



**INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM) DAN
IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS (IPA)
PADA LAYANAN KESEHATAN
(Studi di Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang)**

*Public Satisfaction Index (PSI) and Importance Performance Analysis (IPA) in
Health Service (Study at Bareng Public Health Center of Jombang Regency)*

SKRIPSI

Oleh:

Devy Riesta Zuhrotul Khumairoh

NIM 180910201017

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
2022**



**INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM) DAN
IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS (IPA)
PADA LAYANAN KESEHATAN
(Studi di Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang)**

*Public Satisfaction Index (PSI) and Importance Performance Analysis (IPA) in
Health Service (Study at Bareng Public Health Center of Jombang Regency)*

SKRIPSI

Oleh:

Devy Riesta Zuhrotul Khumairoh

NIM 180910201017

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER**

2022

PERSEMBAHAN

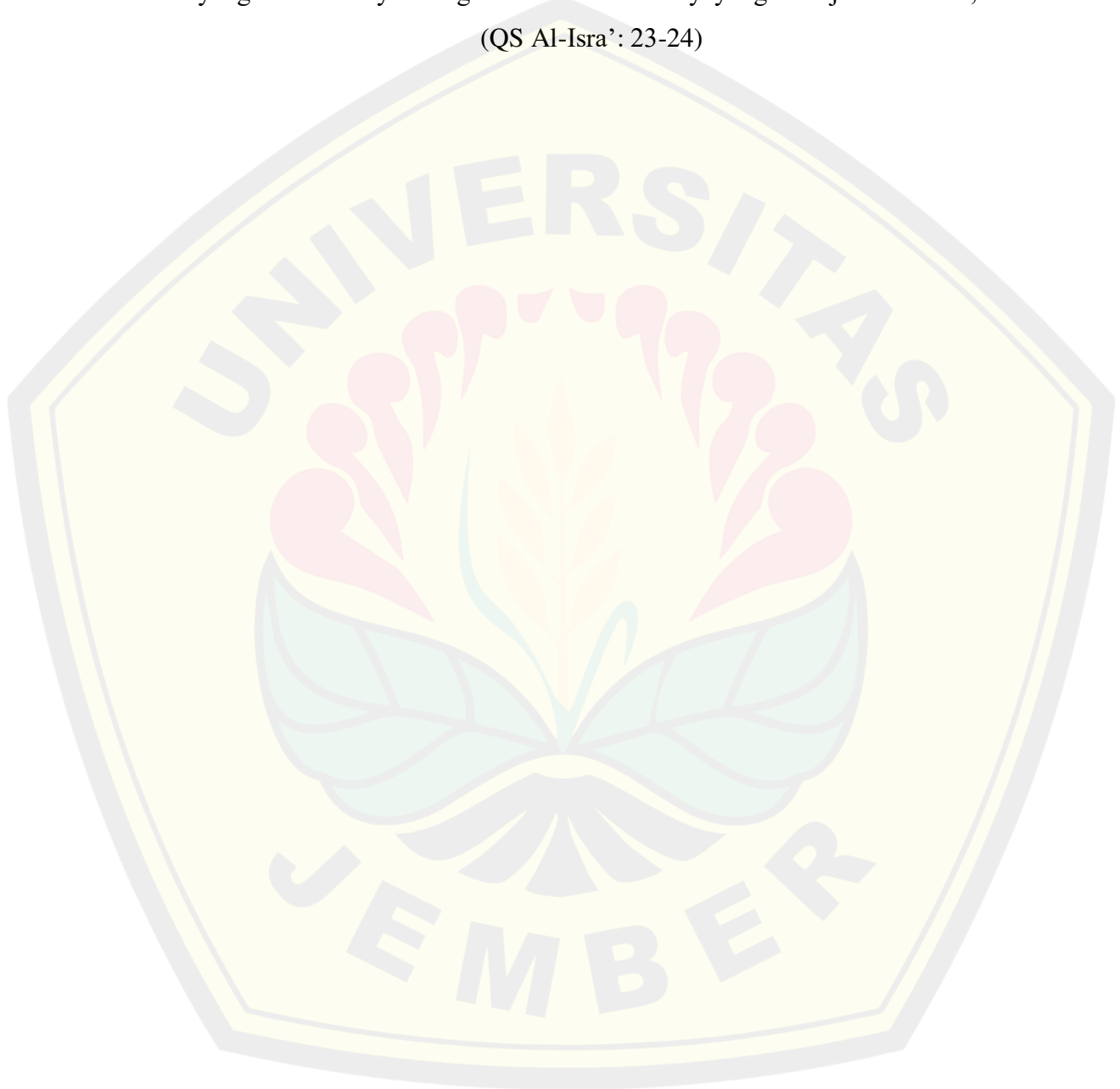
Skripsi ini dipersembahkan kepada:

1. Saya selaku peneliti karena telah tidak menyerah dalam menyelesaikan tugas akhir perkuliahan dengan baik.
2. Orang tua tercinta yang telah mendoakan, memberi dukungan, semangat, menghibur, dan memberi perhatian dalam mendampingi penulis meraih cita-cita.
3. Para guru yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat kepada peneliti sejak peneliti duduk di bangku Sekolah Dasar hingga menjadi Sarjana, semoga kebaikan dan keikhlasan para guru menjadi amal jariyah yang selalu mengalir.
4. Seluruh sahabat-sahabat saya yang selalu ada untuk memberikan dukungan dan membantu dengan memberikan saran. Sahabat-sahabat Jurusan S1 Ilmu Administrasi Negara dan sahabat Hunian Radith Birdfarm.
5. Seluruh pegawai Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang yang telah bersedia membantu saya untuk menyelesaikan penelitian di Puskesmas Bareng.
6. Almamater Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.

MOTTO

“Dan katakanlah kepada keduanya (Orang tua) perkataan yang baik dan rendahkan dirimu dengan penuh kasih sayang. Dan katakanlah, “Wahai Rabb-ku, sayangilah keduanya sebagaimana mereka menyayangiku sejak aku kecil.””

(QS Al-Isra’: 23-24)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Devy Riesta Zuhrotul Khumairoh

NIM : 180910201017

Pogram Studi : S1 Ilmu Administrasi Negara

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa kerja ilmiah yang berjudul “Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan *Importance Performance Analysis* (IPA) pada Layanan Kesehatan (Studi di Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang)” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Karya ini belum diajukan pada institusi manapun dan bukan karya plagiat atau saduran skripsi orang lain. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun dan bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Agustus 2022

Yang Menyatakan,

Devy R. Z. Khumairoh

NIM. 180910201017

HALAMAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM) DAN
IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS (IPA)
PADA LAYANAN KESEHATAN
(Studi di Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang)**

Oleh:

Devy Riesta Zuhrotul Khumairoh

180910201017

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Dina Suryawati, S.Sos., M.AP

Dosen Pembimbing Anggota : Muhammad Hadi Makmur, S.Sos., M.AP

PENGESAHAN

Skripsi ini berjudul “Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan *Importance Performance Analysis* (IPA) pada Layanan Kesehatan (Studi di Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang)” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, pada:

Hari/tanggal : Senin, 04 Oktober 2022

Jam : 13.00 WIB

Tempat : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Drs. Supranoto, M.Si., Ph.D

Dr. Dina Suryawati, S.Sos., M.AP

NIP. 1916102131988021001

NIP. 198009172005012001

Anggota I,

Anggota II,

M. Hadi Makmur, S.Sos., M.AP

Abul Haris Suryo Negoro, S.IP., M.Si

NIP. 197410072000121001

NIP. 198210292015041001

Mengesahkan
Dekan,

Dr. Djoko Poernomo, M.Si
NIP. 196002191987021001

RINGKASAN

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan *Importance Performance Analysis* (IPA) pada Layanan Kesehatan (Studi di Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang); Devy Riesta Zuhrotul Khumairoh; 180910201017; 2022; 188 halaman; Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan *Importance Performance Analysis* (IPA) Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang. Tingkat kinerja unit pelayanan publik diukur secara berkala menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat sesuai dengan Permen PAN & RB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat, dan pada tahun 2021 IKM Puskesmas Bareng berada pada kategori Baik dengan total nilai sebesar 80,53. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kinerja yang berkualitas dan kepuasan masyarakat yang cukup tinggi di lingkungan Puskesmas, walau begitu masih ditemukan keluhan dari masyarakat terkait beberapa aspek kualitas pelayanan. Adanya keraguan dan kondisi yang berbanding terbalik dengan capaian IKM Puskesmas Bareng 2021 mendorong peneliti untuk mengkaji IKM versi peneliti, tidak cukup dengan itu peneliti juga menambahkan metode *Importance Performance Analysis* untuk memperinci dan membantu peletakkan posisi masing-masing indikator sesuai dengan kuadran yang ada. Didukung dengan teori Pohan (2007) yang menyatakan bahwa tingkat kepuasan pasien muncul akibat adanya perbandingan pelayanan kesehatan yang diterima dengan harapan, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan *Importance Performance Analysis* (IPA) pada Layanan Kesehatan (Studi di Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling; accidental sampling*, yakni pasien rawat jalan dan rawat inap

Puskesmas Bareng yang ditemui oleh peneliti dengan jumlah 150 orang responden. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat kepuasan dari kinerja pelayanan dan harapan masyarakat. Data dari kuesioner kemudian diuji kevalidannya dengan uji *Product Moment* dan diuji reliabilitasnya menggunakan uji *Cronbatch Alpha*. Kedua uji tersebut dilakukan dengan menggunakan SPSS Ver. 26. Uji Indeks Kepuasan Masyarakat dilakukan dengan rumus perhitungan IKM yang tercantum dalam Permen PAN & RB Nomor 14 Tahun 2017, sedangkan uji IPA dilakukan dengan rumus yang sesuai dengan teori Martilla dan James pada jurnalnya *Importance Performance Analysis* tahun 1997.

Dalam upaya menguji IKM dan IPA penelitian ini menggunakan sembilan indikator Indeks Kepuasan Masyarakat yaitu, persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya pelayanan, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, saran, & masukan, serta sarana prasarana. Tidak ada indikator yang mencapai kategori sangat baik berdasarkan perhitungan IKM, namun terdapat 6 indikator dengan kategori baik yaitu, persyaratan, waktu pelayanan, biaya pelayanan, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, dan perilaku pelaksana. Indikator yang masuk dalam kategori tidak bagus adalah prosedur dan penanganan pengaduan, saran, & masukan. Berdasarkan perhitungan IPA, indikator yang berada pada posisi Kuadran B adalah waktu pelayanan, biaya pelayanan, perilaku pelaksana, dan sarana prasarana. Berikutnya indikator yang berada pada posisi Kuadran C yaitu prosedur, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, dan penanganan pengaduan, saran, & masukan.

Hasil IKM Puskesmas Bareng berdasarkan penelitian ini memiliki nilai sebesar 75.71, dengan mutu pelayanan C dan kategori kurang baik, sedangkan berdasarkan IPA sebesar 88,77% harapan masyarakat terhadap pelayanan telah tercapai. Apabila disandingkan dengan teori Pohan (2007), maka sebesar 75.71 nilai IKM dan 88,77% nilai IPA adalah kepuasan yang dicapai setelah pasien membandingkan kualitas pelayanan dengan harapan di Puskesmas Bareng.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, anugerah, dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan *Importance Performance Analysis* (IPA) pada Layanan Kesehatan (Studi di Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang)”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember. Dalam proses penulisan dan penyusunan skripsi peneliti mendapat dukungan dan bantuan dari beberapa pihak. Oleh karena itu peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak berikut.

1. Dr. Djoko Poernomo, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
2. Dr. Selfi Budi Hepiastusi, S.Sos., M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi.
3. Dr. Dina Suryawati, S.Sos., M.AP selaku Koordinator Program Studi Ilmu Administrasi Negara.
4. Dr. Dina Suryawati, S.Sos., M.AP dan Muhammad Hadi Makmur, S.Sos., M.AP selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan banyak kontribusi dan telah meluangkan waktunya untuk peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
5. Muhammad Hadi Makmur, S.Sos., M.AP selaku Dosen Pembimbing Akademik.
6. Tim penguji yang telah memberikan banyak kritik serta saran untuk menyempurnakan skripsi ini baik ketika sidang maupun revisi.
7. Diana Rohmawati, S.Pd.I dan Usman, SE., M.Si selaku orang tua yang telah secara ikhlas mendoakan, tanpa lelah memberi dukungan moral dan materi, dan dengan setia menunggu kelulusan saya untuk kemudian dapat melanjutkan studi demi meraih cita-cita sebagai tenaga pendidik.

8. Bapak Mulyono selaku operator Program Studi Administrasi Negara yang dengan sepenuh hati selalu melayani kebutuhan mahasiswa Administrasi Negara.
9. Nazala dan Adin selaku saudara peneliti yang selalu memberikan alasan bagi peneliti agar dapat menjadi kakak dan contoh yang baik.
10. Kadek Cintiawati, Putri Stevia Gestianan, Monica Mega Maharani, Ririn Khoiriyah Hudan Lidhiniha selaku sahabat-sahabat saya sejak mahasiswa baru hingga saat ini yang selalu berjuang bersama selama masa perkuliahan aktif, mode *Corona*, hingga tugas akhir.
11. Devi Wulansari, Riseka Putri Purwanti, dan Haslina Nur Fadilla, Fifi Dwi Jayanti selaku teman-teman Radith Birdfarm yang selalu menyemangati dengan segala tingkah laku mereka dalam meredakan tekanan selama penyusunan skripsi.
12. Angels Baseball dari Anaheim, khususnya Shohei Ohtani yang mengajarkan arti kerja keras.

Peneliti menyadari skripsi ini jauh dari kata sempurna, namun peneliti tetap berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jember, Agustus 2022

Yang Menyatakan,

Devy R. Z. Khumairoh

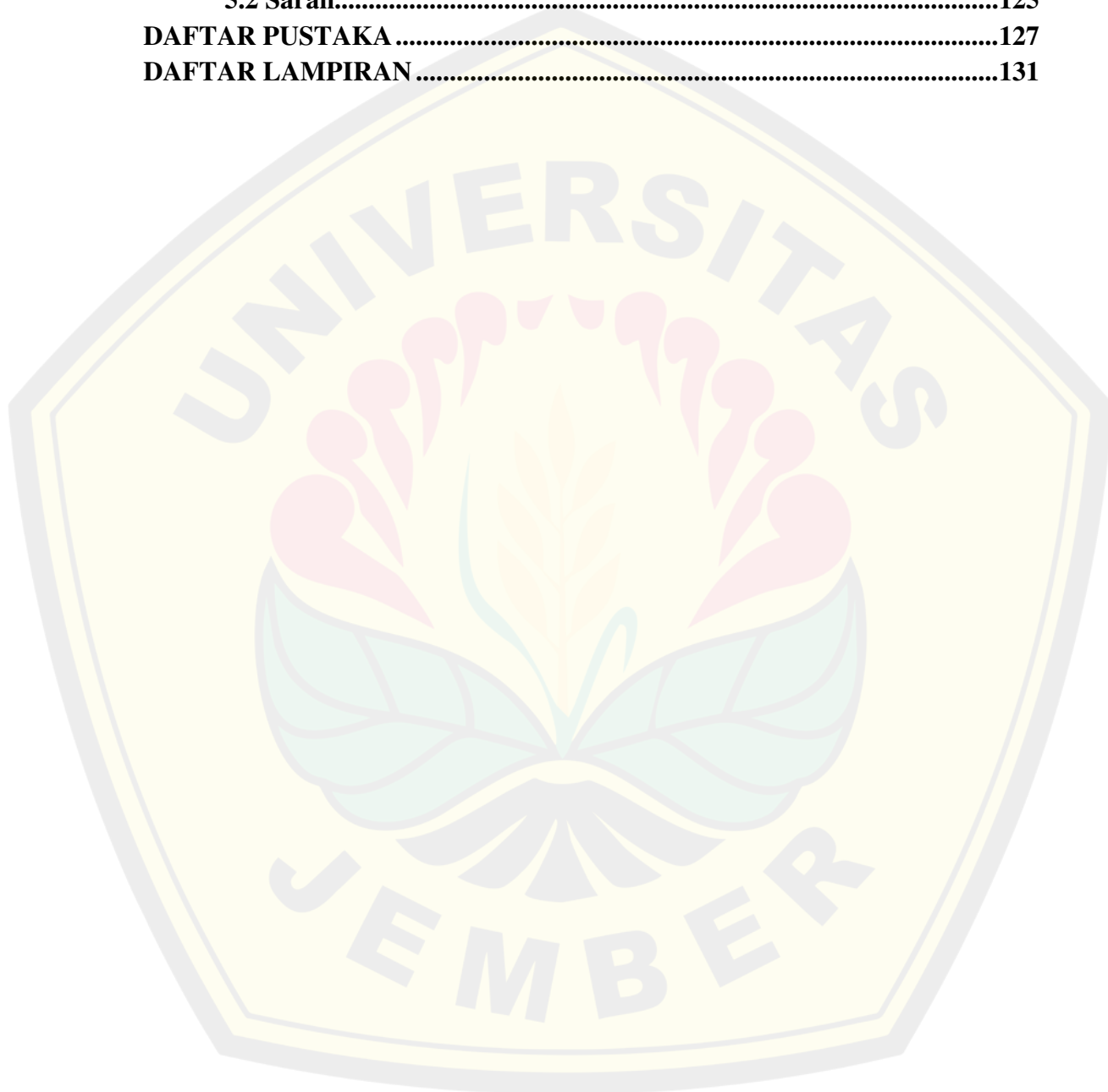
NIM. 180910201017

DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBING.....	vi
PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	11
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.4 Manfaat Penelitian	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Landasan Teori.....	13
2.2 Pelayanan Publik.....	14
2.2.1 Definisi Pelayanan Publik	14
2.2.2 Jenis-Jenis Pelayanan Publik.....	14
2.2.3 Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik	15
2.2.4 Standar Pelayanan Publik.....	16
2.2.5 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelayanan Publik.....	17
2.3 Kepuasan.....	18
2.3.1 Definisi Kepuasan	18
2.3.2 Definisi Kepuasan Pasien.....	19
2.3.3 Tingkat Kepuasan Pasien	21
2.4 Kualitas Pelayanan.....	22
2.4.1 Definisi Kualitas Pelayanan	22
2.4.2 Dimensi Kualitas Pelayanan	24
2.5 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	26
2.5.1 Definisi Indeks Kepuasan Masyarakat	26
2.5.2 Maksud dan Tujuan Indeks Kepuasan Masyarakat	26
2.5.3 Manfaat Indeks Kepuasan Masyarakat	27
2.5.4 Unsur-Unsur Penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat	28

