedaan dari peneliti terdahulu yaitu jenis peneletian dimana penelitian ini menggunakan Analisis GAP.

Tabel 2.1

PENULIS	JUDUL	TESIS DAN JENIS PENELITIAN	TEORI YANG DIGUNAKAN	HASIL
1 Eka Fitri Timika Yunevy	Analisis Kepuasan Berdasarkan Persepsi Dan Harapan Pasien Di Puskesmas Medokan Ayu Surabaya Tahun 2011	Penelitian Observational Dengan Teknik <i>Cross Sectional</i> jenis penelitian kuantitatif	“Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25M.PAN/2/2004”	Diperoleh hasil yang baik
2. Adi Prasetyawan	Indeks Kepuasan Masyarakat Pada Pelayanan Pembuatan Akta Kelahiran Di Dispendukcapil Surabaya. Skripsi, 2012.	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif	ukuran IKM berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25./M.PAN/2/2004,	diperoleh hasil IKM sebesar 77,75 bahwa IKM pada pelayanan pembuatan akta kelahiran Dispendukcapil Surabaya adalah baik.?
3. Muhammad Saiful Hadi	Pelayanan di Puskesmas Made	1.Proposal skripsi. 2. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif	“Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25M.PAN/2/2004”	

2.2. Landasan Teory

Definisi Puskesmas Menurut Depkes 1991, Suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok - pokok.

Beberapa Fungsi puskesmas itu sendiri meliputi

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan;
2. Pusat pemberdayaan masyarakat;
3. Pusat pelayanan kesehatan primer;
4. Pusat pelayanan kesehatan perorangan primer.

Puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan dasar yang terdiri dari upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya tersebut di kelompokkan menjadi dua yaitu :

A. Upaya Kesehatan Wajib

Upaya Kesehatan Wajib adalah upaya pelayanan kesehatan yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Ada 6 (enam) Upaya Kesehatan Wajib Puskesmas yaitu :

1. Upaya Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
2. Upaya Kesehatan Lingkungan
3. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
4. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
5. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
6. Upaya Pencegahan Dasar terdiri dari :
 - a. Upaya Pengobatan
 - b. Upaya Kegawatdaruratan
 - c. Upaya Pengobatan Gigi dan Mulut
 - d. Upaya Pelayanan Laboratorium

Pelayanan kesehatan di puskesmas dititikberatkan pada kegiatan promotif dan preventif daripada kuratif dan rehabilitatif.

B. Upaya Kesehatan Pengembangan yang dimaksud adalah upaya kesehatan yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan di masyarakat sesuai dengan kebutuhan masyarakat desa/kelurahan dan kemampuan puskesmas setempat, meliputi :

1. Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat
2. Upaya Kesehatan Sekolah
3. Upaya Kesehatan Indra Penglihatan Dan Pendengaran
4. Upaya Kesehatan Kerja
5. Upaya Kesehatan Olahraga

6. Upaya Kesehatan Jiwa
7. Upaya Usia Lanjut
8. Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional

Adapun satuan penunjang atau jaringan yang berada di bawah Puskesmas yaitu Puskesmas Pembantu, Pengertian puskesmas pembantu yaitu Unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil (Unit Puskesmas Pembantu yang mengkoordinir beberapa bidan dan perawat Puskesmas yang menjadi wilayah bawanya).

Berdasarkan buku Standar Puskesmas yang disusun oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur Bidang Bina Pelayanan Kesehatan Tahun 2013, indeks kepuasan masyarakat dapat diukur menggunakan Keputusan Menteri PAN Nomor: KEP/25/M.PAN/2/2004, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang "relevan", "valid" dan "reliabel", sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut:

- **Prosedur pelayanan**, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan;
- **Persyaratan Pelayanan**, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya;

- **Kejelasan petugas pelayanan**, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya);
- **Kedisiplinan petugas pelayanan**, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku;
- **Tanggung jawab petugas pelayanan**, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan;
- **Kemampuan petugas pelayanan**, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/ menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat;
- **Kecepatan pelayanan**, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan;
- **Keadilan mendapatkan pelayanan**, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani;
- **Kesopanan dan keramahan petugas**, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati;
- **Kewajaran biaya pelayanan**, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan;

- **Kepastian biaya pelayanan**, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan;
- **Kepastian jadwal pelayanan**, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan;
- **Kenyamanan lingkungan**, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan;
- **Keamanan Pelayanan**, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Kualitas juga merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Kata kualitas sendiri mengandung banyak pengertian, beberapa contoh pengertian kualitas menurut Fandy Tjiptono (1995) adalah :

1. Kesesuaian dengan persyaratan;
2. Kecocokan untuk pemakaian;
3. Perbaikan berkelanjutan;
4. Bebas dari kerusakan/cacat;
5. Pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat;

6. Melakukan segala sesuatu secara benar;
7. Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Pada prinsipnya pengertian-pengertian tersebut diatas dapat diterima. Yang menjadi pertanyaan adalah ciri-ciri atau atribut-atribut apakah yang ikut menentukan kualitas pelayanan publik tersebut. Ciri-ciri atau atribut-atribut tersebut yaitu antara lain :

1. Ketepatan waktu pelayanan, yang meliputi waktu tunggu dan waktu proses;
2. Akurasi pelayanan, yang meliputi bebas dari kesalahan;
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan;
4. Kemudahan mendapatkan pelayanan, misalnya banyaknya petugas yang melayani dan banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer;
5. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi dan lain-lain;
6. Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti ruang tunggu ber-AC, kebersihan dan lain-lain.

Salah satu faktor yang menentukan tingkat keberhasilan dan kualitas pelayanan menurut Lupiyoadi (2001, hal : 147) adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. Salah satu pendekatan kualitas pelayanan yang banyak dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah model

SERVQUAL (*Service Quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam serangkaian penelitian mereka yang melibatkan 800 pelanggan terhadap enam sektor jasa : reparasi, peralatan rumah tangga, kartu kredit, asuransi, sambungan telepon jarak jauh, perbankan ritel, dan pialang sekuritas disimpulkan bahwa terdapat lima dimensi SERVQUAL sebagai berikut (Parasuraman *et al*, 1998) :

1. *Tangibles*, atau bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Yang meliputi fasilitas fisik (gedung, gudang, dan lain sebagainya), perlengkapan dan peralatan yang dipergunakan (teknologi), serta penampilan pegawainya.
2. *Reliability*, atau kehandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama, untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi.
3. *Responsiveness*, atau ketanggapan yaitu suatu kemampuan untuk membantu dan memberi pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam pelayanan.

4. *Assurance*, atau jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun (*courtesy*).
5. *Empathy*, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupayamemahami keinginan konsumen. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan.

Menurut Kotler ada 4 metode yang banyak digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu 4:

- a. Sistem keluhan dan saran.

Perusahaan yang berorientasi pelanggan wajib memberi kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan, kritik, usulan, pendapat dan saran seluas-luasnya dengan melalui kotak saran, kartu komentar, saluran telepon khusus, pos, website atau sarana lainnya.

b. Ghost shopping.

Untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan dengan menempatkan beberapa orang untuk berperan sebagai pelanggan potensial jasa perusahaan pesaing. Mereka bertugas mencatat kekuatan dan kelemahan pesaing

c. Lost Customer analysis.

Perusahaan menghubungi kembali pelanggan yang sudah berhenti atau beralih ke perusahaan lain, agar dapat memahami mengapa hal tersebut terjadi dan supaya dapat melakukan perbaikan atau penyempurnaan selanjutnya.

d. Survei kepuasan pelanggan

Survei dapat dilakukan melalui pos, telepon, e-mail atau wawancara langsung. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik langsung dari pelanggan dan merupakan sinyal positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggan.

2.3. Kerangka Konseptual Pikir

Penelitian ini dilatarbelakangi kenyataan bahwa adanya peningkatan kunjungan dari masyarakat di Puskesmas Made Kota Surabaya terutama dari kategori masyarakat umum. Hal ini mengindikasikan adanya peningkatan kualitas pelayanan dalam bidang kesehatan, karena anggapan bahwa Puskesmas adalah tempat pengobatan masyarakat kelas menengah kebawah mulai bergeser bahwa

puskesmas adalah alternatif pertama masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis sejauh mana peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas Made Kota Surabaya.

Pada penelitian ini juga menggunakan acuan buku Standar Puskesmas yang disusun oleh Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur bidang Bina Pelayanan Kesehatan Tahun 2013, Indeks Kepuasan Masyarakat dapat di ukur menggunakan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25M.PAN/2/2004 yang terdiri dari 14 unsur yang dimana 14 unsur tersebut di gunakan juga sebagai indikator standar pelayanan puskesmas yang kemudian akan di ukur dengan menggunakan analisis GAP untuk mengetahui kesenjangan antara harapan dan kenyataan terhadap pelayanan yang didapatkan di Puskesmas.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dikemukakan di depan, maka penelitian ini menggunakan rancangan atau desain penelitian deskriptif kuantitatif untuk mengetahui indeks kepuasan masyarakat dari pelayanan Pengobatan Umum di Puskesmas Made Kota Surabaya.

3.2. Definisi dan Pengukuran Indikator Variabel

Penelitian ini hanya menggunakan satu variabel yaitu kepuasan pasien dimana kepuasan tersebut diukur berdasarkan perbandingan antara harapan pasien terhadap pelayanan puskesmas dengan hasil pelayanan yang didapatkan pada pelayanan puskesmas.

Adapun indikator – indikator dan sub indikator yang di gunakan adalah sebagai berikut

- **Prosedur pelayanan**, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan; dengan sub indikator Tahapan dari proses pendaftaran pasien

- **Persyaratan Pelayanan**, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya; dengan sub indikator :
 1. Persyaratan teknis untuk mendapatkan pelayanan
 2. Persyaratan administratif untuk mendapatkan pelayanan

- **Kejelasan petugas pelayanan**, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya); dengan sub indikator :
 1. Keberadaan petugas pemberi layanan
 2. Kepastian petugas yang memberi layanan

- **Kedisiplinan petugas pelayanan**, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku; dengan sub indikator kesungguhan petugas dalam melayani pasien

- **Tanggung jawab petugas pelayanan**, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan; dengan sub indikator :
 1. Kejelasan wewenang petugas dalam melayani pasien
 2. Tanggung jawab petugas dalam melayani pasien.

- **Kemampuan petugas pelayanan**, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/ menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat;
dengan sub indikator :
 1. Tingkat keahlian petugas dalam menangani pasien
 2. Keterampilan petugas dalam menangani pasien

- **Kecepatan pelayanan**, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan;
dengan sub indikator :
 1. Durasi waktu dalam menangani tindakan kepada pasien
 2. Waktu tunggu pasien sebelum melayani tindakan

- **Keadilan mendapatkan pelayanan**, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani;
dengan sub indikator petugas member pelayanan secara adil

- **Kesopanan dan keramahan petugas**, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati; dengan sub indikator :
 1. Penampilan petugas saat memberikan pelayanan
 2. Perilaku petugas saat memberikan pelayanan

- **Kewajaran biaya pelayanan**, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan; dengan sub indikator keterjangkauan biaya tindakan pelayanan

- **Kepastian biaya pelayanan**, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan; dengan sub indikator kesesuaian biaya dengan yang telah ditetapkan

- **Kepastian jadwal pelayanan**, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan; dengan sub indikator kesesuaian pelaksanaan jam buka dan tutup pelayanan

- **Kenyamanan lingkungan**, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan; dengan sub indikator kondisi sarana dan prasarana yang ada di puskesmas

- **Keamanan Pelayanan**, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan. dengan sub indikator adanya gangguan kepada pasien dari luar pada saat menerima pelayanan.

Tabel 3.1

INDIKATOR	Sub Indikator	ITEM – ITEM
- Prosedur Pelayanan;	- Tahapan dari proses pendaftaran	- Bagaimanakah alur / prosedur untuk mendapatkan pelayanan di puskesmas ?
- Persyaratan Pelayanan	- Persyaratan teknis untuk mendapatkan pelayanan - Persyaratan administratif untuk mendapatkan pelayanan	- Bagaimanakah kejelasan persyaratan teknis di puskesmas untuk mendapatkan pelayanan ? - Bagaimanakah kejelasan persyaratan administratif untuk mendapatkan pelayanan ?
- Kejelasan petugas pelayanan	- Keberadaan petugas pemberi layanan - Kepastian petugas yang memberi layanan	- Apakah petugas selalu di ruang tindakan pada saat jam pelayanan ? - Bagaimanakah kepastian petugas saat memberikan tindakan pelayanan (tidak berganti – ganti) ?
- Kedisiplinan petugas pelayanan;	- Kesungguhan petugas dalam melayani pasien	- Bagaimanakah petugas memberikan pelayanan kepada pasien secara sungguh – sungguh ?
- Tanggung jawab petugas pelayanan;	- Kejelasan wewenang petugas dalam melayani pasien	- Bagaimanakah wewenang petugas dalam melayani pasien ?

	<ul style="list-style-type: none"> - Tanggung jawab petugas dalam melayani pasien. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimanakah tanggung jawab petugas kepada pasien pada saat melakukan tindakan pelayanan ?
<ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan petugas pelayanan; 	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat keahlian petugas dalam menangani pasien - Keterampilan petugas dalam menangani pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimanakah keahlian petugas dalam melayani pasien sesuai dengan tugasnya ? - Bagaimanakah keterampilan petugas pada saat menangani pasien ?
<ul style="list-style-type: none"> - Kecepatan pelayanan; 	<ul style="list-style-type: none"> - Durasi waktu dalam menangani tindakan kepada pasien - Waktu tunggu pasien sebelum melayani tindakan 	<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimanakah durasi waktu yang di butuhkan dalam melayani tindakan pelayanan ? - Bagaimanakah durasi waktu tunggu pasien saat menunggu tindakan pelayanan ?
<ul style="list-style-type: none"> - Keadilan mendapatkan pelayanan; 	<ul style="list-style-type: none"> - Petugas memberi pelayanan secara adil 	<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimanah pelayanan petugas terhadap pasien satu dengan yang lainnya ?
<ul style="list-style-type: none"> - Kesopanan dan keramahan petugas; 	<ul style="list-style-type: none"> - Penampilan petugas saat memberikan pelayanan - Perilaku petugas saat memberikan pelayanan 	<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimanakah penampilan petugas saat memberikan pelayanan ? - Bagaimanakah perilaku petugas saat memberikan pelayanan ?