2.5.5 Langkah-Langkah Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat	31
2.6 Importance Performance Analysis (IPA).....	34
2.6.1 Definisi <i>Importance Performance Analysis</i>	34
2.6.2 Maksud dan Tujuan <i>Importance Performance Analysis</i>	35
2.6.3 Unsur-Unsur Penilaian <i>Importance Performance Analysis</i>	35
2.6.4 Langkah-Langkah Penyusunan <i>Importance Performance Analysis</i>	39
2.7 Penelitian Terdahulu	42
BAB 3 METODE PENELITIAN	46
3.1 Pendekatan Penelitian	46
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	47
3.3 Penentuan Populasi dan Sampel.....	47
3.3.1 Populasi	47
3.3.2 Sampel.....	47
3.4 Definisi Operasional Variabel	48
3.5 Teknik Pengumpulan Data	51
3.5.1 Data Primer	51
3.5.2 Data Sekunder	52
3.6 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Data.....	52
3.6.1 Uji Validitas	52
3.6.2 Uji Reliabilitas.....	53
3.7 Teknik Analisis Data.....	53
3.7.1 Analisis Deskriptif	53
3.7.2 Analisis IKM dan Intepretasi	54
3.7.3 Analisis IPA dan Intepretasi	55
BAB 4 PEMBAHASAN	58
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	58
4.1.1 Deskripsi Lokasi.....	58
4.1.2 Keadaan Demografis	58
4.1.3 Visi dan Misi	59
4.1.4 Tujuan, Fungsi, dan Strategi	60
4.1.5 Struktur Organisasi.....	62
4.1.6 Sumber Daya Manusia	64
4.1.7 Pelayanan	64
4.2 Deskripsi Responden.....	70
4.3 Analisis Data	74
4.4.1 Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat.....	75
4.4.2 Analisis <i>Importance Performance Analysis</i>	108
4.5 Pembahasan	117

4.5.1 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) atas Pelayanan di Puskesmas Bareng.....	117
4.5.2 <i>Importance Performance Analysis</i> (IPA) atas Pelayanan di Puskesmas Bareng.....	119
BAB 5 PENUTUP.....	124
5.1 Kesimpulan	124
5.2 Saran.....	125
DAFTAR PUSTAKA	127
DAFTAR LAMPIRAN	131



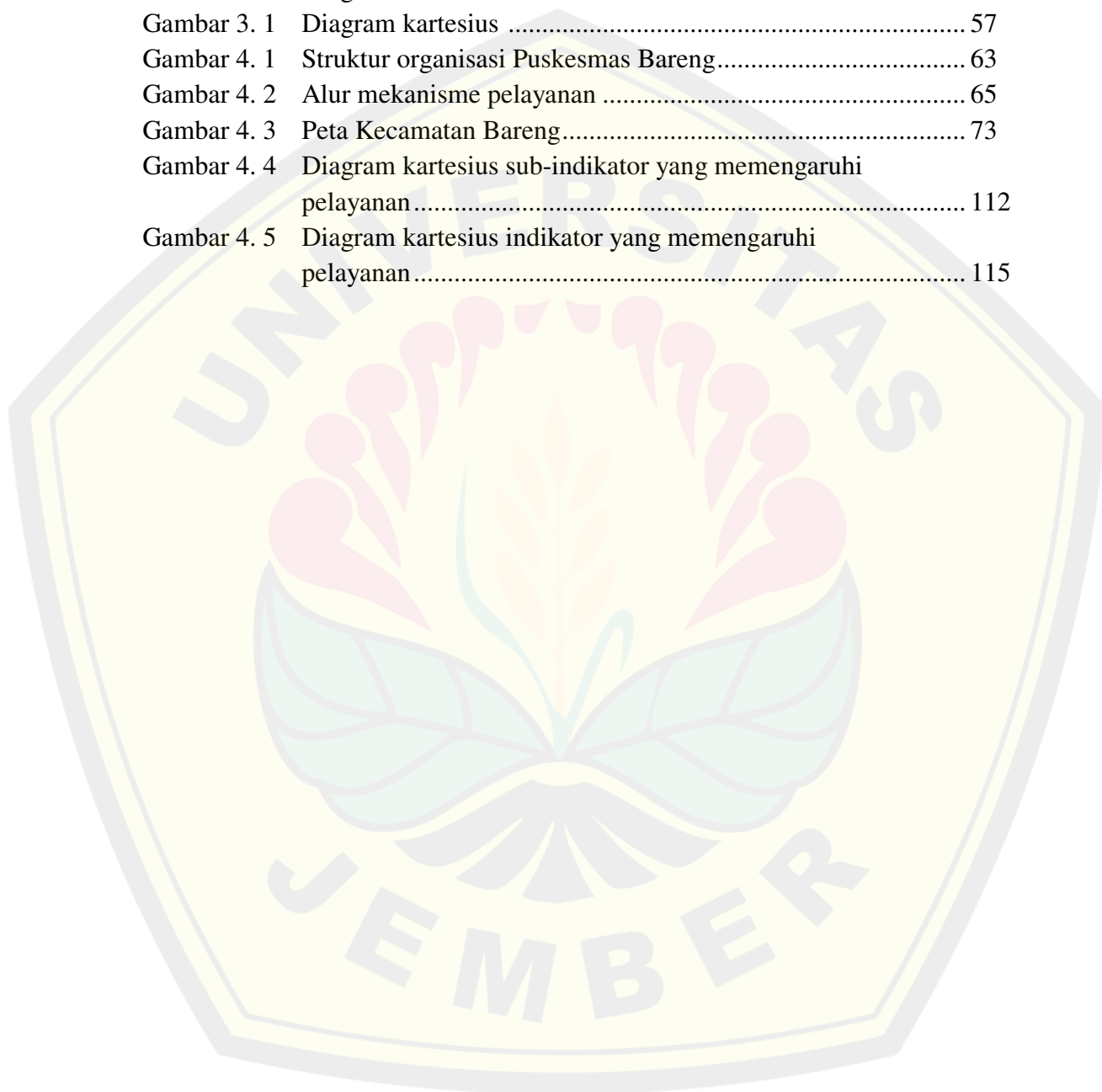
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1	Tipe puskesmas di 21 Kecamatan Kabupaten Jombang..... 5
Tabel 1.2	Jumlah kunjungan pasien Puskesmas Bareng tahun 2017 s.d 2021..... 6
Tabel 1.3	IKM puskesmas perawatan di Kabupaten Jombang tahun 2021 7
Tabel 2. 1	Nilai persepsi, interval IKM, dan interval konversi IKM..... 33
Tabel 2. 2	Penelitian terdahulu 42
Tabel 3. 1	Definisi operasional variabel penelitian 50
Tabel 3. 2	Nilai persepsi, interval IKM, dan interval konversi IKM..... 54
Tabel 4. 1	Data kependudukan di wilayah kerja Puskesmas Bareng tahun 2021 58
Tabel 4. 2	Data penduduk menurut banyaknya keluarga pra-sejahtera dan sejahtera di wilayah kerja Puskesmas Bareng tahun 2021 59
Tabel 4. 3	Keadaan sumber daya manusia di Puskesmas Bareng 64
Tabel 4. 4	Biaya/tarif pelayanan Puskesmas Bareng..... 67
Tabel 4. 5	Kondisi sosial ekonomi responden..... 71
Tabel 4. 6	Karakteristik responden penelitian 71
Tabel 4. 7	Sebaran responden penelitian 72
Tabel 4. 8	Jaminan kesehatan responden..... 73
Tabel 4. 9	Layanan responden 74
Tabel 4. 10	Keterbukaan informasi pelayanan 75
Tabel 4. 11	Kejelasan informasi persyaratan..... 76
Tabel 4. 12	Kesederhanaan persyaratan 77
Tabel 4. 13	Keterbukaan prosedur pelayanan 78
Tabel 4. 14	Kejelasan informasi pelayanan..... 80
Tabel 4. 15	Kesederhanaan prosedur pelayanan 81
Tabel 4. 16	Ketepatan waktu petugas 83
Tabel 4. 17	Ketepatan waktu pelayanan..... 84
Tabel 4. 18	Kesesuaian waktu jadwal pelayanan 84
Tabel 4. 19	Keberadaan petugas sesuai dengan jadwal pelayanan..... 85
Tabel 4. 20	Wajib membayar uang jaminan..... 86
Tabel 4. 21	Biaya tambahan diluar tanggungan jkn 87
Tabel 4. 22	Keterjangkauan biaya pelayanan 88
Tabel 4. 23	Kesesuaian biaya dengan kualitas pelayanan 88

Tabel 4. 24	Kewajaran biaya pelayanan	89
Tabel 4. 25	Kesesuaian hasil dengan standar pelayanan	90
Tabel 4. 26	Tidak adanya kasus maladministrasi	91
Tabel 4. 27	Kondisi petugas ketika memberikan pelayanan	92
Tabel 4. 28	Penjelasan petugas kepada pasien	93
Tabel 4. 29	Petugas dapat dipercaya	93
Tabel 4. 30	Kesiapsiagaan petugas	94
Tabel 4. 31	Penampilan petugas	95
Tabel 4. 32	Tidak ada diskriminasi oleh petugas	95
Tabel 4. 33	Tidak ada penolakan oleh petugas	97
Tabel 4. 34	Kesopanan petugas	97
Tabel 4. 35	Keramahan petugas	98
Tabel 4. 36	Ketersediaan sarana pengaduan atau saran	99
Tabel 4. 37	Umpan balik oleh puskesmas	100
Tabel 4. 38	Ketersediaan penunjuk arah	101
Tabel 4. 39	Ketersediaan plang/papan nama	103
Tabel 4. 40	Kebersihan ruang tunggu	103
Tabel 4. 41	Kecukupan kursi di ruang tunggu	104
Tabel 4. 42	Kecukupan toilet di puskesmas	105
Tabel 4. 43	Tingkat kebersihan toilet	105
Tabel 4. 44	Ketersediaan fasilitas tambahan	106
Tabel 4. 45	Kecukupan wastafel di puskesmas	106
Tabel 4. 46	Nilai rata-rata dari masing-masing unit pelayanan Puskesmas Bareng Jombang	107
Tabel 4. 47	Penilaian tingkat kesesuaian pelayanan publik dan kepentingan berdasarkan metode <i>Importance Performance Analysis</i> Puskesmas Bareng Jombang	108
Tabel 4. 48	Perhitungan rata-rata dari penilaian kinerja dan penilaian kepentingan pada aspek-aspek yang memengaruhi kepuasan pasien di Puskesmas Bareng Jombang	110
Tabel 4. 49	Hasil pengukuran kinerja secara keseluruhan	118

DARTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Diagram kartesius	41
Gambar 3. 1 Diagram kartesius	57
Gambar 4. 1 Struktur organisasi Puskesmas Bareng.....	63
Gambar 4. 2 Alur mekanisme pelayanan	65
Gambar 4. 3 Peta Kecamatan Bareng.....	73
Gambar 4. 4 Diagram kartesius sub-indikator yang memengaruhi pelayanan.....	112
Gambar 4. 5 Diagram kartesius indikator yang memengaruhi pelayanan.....	115



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah berperan penting dalam menyediakan layanan publik yang diperlukan oleh masyarakat, demi tercapainya pelayanan publik yang baik pemerintah dalam melakukan tugasnya harus bertanggung jawab dan selalu mengutamakan pemberian pelayanan yang baik karena pelayanan selalu menjadi topik penting dalam setiap organisasi maupun kelembagaan pemerintah. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, aspek pelayanan dalam organisasi pemerintah turut berkembang dengan pesat. Pada era ini para pegawai pelayanan mendapat tuntutan untuk semakin prima dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan tidak hanya memberikan pelayanan standar untuk hasil yang baik. Tidak semua pelayanan publik disediakan oleh pihak swasta, oleh sebab itu pelayanan publik yang disediakan pemerintah sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat. Era Pandemi Covid-19 memiliki pengaruh besar bagi masyarakat maupun pemerintah, diantaranya agar tercipta pelayanan yang profesional, transparan, responsif, efektif dan efisien untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Terlahir dan menjadi bagian dari warga negara Indonesia membuat setiap masyarakatnya berhak atas hak pelayanan publik, baik pelayanan di sektor pendidikan, sektor peradilan, sektor keamanan jasa, sektor kelalulintasan, sektor ekonomi, sektor navigasi laut, maupun sektor kesehatan. Artinya seluruh bentuk kebijakan publik berorientasi pada pelayanan, dan tanggung jawab agar setiap warga negara mendapatkan pelayanan berkualitas serta sesuai dengan kebutuhan yang dijamin oleh pemerintah. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan *Importance Performance Analysis* (IPA) pada layanan kesehatan Puskesmas Bareng Jombang dan membuktikan pendapat Pohan (2007), yang menyatakan bahwa tingkat kepuasan pasien muncul akibat adanya perbandingan pelayanan kesehatan yang diterima dengan harapan.

Pelayanan publik merupakan segala aktifitas yang dilakukan oleh aktor kebijakan publik dalam rangka pemenuhan kebutuhan publik. Sedangkan menurut Jubaedah (2011), pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah baik tingkat pusat, regional, maupun lokal untuk memenuhi kebutuhan pelayanan. Berdasar pada Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993 yang selanjutnya mengalami perubahan menjadi Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 menjelaskan mengenai pelayanan publik sebagai berikut.

“...Segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, daerah, dan lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.” (Keputusan MENPAN No. 63/2003).

Pemerintah juga mengeluarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik, yang berisi komitmen untuk memelihara norma hukum terhadap hak serta kewajiban warga negara dan tanggung jawab pemerintah untuk memastikan dapat memberikan pelayanan publik yang baik. Harapan dari adanya aturan ini adalah penyalahgunaan wewenang di dalam penyelenggaraan layanan dapat dihindarkan.

Instansi yang dapat memberikan sebuah pelayanan yang berkualitas kepada sasaran dapat meningkatkan citra positif mereka di masyarakat, karena pelayanan yang baik mampu meningkatkan loyalitas publik. Pelayanan yang berkualitas juga dapat dijadikan sebagai parameter keberhasilan sebuah instansi, karena menurut Assauri (2017), pihak yang mampu menawarkan barang atau jasa kepada sasaran disertai dengan pelayanan yang berkualitas secara otomatis dapat membawa bentuk kepercayaan tersendiri dari masyarakat.

Pelayanan kesehatan dalam penelitian ini adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan untuk melancarkan proses administrasi agar masyarakat dapat menikmati layanan medis yang disediakan oleh Puskesmas. Pelayanan kesehatan menurut Alamsyah (2011) adalah setiap kegiatan administratif yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk membantu masyarakat

mencapai kepuasan dalam bidang kesehatan. Hubungan tingkat kepuasan pasien dengan layanan kesehatan dalam penelitian ini adalah pelayanan kesehatan merupakan hal utama yang dibutuhkan pasien ketika mengunjungi fasilitas kesehatan, karena pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang berguna untuk mengatasi permasalahan publik mengenai penyimpangan terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan kesehatan, oleh sebab itu rasa puas pasien terhadap layanan kesehatan di sebuah instansi tertentu menandakan apabila layanan kesehatan yang diberikan telah berkualitas. Pelayanan berkualitas menjadi salah satu faktor yang mampu memberi pengaruh terhadap keinginan pasien agar mau kembali pada instansi pemberi pelayanan, sehingga kepuasan pasien dijadikan sebagai pengukur atas kualitas pelayanan yang disediakan. Kesimpulannya, semakin berkualitas pelayanan kesehatan yang diberikan maka kepuasan pasien dapat tercapai, karena kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien tidak terpisahkan. Masyarakat yang puas terhadap layanan kesehatan yang diberikan, dapat menjadi masyarakat yang setia terhadap instansi pemberi layanan kesehatan tersebut.

Puskesmas membutuhkan banyak kualitas tenaga kerja dan sumber daya manusia yang kompeten, berintegritas tinggi, serta berjiwa penolong dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik. Hal tersebut bertujuan untuk menjaheutkan masyarakat juga memperluas kesadaran terhadap pentingnya kehidupan yang sehat. Pusat Kesehatan Masyarakat menjadi salah satu dari bentuk kepedulian pemerintah dalam upaya menyelenggarakan kesehatan pada masyarakat di tingkat kecamatan. Puskesmas menjadi sarana pelayanan kesehatan yang penting di Indonesia karena memberikan pelayanan menyeluruh serta berkesinambungan kepada masyarakat di wilayah kerja masing-masing, hal tersebut menjadikan Puskesmas berperan sebagai garda depan sistem pelayanan kesehatan Indonesia (Entjang, 2002). Pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Puskesmas secara umum terdiri dari tindakan pencegahan, tindakan pengobatan, tindakan peningkatan kesehatan, dan tindakan pemulihan kesehatan.

Kualitas pelayanan kesehatan atau yang lebih dikenal sebagai mutu pelayanan kesehatan merupakan jaminan kepada masyarakat untuk memperoleh

derajat kesehatan yang optimal. Menurut Ningrum dalam Dewi (2014:112), kualitas pelayanan kesehatan perlu peningkatan karena kebutuhan dan situasi masyarakat terhadap kesehatan semakin tinggi dan standar harus disesuaikan dengan sumber daya yang tersedia serta diseleenggarakan dengan baik sesuai norma, etika, dan peraturan yang ada. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan menyatakan apabila pembangunan kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, keinginan, dan kemampuan hidup masyarakat agar tercapai standar kesehatan yang tinggi. Demi tercapainya kualitas pelayanan kesehatan Indonesia yang baik pembenahan penting untuk selalu dilakukan oleh Puskesmas, karena Puskesmas menjadi salah satu instansi yang langsung bersentuhan dengan masyarakat luas.