- Kewajaran biaya pelayanan;	- Keterjangkauan biaya tindakan pelayanan	- Bagaimanakah keterjangkauan biaya pengobatan pasien ?
- Kepastian biaya pelayanan;	- Kesesuaian biaya dengan yang telah di tetapkan	- Bagaimanakah kesesuaian biaya pengobatan dengan ketetapan yang sudah berlaku ?
- Kepastian jadwal pelayanan;	- Kesesuaian pelaksanaan jam buka dan tutup pelayanan	- Bagaimanakah kesesuaian jam buka & tutup pelayanan ?
- Kenyamanan lingkungan;	- Kondisi sarana dan prasarana yang ada di puskesmas	- Bagaimanakah kondisi sarana dan prasarana yang ada ?
- Keamanan Pelayanan.	- Tidak mendapat gangguan dari luar pada saat pasien menerima pelayanan.	- Bagaimanakah keamanan pasien saat mendapatkan tindakan pelayanan ?

3.3. Lokasi dan Obyek Penelitian

Lokasi penelitian ini tepatnya di Puskesmas Made Kota Surabaya. Sebagai Instansi pelayan publik dalam bidang kesehatan. Dan yang dijadikan sebagai obyek penelitian ini adalah pasien pengobatan umum yang berobat ke Puskesmas Made Surabaya.

3.4. Populasi dan Penentuan Sampel

Menurut roeminingsih (2007 : 56) mengatakan bahwa : Populasi adalah kelompok apa yang di minati dalam penelitian atau kelomk yang akan di kenakan hasil dari penelitian. Sampel adalah contoh / sebagian dari populasi yang diambil untuk diteliti. Random sampling yaitu pengambilan sampel secara acak, maksudnya peneliti mengambil siapa saja diantaranya tanpa menentukan criteria dari subyek yang diambilnya. Karena tiap orang anggota dalam populasi itu derajat dan kualifikasinya sama atau setara, dan serupa tiada bedanya. Jadi tiap anggota populasi memiliki kebebasan dan kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel.

Sedangkan menurut Sugiyono (2001:11) mengatakan bahwa sampel sebagai sumber data harus diambil secara random atau di sebut random sampling. Random sampling berarti teknik pengambilan sampel yang member peluang sama kepada seluruh anggota populasi untuk dapat di pilih sebagai anggota sampel.

Accidental Sampling adalah metode pengambilan sampel dengan memilih siapa yang kebetulan ada/dijumpai. Pada kesempatan ini peneliti menggunakan Accidental Sampling dalam menentukan sampel yaitu menjumpai diantaranya pasien yang berkunjung di Puskesmas untuk melakukan pengobatan umum tanpa menentukan criteria dari subyek yang diambilnya dengan perhitungan jumlah populasi menggunakan teori Slovin dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N_e^2}$$

Keterangan : n : Ukuran Sampel

N : Ukuran Populasi

e : Prosentase kelonggaran ketelitian (presisi) karena kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolelir.

Dengan ukuran populasi sebanyak 11.962 orang dengan tingkat presisi 10% maka ukuran sampael adalah sebagai berikut

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

$$n = \frac{11.962}{11.962 (0.1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{11.962}{120,62}$$

$$n = 99 \text{ dibulatkan menjadi } (100 \text{ orang})$$

Pada penelitian ini menggunakan sampel minimum yaitu 100 responden / orang. Alasan pemilihan sampel ini karena besarnya populasi

3.5. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data yang diperoleh dari data primer yakni dari observasi dan dokumentasi dengan membuat kuisioner yang di ukur dengan analisis gap.

Skala Likert di gunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan presepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial, ini telah diterapkan secara spesifik oleh peneliti yang selanjutnya di sebut sebagai variabel penelitian. Dengan Skala Likert, maka variabel yang akan di ukur dijabarkan menjadi sub variabel, kemudian sub variabel di jabarkan menjadi komponen komponen yang dapat terukur kemudian di jadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item instrumen yang dapat berupa pertanyaan yang kemudian di jawab oleh responden.

Jawaban setiap item instrumen yang menggambarkan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif yang dapat berupa kata-kata antara lain :

1. Sangat Baik
2. Baik
3. Cukup
4. Tidak Baik
5. Sangat Tidak Baik

Untuk keperluan analisis secara kuantitatif, maka jawaban itu dapat di beri skor misalnya :

1. Sangat Baik : 5
2. Baik : 4
3. Cukup : 3
4. Tidak Baik : 2
5. Sangat Tidak Baik : 1

Instrument penelitian yang menggunakan skala likert dapat di buat dalam bentuk pilhan ganda.

3.6. Teknik Analisis Data

Data yang telah di kumpulkan dan dianalisis secara kuantitatif dengan menggunakan tabel-tabel statistik sederhana.

BAB IV

PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS DATA

4.1 Penyajian Data

Wilayah Puskesmas Made dahulu ikut Puskesmas Lontar yang terletak di Jalan Raya Lontar dimana Puskesmas Made masih berstatus sebagai Puskesmas Pembantu. Dengan semakin banyak jumlah kunjungan pasien yang ada di Puskesmas Pembantu Made, kemudian pada tahun 2011 terjadi pemecahan yang berfungsi untuk mempermudah pelayanan bagi masyarakat dan diberi nama menjadi Puskesmas Made yang pada waktu itu masih menjadi Puskesmas Pembantu.

Pada tahun 2011 Puskesmas Made menjadi puskesmas yang berdiri sendiri dengan di pimpin oleh seorang kepala puskesmas sampai sekarang dengan jumlah pegawai 28 orang. Puskesmas Made terletak di Jl. Raya Made Surabaya.

4.1.1 Struktur Organisasi

Suatu organisasi di suatu instansi atau kantor perlu merumuskan atau menyusun struktur organisasi, sehingga jelas organisasi yang dimaksud. Struktur organisasi yang dimaksud merupakan kerangka antar hubungan di satuan-satuan organisasi yang masing-masing mempunyai perananan tertentu di dalam satu kesatuan yang utuh. Oleh karena itu struktur organisasi dapat digambarkan saluran-saluran kekuasaan serta tanggung jawab dari pucuk pimpinan sampai bawahan dengan melalui berbagai kesatuan dan perincian atau

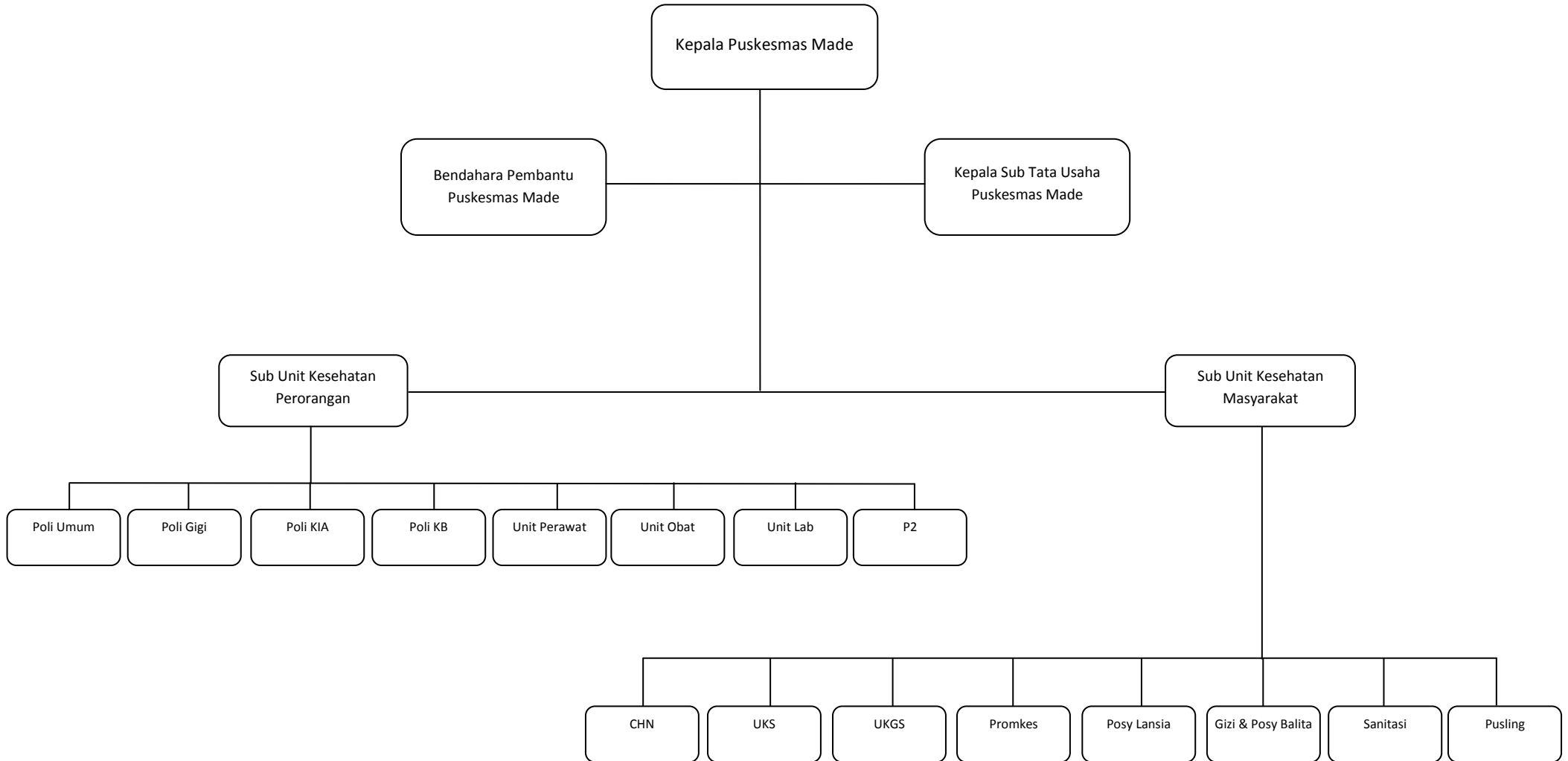
batas-batas tugas pekerjaan tiap-tiap puskesmas itu dalam garis besarnya serta jabatan-jabatan yang terdapat dalam organisasi. Struktur organisasi hanya menunjukkan hubungan yang formil dalam organisasi itu. Hubungan formil adalah organisasi diatur oleh peraturan yang di buat organisasi, hubungan ini akan meliputi hierarki jabatan, wewenang dan tanggung jawab masing-masing pegawai atau petugas yang ada di Puskesmas Made.

Hubungan formil yang dimaksud untuk mencapai tujuan organisasi secara sistematis, yaitu merupakan suatu cara kerja yang teratur dan beraturan sehingga dengan demikian organisasi dapat berjalan dengan baik atau tertib menurut peraturan yang berlaku. Dalam melaksanakan tugas dalam pelayanan kepada masyarakat Puskesmas Made mempunyai pegawai yang memiliki bidang tugas masing-masing.

4.1.2 Gambar Struktur Organisasi di Puskesmas Made

BAGAN SUSUAN ORGANISASI

PUSKESMAS MADE SURABAYA



1. Kepala Puskesmas
2. Unit Tata Usaha yang bertanggungjawab membantu Kepala Puskesmas dalam pengelolaan:
 - Data dan informasi
 - Perencanaan dan penilaian
 - Keuangan
 - Umum dan pengawasan
3. Sub Unit Kesehatan Perorangan
 - Poli Umum
 - Poli Gigi
 - Poli KIA
 - Unit Perawat
 - Unit Obat
 - Unit Lab
 - Peanggulangan Penyakit
4. Sub Unit Kesehatan Masyarakat
 - CHN
 - UKS
 - UKGS
 - Promkes
 - Posyandu Lansia
 - Gizi dan Posyandu Balita
 - Sanitasi
 - Puskesmas keliling

4.2 Diskripsi Responden / Deskripsi Variabel Penelitian

4.2.1 Jumlah Penduduk di wilayah Puskesmas Made Surabaya

Puskesmas Made masuk ke dalam wilayah kerja Kecamatan Sambikerep dimana Kecamatan tersebut memiliki 2 Kelurahan yaitu Kelurahan Beringin dan Kelurahan Made.

Jumlah Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Made menurut Jenis Kelamin dapat dilihat pada table 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1

Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Made menurut Jenis Kelamin

No.	Kelurahan	Laki-laki	Perempuan	Total
1.	Made	3670	3845	7515
2.	Bringin	2192	2255	4447

Sumber : Kecamatan Sambikerep 2014

Berdasarkan tabel 4.1 Dapat diketahui bahwa jumlah penduduk perempuan lebih banyak daripada laki-laki.

4.2.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Pendidikan

Penduduk di wilayah kerja puskesmas made dapat dikategorikan berdasarkan tingkat pendidikan antara lain adalah pendidikan SD,SLTP,SMA, Akademi dan Sarjana.

Adapun jumlah penduduk berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada table di bawah ini :

Tabel 4.2

Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Made menurut Tingkat pendidikan Terakhir

No.	Tingkat Pendidikan Terakhir	Jumlah
1.	SD	2099
2.	SMP	1071
3.	SMA	1013
4.	Akademi (D1 – D3)	33
5.	Sarjana (S1 – S3)	82

Sumber : Kecamatan Sambikerep 2014

Berdasarkan jumlah penduduk menurut jenis pendidikannya, maka pendidikan penduduk di wilayah kerja puskesmas made yang paling banyak adalah SD kemudian di susul dengan pendidikan SMP.

4.2.3 Jumlah Penduduk Berdasarkan Pekerjaan

Penduduk di wilayah kerja puskesmas made dapat dikategorikan antara lain TNI, POLRI, PNS/BUMN, Wiraswasta, Pegawai Swasta, Buruh Tani, Tani, Pelajar, Dagang, Ibu Rumah Tangga, Belum Bekerja.

Adapun jumlah penduduk berdasarkan Pekerjaan dapat dilihat pada table di bawah ini :

Tabel 4.3

**Jumlah Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Made menurut
Jenis Mata Pencaharian**

No.	Jenis Mata Pencaharian	Jumlah
1.	TNI	42
2.	POLRI	27
3.	PNS/ BUMN	133
4.	Wiraswasta	962
5.	Pegawai Swasta	3708
6.	Buruh tani	1417
7.	Tani	623
8.	Pelajar	1569
9.	Dagang	432
10.	Ibu RT	821
11.	Belum bekerja	903

Sumber : Kecamatan Sambikerep 2014

Berdasarkan jumlah penduduk menurut jenis pekerjaannya, maka jenis pekerjaan penduduk di wilayah kerja puskesmas made yang paling banyak adalah Pegawai Swasta.

4.2.4 Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia

Jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas made dapat dikategorikan berdasarkan tingkat usia yaitu bayi, batita, anak balita, balita, usia pra sekolah, usia kelas 1 SD, usia SD, usia belum produktif, usia produktif, pra usia lanjut, usia lanjut, dan usia lanjut risti.