Dari beberapa pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Puskesmas, dua pelayanan yang bersifat krusial adalah pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Rawat jalan merupakan pelayanan standar Puskesmas yang melayani masyarakat tidak kurang dari 24 jam atau pengobatan jalan, termasuk di dalamnya adalah prosedur terapi dan diagnosis. Terdapat tiga faktor yang menjadikan pelayanan rawat jalan di Puskesmas berkembang dengan cepat antara lain adalah; 1. Untuk menekan biaya perawatan dibanding dengan biaya rawat inap, 2. Untuk meningkatkan kemampuan dan sistem biaya kompensasi (reimburse) pelayanan rawat jalan, 3. Untuk mengembangkan teknologi yang difungsikan pada pelayanan rawat jalan. Sedangkan pelayanan rawat inap adalah fasilitas tambahan Puskesmas yang difungsikan untuk menangani pasien gawat darurat, sarana rujukan antara sebelum kemudian dirujuk pada instansi yang lebih memadai atau dipulangkan. Pasien pelayanan rawat inap selanjutnya akan mendapat perawatan tindak lanjut oleh petugas kesehatan secara intensif hingga sembuh, apabila dalam 10 hari pasien belum membaik maka akan dilakukan tindakan rujukan. Puskesmas Bareng termasuk ke dalam jenis Puskesmas Perawatan dipimpin oleh tenaga paramedik, yang mana diatur dalam Permenkes Nomor 29 Tahun 2010 bahwa Puskesmas dibagi menjadi dua jenis yaitu Puskesmas Perawatan dan Puskesmas Non-Perawatan. Berdasarkan pada Depkes RI 2009 terdapat beberapa persyaratan atau kriteria untuk sebuah Puskesmas menjadi Puskesmas Perawatan/Rawat Inap,

oleh sebab itu tidak semua Puskesmas di Kabupaten Jombang adalah Puskesmas perawatan. Tabel di bawah ini menunjukkan Puskesmas di 21 kecamatan Kabupaten Jombang beserta tipe.

Tabel 1. 1 Tipe puskesmas di 21 Kecamatan Kabupaten Jombang

Nama Puskesmas	Kecamatan	Tipe
Puskesmas Bandar Kedungmulyo	Bandar Kedungmulyo	Perawatan
Puskesmas Perak	Perak	Perawatan
Puskesmas Blimbing Gudo	Gudo	Non-Perawatan
Puskesmas Plumbon Gombang	Gudo	Non-Perawatan
Puskesmas Cukir	Diwek	Perawatan
Puskesmas Brambang	Diwek	Non-Perawatan
Puskesmas Pulorejo	Ngoro	Perawatan
Puskesmas Kesamben Ngoro	Ngoro	Non-Perawatan
Puskesmas Mojowarno	Mojowarno	Perawatan
Puskesmas Japanan	Mojowarno	Non-Perawatan
Puskesmas Bareng	Bareng	Perawatan
Puskesmas Wonosalam	Wonosalam	Perawatan
Puskesmas Mojoagung	Mojoagung	Perawatan
Puskesmas Gambiran	Mojoagung	Non-Perawatan
Puskesmas Sumobito	Sumobito	Perawatan
Puskesmas Jogoloyo	Sumobito	Non-Perawatan
Puskesmas Mayangan	Jogoroto	Perawatan
Puskesmas Jarak Kulon	Jogoroto	Non-Perawatan
Puskesmas Peterongan	Peterongan	Perawatan
Puskesmas Dukuh Klopo	Peterongan	Non-Perawatan
Puskesmas Jelakombo	Jombang	Non-Perawatan
Puskesmas Jabon	Jombang	Non-Perawatan
Puskesmas Tambakrejo	Jombang	Non-Perawatan
Puskesmas Pulolor	Jombang	Non-Perawatan
Puskesmas Megaluh	Megaluh	Non-Perawatan
Puskesmas Tembelang	Tembelang	Perawatan
Puskesmas Jatiwates	Tembelang	Non-Perawatan
Puskesmas Kesamben	Kesamben	Perawatan
Puskesmas Blimbing Kesamben	Kesamben	Non-Perawatan
Puskesmas Tapen	Kudu	Perawatan
Puskesmas Keboan	Ngusikan	Perawatan
Puskesmas Bawangan	Ploso	Perawatan
Puskesmas Kabuh	Kabuh	Perawatan
Puskesmas Plandaan	Plandaan	Non-Perawatan

Sumber: Dinkes Jombang, 2022

Kecamatan Bareng terbagi menjadi 13 desa yaitu Desa Bareng, Desa Ngrimbi, Desa Nglebak, Desa Banjaragung, Desa Pulosari, Desa Mojotengah, Desa Tebel, Desa Jenis Gelaran, Desa Ngampungan, Desa Mundusewu, Desa Pakel, Desa Kebondalem, dan Desa Karang. Dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Jombang Kecamatan Bareng memiliki total penduduk 56.539 jiwa,

namun hanya memiliki 1 Puskesmas Induk dan 3 Puskesmas Pembantu. Berdasarkan Tabel 1.2 dapat dilihat dinamika kunjungan pasien Puskesmas Bareng selama lima tahun terakhir.

Tabel 1. 2 Jumlah kunjungan pasien Puskesmas Bareng Tahun 2017 s.d 2021

Tahun	2017	2018	2019	2020	2021
Jumlah	48.276	53.947	60.756	36.857	26.947

Sumber: Dokumen Puskesmas Bareng 2021

Sejak tahun 2017 hingga tahun 2019 Puskesmas Bareng mengalami kenaikan jumlah pasien, sebelum kemudian mengalami penurunan drastis pada dua tahun terakhir. Hal tersebut dapat diartikan menjadi beberapa hal, pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Bareng telah mengalami kemajuan, terdapat peningkatan kesehatan masyarakat Kecamatan Bareng secara drastis, atau ketakutan masyarakat untuk berobat/mengunjungi pusat layanan kesehatan karena Pandemi Covid-19. Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Bareng dalam menjalankan tugas pelayanan kesehatan diduga belum mencapai tujuan yang diinginkan, karena secara umum masih ditemukan berbagai kelemahan.

Pemerintah dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik adalah dengan menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dalam Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000. IKM digunakan untuk mengukur pelayanan publik melalui penilaian masyarakat sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan di setiap bagian penyelenggara pelayanan. Melalui Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 14 Tahun 2017 terdapat sembilan unsur yang digunakan untuk menilai kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik antara lain persyaratan, sistem, mekanisme, dan prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, biaya, produk spesifikasi jenis layanan, kompetensi petugas, perilaku petugas, penanganan keluhan dan saran, serta sarana prasarana. Melalui teknik Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) untuk menunjukkan IKM terdapat harapan pemerintah antara lain sebagai penunjuk kelebihan dan kekurangan masing-masing bidang penyelenggara pelayanan, menilai kinerja pelayanan publik, dan tersedianya

rekomendasi kebijakan yang perlu dilakukan sebagai tindak lanjut hasil survei. (Peraturan MENPAN No. 14/2017).

Berdasarkan laporan analisis Survei Kepuasan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2021, ditemukan Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar 78,20 dan masuk kategori baik. Sedangkan hasil Survei Kepuasan Masyarakat Puskesmas Bareng Tahun 2021, ditemukan Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar 80,53 yang juga masuk dalam kategori Baik berdasarkan sembilan unsur pelayanan. Berdasarkan Tabel 1.3 dapat dilihat posisi Puskesmas Bareng dalam IKM seluruh Puskesmas Perawatan di Kabupaten Jombang.

Tabel 1. 3 IKM puskesmas perawatan di Kabupaten Jombang Tahun 2021

Nama Puskesmas	Nilai IKM	Kategori
Puskesmas Bandar Kedungmulyo	75,59	Baik
Puskesmas Perak	80,46	Baik
Puskesmas Cukir	81,30	Sangat Baik
Puskesmas Pulorejo	78,32	Baik
Puskesmas Mojowarno	84,47	Sangat Baik
Puskesmas Bareng	80,53	Baik
Puskesmas Wonosalam	79,46	Baik
Puskesmas Mojoagung	83,14	Sangat Baik
Puskesmas Sumobito	81,64	Sangat Baik
Puskesmas Mayangan	80,87	Baik
Puskesmas Peterongan	83,26	Sangat Baik
Puskesmas Tembelang	89,21	Sangat Baik
Puskesmas Kesamben	74,96	Baik
Puskesmas Tapen	80,17	Baik
Puskesmas Keboan	75,62	Baik
Puskesmas Bawangan	76,36	Baik
Puskesmas Kabuh	78,21	Baik

Sumber: Dinkes Jombang, 2022

Menurut Permen PAN & RB No. 14 Tahun 2017 terdapat empat kategori indeks kepuasan masyarakat, yaitu Tidak Baik dengan mutu pelayanan D (25,50-64,99), Kurang Baik dengan mutu pelayanan C (65,00-76,60), Baik dengan mutu pelayanan B (76,61-88,30), dan Sangat Baik dengan mutu pelayanan A (88,31-100,00). Puskesmas Bareng menempati posisi ketujuh berdasarkan nilai IKM Puskesmas Perawatan di Kabupaten Jombang, meskipun nilai IKM Puskesmas Kecamatan Bareng masuk dalam kategori Baik dan selalu berusaha untuk memberikan pelayanan terbaik dalam setiap kebutuhan perawatan meliputi

tindakan pengobatan (kuratif), pencegahan (preventif), penyuluhan (promotif), serta rehabilitasi dengan harapan setiap pasien mendapat pelayanan terbaik, pada kenyataannya masih terdapat ketidakpuasan pasien atas pelayanan kesehatan Puskesmas. IKM Puskesmas Bareng pada tahun 2021 diambil dengan melakukan Survey Kepuasan Masyarakat secara *online* melalui *Google Form* dengan menggunakan 9 indikator IKM tanpa dijabarkan lebih rinci, hal tersebut menimbulkan beberapa permasalahan terkait validitas serta reliabilitas data yang diterima. Ditambah sebagai puskesmas perawatan peringkat 10 besar Kabupaten Jombang, Puskesmas Bareng tidak memiliki banyak prestasi selama 5 tahun terakhir. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang prestasi terakhir yang dicapai Puskesmas Bareng sekaligus pertama dalam tahun 2022 adalah penghargaan sebagai faskes yang melaksanakan program 10 langkah menuju keberhasilan menyusui. Kurangnya prestasi yang dicapai oleh Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang, serta terdapat ketidaksesuaian capaian Indeks Kepuasan Masyarakat dengan kenyataan lapangan menjadi salah satu pertimbangan untuk dilakukannya penelitian ini, karena keakurasian pengukuran kepuasan masyarakat akan membantu instansi dalam memperbaiki atau mempertahankan pelayanan yang disediakan.

Selain menggunakan IKM terdapat beberapa cara yang dapat digunakan untuk menelaah kapuasan pasien terhadap pelayanan publik, salah satunya adalah dengan menggunakan *Importance Performance Analysis* (IPA). Menurut Martilla dan James dalam Ormanovic, dkk (2017: 11) IPA adalah sebuah teknik yang digunakan untuk mengetahui kepuasan pasien dengan cara mengukur kesenjangan di antara tingkat kepentingan dan tingkat pelaksanaannya. Yola dan Budianto (2013) menyatakan bahwa IPA merupakan teknik analisis untuk membandingkan sejauh mana kinerja layanan dengan keinginan, sehingga dapat diketahui tingkat kepuasannya. Eminensi dari metode IPA yaitu instansi dapat secara cepat dan tepat mengambil langkah untuk mengatasi ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan. Hasil dari penggunaan metode ini yaitu, instansi di kemudian hari dapat memberikan layanan yang mampu memuaskan pasien dan dapat mencapai target yang ingin dicapai.

Terdapat dua jenis pelayanan secara umum di Puskesmas, yaitu sektor pelayanan publik dan sektor pelayanan medis. Pelayanan publik menurut Sinambela (2014) adalah, “sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik”, artinya ranah pelayanan publik di Puskesmas hanya sebatas proses kegiatan formal yang dilakukan instansi untuk membantu masyarakat mendapat tujuannya yakni pelayanan kesehatan oleh ahli. Di lain sisi pelayanan medis menurut Levey Loomba dalam Azwar (1999: 35) adalah upaya organisasi yang bertujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit seseorang atau masyarakat. Artinya, pelayanan medis adalah segala tindakan di ranah kedokteran yang diambil oleh ahli di bidang kesehatan. Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, penelitian ini berfokus pada penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat dan *Importance Performance Analysis* pelayanan publik atau administrasi kesehatan di Puskesmas Bareng Jombang.

Dari observasi yang dilakukan di Puskesmas Bareng terdapat beberapa kondisi yang memperlihatkan permasalahan kualitas pelayanan kesehatan. Permasalahan pertama adalah terdapat keluhan dari seorang bapak bernama Sujipto mengenai prosedur vaksinasi Covid-19, beliau mengatakan “Pernah saya datang ketika sudah ramai tentang vaksin, buru-buru kesana ternyata antreannya sangat panjang dan orang-orang tidak berjarak. Ketika sudah di depan pelayanan ternyata itu adalah jadwal vaksinasi dosis dua, akhirnya saya terpaksa kembali pulang setelah cukup lama mengantre. Puskesmas pemberituannya tentang vaksin itu tidak jelas, kapan waktu untuk dosis pertama atau kedua kurang terbuka. Saya saja tahu tentang vaksin ini dari mulut ke mulut.” (Sujipto, Desember 2021).

Keluhan lain berasal dari ibu bernama Ririn, beliau mengatakan “Saya datang jam sepuluh pagi dan baru selesai suntik vaksin hampir jam sebelas, setelah suntik vaksin harus menunggu lagi setengah jam. Antriannya sangat

panjang dan tempat untuk menunggu cuma sedikit, jadi saya terpaksa duduk di lantai dekat kamar mandi.” (Ririn, Desember 2021).

Sorang bapak bernama Musayit Shurten juga menyampaikan keluhan sebagai berikut “Saya penduduk Desa Ngampungan, Ngampungan ke Puskesmas Bareng lumayan jauh jaraknya. Pelayanan vaksin Covid yang saya rasakan masih kurang baik ya, mulai dari loket pendaftarannya yang ada di depan dekat parkirannya sehingga ruang gerakannya terbatas. Kemudian tata cara untuk daftarnya juga ribet, harusnya dikasih tahu dulu apa saja yang harus dibawa. Kedua ramai sekali orang-orang, sehingga aturan menjaga jarak itu tidak diterapkan. Berdesakan seperti ini tidak hanya saat daftar saja, tapi ketika menunggu giliran suntik juga sama saja. Kursi yang disediakan untuk menunggu itu sedikit sekali, jadi banyak masyarakat yang berdiri, duduk-duduk di lantai, di dekat tanaman dan lupa sudah sama jaraknya.” (Musayit Shurten, 2021).

Diambil dari buku rekapitulasi saran dan keluhan terdapat komplain mengenai sarana dan prasarana yang kurang memadai, bahwa tidak ada jam dinding di setiap ruang rawat inap, tidak ada gantungan baju atau peralatan lain yang dapat membantu pasien meletakkan infus ketika sedang berada di kamar mandi, dan pemanggilan antrean atau pasien yang tidak jelas karena penyelenggara pelayanan tidak menggunakan pengeras suara.

Dari kutipan wawancara di atas dapat dilihat bahwa Puskesmas Bareng perlu selalu meningkatkan kualitas pelayanan supaya kepuasan pasien dapat tercapai. Masyarakat merasa puas dengan dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas apabila pelayanan telah sesuai dengan harapan, sebaliknya masyarakat merasa kecewa apabila harapan yang mereka inginkan atas pelayanan tidak tercapai. Memperhatikan latar belakang permasalahan di atas, peneliti memutuskan untuk mengambil judul “Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan *Importance Performance Analysis* (IPA) Pada Layanan Kesehatan (Studi di Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang)”.

1.2 Rumusan Masalah

Dalam karya ilmiah, rumusan masalah merupakan tahapan awal dari proses penelitian. Menurut Mayer dalam Silalahi (2015: 44), rumusan masalah adalah adanya sebuah teka-teki atau pertanyaan yang harus diselesaikan. Rumusan masalah dituangkan dalam kalimat sederhana yang berhubungan dengan sebuah penelitian, yang selanjutnya jawaban atas pertanyaan tersebut menjadi hasil penelitian. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana kategori Indeks Kepuasan Masyarakat Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang berdasarkan hasil peneliti?
2. Bagaimana posisi kualitas pelayanan di Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang berdasarkan *Importance Performance Analysis*?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian berfungsi untuk menjabarkan hasil dari rumusan masalah yang telah disusun. Menurut Sudaryono (2017), tujuan penelitian berfungsi untuk mendapatkan pengetahuan sebagai jawaban atas pertanyaan atas masalah yang dihadapi. Sesuai dengan rumusan masalah di atas, tujuan penelitian adalah sebagai berikut.

1. Untuk mengetahui kategori Indeks Kepuasan Masyarakat Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang berdasarkan hasil peneliti.
2. Untuk mengetahui posisi kualitas pelayanan di Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang berdasarkan *Importance Performance Analysis*.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian adalah hasil dari tujuan penelitian yang digunakan untuk memperoleh sebuah metode pengetahuan dalam mengasosiasikan, menyelesaikan, dan mengantisipasi masalah yang berkaitan dengan fokus

penelitian. Peneliti berharap dari hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut.

1. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai referensi bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan, menjadi bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya, dan meningkatkan kemampuan berfikir khususnya mengenai topik Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan *Importance Performance Analysis* (IPA) Pada Layanan Kesehatan Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.

2. Manfaat Praktis

Peneliti berharap dengan adanya penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pemerintah khususnya Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di pusat kesehatan masyarakat Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

Puskesmas menjadi unit pelayanan kesehatan yang sangat dibutuhkan masyarakat. Selain tersedia di setiap kecamatan, biaya pengobatan di Puskesmas juga tergolong murah. Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang digunakan sebagai sarana pembangunan kesehatan masyarakat, pembinaan peran aktif masyarakat di dunia kesehatan, dan unit layanan kesehatan tingkat pertama yang mampu membuat kegiatan secara mandiri, terintegrasi, berkesinambungan, dan merata dalam cakupan wilayah kerja masing-masing (Azwar, 1999).

Secara umum kepuasan merupakan perasaan yang dihasilkan oleh seseorang setelah mereka menerima hasil dari sebuah pelayanan baik bidang maupun jasa, selanjutnya hasil dari pelayanan yang diterima akan dibandingkan dengan harapan. Perasaan tersebut dapat berupa kebahagiaan atau kekecewaan, tergantung dengan sejauh mana harapan mereka dapat terpenuhi. *Grand theory* atau konsep utama dari penelitian ini adalah teori kepuasan pasien oleh Pohan Imbalo S dalam bukunya Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan, bahwa kepuasan pasien merupakan sebuah kondisi di mana perasaan pasien muncul sebagai timbal balik dari pelayanan kesehatan yang didapat setelah pasien membandingkan dengan harapan mereka. Kepuasan pasien adalah output dari pelayanan kesehatan, sehingga pasien dapat dikatakan puas apabila pelayanan kesehatan yang diterima dapat memenuhi atau bahkan melebihi harapan. Sedangkan ketidakpuasan atau rasa kecewa akan muncul jika pelayanan kesehatan yang diterima tidak mampu memenuhi atau tidak sesuai dengan harapan pasien (Pohan 2007).

Dengan tercapainya harapan pasien akan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas, maka pasien akan merasakan kepuasan sehingga besar peluang bagi Puskesmas tersebut untuk menjadi pilihan utama pasien

mendapatkan layanan kesehatan. Hal tersebut juga memengaruhi bagaimana pasien dalam mengambil keputusan untuk pemamfaatan kembali yang bersifat kontinuitas terhadap pemakaian layanan kesehatan yang sama, sehingga dapat memberikan kesan kepada pihak lain mengenai pelayanan Puskesmas yang digunakan.

2.2 Pelayanan Publik

2.2.1 Definisi Pelayanan Publik

Dalam kehidupan sehari-hari masyarakat Indonesia sangat memerlukan pelayanan publik untuk membantu mendapatkan tujuan atau menyelesaikan permasalahan publik yang ada. Pelayanan publik merupakan seluruh kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh pihak penyelenggara sebagai bentuk pemenuhan kebutuhan publik sesuai dengan aturan yang berlaku (Mahmudi, 2006). Menurut Agus Dwiyanto (2007), pelayanan publik adalah rangkaian aktifitas penyelenggara pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan warga negara.

Pelayanan publik biasa ditemui pada instansi-instansi pemerintah, seperti Kantor Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, & Keluarga Berencana, Kantor Kecamatan, Kantor Desa, Rumah Sakit Umum Daerah dan tak tertinggal Puskesmas. Pelayanan publik menurut Moenir (2015), merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan para birokrat sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 mengenai Pelayanan Publik, yang dimaksud dengan pelayanan publik ialah kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat sesuai dengan perundang-undangan. Dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah seluruh rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh para penyelenggara pelayanan dengan tujuan memenuhi kebutuhan publik sesuai dengan aturan yang telah disepakati.

2.2.2 Jenis-Jenis Pelayanan Publik

Negara menyediakan berbagai penyelenggaraan pelayanan untuk memenuhi kepentingan masyarakat, dan kebutuhan dalam hal ini bukan

kebutuhan individual melainkan kebutuhan publik. Jenis-jenis pelayanan publik menurut Amin (2003) adalah sebagai berikut.

A. Pelayanan Administratif

Kelompok pelayanan administratif merupakan pelayanan dokumen resmi publik, seperti mengurus status kewarganegaraan, kepemilikan terhadap suatu aset, sertifikat, dan lain sebagainya.

B. Pelayanan Barang

Kelompok pelayanan barang merupakan pelayanan yang berfungsi menghasilkan suatu barang seperti penyedia jaringan internet, listrik, air, dan sebagainya

C. Pelayanan Jasa

Kelompok pelayanan jasa merupakan pelayanan yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan jasa seperti penyelenggaraan transportasi, pendidikan, kesehatan, dan lain sebagainya.

2.2.3 Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik

Prinsip pelayanan publik adalah untuk memperlancar kegiatan masyarakat. Terdapat beberapa prinsip yang harus diperhatikan oleh penyelenggara pelayanan dalam memberikan pelayanan, prinsip tersebut diatur dalam Sinambela (2014) sebagai berikut.

- A. Kesederhanaan, yang artinya prosedur dalam pelayanan publik tidak boleh berbelit-belit dan harus mudah dilakukan serta dipahami.
- B. Kejelasan, harus ada kejelasan dalam persyaratan teknis, unit kerja, pejabat yang berwenang, rincian ongkos pada administasi pelayanan publik
- C. Kepastian waktu, yaitu penyelenggara pelayanan harus dapat menyelesaikan pelayanan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
- D. Akurasi, pelayanan yang diberikan harus benar, tepat, dan sah.
- E. Keamanan, yaitu pelayanan yang diberikan dapat memberikan rasa aman dan kepastian hukum yang jelas.

- F. Tanggung jawab, merupakan tanggung jawab pimpinan penyelenggara pelayanan untuk menjalankan pelayanan dan menyelesaikan permasalahan di dalam masa pemberian pelayanan.
- G. Kelengkapan sarana prasarana, adalah kelengkapan sarana dan prasarana yang dapat membantu selama proses pelayanan publik.
- H. Kemudahan akses, yaitu keterjangkauan lokasi pelayanan serta kemudahan untuk menghubungi pihak pelayanan.
- I. Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan, merupakan sikap yang harus dilakukan setiap penyelenggara pelayanan termasuk ikhlas dalam memberikan pelayanan.
- J. Kenyamanan, merupakan kondisi di lokasi pelayanan. Lokasi harus nyaman, bersih, rapi, dan indah sehingga pelayanan dapat diberikan dan diterima dengan baik.

2.2.4 Standar Pelayanan Publik

Standar pelayanan publik merupakan susunan yang digunakan sebagai pedoman pemberian pelayanan oleh pemerintah, standar ini juga dapat digunakan sebagai indikator penilaian kualitas pelayanan publik. Standar pelayanan publik memiliki fungsi sebagai pendorong untuk memperbaiki kualitas pelayanan publik, sehingga masyarakat dapat menerima pelayanan yang memuaskan dan tidak berbelit-belit. Menurut Ratmiko dan Atik (2006), terdapat setidaknya enam standar yang dapat digunakan yaitu:

- A. prosedur pelayanan, yaitu prosedur yang harus dilalui untuk mendapat pelayanan;
- B. waktu pelayanan, merupakan batasan waktu untuk mendapat pelayanan sejak permohonan hingga selesai;
- C. biaya pelayanan, merupakan tarif yang harus dibayarkan untuk mendapatkan pelayanan;
- D. produk pelayanan, adalah hasil atau wujud dari pelayanan yang telah ditetapkan;

- E. sarana prasarana, berkaitan dengan tersedianya sarana prasarana yang lengkap sehingga dapat membantu proses pelayanan; dan
- F. kompetensi petugas, berkaitan dengan tingkat pendidikan petugas, keterampilan, keahlian, dan lain sebagainya.

2.2.5 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelayanan Publik

Pelayanan publik memiliki beberapa faktor pendukung yang berbeda, dan setiap faktor saling memengaruhi proses pelayanan untuk menciptakan kualitas pelayanan publik yang baik. Faktor yang memengaruhi pelayanan publik dapat disebabkan dari dalam pihak penyelenggara, dan dari luar pihak penyelenggara yang dalam hal ini merupakan masyarakat. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kualitas pelayanan menurut Moenir (2015) sebagai berikut.

A. Faktor Kesadaran

Faktor kesadaran merupakan faktor internal yang didapat melalui proses renungan, pertimbangan, dan perbandingan untuk menciptakan adanya ketetapan hati dalam melaksanakan pelayanan publik. Dimaksud dengan kesadaran yaitu apabila petugas pelayanan sadar akan segala tanggung jawab serta tindakannya untuk memberikan dampak positif kepada organisasi dan sungguh-sungguh dalam menjalankan tugas sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

B. Faktor Aturan

Aturan adalah instrumen penting untuk menentukan tindakan setiap petugas, oleh sebab itu faktor aturan dinilai penting dalam pelayanan publik sebagai penentu kebenaran dalam proses yang dilakukan, teratur, dan terarah. Aturan bersifat mutlak/memaksa, sehingga setiap pegawai wajib memahami dan menaatinya.

C. Faktor Organisasi

Organisasi atau sistem organisasi merupakan mekanisme yang memungkinkan sebuah pelayanan dapat berjalan dengan benar. Organisasi dalam hal ini adalah sebuah fungsi dalam bentuk struktur kepegawaian yang memiliki peran serta kualitas sesuai dengan unit yang dikerjakannya untuk memastikan pelayanan berjalan lancar.

D. Faktor Pendapatan

Merupakan upah pegawai yang berfungsi sebagai motivasi agar pelayanan yang diberikan berkualitas. Pendapat adalah penerimaan pegawai atas segala sesuatu yang telah dilakukan untuk kepentingan pelaksanaan pelayanan, sehingga pendapatan yang diterima para pegawai dapat berbeda tergantung pelayanan yang dilakukan.

E. Faktor Kemampuan

Tingkat kompetensi pegawai dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengalaman kerja, dan akumulasi pelatihan yang pernah dilakukan.

F. Faktor Sarana Prasarana

Kualitas peralatan penunjang yang digunakan berpengaruh pada prosedur layanan, kecepatan layanan, dan kualitas dari output yang dihasilkan. Apabila organisasi penyedia layanan menggunakan teknologi yang maju maka prosedur layanan yang dihasilkan berbeda dengan organisasi yang masih menggunakan sistem manual. Penggunaan teknologi yang mutakhir juga berpengaruh terhadap keluaran, sehingga kuantitas pekerjaan semakin bertambah dan waktu yang digunakan relatif lebih cepat.

2.3 Kepuasan

2.3.1 Definisi Kepuasan

Setiap orang tidak bisa lepas dari pelayanan publik, oleh sebab itu akan selalu digunakan. Dari pelayanan publik yang diterima, masyarakat akan menilai apakah pelayanan tersebut telah memuaskan atau mengecewakan. Oleh sebab itu kepuasan masyarakat penting untuk dicapai, karena pelayanan publik yang baik akan menghasilkan kepuasan. Kotler dan Keller (2013) secara umum menyatakan bahwa kepuasan (*satisfaction*) ialah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja/hasil produk terhadap ekspektasi mereka. Apabila pelayanan yang diberikan berhasil memenuhi harapan, maka kepuasan dapat tercipta dan begitu pula sebaliknya. Rasa puas merupakan perasaan senang atau bahagia seseorang yang muncul setelah pelayanan yang mereka inginkan

dapat menyediakan kebutuhan, dalam hal ini masyarakat pengguna pelayanan kesehatan juga mengharapkan pelayanan yang berkualitas.

Membandingkan adalah melihat dua atau lebih hal yang memiliki kesamaan dalam bidang tertentu untuk menemukan kelebihan atau kekurangannya, dalam kepuasan publik masyarakat cenderung akan selalu membandingkan pelayanan satu dengan lainnya untuk menemukan instansi penyedia layanan mana yang dapat memberikan pelayanan terbaik. Berdasarkan Windasuri (2017), “Kepuasan publik sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang mereka rasakan dengan harapannya.” Hal tersebut berarti rasa puas baru muncul ketika perbandingan hasil yang diterima telah sesuai dengan harapan. Oliver dalam Supranto (2011: 136), mengemukakan bahwa rasa puas dan kecewa terbentuk dalam diri individu setelah merasakan secara langsung kinerja, harga, dan lokasi pelayanan. Dapat disimpulkan bahwa kepuasan merupakan perasaan lega, senang ataupun kecewa seseorang melalui perbandingan pelayanan dengan harapan mereka.

2.3.2 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan sebuah kondisi di mana perasaan pasien muncul sebagai timbal balik dari pelayanan kesehatan yang didapat setelah pasien membandingkan dengan harapan mereka. Kepuasan pasien adalah output dari pelayanan kesehatan, sehingga pasien dapat dikatakan puas apabila pelayanan kesehatan yang diterima dapat memenuhi atau bahkan melebihi harapan. Sedangkan ketidakpuasan atau rasa kecewa akan muncul jika pelayanan kesehatan yang diterima tidak mampu memenuhi atau tidak sesuai dengan harapan pasien (Pohan 2007).

Dengan tercapainya harapan pasien akan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas, maka pasien akan merasakan kepuasan sehingga besar peluang bagi Puskesmas tersebut untuk menjadi pilihan utama pasien mendapatkan layanan kesehatan. Hal tersebut juga memengaruhi bagaimana pasien dalam mengambil keputusan untuk pemamfaatan kembali yang bersifat

kontinuitas terhadap pemakaian layanan kesehatan yang sama, sehingga dapat memberikan kesan kepada pihak lain mengenai pelayanan Puskesmas yang digunakan.

Pasien merupakan aset yang berharga, karena apabila kepuasan pasien dapat tercapai maka artinya pelayanan kesehatan yang disediakan oleh unit pelayanan kesehatan telah berkualitas. Kepuasan pasien dapat diperhatikan setelah mereka menggunakan pelayanan yang disediakan, Kotler dan Keller (2013) mengemukakan bahwa publik yang merasa puas cenderung melakukan hal-hal sebagai berikut.

- A. Kembali menggunakan pelayanan kesehatan dari penyedia yang sama, seorang pasien yang puas cenderung menggunakan jasa dari penyedia layanan kesehatan yang sama karena rasa percaya yang terbentuk di antara keduanya. Kepercayaan muncul akibat rasa puas setelah pasien menerima pelayanan yang berkualitas atau sesuai harapan, sehingga pasien tidak menggunakan layanan dari tempat lain.
- B. Merekomendasikan pelayanan kepada orang lain, pasien yang puas merekomendasikan pelayanan kesehatan tersebut kepada orang di sekelilingnya seperti teman, rekan kerja, keluarga, dan lain sebagainya. Sebaliknya apabila pasien merasa tidak puas, mereka membicarakan mengenai kekurangan penyedia pelayanan kesehatan kepada orang lain.
- C. Tidak ada keluhan, pasien yang merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan tidak mengeluh mengenai jasa tersebut. Keluhan atau komplain adalah bentuk nyata dari ketidakpuasan yang disuarakan agar pihak penyedia layanan bersedia memperbaiki pelayanan mereka.

Dari beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien merupakan sikap subjektif masyarakat mengenai tingkat kepuasan maupun ketidakpuasannya atas kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

2.3.3 Tingkat Kepuasan Pasien

Salah satu tujuan peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah tercapainya kepuasan pasien. Menurut Pasolong (2010), kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik sangat penting karena apabila pemerintah semakin baik dalam memberikan pelayanan maka kepercayaan masyarakat semakin meningkat. Fandy Tjiptono (2016), menyatakan bahwa dalam mengukur kepuasan masyarakat dapat dilakukan dengan survei kepuasan pelanggan, menyediakan sistem keluhan dan saran, melakukan penelitian mengenai kekurangan dan kelebihan perusahaan dengan studi banding, dan menganalisis kepuasan pelanggan dengan menghubungi pelanggan yang tidak lagi menerima pelayanan dari tempat tersebut.

Kepuasan pasien merupakan aspek utama dalam standar suatu fasilitas kesehatan sekaligus menjadi ukuran kualitas pelayanan. Rendahnya kepuasan pasien berpengaruh terhadap tingkat kunjungan dan profitabilitas fasilitas kesehatan, dilain sisi sikap yang diberikan petugas juga berdampak terhadap kepuasan pasien (Heriandi, 2007). Menurut Sabarguna (2008), kepuasan pasien dapat diukur melalui kenyamanan lokasi fasilitas kesehatan, hubungan antara pasien dan petugas, kompetensi yang dimiliki petugas medis atau non-medis, serta biaya penanganan. Hoofman dan Bateson menjabarkan beberapa hal mendasar mengenai bagaimana pelayanan dengan kepuasan saling berhubungan, dikutip dalam Tjiptono (2016) sebagai berikut.

- A. Publik yang tidak memiliki pengalaman mengenai sebuah pelayanan, maka publik tersebut berpersepsi bahwa kualitas pelayanan yang tersedia sesuai dengan ekspektasinya.
- B. Hubungan antara publik dan penyedia layanan menyebabkan publik memasuki tahap konfirmasi dan perubahan terhadap persepsinya mengenai kualitas pelayanan.
- C. Adanya interaksi tambahan antara publik dengan pihak penyedia layanan dapat memengaruhi persepsi publik mengenai kualitas pelayanan, apakah interaksi tambahan tersebut semakin meningkatkan kepercayaan atau sebaliknya.

D. Kualitas pelayanan yang telah diperbaiki dapat merubah persepsi publik terhadap kunjungan selanjutnya.

Terdapat keterikatan antara tingkat kepuasan pasien dengan pelayanan kesehatan, bahwa pelayanan kesehatan merupakan hal utama yang dibutuhkan pasien ketika mengunjungi tempat atau fasilitas kesehatan, karena pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang berguna untuk mengatasi permasalahan publik mengenai penyimpangan terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan kesehatan. Pelayanan berkualitas menjadi salah satu indikator kepuasan masyarakat yang memiliki pengaruh terhadap keinginan pasien agar kembali pada institusi pemberi pelayanan, sehingga kepuasan pasien dijadikan sebagai pengukur atas kualitas pelayanan yang disediakan.