Tabel 4.4

Jumlah Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Made menurut Usia

NO	Uraian	USIA					
		Bayi (< 1 th)	Batita (< 3 th)	Anak Balita (1- 4th)	Balita (< 5th)	Usia Pra Sekolah (5-6th)	Usia Kelas 1 SD (7th)
1	Laki – laki	99	307	434	533	238	118
2	Perempuan	108	311	413	521	217	108
	Jumlah	207	618	847	1,054	455	226

NO	Uraian	USIA					
		Usia SD (7-12th)	Usia Belum Produktif (<15th)	Usia Produktif (15-64th)	Prasenilis (Pra Usia Lanjut) -- > 45-59th	Usia Lanjut (>=60th)	Usia Lanjut Risti (>70th)
1	Laki – laki	603	1,562	4,585	1,126	446	109
2	Perempuan	542	1,456	4,645	1,089	463	150
	Jumlah	1,145	3,018	9,230	2,215	909	259

Sumber : Kecamatan Sambikerep 2014

4.3 Analisis Data dan Interpretasi Data

a. Interpretasi data variabel independen.

Variabel : Harapan pelayanan pengobatan umum di Puskesmas Made Surabaya

Selanjutnya dijabarkan dalam sub indikator dalam bentuk pertanyaan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah alur / prosedur untuk mendapatkan pelayanan di puskesmas ?

Tabel 4.5

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 1

Variabel Harapan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	27	27%
2	Baik	34	34%
3	Cukup	39	39%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 27 responden atau 27% yang menjawab baik sebanyak 34 responden atau 34%, yang menjawab cukup sebanyak 39 responden atau 39%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan cukup pada alur / prosedur untuk mendapatkan pelayanan di puskesmas made.

2. Bagaimanakah kejelasan persyaratan teknis di puskesmas untuk mendapatkan pelayanan ?

Tabel 4.6

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 2

Variabel Harapan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	38	38%
2	Baik	33	33%
3	Cukup	29	29%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 38 responden atau 38% yang menjawab baik sebanyak 33 responden atau 33%, yang menjawab cukup sebanyak 29 responden atau 29%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan sangat baik pada kejelasan persyaratan teknis di puskesmas untuk mendapatkan pelayanan di puskesmas made.

3. Bagaimanakah kejelasan persyaratan administratif untuk mendapatkan pelayanan ?

Tabel 4.7

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 3

Variabel Harapan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	39	39%
2	Baik	28	28%
3	Cukup	33	33%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 39 responden atau 39% yang menjawab baik sebanyak 28 responden atau 28%, yang menjawab cukup sebanyak 33 responden atau 33%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan sangat baik pada kejelasan persyaratan administratif

4. Apakah petugas selalu di ruang tindakan pada saat jam pelayanan ?

Tabel 4.8

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 4

Variabel Harapan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	27	27%
2	Baik	35	35%
3	Cukup	38	38%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 27 responden atau 27% yang menjawab baik sebanyak 35 responden atau 35%, yang menjawab cukup sebanyak 38 responden atau 38%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan cukup pada petugas selalu di ruang tindakan pada saat jam pelayanan di puskesmas made.

5. Bagaimanakah kepastian petugas saat memberikan tindakan pelayanan (tidak berganti – ganti) ?

Tabel 4.9

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 5

Variabel Harapan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	27	27%
2	Baik	40	40%
3	Cukup	33	33%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 27 responden atau 27% yang menjawab baik sebanyak 40 responden atau 40%, yang menjawab cukup sebanyak 33 responden atau 33%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan baik pada kepastian petugas saat memberikan tindakan pelayanan (tidak berganti – ganti) di puskesmas made.

6. Bagaimanakah petugas memberikan pelayanan kepada pasien secara sungguh – sungguh ?

Tabel 4.10

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 6

Variabel Harapan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	34	34%
2	Baik	24	24%
3	Cukup	42	42%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 34 responden atau 34% yang menjawab baik sebanyak 24 responden atau 24%, yang menjawab cukup sebanyak 42 responden atau 42%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan cukup pada petugas memberikan pelayanan kepada pasien secara sungguh – sungguh di puskesmas made.

7. Bagaimanakah wewenang petugas dalam melayani pasien ?

Tabel 4.11

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 7

Variabel Harapan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	37	37%
2	Baik	31	31%
3	Cukup	32	32%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 37 responden atau 37% yang menjawab baik sebanyak 31 responden atau 31%, yang menjawab cukup sebanyak 32 responden atau 32%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan sangat baik pada wewenang petugas dalam melayani pasien.

8. Bagaimanakah tanggung jawab petugas kepada pasien pada saat melakukan tindakan pelayanan ?

Tabel 4.12

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 8

Variabel Harapan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	44	44%
2	Baik	28	28%
3	Cukup	28	28%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 44 responden atau 44% yang menjawab baik sebanyak 28 responden atau 28%, yang menjawab cukup sebanyak 28 responden atau 28%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan sangat baik pada tanggung jawab petugas kepada pasien pada saat melakukan tindakan pelayanan di puskesmas made.

9. Bagaimanakah keahlian petugas dalam melayani pasien sesuai dengan tugasnya ?

Tabel 4.13

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 9

Variabel Harapan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	35	35%
2	Baik	33	33%
3	Cukup	32	32%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 35 responden atau 35% yang menjawab baik sebanyak 33 responden atau 33%, yang menjawab cukup sebanyak 32 responden atau 32%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan sangat baik pada keahlian petugas dalam melayani pasien sesuai dengan tugasnya di puskesmas made.

10. Bagaimanakah keterampilan petugas pada saat menangani pasien ?

Tabel 4.14

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 10

Variabel Harapan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	29	29%
2	Baik	36	36%
3	Cukup	35	35%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 29 responden atau 29% yang menjawab baik sebanyak 36 responden atau 36%, yang menjawab cukup sebanyak 35 responden atau 35%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan baik pada keterampilan petugas pada saat menangani pasien di puskesmas made.

11. Bagaimanakah durasi waktu yang di butuhkan dalam melayani tindakan pelayanan ?

Tabel 4.15

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 11

Variabel Harapan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	31	31%
2	Baik	33	33%
3	Cukup	36	36%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 31 responden atau 31% yang menjawab baik sebanyak 33 responden atau 33%, yang menjawab cukup sebanyak 36 responden atau 36%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan cukup pada durasi waktu yang di butuhkan dalam melayani tindakan pelayanan di puskesmas made.

12. Bagaimanakah durasi waktu tunggu pasien saat menunggu tindakan pelayanan ?

Tabel 4.16

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 12

Variabel Harapan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	38	38%
2	Baik	33	33%
3	Cukup	29	29%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 38 responden atau 38% yang menjawab baik sebanyak 33 responden atau 33%, yang menjawab cukup sebanyak 29 responden atau 29%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan sangat baik pada durasi waktu tunggu pasien saat menunggu tindakan pelayanan di puskesmas made.

13. Bagaimanakah pelayanan petugas terhadap pasien satu dengan yang lainnya ?

Tabel 4.17

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 13

Variabel Harapan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	34	34%
2	Baik	29	29%
3	Cukup	37	37%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 34 responden atau 34% yang menjawab baik sebanyak 29 responden atau 29%, yang menjawab cukup sebanyak 37 responden atau 37%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan cukup pada pelayanan petugas terhadap pasien satu dengan yang lainnya di puskesmas made.

14. Bagaimanakah penampilan petugas saat memberikan pelayanan ?

Tabel 4.18

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 14

Variabel Harapan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	33	33%
2	Baik	39	39%
3	Cukup	28	28%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 33 responden atau 33% yang menjawab baik sebanyak 39 responden atau 39%, yang menjawab cukup sebanyak 28 responden atau 28%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan cukup pada penampilan petugas saat memberikan pelayanan di puskesmas made.