Kesimpulannya, semakin berkualitas pelayanan kesehatan yang diberikan maka kepuasan pasien dapat tercapai, karena kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien tidak terpisahkan. Kepuasan pelayanan dapat tercapai jika masyarakat mendapat pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan. Oleh sebab itu setiap instansi penyelenggara pelayanan khususnya dalam hal ini Puskesmas harus melakukan survei kepuasan masyarakat secara berkala.

2.4 Kualitas Pelayanan

2.4.1 Definisi Kualitas Pelayanan

Pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang dibutuhkan oleh setiap orang, ada kemudahan yang didapat dari pelayanan publik yang berkualitas. Kotler (2013), menyatakan bahwa kualitas merupakan seluruh ciri dan karakteristik suatu produk/jasa yang memengaruhi kemampuan untuk memberikan kepuasan yang diungkapkan secara tidak langsung. Menurut Davis dan Goetsch dalam Tjiptono (2016: 164), kepuasan adalah sebuah situasi atau keadaan yang berubah-ubah terkait barang, pelayanan, sumber daya manusia, proses, dan lingkungan yang ditujukan untuk memenuhi harapan. Sedangkan menurut Garvin, ada lima perspektif terkait kualitas, salah satunya adalah bahwa

kualitas dilihat berdasarkan pada individu yang menilai, sehingga produk yang meling memuaskan menurutnya adalah produk yang berkualitas (Tjiptono, 2016).

Kualitas pelayanan (*Service Quality*) dapat dideteksi menggunakan perbandingan persepsi (*feedback*) atas pelayanan yang mereka dapatkan secara langsung, apakah hal tersebut telah sesuai dengan harapan mereka atau tidak. Apabila pelayanan yang diterima (*perceived service*) telah sesuai dengan ekspektasi, maka kualitas dapat dipersepsikan telah sesuai dengan harapan, baik, dan berkualitas. Sebaliknya apabila pelayanan yang diberikan tidak memenuhi harapan atau rendah, maka kualitas dinyatakan buruk.

Kualitas berhubungan erat dengan kepuasan publik, karena kualitas memberikan motivasi kepada publik untuk menjalin ikatan berkelanjutan yang kuat dengan penyedia layanan. Ikatan kepercayaan yang berlangsung dalam waktu yang lama memungkinkan penyedia pelayanan untuk mampu memahami harapan serta kebutuhan publik. Hal ini dapat dimanfaatkan para penyedia pelayanan untuk mengevaluasi diri dan terus berkembang sehingga dapat menghasilkan kualitas pelayanan yang semakin baik.

Kualitas pelayanan tidak akan sama di setiap generasi atau waktu yang berbeda, karena kebutuhan masyarakat akan terus berkembang sesuai perkembangan zaman. Menurut Tjiptono (2016) kualitas pelayanan adalah keadaan bergerak yang memiliki pengaruh terhadap sumber daya manusia, barang, jasa, maupun lingkungan yang mencapai atau bahkan melebihi tujuan yang telah ditentukan. Kualitas pelayanan juga dapat diartikan sebagai usaha untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen dengan memperhatikan ketepatan penyalurannya dalam memenuhi ekspektasi konsumen.

Kualitas pelayanan memberikan akses kepada setiap masyarakat untuk lebih dekat dengan pihak penyedia layanan. Menurut Christina (2013), kualitas pelayanan adalah penilaian publik yang dilakukan dalam waktu yang relatif panjang dan merupakan sebuah perspektif kognitif. Penyedia layanan yang berkomitmen pada kualitas dan secara terus-menerus menyediakan pelayanan

yang baik dapat menikmati keuntungan persaingan sehingga penyedia pelayanan dengan mudah mampu mempertahankan kepercayaan publik. Dengan demikian kualitas pelayanan (*service quality*) adalah aspek penting yang berkontribusi terhadap keberhasilan suatu organisasi.

Kelebihan dan kekurangan kualitas pelayanan yang tersedia tergantung pada bagaimana penyedia layanan mampu untuk memenuhi harapan publik secara konsisten. Di dalam bidang usaha pelayanan, perilaku dan pelayanan ialah aspek yang penting untuk menentukan kualitas pelayanan yang ingin dihasilkan, apabila aspek tersebut tidak dilaksanakan atau dilaksanakan tidak secara maksimal maka dalam waktu singkat penyedia pelayanan dapat kehilangan perhatian publik.

2.4.2 Dimensi Kualitas Pelayanan Publik

Pemenuhan setiap kebutuhan publik adalah tugas dari pemerintah sebagai pihak penyedia layanan. Dalam upaya menyediakan pelayanan yang berkualitas, terdapat dimensi-dimensi yang harus dipenuhi dan dilakukan dengan baik. Menurut Parasuraman dalam Tjiptono (2016;347) menjelaskan bahwa terdapat lima dimensi kualitas pelayanan publik sebagai berikut.

A. Keandalan (*Reliability*)

Keandaalan merupakan kemampuan instansi untuk menyediakan pelayanan yang sesuai dengan tujuan secara tepat dan terpercaya. Kinerja dari pemberi pelayanan harus sesuai dengan ekspektasi publik yang mana telah memperhitungkan sisi ketepatan waktu dan adil untuk semua orang.

B. Bukti nyata (*Tangible*)

Bukti nyata atau wujud nyata adalah dimensi yang berkaitan dengan fasilitas atau sarana prasarana, perlengkapan, dan alat yang digunakan penyedia layanan serta bagaimana para pegawainya berpenampilan.

C. Tanggapan (*Responsiveness*)

Tanggapan dalam hal ini merupakan bagaimana daya tanggap yang dimiliki setiap pegawai dalam kemampuan dan kesediannya untuk membantu publik.

Respon yang diberikan dapat berbentuk bantuan atas permintaan, menginformasikan terkait layanan jasa, dan pemberian jasa secara cepat dan tepat.

D. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan atau keyakinan publik terdiri dari kemampuan, kesopanan, dan kepercayaan yang terdapat pada pegawai, hal ini diperlukan untuk meyakinkan publik bahwa suatu organisasi dapat dipercaya, tidak berbahaya, dan tidak meragukan. Perilaku pegawai diharap dapat menumbuhkan rasa percaya, dan organisasi mampu memberikan keamanan bagi publik.

E. Empati (*Empathy*)

Empati atau perasaan tulus yang diberikan pihak penyedia pelayanan bersifat personal yang diberikan kepada para publik, hal tersebut berguna bagi organisasi untuk lebih memahami keinginan publik.

Terdapat beberapa cara untuk mengukur apakah pelayanan yang diberikan telah berkualitas dan mampu memenuhi harapan publik antara lain, menggunakan layanan pengaduan dan saran, survei kepuasan publik, dan observasi kepuasan publik. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan menegaskan bahwa kebutuhan atau keinginan masyarakat merupakan fokus utama pemerintah dalam pemberian layanan yang berkualitas dan mampu memenuhi harapan masyarakat. Kualitas pelayanan kesehatan memiliki karakteristik multidimensional, kualitas pertama ditinjau dari pandangan pengguna layanan kesehatan dalam hal ini pasien beserta keluarga, dan yang kedua pelayanan kesehatan ditinjau dari penyelenggara layanan kesehatan seperti dokter, perawat, dan petugas lainnya.

Kualitas pelayanan Puskesmas merupakan produk akhir dari kompleksitas ketergantungan berbagai aspek yang berbeda menjadi sebuah satu kesatuan, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pelayanan kesehatan yang baik adalah apabila sebuah pelayanan tersedia dan dapat dijangkau dengan mudah, sesuai dengan kebutuhan masyarakat, sesuai dengan tujuan, memiliki sumber daya yang baik, standar profesi jelas, wajar, aman, serta mampu memberi kepuasan bagi pasien.

2.5 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

2.5.1 Definisi Indeks Kepuasan Masyarakat

Mengukur kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik penting untuk selalu dilakukan, karena dengan mengukur dan membandingkan kualitas pelayanan maka perbaikan dapat dilakukan. Maesaroh (2014) menyebutkan bahwa IKM pada Unit Pelayanan Instansi Pemerintah merupakan penunjuk penataan sistem, prosedur, dan mekanisme pelayanan yang bertujuan untuk menciptakan penyelenggaraan pelayanan publik yang berkualitas, berdaya, dan berhasil guna bagi masyarakat. Selanjutnya IKM juga berguna untuk menumbuhkan kreativitas, peran, serta partisipasi masyarakat dalam usaha peningkatan kualitas layanan publik.

Mengukur kepuasan masyarakat dapat dilakukan dalam berbagai cara, salah satunya adalah dengan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat untuk mengetahui Indeks Kepuasan Masyarakat. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat menyebutkan Indeks Kepuasan Masyarakat adalah:

“...hasil pengukuran dari kegiatan pengukuran secara komprehensif mengenai tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik berupa angka, angka ditetapkan dari skala 1 sampai dengan 4.” (Permen PAN & RB Nomor 14 Tahun 2017).

Dari beberapa penjabaran di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa Indeks Kepuasan Masyarakat terlebih dalam pelayannya kesehatan Puskesmas merupakan informasi terkait kepuasan masyarakat mengenai kualitas pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh pemerintah.

2.5.2 Maksud dan Tujuan Indeks Kepuasan Masyarakat

Rangkaian kegiatan yang dilakukan dalam Survei Kepuasan Masyarakat guna mendapat Indeks Kepuasan Masyarakat bermuara pada penilaian masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Maksud disusunnya Indeks Kepuasan Masyarakat adalah acuan Unit Pelayanan Pemerintah sebagai penunjuk kepuasan

masyarakat secara menyeluruh. Menurut Yulianti (2018) tujuan dari penyusunan IKM adalah sebagai alat ukur tingkat kepuasan masyarakat penerima layanan publik serta sebagai sarana untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Dalam standar analisa Indeks Kepuasan Masyarakat di bidang kesehatan, terdapat beberapa tujuan khusus antara lain sebagai berikut.

- A. Untuk mengidentifikasi masalah dan umpan balik masyarakat terhadap ketidakpuasan atas pelayanan kesehatan yang diberikan.
- B. Untuk mengakumulasi hasil survei mengenai keluhan dan umpan balik sehingga dapat diketahui IKM.
- C. Untuk menganalisis hasil survei sehingga diketahui mutu pelayanan kesehatan.
- D. Untuk merumuskan rencana lebih lanjut sebagai respon atas umpan balik yang diberikan masyarakat.
- E. Untuk mengevaluasi kebijakan selanjutnya dan memperbaiki kinerja pelayanan kesehatan.

Dapat disimpulkan bahwa maksud dan tujuan dari Indeks Kepuasan Masyarakat terlebih dalam bidang kesehatan Puskesmas merupakan tolak ukur keberhasilan penyelenggara pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat, acuan perbaikan kualitas pelayanan, serta sebagai penunjuk mengenai kinerja pegawai.

2.5.3 Manfaat Indeks Kepuasan Masyarakat

Pada dasarnya Indeks Kepuasan Masyarakat diciptakan untuk memberikan manfaat bagi masyarakat dan pemerintah sebagai pihak penyedia pelayanan. Menurut Mote (2008), manfaat IKM adalah sebagai berikut.

- A. Penyelenggara pelayanan publik mampu mengidentifikasi kelebihan dan kelemahan instansi dari sembilan unsur yang telah ditetapkan.
- B. Penyelenggara pelayanan publik mampu mengidentifikasi kinerja petugas dalam melaksanakan tugasnya secara periodik.

- C. IKM dapat digunakan sebagai bahan penetapan kebijakan dalam usaha perbaikan pelayanan atas hasil survei yang dijalankan.
- D. Penyelenggara pelayanan publik mampu mengidentifikasi Indeks Kepuasan Masyarakat dalam wujud angka pada wilayah Pemerintahan Daerah maupun Pemerintahan Pusat.
- E. IKM dapat meningkatkan persaingan positif dalam wilayah kerja penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.
- F. Bagi masyarakat penerima pelayanan, IKM berguna sebagai penjabaran mengenai kinerja pelayanan.

Dari penjelasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa manfaat Indeks Kepuasan Masyarakat terlebih dalam bidang pelayanan kesehatan adalah untuk mengetahui gambaran kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan khususnya oleh Puskesmas.

2.5.4 Unsur-Unsur Penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat

Terdapat keberagaman dalam jenis pelayanan publik yang tersedia, sehingga untuk memudahkan penyusunan IKM perlu adanya pedoman umum sebagai acuan pemerintah untuk mengukur tingkat kualitas pelayanan pada masing-masing unit. Pelayanan publik yang diberikan tidak lepas dari beberapa unsur standar penilaian yang telah ditetapkan, dan untuk mengukur kepuasan pasien, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 14 Tahun 2017 menetapkan unsur-unsur penilaian sebagai berikut.

- A. **Persyaratan**, merupakan syarat yang perlu dilakukan dalam mengurus jenis pelayanan. Persyaratan dapat berupa persyaratan teknis dan persyaratan administratif. Dikutip dari Warella (1997), bahwa untuk menilai kualitas pelayanan publik dapat menggunakan tolak ukur sebagai berikut: (1) adanya keterbukaan terkait persyaratan; (2) terdapat kejelasan persyaratan pelayanan dalam bentuk teknis ataupun administrasi; dan (3) adanya kesederhanaan yang artinya agar tidak terjadi penangguhan pemenuhan persyaratan, hal-hal yang berkaitan langsung harus dilakukan secara praktis.

- B. **Prosedur**, indikator ini merupakan tata cara pelayanan yang harus dilakukan baik penyelenggara pelayanan maupun pasien. Prosedur menjadi penting terlebih dilihat dari kemudahan tahap pelayanan melalui kesederhanaan alur pelayanan yang diberikan. Menurut Warella (1997), terdapat beberapa tolak ukur yang dapat digunakan untuk menilai prosedur yaitu: (1) prosedur pelayanan harus terbuka; (2) prosedur pelayanan harus memiliki unsur kejelasan dan kepastian mengenai alur atau formalitas pelayanan; dan (3) terdapat kesederhanaan mengenai prosedur pelayanan, bahwa pelayanan harus terlaksana dengan mudah, tidak berbelit-belit, efektif dan efisien.
- C. **Waktu pelayanan**, digunakan untuk mengukur jangka waktu yang diperlukan selama proses pelayanan berlangsung. Dikutip dalam Mote (2008), dalam menilai waktu pelayanan perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut; (1) pelayanan harus diberikan secara tepat waktu; dan (2) pelayanan harus diberikan sesuai dengan jadwal pelayanan, petugas tidak boleh terlambat karena alasan apapun. Finkbeiner (2016) menyatakan bahwa (1) petugas pelayanan harus selalu ada di tempat selama jadwal pelayanan berlangsung. Parasuraman dalam Tjiptono (2016: 352) menyatakan bahwa, (1) dibutuhkan keandalan (*Reliability*) untuk menilai pelayanan telah diberikan secara benar dan tepat waktu sesuai dengan standar waktu yang telah ditentukan.
- D. **Biaya pelayanan**, merupakan ongkos yang telah ditetapkan berdasarkan kesepakatan. biaya dapat digambarkan melalui bagaimana kewajaran biaya pelayanan, kejelasan, perbandingan dengan fasilitas kesehatan lain yang sejenis, tingkat kunjungan pasien, keringanan bagi masyarakat kurang mampu, dan lain sebagainya. Dikutip dalam Heryana (2019), dalam akuntansi biaya pelayanan kesehatan harus memiliki unsur-unsur: (1) biaya harus kompetitif dan tetap terjangkau; (2) kualitas layanan yang diberikan harus sesuai dengan biaya yang diterima; dan (3) kewajaran biaya harus tetap diperhatikan. Menurut Mote (2008), terkait jaminan kesehatan nasional mengukur kualitas biaya pelayanan dapat menggunakan tolak ukur berikut ini: (1) tidak boleh ada tagihan biaya jaminan bagi peserta JKN; dan (2)

peserta JKN tidak boleh membayar tagihan lain kecuali pada pelayanan diluar tanggungan JKN.

- E. **Produk spesifikasi jenis pelayanan**, yang mana adalah kesesuaian pelayanan kesehatan yang diberikan dengan spesifikasi jenis layanan. Dikutip dalam Parasuraman dalam Tjiptono (2016: 347), untuk mengukur kualitas pelayanan dapat menggunakan tolak ukur (1) keandalan (*Reliability*) untuk menilai pelayanan telah diberikan secara benar atau akurat sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Menurut Mote (2008), terkait produk spesifikasi jenis pelayanan bahwa (1) tidak boleh terdapat kasus maladministrasi dalam pemberian pelayanan. Artinya pelayanan tidak boleh menyimpang dari prosedur, menyalahgunakan wewenang, seperti lalai dan mengabaikan kewajiban, diskriminatif, meminta imbalan diluar ketentuan dan lain sebagainya.
- F. **Kompetensi pelaksana**, merupakan gambaran melalui keterampilan petugas, pengalaman kerja, gelar para petugas medis maupun non-medis, dan keahlian. Menurut Morgan dan Murgatroyd (1994), tolak ukur untuk menilai kepuasan kompetensi pelaksana dapat dilihat melalui (1) *Credibility*, yaitu dalam rangka pemberian pelayanan petugas tampak terampil, hati-hati, dan teliti. Denhardt (2003) menyatakan, mengukur kualitas dapat dilakukan dengan menggunakan kategori (1) *Personal Attention*, yaitu petugas mampu secara informatif dan sistematis menjelaskan sesuatu, dan bersungguh-sungguh dalam bekerja. Dikutip dalam Parasuraman dalam Tjiptono (2016: 347), untuk mengukur kualitas pelayanan dapat menggunakan tolak ukur (1) *Assurance* atau keyakinan, bahwa keahlian dari petugas dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan.
- G. **Perilaku pelaksana**, merupakan perilaku petugas ketika memberikan layanan kesehatan. Dikutip dalam Parasuraman dalam Tjiptono (2016: 347), untuk mengukur kualitas pelayanan dapat menggunakan tolak ukur sebagai berikut: (1) *Responsiveness* atau daya tanggap, artinya petugas pelayanan harus selalu siap siaga melayani dan merespon kapanpun ketika dibutuhkan; dan *Assurance* yang meliputi (2) penampilan petugas harus dapat dipercaya atau

meyakinkan masyarakat; (3) petugas harus memberikan tutur kata yang baik, dan (4) petugas harus sopan dan ramah dalam memberikan pelayanan. Menurut Purwaningsih (2018) dalam menilai perilaku pelaksana petugas kesehatan dapat diukur menggunakan kategori sebagai berikut: (1) petugas tidak boleh melakukan deskriminasi terhadap pasien, dan (2) petugas tidak boleh menolak pasien.

H. **Penanganan pengaduan, saran, dan masukan**, merupakan tanggapan penyelenggara pelayanan dalam menindaklanjuti adanya pengaduan, saran, dan masukan. Dikutip dalam Parasuraman dalam Tjiptono (2016: 347), untuk mengukur kualitas pelayanan dapat menggunakan tolak ukur sebagai berikut: (1) *Tangible* atau bukti fisik, sehingga instansi harus memiliki wujud fisik dari sarana pengaduan secara lengkap, dan (2) *Responsiveness*, yang mana instansi harus dapat memberikan umpan balik atau respon terhadap keluhan, saran, dan masukan yang diberikan.

I. **Sarana prasarana**, merupakan seluruh hal yang digunakan sebagai alat penunjang layanan. Sarana prasarana dapat berupa gedung Puskesmas, fasilitas ruang tunggu, peralatan kesehatan, hingga peralatan teknologi informasi. Dikutip dalam Syelviani (2019) mengenai penjabaran kategori *Tangible* oleh Parasuraman dalam Tjiptono (2016: 237) terhadap pentingnya sarana dan prasarana Puskesmas, terdapat beberapa unsur yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas sarana prasarana yaitu: (1) terdapat penunjuk arah setiap ruangan; (2) terdapat plang atau papan nama di setiap ruangan; (3) tercukupinya jumlah kursi tunggu; (4) tercukupinya jumlah toilet; (5) terdapat fasilitas tambahan seperti AC, kipas angin, atau TV di ruang tunggu; dan (6) tercukupinya jumlah wastafel. Dikutip dalam Mote (2008) sarana prasarana dapat dinilai menggunakan unsur berikut: (1) terjaganya kebersihan ruang tunggu; dan (2) terjaganya kebersihan toilet.

2.5.5 Langkah-Langkah Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat

Penyusunan IKM harus dilakukan secara runtut sesuai alur dan standar unsur-unsur yang telah ditetapkan, mengacu pada Peraturan Menteri

Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat langkah-langkah dalam menyusun IKM adalah sebagai berikut.

A. Persiapan

1. Penetapan Pelaksana

Apabila penyusunan IKM dilakukan secara swakelola maka tim penyusunan survei perlu dibentuk, tim penyusunan survei terdiri dari pengarah dan pelaksana. Pelaksana berisikan ketua dan anggota minimal lima orang. Sedangkan apabila penyusunan IKM dilakukan dengan lembaga lain, maka lembaga yang bekerjasama harus memiliki kredibilitas di bidang penelitian dan disertai dengan perjanjian.

2. Penyiapan Bahan Survei

Survei dilakukan dalam bentuk kuesioner sebagai alat bantu pengumpulan penilaian, sedangkan unsur dari kuesioner dibedakan menjadi tiga bagian. Bagian pertama berisi judul kuesioner dan instansi yang melakukan survei. Bagian kedua berisi identitas responden, dan bagian ketiga berisi daftar pertanyaan yang harus dijawab secara terstruktur.

B. Pelaksanaan Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses penelitian dengan membagikan kuesioner kepada masyarakat mengenai sembilan unsur penilaian yang telah ditetapkan.

2. Pengisian Kuesioner

Pengisian kuesioner dapat dilakukan dengan dua cara, cara yang pertama adalah dengan dilakukan oleh masyarakat secara langsung dan hasil kuesioner dikumpulkan pada tempat yang telah disediakan. Cara kedua adalah dengan wawancara oleh pihak penyelenggara pelayanan.

C. Pengolahan Data

Untuk menghitung nilai rata-rata tertimbang pada unsur pelayanan dalam IKM, berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat dapat dilakukan dengan rumus berikut yaitu.

$$\begin{aligned} \text{Bobot nilai rata – rata yang ditimbang} &= \frac{\text{jumlah bobot}}{\text{jumlah unsur}} = \frac{1}{36} \\ &= 0,027 \end{aligned}$$

Untuk mendapatkan nilai IKM, maka menggunakan rumus berikut yaitu.

$$IKM = \frac{\text{total nilai per – unsur}}{\text{total unsur yang terisi}} \times \text{nilai penimbang}$$

Untuk memudahkan interpretasi nilai IKM sesuai dengan aturan KEMENPAN Nomor 14 Tahun 2017 mengenai Pedoman Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat dikonversikan menjadi 25, maka hasil penilaian yang didapat dikonversikan dengan rumus berikut yaitu.

$$\text{Nilai konversi IKM} = \text{Nilai IKM unit pelayanan} \times 25$$

Dari perhitungan menggunakan rumus di atas, selanjutnya nilai persepsi dan interval IKM dikategorikan sebagai berikut.

Tabel 2. 1 Nilai persepsi, interval IKM, dan interval konversi IKM

Nilai Persepsi	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Kualitas Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 – 2,59	25,00 – 64,99	D	Tidak Baik
2	2,30 – 3,064	65,00 – 76,60	C	Kurang Baik
3	3,065 – 3,53	76,61 – 88,30	B	Baik
4	3,56 – 4,00	88,31 – 100,00	A	Sangat Baik

D. Laporan Hasil Penyusunan Indeks

1. Indeks per unsur pelayanan

Berdasarkan hasil akumulasi perhitungan survei kepuasan masyarakat, jumlah dari nilai unit disusun berdasarkan nilai rata-rata setiap unsur. Sedangkan indeks

gabungan setiap instansi didapat dari jumlah nilai unsur pelayanan dikali penimbang yaitu 0.027.

2. Prioritas peningkatan kualitas pelayanan

Indeks Kepuasan Masyarakat mampu mendeskripsikan dengan jelas situasi serta kinerja dalam setiap instansi, dari hasil yang didapat maka diketahui unsur-unsur yang kurang dan perlu mendapat perhatian. Unsur-unsur tersebut yang menjadi prioritas dalam perbaikan serta peningkatan kualitas pelayanan.

2.6 Importance Performance Analysis (IPA)

2.6.1 Definisi Importance Performance Analysis

Memahami apa yang membuat pelanggan atau pihak yang menerima pelayanan merupakan kunci sukses setiap organisasi, dan pelayanan yang berkualitas akan menghasilkan kepuasan yang tinggi dari penggunaannya. *Importance Performance Analysis* (IPA) diperkenalkan pertama kali oleh John A. Martilla dan John C. James (1977) untuk mengukur hubungan antara kepentingan dengan kualitas produk atau kinerja pelayanan jasa dan dikenal sebagai analisa kuadran (Ormanovic, et al., 2017). Sejak saat itu IPA diterima dengan terbuka dan mulai digunakan pada berbagai macam bidang analisis, karena selain mudah untuk diterapkan IPA juga mampu mempermudah menganalisa letak pelayanan yang membutuhkan perbaikan secara akurat (Martinez, 2003).

IPA sebenarnya merupakan metode grafis yang menampilkan hasil perhitungan rata-rata nilai harapan dan pelayanan dari beberapa indikator, kemudian ditampilkan melalui sebuah sistem koordinat dengan menggunakan empat bagian kuadran prioritas yang berbeda. Mengingat penggunaan IPA sangat praktis teknik ini tidak memerlukan pengetahuan dan penerapan statistik yang berlebihan, sehingga dapat digunakan hampir seluruh bidang seperti kesehatan, ekonomi, pariwisata, lalu lintas dan transportasi, pendidikan, produksi, jasa dan lain sebagainya. Dalam IPA rata-rata nilai kepentingan dan pelayanan dihitung dan dianalisis secara langsung oleh peneliti menggunakan sistem, di mana

terdapat sumbu horizontal yang mewakili kepentingan dan sumbu vertikal mewakili pelayanan.

2.6.2 Maksud dan Tujuan *Importance Performance Analysis*

Importance Performance Analysis dimaksudkan untuk menyajikan data terkait dengan indikator-indikator pelayanan yang menurut pengguna layanan sangat memengaruhi kepuasan dan loyalitas mereka. Selain itu, IPA juga dapat digunakan untuk menunjukkan indikator mana saja yang perlu mendapat perhatian sehingga dapat diperbaiki atau ditingkatkan kualitasnya. Pada awalnya IPA dibuat dengan tujuan untuk menganalisa atau alat riset marketing yang didesain untuk mengukur tingkat kepentingan dari indikator-indikator tertentu beserta kinerja pelayanannya, namun pada saat ini IPA telah berkembang dan mengalami beberapa modifikasi sehingga dapat digunakan oleh banyak bidang (Indrayani, 2019).

2.6.3 Unsur-Unsur Penilaian *Importance Performance Analysis*

Unsur-unsur yang digunakan dalam *Importance Performance Analysis* sama dengan unsur-unsur yang digunakan dalam Indeks Kepuasan Masyarakat. Hal ini dilakukan karena unsur-unsur yang dihitung sebagai pengukuran kepuasan masyarakat, kinerja, dan harapan haruslah sama, sehingga dapat mempermudah dalam proses analisis data dan hasil. Unsur yang digunakan adalah 9 kategori Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 14 Tahun 2017 sebagai berikut.

- A. **Persyaratan**, merupakan syarat yang perlu dilakukan dalam mengurus jenis pelayanan. Persyaratan dapat berupa persyaratan teknis dan persyaratan administratif. Dikutip dari Warella (1997), bahwa untuk menilai kualitas pelayanan publik dapat menggunakan tolak ukur sebagai berikut: (1) adanya keterbukaan terkait persyaratan; (2) terdapat kejelasan persyaratan pelayanan dalam bentuk teknis ataupun administrasi; dan (3) adanya kesederhanaan yang artinya agar tidak terjadi penangguhan pemenuhan persyaratan, hal-hal yang berkaitan langsung harus dilakukan secara praktis.

- B. **Prosedur**, indikator ini merupakan tata cara pelayanan yang harus dilakukan baik penyelenggara pelayanan maupun pasien. Prosedur menjadi penting terlebih dilihat dari kemudahan tahap pelayanan melalui kesederhanaan alur pelayanan yang diberikan. Menurut Warella (1997), terdapat beberapa tolak ukur yang dapat digunakan untuk menilai prosedur yaitu: (1) prosedur pelayanan harus terbuka; (2) prosedur pelayanan harus memiliki unsur kejelasan dan kepastian mengenai alur atau formalitas pelayanan; dan (3) terdapat kesederhanaan mengenai prosedur pelayanan, bahwa pelayanan harus terlaksana dengan mudah, tidak berbelit-belit, efektif dan efisien.
- C. **Waktu pelayanan**, digunakan untuk mengukur jangka waktu yang diperlukan selama proses pelayanan berlangsung. Dikutip dalam Mote (2008), dalam menilai waktu pelayanan perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut; (1) pelayanan harus diberikan secara tepat waktu; dan (2) pelayanan harus diberikan sesuai dengan jadwal pelayanan, petugas tidak boleh terlambat karena alasan apapun. Finkbeiner (2016) menyatakan bahwa (1) petugas pelayanan harus selalu ada di tempat selama jadwal pelayanan berlangsung. Parasuraman dalam Tjiptono (2016: 347) menyatakan bahwa, (1) dibutuhkan keandalan (*Reliability*) untuk menilai pelayanan telah diberikan secara benar dan tepat waktu sesuai dengan standar waktu yang telah ditentukan.
- D. **Biaya pelayanan**, merupakan ongkos yang telah ditetapkan berdasarkan kesepakatan. biaya dapat digambarkan melalui bagaimana kewajaran biaya pelayanan, kejelasan, perbandingan dengan fasilitas kesehatan lain yang sejenis, tingkat kunjungan pasien, keringanan bagi masyarakat kurang mampu, dan lain sebagainya. Dikutip dalam Heryana (2019), dalam akuntansi biaya pelayanan kesehatan harus memiliki unsur-unsur: (1) biaya harus kompetitif dan tetap terjangkau; (2) kualitas layanan yang diberikan harus sesuai dengan biaya yang diterima; dan (3) kewajaran biaya harus tetap diperhatikan. Menurut Mote (2008), terkait jaminan kesehatan nasional mengukur kualitas biaya pelayanan dapat menggunakan tolak ukur berikut ini: (1) tidak boleh ada tagihan biaya jaminan bagi peserta JKN; dan (2)

peserta JKN tidak boleh membayar tagihan lain kecuali pada pelayanan diluar tanggungan JKN.

- E. **Produk spesifikasi jenis pelayanan**, yang mana adalah kesesuaian pelayanan kesehatan yang diberikan dengan spesifikasi jenis layanan. Dikutip dalam Parasuraman dalam Tjiptono (2016: 347), untuk mengukur kualitas pelayanan dapat menggunakan tolak ukur (1) keandalan (*Reliability*) untuk menilai pelayanan telah diberikan secara benar atau akurat sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Menurut Mote (2008), terkait produk spesifikasi jenis pelayanan bahwa (1) tidak boleh terdapat kasus maladministrasi dalam pemberian pelayanan. Artinya pelayanan tidak boleh menyimpang dari prosedur, menyalahgunakan wewenang, seperti lalai dan mengabaikan kewajiban, diskriminatif, meminta imbalan diluar ketentuan dan lain sebagainya.
- F. **Kompetensi pelaksana**, merupakan gambaran melalui keterampilan petugas, pengalaman kerja, gelar para petugas medis maupun non-medis, dan keahlian. Menurut Morgan dan Murgatroyd (1994), tolak ukur untuk menilai kepuasan kompetensi pelaksana dapat dilihat melalui (1) *Credibility*, yaitu dalam rangka pemberian pelayanan petugas tampak terampil, hati-hati, dan teliti. Denhardt (2003) menyatakan, mengukur kualitas dapat dilakukan dengan menggunakan kategori (1) *Personal Attention*, yaitu petugas mampu secara informatif dan sistematis menjelaskan sesuatu, dan bersungguh-sungguh dalam bekerja. Dikutip dalam Parasuraman dalam Tjiptono (2016: 347), untuk mengukur kualitas pelayanan dapat menggunakan tolak ukur (1) *Assurance* atau keyakinan, bahwa keahlian dari petugas dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan.
- G. **Perilaku pelaksana**, merupakan perilaku petugas ketika memberikan layanan kesehatan. Dikutip dalam Parasuraman dalam Tjiptono (2016: 347), untuk mengukur kualitas pelayanan dapat menggunakan tolak ukur sebagai berikut: (1) *Responsiveness* atau daya tanggap, artinya petugas pelayanan harus selalu siap siaga melayani dan merespon kapanpun ketika dibutuhkan; dan *Assurance* yang meliputi (2) penampilan petugas harus dapat dipercaya atau

meyakinkan masyarakat; (3) petugas harus memberikan tutur kata yang baik, dan (4) petugas harus sopan dan ramah dalam memberikan pelayanan. Menurut Purwaningsih (2018) dalam menilai perilaku pelaksana petugas kesehatan dapat diukur menggunakan kategori sebagai berikut: (1) petugas tidak boleh melakukan deskriminasi terhadap pasien, dan (2) petugas tidak boleh menolak pasien.

H. **Penanganan pengaduan, saran, dan masukan**, merupakan tanggapan penyelenggara pelayanan dalam menindaklanjuti adanya pengaduan, saran, dan masukan. Dikutip dalam Parasuraman dalam Tjiptono (2016: 347), untuk mengukur kualitas pelayanan dapat menggunakan tolak ukur sebagai berikut: (1) *Tangible* atau bukti fisik, sehingga instansi harus memiliki wujud fisik dari sarana pengaduan secara lengkap, dan (2) *Responsiveness*, yang mana instansi harus dapat memberikan umpan balik atau respon terhadap keluhan, saran, dan masukan yang diberikan.

I. **Sarana prasarana**, merupakan seluruh hal yang digunakan sebagai alat penunjang layanan. Sarana prasarana dapat berupa gedung Puskesmas, fasilitas ruang tunggu, peralatan kesehatan, hingga peralatan teknologi informasi. Dikutip dalam Syelviani (2019) mengenai penjabaran kategori *Tangible* oleh Parasuraman dalam Tjiptono (2016: 347) terhadap pentingnya sarana dan prasarana Puskesmas, terdapat beberapa unsur yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas sarana prasarana yaitu: (1) terdapat penunjuk arah setiap ruangan; (2) terdapat plang atau papan nama di setiap ruangan; (3) tercukupinya jumlah kursi tunggu; (4) tercukupinya jumlah toilet; (5) terdapat fasilitas tambahan seperti AC, kipas angin, atau TV di ruang tunggu; dan (6) tercukupinya jumlah wastafel. Dikutip dalam Mote (2008) sarana prasarana dapat dinilai menggunakan unsur berikut: (1) terjaganya kebersihan ruang tunggu; dan (2) terjaganya kebersihan toilet.

2.6.4 Langkah-Langkah Penyusunan *Importance Performance Analysis*

Penggunaan metode IPA diawali dengan menentukan indikator-indikator yang dianggap relevan atau sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Daftar indikator dapat dikembangkan dan dimodifikasi berdasarkan literatur yang linear, proses interview, dan dengan memanfaatkan penilaian manajerial. Indikator-indikator yang dianggap sesuai kemudian dianalisis berdasarkan tingkat kepentingannya bagi pengguna layanan dan bagaimana pelayanan yang telah diberikan dipersepsikan oleh mereka. Analisa ini dilakukan dengan mengumpulkan dua kuesioner terhadap pengguna layanan, kuesioner pertama adalah kuesioner kepuasan masyarakat sedangkan kuesioner kedua adalah harapan masyarakat.