15. Bagaimanakah perilaku petugas saat memberikan pelayanan ?

Tabel 4.19

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 15

Variabel Harapan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	30	30%
2	Baik	42	42%
3	Cukup	28	28%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 30 responden atau 30% yang menjawab baik sebanyak 42 responden atau 42%, yang menjawab cukup sebanyak 28 responden atau 28%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan baik pada perilaku petugas saat memberikan pelayanan di puskesmas made.

16. Bagaimanakah keterjangkauan biaya pengobatan pasien ?

Tabel 4.20

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 16

Variabel Harapan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	27	27%
2	Baik	32	32%
3	Cukup	41	41%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 27 responden atau 27% yang menjawab baik sebanyak 32 responden atau 32%, yang menjawab cukup sebanyak 41 responden atau 41%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan cukup pada keterjangkauan biaya pengobatan pasien.

17. Bagaimanakah kesesuaian biaya pengobatan dengan ketetapan yang sudah berlaku ?

Tabel 4.21

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 17

Variabel Harapan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	39	39%
2	Baik	32	32%
3	Cukup	29	29%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 39 responden atau 39% yang menjawab baik sebanyak 32 responden atau 32%, yang menjawab cukup sebanyak 29 responden atau 29%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan sangat baik pada kesesuaian biaya pengobatan dengan ketetapan yang sudah berlaku di puskesmas made.

18. Bagaimanakah kesesuaian jam buka & tutup pelayanan ?

Tabel 4.22

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 18

Variabel Harapan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	29	29%
2	Baik	40	40%
3	Cukup	31	31%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 29 responden atau 29% yang menjawab baik sebanyak 40 responden atau 40%, yang menjawab cukup sebanyak 31 responden atau 31%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan baik pada kesesuaian jam buka & tutup pelayanan di puskesmas made.

19. Bagaimanakah kondisi sarana dan prasarana yang ada ?

Tabel 4.23

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 19

Variabel Harapan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	39	39%
2	Baik	28	28%
3	Cukup	33	33%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 39 responden atau 39% yang menjawab baik sebanyak 28 responden atau 28%, yang menjawab cukup sebanyak 33 responden atau 33%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan sangat baik pada kondisi sarana dan prasarana yang ada di puskesmas made.

20. Bagaimanakah keamanan pasien saat mendapatkan tindakan pelayanan ?

Tabel 4.24

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 20

Variabel Harapan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	28	28%
2	Baik	38	38%
3	Cukup	34	34%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 28 responden atau 28% yang menjawab baik sebanyak 38 responden atau 38%, yang menjawab cukup sebanyak 34 responden atau 34%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan baik pada keamanan pasien saat mendapatkan tindakan pelayanan di puskesmas made.

b. Interpretasi data variabel dependen.

Variabel : Kenyataan pelayanan pengobatan umum di Puskesmas Made Surabaya.
Selanjutnya dijabarkan dalam sub indikator dalam bentuk pertanyaan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah alur / prosedur untuk mendapatkan pelayanan di puskesmas ?

Tabel 4.25

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 1

Variabel Kenyataan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	40	40%
2	Baik	38	38%
3	Cukup	22	22%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 40 responden atau 40% yang menjawab baik

sebanyak 38 responden atau 38%, yang menjawab cukup sebanyak 22 responden atau 22%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan sangat baik pada alur / prosedur untuk mendapatkan pelayanan di puskesmas made.

2. Bagaimanakah kejelasan persyaratan teknis di puskesmas untuk mendapatkan pelayanan ?

Tabel 4.26

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 2

Variabel Kenyataan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	29	29%
2	Baik	36	36%
3	Cukup	35	35%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 29 responden atau 29% yang menjawab baik sebanyak 36 responden atau 36%, yang menjawab cukup sebanyak 35 responden atau 35%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan baik pada kejelasan persyaratan teknis di puskesmas untuk mendapatkan pelayanan di puskesmas made.

3. Bagaimanakah kejelasan persyaratan administratif untuk mendapatkan pelayanan ?

Tabel 4.27

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 3

Variabel Kenyataan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	30	30%
2	Baik	27	27%
3	Cukup	43	43%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 30 responden atau 30% yang menjawab baik sebanyak 27 responden atau 27%, yang menjawab cukup sebanyak 43 responden atau 43%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan cukup pada kejelasan persyaratan administratif untuk mendapatkan pelayanan di puskesmas made.

4. Apakah petugas selalu di ruang tindakan pada saat jam pelayanan ?

Tabel 4.28

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 4
Variabel Kenyataan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	36	36%
2	Baik	23	23%
3	Cukup	41	41%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 36 responden atau 36% yang menjawab baik sebanyak 23 responden atau 23%, yang menjawab cukup sebanyak 41 responden atau 41%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan cukup pada petugas selalu di ruang tindakan pada saat jam pelayanan di puskesmas made.

5. Bagaimanakah kepastian petugas saat memberikan tindakan pelayanan (tidak berganti – ganti) ?

Tabel 4.29

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 5

Variabel Kenyataan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	28	28%
2	Baik	33	33%
3	Cukup	39	39%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 28 responden atau 28% yang menjawab baik sebanyak 33 responden atau 33%, yang menjawab cukup sebanyak 39 responden atau 39%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan cukup pada kepastian petugas saat memberikan tindakan pelayanan (tidak berganti – ganti) di puskesmas made.

6. Bagaimanakah petugas memberikan pelayanan kepada pasien secara sungguh – sungguh ?

Tabel 4.30

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 6
Variabel Kenyataan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	33	33%
2	Baik	39	39%
3	Cukup	28	28%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 33 responden atau 33% yang menjawab baik sebanyak 39 responden atau 39%, yang menjawab cukup sebanyak 28 responden atau 28%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan baik pada petugas memberikan pelayanan kepada pasien secara sungguh – sungguh di puskesmas made.

7. Bagaimanakah wewenang petugas dalam melayani pasien ?

Tabel 4.31

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 7
Variabel Kenyataan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	34	34%
2	Baik	29	29%
3	Cukup	37	37%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 34 responden atau 34% yang menjawab baik sebanyak 29 responden atau 29%, yang menjawab cukup sebanyak 37 responden atau 37%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan cukup pada wewenang petugas dalam melayani pasien di puskesmas made.

8. Bagaimanakah tanggung jawab petugas kepada pasien pada saat melakukan tindakan pelayanan ?

Tabel 4.32

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 8
Variabel Kenyataan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	36	36%
2	Baik	28	28%
3	Cukup	36	36%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 36 responden atau 36% yang menjawab baik sebanyak 28 responden atau 28%, yang menjawab cukup sebanyak 36 responden atau 36%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made sebagian mengatakan sangat baik pada tanggung jawab petugas kepada pasien pada saat melakukan tindakan pelayanan di puskesmas made dan sebagian mengatakan cukup pada tanggung jawab petugas kepada pasien pada saat melakukan tindakan pelayanan di puskesmas made.

9. Bagaimanakah keahlian petugas dalam melayani pasien sesuai dengan tugasnya ?

Tabel 4.33

**Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 9
Variabel Kenyataan Pelayanan Pengobatan Umum**

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	28	28%
2	Baik	41	41%
3	Cukup	31	31%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 28 responden atau 28% yang menjawab baik sebanyak 41 responden atau 41%, yang menjawab cukup sebanyak 31 responden atau 31%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan baik pada keahlian petugas dalam melayani pasien sesuai dengan tugasnya di puskesmas made.