Hasil dari kuesioner yang telah didapat selanjutnya diolah menggunakan mean, median, dan skor kepentingan dan kinerja pelayanan. Setelah ditemukan hasil, langkah berikutnya adalah melakukan tabulasi dan klasifikasi dari tingkat tertinggi ke tingkat terendah. Proses terakhir dari *Importance Performance Analysis* adalah menemptkan hasil tabulasi dan klasifikasi dalam diagram kartesius empat kuadran. Berikut adalah rumus yang digunakan dalam *Importance Performance Analysis*.

a. Tingkat Kesesuaian

$$T_{ki} = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\%$$

Keterangan:

T_{ki} = Tingkat kesesuaian responden

X_i = Skor penilaian kualitas pelayanan

Y_i = Skor penilaian kepentingan

b. Skor Rata-Rata

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n}$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum Y_i}{n}$$

Keterangan:

\bar{X} = Skor rata-rata tingkat kepuasan

\bar{Y} = Skor rata-rata tingkat kepentingan

n = Jumlah responden

c. Rata-Rata dari Rata-Rata Skor

$$\bar{\bar{X}} = \frac{\sum_{i=1}^K \bar{X}_i}{K} \qquad \bar{\bar{Y}} = \frac{\sum_{i=1}^K \bar{Y}_i}{K}$$

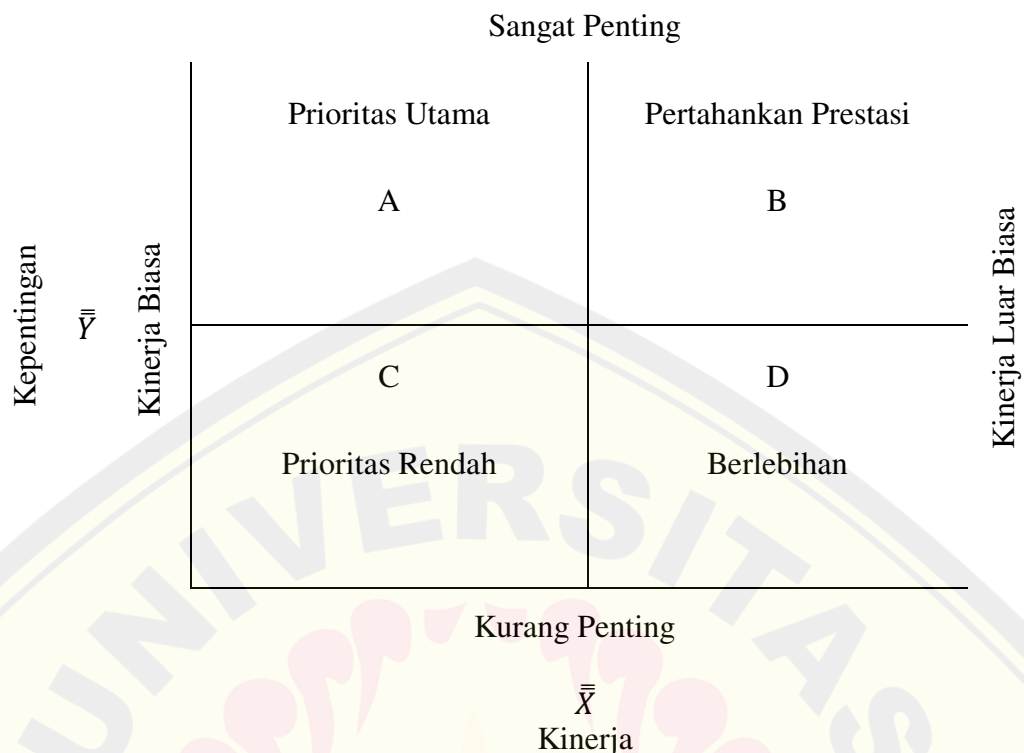
Keterangan:

$\bar{\bar{X}}$ = Rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepuasan

$\bar{\bar{Y}}$ = Rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepentingan

K = Banyaknya indikator atau sub-indikator

Hasil perhitungan dari penggunaan rumus di atas selanjutnya dimasukkan dalam diagram kartesius, kemudian akan diketahui posisi dan sebaran prioritas pelayanan. Berikut adalah gambar diagram kartesius pembagian kuadran dalam *Importance Performance Analysis*.



Gambar 2.1 Diagram kartesius

Sumber: Original IPA, Martilla dan James 1997

Keterangan:

- A. Kuadran A menunjukkan unsur-unsur yang dianggap memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien, namun instansi belum melaksanakannya sesuai dengan keinginan pasien pengguna layanan. Akibatnya kinerja kurang baik dan pasien tidak puas.
- B. Kuadran B menunjukkan unsur-unsur yang berhasil dilakukan dengan baik oleh instansi dan perlu dipertahankan. Unsur yang masuk dalam Kuadran B dianggap penting dan memuaskan.
- C. Kuadran C menunjukkan unsur-unsur yang memiliki pengaruh kurang penting bagi pasien. Pelaksanaan oleh instansi biasa saja, dan pelayanan kurang memuaskan.
- D. Kuadran D menunjukkan unsur-unsur yang memiliki pengaruh kurang penting bagi pasien namun dilaksanakan secara berlebihan. Unsur yang masuk dalam Kuadran B dianggap kurang penting namun memuaskan.

2.7 Penelitian Terdahul

Tabel 2. 2 Penelitian terdahulu

No	Identitas Peneliti	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Pendekatan	Rumusan Masalah	Kesimpulan
1	Fadma Yulianti dan Rofiqah Wahdah	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan Kualitas Pelayanan Publik (Studi pada PDAM Bandarmasih di Banjarmasin)	2018	Kuantitatif	Bagaimana Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Kualitas Pelayanan Publik PDAM Bandarmasih di Banjarmasin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat Kepuasan Masyarakat PDAM Bandarmasih di Banjarmasin terhadap pelayanan yang memiliki kinerja pelayanan yang baik (kategori B). Tingkat rata-rata kesesuaian antara tingkat kinerja dan tingkat sebesar 88,07 mendekati 100% 2. Pemetaan indikator-indikator kualitas pelayanan Publik pada PDAM Bandarmasih di Banjarmasin dilakukan dengan <i>Importance Performance Analysis</i> diperoleh, indikator yang menjadi prioritas dalam pelayanan adalah: (1) kecepatan pelayanan; (2) kesopanan dan keramahan petugas. Indikator yang perlu dipertahankan

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

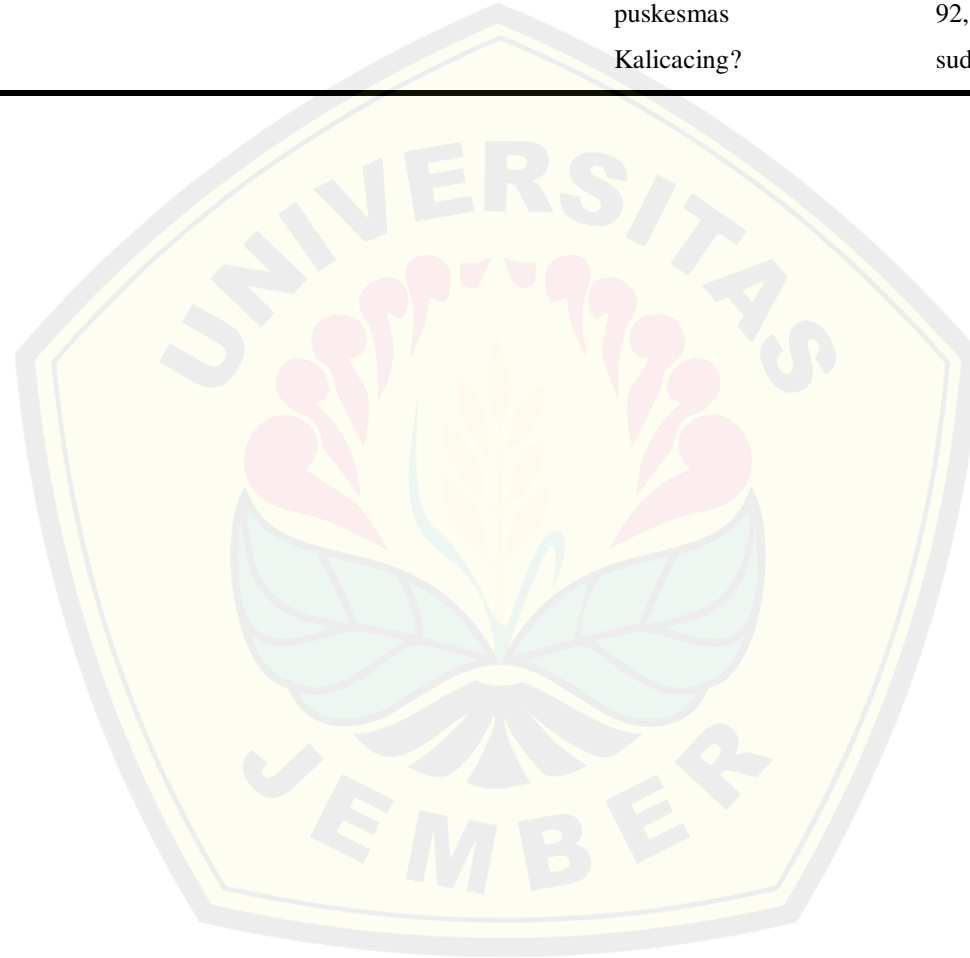
No	Identitas Peneliti	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Pendekatan	Rumusan Masalah	Kesimpulan
						kinerjanya adalah: (1) pemahaman tentang kemudahan prosedur pelayanan; (2) Tanggungjawab petugas dalam memberikan pelayanan; (3) kesesuaian biaya; dan, (4) ketepatan jadwal.
2	Suryo Herwindo	Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo	2013	Kuantitatif	Bagaimana Indeks Kepuasan Masyarakat di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo	Dari hasil penelitian ini ditemukan penghitungan indeks kepuasan masyarakat bahwa pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas Kanigaran memiliki nilai IKM 76,52 dengan mutu pelayanan B kategori Baik. Meskipun mutu pelayanan Puskesmas Kanigaran mendapatkan nilai B dan berkategori baik, tetapi masih ada beberapa unsur pelayanan yang masih harus ditingkatkan lagi untuk kedepannya, yakni unsur kejelasan petugas pelayanan, unsur kedisiplinan petugas pelayanan, unsur kecepatan pelayanan, dan unsur kepastian jadwal pelayanan yang dalam penelitian ini mendapatkan nilai terendah bila

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

No	Identitas Peneliti	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Pendekatan	Rumusan Masalah	Kesimpulan
						dibandingkan dengan unsur-unsur pelayanan.
3	Zulfi Ahaditya Arif Nugraheni	Analisis Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Publik Berdasarkan IKM Di Kantor Kecamatan Mungkd Kabupaten Magelang	2015	Kuantitatif	Bagaimana Indeks Kepuasan Masyarakat Di Kantor Kecamatan Mungkd Kabupaten	Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik berdasarkan IKM Di Kantor Kecamatan Mungkd Kabupaten Magelang termasuk dalam kategori baik, karena IKM menunjukkan 71,83. Namun beberapa unsur perlu mendapat perbaikan, seperti jangka waktu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang tergolong lambat.
4.	Sri Sukamti dan Hardi Utomo	Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Pada Pelayanan Publik di Puskesmas Kalicacing Kota Salatiga	2014	Kuantitatif	1. Bagaimana Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada pelayanan kesehatan di Puskesmas Kalicacing? 2. Bagaimana tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di	1. Berdasarkan hasil penelitian IKM dengan menggunakan 14 indikator Puskesmas Kalicacing memiliki nilai Indeks sebesar 3,27 dan nilai IKM sebesar 81,74 yang berarti mutu pelayanan masuk dalam katagori A, sehingga kinerja pelayanannya dapat dikatakan sangat baik. 2. Berdasarkan tingkat kesesuaian antara kinerja/realita dan kepentingan/harapan memiliki tingkat kesesuaian sebesar

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

No	Identitas Peneliti	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Pendekatan	Rumusan Masalah	Kesimpulan
					puskesmas Kalicacing?	92,17 %, pelayanan yang diberikan sudah sangat baik.



BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Berdasarkan pendapat Creswell, penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang dilakukan dengan melakukan pendekatan deduktif dalam pengumpulan serta analisis data untuk selanjutnya dilakukan pengujian teori. Sedangkan penelitian menggunakan model deduktif adalah penelitian yang berangkat dari suatu teori untuk kemudian dibuktikan menggunakan variabel dalam teori yang digunakan (Silalahi 2015: 77). Iskandar (2010) menjelaskan bahwa penelitian kuantitatif merupakan jenis penelitian yang menggunakan instrumen analisis bersifat kuantitatif, yang mana hasil dari penelitian ini disajikan dalam susunan angka dan diinterpretasikan melalui uraian.

Selanjutnya tipe yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan tipe yang digunakan untuk memberikan gambaran dari suatu data yang dibuat oleh peneliti atau kelompok (Hasan, 2006). Menurut Silalahi (2015), penelitian deskriptif digunakan untuk menjawab rumusan masalah berdasarkan status terakhir apa yang menjadi fokus penelitian, baik yang berhubungan dengan karakteristik atau populasi. Penelitian digunakan untuk memecahkan permasalahan dengan mendeskripsikan isu yang terjadi, dengan memusatkan diri pada proses penyelesaian masalah pada masa kini dan selanjutnya dikumpulkan, disusun, digambarkan, dan dianalisis secara mendalam agar mendapat kesimpulan (Moloeng, 2008). Hal tersebut didasari oleh pertimbangan peneliti untuk memahami, mengkaji, dan menelaah secara mendalam serta memaparkan dalam tulisan mengenai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan *Importance Performance Analysis* (IPA) Pada Layanan Kesehatan (Studi di Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi yang dipilih dari penelitian ini adalah Puskesmas Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang, mengingat Kecamatan Bareng merupakan Kecamatan tempat di mana Puskesmas yang dipilih untuk diteliti berada. Penelitian ini mengkaji tentang bagaimana analisis indeks kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan rawat jalan dan rawat inap pada Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang yang mana berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan untuk ditingkatkan sesuai dengan standar pelayanan yang diatur dalam Undang-Undang. Waktu penelitian merupakan jangka waktu yang digunakan untuk memberi batas pencapaian target penyelesaian sebuah penelitian. Penelitian ini dilakukan dalam jangka waktu 3 bulan, mulai bulan April hingga Juni.

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi sebagai sumber data merupakan unit yang lebih besar dari sampel yang dipilih. Populasi merupakan segala sesuatu terkait dengan gejala/satuan yang ingin diteliti (Prasetyo, 2015). Menurut Arikunto (2010), populasi adalah seluruh individu yang dijadikan sebagai objek penelitian. Menurut Bailey dalam Silalahi (2015: 253), populasi merupakan jumlah keseluruhan dari unit yang peneliti tertarik untuk dijadikan objek penelitian. Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan dan rawat inap selama masa penelitian yang telah selesai berobat dan menerima pelayanan kesehatan di Puskesmas Bareng, Kabupaten Jombang.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian diambil akibat terlalu besarnya populasi yang tersebar, sehingga peneliti mengalami hambatan dalam mengumpulkan data. Sampel adalah bagian dari populasi yang ingin diteliti (Prasetyo, 2015). Arikunto (2010) mengemukakan bahwa sampel merupakan sebagian atau perwakilan dari populasi yang akan diwawancarai. Sedangkan menurut Silalahi (2015), menyebutkan

bahwa sampel ialah bagian tertentu dari populasi yang dipilih. Peneliti dalam penelitian ini memutuskan untuk menggunakan persyaratan Permen PAN & RB Nomor 14 Tahun 2017 dalam menentukan besaran sampel yaitu sebanyak 150 orang responden.

Terdapat beberapa teknik dalam menentukan responden, teknik tersebut diantaranya adalah *probability sampling* dan *non-probability sampling*. Silalahi (2015) menjelaskan bahwa teknik penentuan responden menggunakan *non-probability sampling* merupakan teknik yang setiap unsurnya tidak memiliki kesetaraan/peluang bebas dalam kesempatan untuk dijadikan sampel penelitian. Terdapat beberapa jenis teknik *non-probability sampling* antara lain, *purposive sampling*, kuota, *snowball sampling*, *sampling* sistematis dan *accidental sampling*. Peneliti dalam penelitian ini memutuskan untuk menggunakan *accidental sampling (non-probability sampling)*. Menurut Silalahi (2015), penentuan responden menggunakan *accidental sampling* dilakukan secara kebetulan, dalam hal ini pasien rawat jalan dan rawat inap Puskesmas Bareng yang ditemui oleh peneliti.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Operasional variabel digunakan untuk mempermudah pengukuran tiap variabel berdasarkan kenyataan yang ada di lapangan. Operasional variabel juga merupakan cara untuk mengubah konsep yang masih abstrak menjadi bentuk yang lebih jelas. Menurut Silalahi (2015), operasional merupakan pernyataan tentang seperangkat petunjuk yang lengkap mengenai apa yang harus diamati dan bagaimana cara untuk mengamatinya berdasarkan peristiwa empiris yang terjadi. Konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah sembilan unsur survei kepuasan pasien berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 14 Tahun 2017 sebagai berikut.

- A. Persyaratan, merupakan syarat yang perlu dilakukan dalam mengurus jenis pelayanan. Persyaratan dapat berupa persyaratan teknis dan persyaratan administratif.