10. Bagaimanakah keterampilan petugas pada saat menangani pasien ?

Tabel 4.34

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 10

Variabel Kenyataan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	25	25%
2	Baik	43	43%
3	Cukup	32	32%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 25 responden atau 25% yang menjawab baik sebanyak 43 responden atau 43%, yang menjawab cukup sebanyak 32 responden atau 32%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan baik pada keterampilan petugas pada saat menangani pasien di puskesmas made.

11. Bagaimanakah durasi waktu yang di butuhkan dalam melayani tindakan pelayanan ?

Tabel 4.35

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 11
Variabel Kenyataan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	34	34%
2	Baik	31	31%
3	Cukup	35	35%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 34 responden atau 34% yang menjawab baik sebanyak 31 responden atau 31%, yang menjawab cukup sebanyak 35 responden atau 35%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan cukup pada durasi waktu yang di butuhkan dalam melayani tindakan pelayanan di puskesmas made.

12. Bagaimanakah durasi waktu tunggu pasien saat menunggu tindakan pelayanan ?

Tabel 4.36

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 12

Variabel Kenyataan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	34	34%
2	Baik	35	35%
3	Cukup	31	31%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 34 responden atau 34% yang menjawab baik sebanyak 35 responden atau 35%, yang menjawab cukup sebanyak 31 responden atau 31%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan baik pada durasi waktu tunggu pasien saat menunggu tindakan pelayanan di puskesmas made.

13. Bagaimanakah pelayanan petugas terhadap pasien satu dengan yang lainnya ?

Tabel 4.37

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 13

Variabel Kenyataan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	37	37%
2	Baik	31	31%
3	Cukup	32	32%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 37 responden atau 37% yang menjawab baik sebanyak 31 responden atau 31%, yang menjawab cukup sebanyak 32 responden atau 32%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan sangat baik pada pelayanan petugas terhadap pasien satu dengan yang lainnya di puskesmas made.

14. Bagaimanakah penampilan petugas saat memberikan pelayanan ?

Tabel 4.38

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 14

Variabel Kenyataan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	32	32%
2	Baik	28	28%
3	Cukup	40	40%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 32 responden atau 32% yang menjawab baik sebanyak 28 responden atau 28%, yang menjawab cukup sebanyak 40 responden atau 40%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan cukup pada penampilan petugas saat memberikan pelayanan di puskesmas made.

15. Bagaimanakah perilaku petugas saat memberikan pelayanan ?

Tabel 4.39

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 15
Variabel Kenyataan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	35	35%
2	Baik	34	34%
3	Cukup	31	31%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 35 responden atau 35% yang menjawab baik sebanyak 34 responden atau 34%, yang menjawab cukup sebanyak 31 responden atau 31%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan sangat baik pada perilaku petugas saat memberikan pelayanan di puskesmas made.

16. Bagaimanakah keterjangkauan biaya pengobatan pasien ?

Tabel 4.40

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 16

Variabel Kenyataan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	34	34%
2	Baik	40	40%
3	Cukup	26	26%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 34 responden atau 34% yang menjawab baik sebanyak 40 responden atau 40%, yang menjawab cukup sebanyak 26 responden atau 26%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan baik pada keterjangkauan biaya pengobatan pasien di puskesmas made.

17. Bagaimanakah kesesuaian biaya pengobatan dengan ketetapan yang sudah berlaku ?

Tabel 4.41

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 17

Variabel Kenyataan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	33	33%
2	Baik	36	36%
3	Cukup	31	31%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 33 responden atau 33% yang menjawab baik sebanyak 36 responden atau 36%, yang menjawab cukup sebanyak 31 responden atau 31%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan baik pada kesesuaian biaya pengobatan dengan ketetapan yang sudah berlaku di puskesmas made.

18. Bagaimanakah kesesuaian jam buka & tutup pelayanan ?

Tabel 4.42

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 18
Variabel Kenyataan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	34	34%
2	Baik	43	43%
3	Cukup	23	23%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 34 responden atau 34% yang menjawab baik sebanyak 43 responden atau 43%, yang menjawab cukup sebanyak 23 responden atau 23%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan baik pada kesesuaian jam buka & tutup pelayanan di puskesmas made.

19. Bagaimanakah kondisi sarana dan prasarana yang ada ?

Tabel 4.43

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 19

Variabel Kenyataan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	19	19%
2	Baik	45	45%
3	Cukup	36	36%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 19 responden atau 19% yang menjawab baik sebanyak 45 responden atau 45%, yang menjawab cukup sebanyak 36 responden atau 36%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan baik pada kondisi sarana dan prasarana yang ada di puskesmas made.

20. Bagaimanakah keamanan pasien saat mendapatkan tindakan pelayanan ?

Tabel 4.44

Interpretasi Data Primer Jawaban Pertanyaan No 20

Variabel Kenyataan Pelayanan Pengobatan Umum

No	Jawaban	Responden	Persentase
1	Sangat Baik	31	31%
2	Baik	28	28%
3	Cukup	41	41%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Sangat Tidak Baik	0	0%
	Jumlah	100	100

Sumber : Hasil analisis data kuisioner

Dari tabel diatas dapat dikatakan bahwa dari 100 responden penelitian ternyata yang menjawab sangat baik 31 responden atau 31% yang menjawab baik sebanyak 28 responden atau 28%, yang menjawab cukup sebanyak 41 responden atau 41%, yang menjawab tidak baik dan sangat tidak baik tidak ada atau 0.

Sehingga dapat dikatakan keinginan sebagian responden atau pasien puskesmas made seluruhnya mengatakan cukup pada keamanan pasien saat mendapatkan tindakan pelayanan di puskesmas made.

4.4 Analisis Hasil Penelitian

Data yang berhasil di kumpulkan selanjutnya dianalisis dengan menggunakan metode kuantitatif yaitu metode statistic dengan menggunakan regresi linier sederhana (analisis GAP). Dari hasil analisis tersebut diperoleh nilai rata-rata dari setiap variabel yang di sajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.45
Hasil Perhitungan Analisis GAP

Variabel	Harapan	Kenyataan	GAP
1	3.88	4.18	0.3
2	3.95	3.94	-0.01
3	4.06	3.87	-0.19
4	3.89	3.95	0.06
5	3.94	3.89	-0.05
6	3.92	4.05	0.13
7	4.05	3.97	-0.08
8	4.16	4	-0.16
9	4.03	3.97	-0.06
10	3.94	3.93	-0.01
11	3.95	3.99	0.04
12	4.09	4.03	-0.06
13	3.97	4.05	0.08
14	4.05	3.92	-0.13
15	4.02	4.04	0.02
16	3.86	4.08	0.22
17	4.1	4.02	-0.08
18	3.98	4.11	0.13
19	4.06	3.83	-0.23
20	3.94	3.9	-0.04

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari **Tabel 4.45** bahwa selisih antara harapan pasien dengan dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien terdapat 12 variabel yang bernilai negatif dan 8 variabel yang bernilai positif.

Selain dari perhitungan kesenjangan diatas, berikut kami sajikan rekapitulasi data dari kuisisioner yang telah disebar yang di bedakan antara tabel harapan dan tabel kenyataan pelayanan pasien di puskesmas made. Dari hasil analisis tersebut diperloneh nilai-nilai yang terdapat pada tabel berikut :

Tabel 4.46

Variabel Harapan	Jawaban					Nilai					Jumlah
	Sangat Tidak Baik	Tidak Baik	Cukup	Baik	Sangat Baik	1	2	3	4	5	
1	0	0	39	34	27	0	0	117	136	135	388
2	0	0	29	33	38	0	0	87	132	190	409
3	0	0	33	28	39	0	0	99	112	195	406
4	0	0	38	35	27	0	0	114	140	135	389
5	0	0	33	40	27	0	0	99	160	135	394
6	0	0	42	24	34	0	0	126	96	170	392
7	0	0	32	31	37	0	0	96	124	185	405
8	0	0	28	28	44	0	0	84	112	220	416
9	0	0	32	33	35	0	0	96	132	175	403
10	0	0	35	36	29	0	0	105	144	145	394
11	0	0	36	33	31	0	0	108	132	155	395
12	0	0	29	33	38	0	0	87	132	190	409
13	0	0	37	29	34	0	0	111	116	170	397
14	0	0	28	39	33	0	0	84	156	165	405
15	0	0	28	42	30	0	0	84	168	150	402
16	0	0	41	32	27	0	0	123	128	135	386
17	0	0	29	32	39	0	0	87	128	195	410
18	0	0	31	40	29	0	0	93	160	145	398
19	0	0	33	28	39	0	0	99	112	195	406
20	0	0	34	38	28	0	0	102	152	140	394
Jumlah Total											7998

Sumber : Hasil analisis data kuisisioner

Dari hasil perhitungan tabel bahwa nilai yang diperoleh adalah **7998**. Sedangkan nilai yang diharapkan adalah $100(\text{jumlah responden}) \times 20(\text{Pertanyaan}) \times 5(\text{nilai tertinggi}) = 10000$. Jadi nilai presentase dari optimasi tujuan adalah : $(10000 : 7998) \times 100\% = \mathbf{79,98\%}$

Nilai rekapitulasi harapan pelayanan pengobatan umum di puskesmas made adalah **baik** sebagaimana ditunjukkan dalam beberapa jawaban responden terhadap indikator tersebut diatas.

Tabel 4.46

Variabel Kenyataan	Jawaban					Nilai					Jumlah
	Sangat Tidak Baik	Tidak Baik	Cukup	Baik	Sangat Baik	1	2	3	4	5	
1	0	0	22	38	40	0	0	66	152	200	418
2	0	0	35	36	29	0	0	105	144	145	394
3	0	0	43	27	30	0	0	129	108	150	387
4	0	0	41	23	36	0	0	123	92	180	395
5	0	0	39	33	28	0	0	117	132	140	389
6	0	0	28	39	33	0	0	84	156	165	405
7	0	0	37	29	34	0	0	111	116	170	397
8	0	0	36	28	36	0	0	108	112	180	400
9	0	0	31	41	28	0	0	93	164	140	397
10	0	0	32	43	25	0	0	96	172	125	393
11	0	0	35	31	34	0	0	105	124	170	399
12	0	0	31	35	34	0	0	93	140	170	403
13	0	0	32	31	37	0	0	96	124	185	405
14	0	0	40	28	32	0	0	120	112	160	392
15	0	0	31	34	35	0	0	93	136	175	404
16	0	0	26	40	34	0	0	78	160	170	408
17	0	0	31	36	33	0	0	93	144	165	402
18	0	0	23	43	34	0	0	69	172	170	411
19	0	0	36	45	19	0	0	108	180	95	383
20	0	0	41	28	31	0	0	123	112	155	390
Jumlah Total											7972

Sumber : Hasil analisis data kuisioner

Dari hasil perhitungan tabel bahwa nilai yang diperoleh adalah **7972**. Sedangkan nilai yang diharapkan adalah $100(\text{jumlah responden}) \times 20(\text{Pertanyaan}) \times 5(\text{nilai tertinggi}) = 10000$. Jadi nilai presentase dari optimasi tujuan adalah : $(10000 : 7972) \times 100\% = \mathbf{79,72\%}$

Nilai rekapitulasi harapan pelayanan pengobatan umum di puskesmas made adalah **baik** sebagaimana ditunjukkan dalam beberapa jawaban responden terhadap indikator tersebut diatas.

Dari kesenjangan antara hasil perhitungan harapan dan kenyataan pelayanan pasien di puskesmas made dapat di ketahui bahwa prosentase harapan pasien adalah 79,98% dan prosentase kenyataan pelayanan adalah 79,72%. Jadi dapat dikatakan bahwa terdapat sedikit kesenjangan yaitu 0,26%. Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah, maka nilai rata-rata indeks kepuasan msyarakat adalah

1. Baik : bila mempunyai skor 80 -100.
2. Cukup : bila mempunyai skor 60-79
3. Kurang : bila mempunyai skor 1-59

Dari penilaian diatas dapat dikatakan dari pengukuran ini pelayanan di puskesmas made cukup mendekati memenuhi harapan pasien dan dapat dikatakan pasien merasa cukup untuk pelayanan pengobatan umum di Puskesmas Made Surabaya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Made maka telah sampailah pada suatu kesimpulan yaitu sebagai berikut.

1. Berdasarkan dari tabel 4.45 terdapat 6 indikator yang menunjukkan kenyataan pelayanan sudah melebihi harapan pasien yaitu prosedur pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kewajaran biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan. Dan dari tabel 4.45 juga terdapat 8 pelayanan yang dinilai kurang mencukupi harapan dari pasien yaitu indicator persyaratan pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kepastian biaya pelayanan, kenyamanan lingkungan dan keamanan pelayanan.
2. Berdasarkan hasil rekapitulasi rata-rata hasil perbandingan antara harapan pasien dan kenyataan pelayanan yang diterima pasien prosentase harapan pasien adalah 79,98% dan prosentase kenyataan pelayanan adalah 79,72% menunjukkan terdapat selisih kesenjangan 0,26%. Hal ini menunjukkan hubungan antara harapan dan kenyataan pelayanan di puskesmas made dapat dikatakan seimbang dan Indeks Kepuasan Masyarakat menurut ukuran Kempenpan KEP/25/M.PAN/2/2004 adalah Cukup.

5.2 Saran

Setelah peneliti membuat kesimpulan maka peneliti juga memberi saran terutama pada Puskesmas Made sebagai berikut :

1. Mempertahankan 6 indikator yang menunjukkan kenyataan pelayanan sudah melebihi harapan pasien yaitu prosedur pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kewajaran biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan.
2. Memperbaiki 8 pelayanan yang dinilai kurang mencukupi harapan dari pasien yaitu indikator persyaratan pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kepastian biaya pelayanan, kenyamanan lingkungan dan keamanan pelayanan.
3. Pelayanan yang ada di puskesmas made perlu di tingkatkan lagi agar pasien pengguna jasa layanan merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. UUD 1945 Pasal 27 ayat kedua tentang dimana tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak.
2. Kepmenkes RI No: 296/MENKES/SK/III/2008 tentang pengobatan dasar di Puskesmas.
3. Undang-undang RI No:9 Tahun 1960 tentang pokok-pokok kesehatan.
4. Kepmenkes RI No: 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang pelaksanaan urusan wajib dan standar pelayanan minimal.
5. Peraturan Pemerintah RI No:65 Tahun 2005 tentang pedoman penyusunan dan . penerapan standar pelayanan minimal.
6. Sulastomo, 2004; 42-43
7. Agus Dwiyanto (Governance and Decentralization) 2002
8. Kepmenpan Nomor: KEP/25M.PAN/2/2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan
9. Zeithaml, Parasurahman & LL Berry, 1990, Delivering Quality Service
10. Roesminingsih, 2007. Metodologi Penelitian