- B. Sistem, mekanisme, dan prosedur. Unsur ini merupakan tata cara pelayanan yang harus dilakukan baik penyelenggara pelayanan maupun pasien.
- C. Waktu penyelesaian, digunakan untuk mengukur jangka waktu yang diperlukan selama proses pelayanan berlangsung.
- D. Biaya/tarif pelayanan, merupakan ongkos yang telah ditetapkan berdasarkan kesepakatan. biaya dapat digambarkan melalui bagaimana kewajaran biaya pelayanan, kejelasan, perbandingan dengan fasilitas kesehatan lain yang sejenis, tingkat kunjungan pasien, keringanan bagi masyarakat kurang mampu, dan lain sebagainya.
- E. Produk spesifikasi jenis pelayanan, yang mana adalah kesesuaian pelayanan kesehatan yang diberikan dengan spesifikasi jenis layanan.
- F. Kompetensi pelaksana/tenaga medis, merupakan gambaran melalui keterampilan petugas, pengalaman kerja, gelar para petugas medis maupun non-medis, dan keahlian.
- G. Perilaku pelaksana/tenaga medis, merupakan perilaku petugas ketika memberikan layanan kesehatan.
- H. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan, merupakan tanggapan penyelenggara pelayanan dalam menindaklanjuti adanya pengaduan, saran, dan masukan.
- I. Sarana dan prasarana, merupakan seluruh hal yang digunakan sebagai alat penunjang layanan. Sarana prasarana dapat berupa gedung Puskesmas, fasilitas ruang tunggu, peralatan kesehatan, hingga peralatan teknologi informasi.

Berdasarkan teori konsep dan indikator di atas, peneliti menggunakan variabel sebagai berikut.

Tabel 3. 1 Definisi operasional variabel penelitian

No	Unsur	Indikator	Instrumen
1	Persyaratan	Keterbukaan informasi mengenai persyaratan	Kuesioner/Likert
		Kejelasan informasi mengenai persyaratan	
		Kesederhanaan informasi mengenai persyaratan	
2	Prosedur	Keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan	
		Kejelasan informasi mengenai prosedur pelayanan	
		Kesederhanaan informasi mengenai prosedur pelayanan	
3	Waktu Pelayanan	Ketepatan waktu petugas untuk memberikan pelayanan	
		Ketepatan waktu pelayanan yang diberikan	
		Kesesuaian jadwal pelayanan	
		Petugas selalu berada di tempat disaat jadwal pelayanan	
4	Biaya Pelayanan	Tidak ada kewajiban membayar uang jaminan	
		Biaya tambahan diluar pelayanan JKN	
		Keterjangkauan biaya pelayanan	
		Kesesuaian biaya pelayanan	
		Kewajaran biaya pelayanan	
5	Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan	Pelayanan sesuai dengan standar	
		Tidak ada kasus maladministrasi	
6	Kompetensi Pelaksana	Petugas nampak terampil, cermat, dan teliti	
		Petugas informatif kepada pasien	
		Keterangan petugas dapat dipercaya	
7	Perilaku Pelaksana	Petugas siap siaga melayani kapanpun dibutuhkan	
		Penampilan petugas meyakinkan	
		Petugas tidak melakukan diskriminasi	
		Petugas tidak pernah menolak pasien	
		Petugas sopan dalam bertutur kata	
8	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Tersedia sarana pengaduan	
		Adanya umpan balik oleh Puskesmas	
9	Sarana Prasarana	Ada penunjuk arah di setiap ruangan	
		Ada plang/papan nama di setiap ruangan	
		Kebersihan ruang tunggu	
		Kursi pada ruang tunggu mencukupi	
		Keberadaan toilet mencukupi	
		Kebersihan toilet	
		Terdapat fasilitas tambahan di ruang tunggu	
		Keberadaan wastafel mencukupi	

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Data adalah aspek penting yang digunakan untuk menjawab pertanyaan dari sebuah penelitian. Silalahi (2015) menjelaskan terdapat dua sumber data yang dapat digunakan dalam penelitian, dua sumber data dijelaskan sebagai berikut.

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang sifatnya aktual. Data primer merupakan data original atau material mentah yang peneliti kumpulkan selama proses penelitian atau ketika terjadi sebuah peristiwa (Silalahi, 2015). Peneliti dalam penelitian ini menggunakan beberapa teknik pengumpulan data primer yaitu wawancara, dokumentasi, dan kuesioner.

A. Wawancara

Wawancara adalah teknik yang digunakan untuk mendapatkan data dari orang-orang yang berhubungan dengan fokus penelitian. Wawancara merupakan suatu metode pengumpulan data yang umum digunakan dalam sebuah penelitian, metode ini digunakan untuk mendapatkan keterangan langsung secara lisan dari responden melalui mekanisme percakapan yang telah diatur (Silalahi, 2015). Hasil wawancara dalam penelitian ini digunakan untuk mendapatkan informasi mengenai variabel kualitas pelayanan dan variabel kepuasan.

B. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dilakukan dengan pencatatan data-data penting yang memiliki korelasi erat dengan masalah penelitian. Teknik pengumpulan data melalui dokumentasi berguna untuk mendapatkan data-data yang berhubungan dengan sejarah, perkembangan instansi, struktur organisasi, dan data penting lainnya terkait penelitian.

C. Kuesioner

Kuesioner dalam penelitian kuantitatif memiliki kegunaan sebagai pembatas pertanyaan agar tidak keluar substansi dan tetap logis. Kuesioner menurut Silalahi (2015), merupakan teknik pengumpulan data yang efisien untuk digunakan peneliti dalam pengukuran variabel. Terdapat tiga jenis kuesioner berdasarkan

bentuknya, yakni pertanyaan dan jawaban terbuka, pertanyaan dan jawaban tertutup, serta pertanyaan dan jawaban kontingensi.

Peneliti dalam penelitian ini memutuskan untuk menggunakan kuesioner dengan pertanyaan dan jawaban yang tertutup, dengan maksud memberikan kategori respon pasti dan tersusun secara lengkap sehingga responden hanya memilih beberapa jawaban dari kategori yang disediakan. Dalam penerapannya peneliti melakukan kuesioner secara tatap muka, dengan diawasi oleh dua pegawai Puskesmas Bareng. Kategori yang digunakan dalam kuesioner ini adalah Skala Likert yang dikategorikan dalam empat kelompok, adapun Skala Likert memiliki skor jawaban sebagai berikut (Joshi, 2015).

1. Jawaban tidak baik diberi skor 1
2. Jawaban kurang baik diberi skor 2
3. Jawaban baik diberi skor 3
4. Jawaban sangat baik diberi skor 4

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder peneliti peroleh dari dokumen penting dan literatur yang berhubungan dengan objek penelitian, data sekunder yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah Undang-Undang, internet, dan dokumen penting lainnya.

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.6.1 Uji Validitas Data

Validitas data merupakan bentuk pembuktian terkait data yang peneliti olah telah sah dan meyakinkan. Validitas digunakan untuk mengukur perbedaan dalam penilaian suatu instrumen penelitian yang menggambarkan kebenaran perbedaan antara individu, kelompok, maupun peristiwa dalam variabel yang digunakan untuk ukuran. Pendapat Bailey dalam Silalahi (2015: 244), menjelaskan bahwa validitas memiliki dua bagian yang berbeda, bagian pertama yaitu instrumen pengukuran digunakan untuk mengukur secara aktual dan akurat

sebuah konsep dalam pertanyaan. Kedua yakni sebuah instrumen pengukur dapat dinyatakan valid apabila mampu mengungkap karakteristik data/gejala secara tepat.

Teknik yang digunakan untuk menguji validitas data penelitian ini adalah uji *product moment pearson correlation* yang dilakukan secara statistik mengenai hubungan antara pertanyaan dengan total skor yang didapat. Data dinyatakan valid apabila nilai rhitung (*corrected item total correlation*) data lebih besar (>) dari rtabel dengan taraf signifikansi 0,30.

3.6.2 Uji Reliabilitas Data

Uji reliabilitas atau keandalan data merupakan pengukur bagaimana data yang diperoleh mendapatkan keterpercayaan (*dependability*), kemantapan (*stability*), ketepatan (*acuracy*), dan prediktabilitas (*predictability*). Pengukuran dapat dinyatakan reliabel apabila pengukuran tidak berubah walau konsep yang sedang diukur kembali konstan dalam nilai, yang mana korespondensi dari alat ukur tersebut dilakukan dengan menggunakan alat ukur sejenis pada gejala yang sama dari responden yang sama pula. Menurut Silalahi (2015), alat ukur yang andal yaitu alat ukur yang hasil pengukurannya stabil atau konsisten.

Teknik yang digunakan untuk menguji reliabilitas data dalam penelitian ini adalah rumus koefisien *Cronbach Alpha*, dengan membandingkan nilai *alpha* dengan standarnya, reliabilitas dari variabel dapat dinyatakan baik apabila memiliki nilai *Cronbach Alpha* lebih besar dari 0,60 (Ghozali, 2018).

3.7 Teknik Analisis Data

Untuk menguji hipotesis yang telah ditentukan, teknik analisis data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

3.7.1 Analisis Deskriptif

Teknik analisis deskriptif yang mana penjabaran atas jawaban oleh responden melalui kuesioner penelitian disajikan dalam tabel tunggal serta perhitungan distribusi secara frekuensi untuk mengetahui kecenderungan temuan penelitian apakah termasuk dalam kategori sangat tidak baik, kurang baik, baik

atau sangat baik. Menurut Mawara dalam Ridwan (2013: 168), analisis deskriptif digunakan untuk menjabarkan secara rinci mengenai identitas dan karakteristik responden sesuai jenis kelamin, usia, profesi, serta tingkat pendidikan.

3.7.2 Analisis IKM dan Intepretasi

Berdasarkan KEMENPAN Nomor 14 Tahun 2017 mengenai Pedoman Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat, terdapat sembilan unsur yang harus dikaji. Setiap unsur tersebut dikaji menggunakan rumus sebagai berikut.

$$\text{Bobot nilai rata – rata yang ditimbang} = \frac{\text{jumlah bobot}}{\text{jumlah unsur}} = \frac{1}{36} \\ = 0,027$$

Untuk mendapatkan nilai IKM, maka menggunakan rumus berikut yaitu.

$$\text{IKM} = \frac{\text{total nilai per – unsur}}{\text{total unsur yang terisi}} \times \text{nilai penimbang}$$

Untuk memudahkan interpretasi nilai IKM sesuai dengan aturan KEMENPAN Nomor 14 Tahun 2017 mengenai Pedoman Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat dikonversikan menjadi 25, maka hasil penilaian yang didapat dikonversikan dengan rumus berikut yaitu.

$$\text{Nilai konversi IKM} = \text{Nilai IKM unit pelayanan} \times 25$$

Dari perhitungan menggunakan rumus di atas, selanjutnya nilai persepsi dan interval IKM dikategorikan sebagai berikut.

Tabel 3. 2 Nilai persepsi, interval IKM, dan interval konversi IKM

Nilai Persepsi	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Kualitas Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 – 2,59	25,00 – 64,99	D	Tidak Baik
2	2,30 – 3,064	65,00 – 76,60	C	Kurang Baik
3	3,065 – 3,53	76,61 – 88,30	B	Baik
4	3,56 – 4,00	88,31 – 100,00	A	Sangat Baik

Berdasarkan hasil akumulasi perhitungan survei kepuasan masyarakat, jumlah dari nilai unit disusun berdasarkan nilai rata-rata setiap unsur. Sedangkan indeks gabungan setiap instansi didapat dari jumlah nilai unsur pelayanan dikali penimbang yaitu 0.027. Indeks Kepuasan Masyarakat mampu mendeskripsikan dengan jelas situasi serta kinerja dalam setiap instansi, dari hasil yang didapat maka diketahui unsur-unsur yang kurang dan perlu mendapat perhatian. Unsur-unsur tersebut yang menjadi prioritas dalam perbaikan serta peningkatan kualitas pelayanan.

3.7.3 Analisis IPA dan Intepretasi

IPA berguna untuk memperlihatkan data mengenai pelayanan berdasarkan unsur-unsur yang memengaruhi kepuasan dan loyalitasnya. Menurut Martilla dan James (1977) metode *Importance Performance Analysis* digunakan untuk mengukur hubungan antara kepentingan dengan kualitas produk atau kinerja pelayanan jasa dan dikenal sebagai analisa kuadran (Ormanovic, et al., 2017). IPA juga digunakan untuk menganalisa letak kinerja yang membutuhkan perbaikan secara akurat (Martinez, 2003). Untuk mengetahui tingkat kesesuaian antara harapan dan kualitas pelayanan, peneliti menggunakan *Importance Performance Analysis* (IPA) dengan rumus sebagai berikut.

a. Tingkat Kesesuaian

$$T_{ki} = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\%$$

Keterangan:

T_{ki} = Tingkat kesesuaian responden

X_i = Skor penilaian kualitas pelayanan

Y_i = Skor penilaian kepentingan

b. Skor Rata-Rata

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n}$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum Y_i}{n}$$

Keterangan:

\bar{X} = Skor rata-rata tingkat kepuasan

\bar{Y} = Skor rata-rata tingkat kepentingan

n = Jumlah responden

c. Rata-Rata dari Rata-Rata Skor

$$\bar{\bar{X}} = \frac{\sum_{i=1}^K \bar{X}_i}{K}$$

$$\bar{\bar{Y}} = \frac{\sum_{i=1}^K \bar{Y}_i}{K}$$

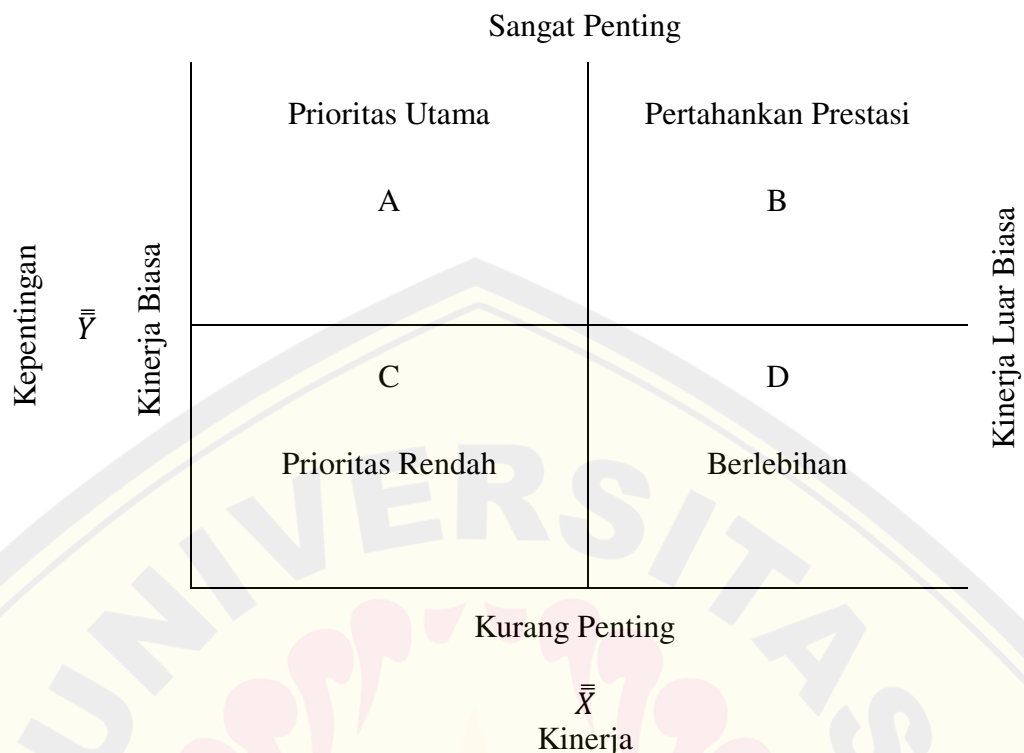
Keterangan:

$\bar{\bar{X}}$ = Rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepuasan

$\bar{\bar{Y}}$ = Rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepentingan

K = Banyaknya indikator atau sub-indikator

Hasil perhitungan dari penggunaan rumus di atas selanjutnya dimasukkan dalam diagram kartesius, kemudian akan diketahui indikator atau sub-indikator mana saja yang merupakan prestasi dan perlu dipertahankan oleh Puskesmas. Selain daripada itu melalui IPA juga dapat diketahui indikator atau sub-indikator yang kurang bagus dan perlu ditingkatkan kualitasnya. Analisis IPA dilakukan menggunakan komputer program *SPSS for Windows Ver. 25*. Berikut adalah gambar diagram kartesius yang digunakan:



Gambar 3.1 Diagram kartesius

Sumber: Original IPA, Martilla dan James 1997

Keterangan:

- Kuadran A menunjukkan unsur-unsur yang dianggap memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien, namun instansi belum melaksanakannya sesuai dengan keinginan pasien pengguna layanan. Akibatnya kinerja kurang baik dan pasien tidak puas.
- Kuadran B menunjukkan unsur-unsur yang berhasil dilakukan dengan baik oleh instansi dan perlu dipertahankan. Unsur yang masuk dalam Kuadran B dianggap penting dan memuaskan.
- Kuadran C menunjukkan unsur-unsur yang memiliki pengaruh kurang penting bagi pasien. Pelaksanaan oleh instansi biasa saja, dan pelayanan kurang memuaskan.
- Kuadran D menunjukkan unsur-unsur yang memiliki pengaruh kurang penting bagi pasien namun dilaksanakan secara berlebihan. Unsur yang masuk dalam Kuadran B dianggap kurang penting namun memuaskan.

BAB 4

HASIL & PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi

Puskesmas Bareng terletak di Kecamatan Bareng dan memiliki wilayah kerja di 13 desa meliputi Desa Bareng, Desa Ngrimbi, Desa Nglebak, Desa Banjaragung, Desa Pulosari, Desa Mojotengah, Desa Tebel, Desa Jenis Gelaran, Desa Ngampungan, Desa Mundusewu, Desa Pakel, Desa Kebondalem, dan Desa Karang. Puskesmas Bareng juga merupakan satuan kerja yang bergerak dalam pengembangan serta pemeliharaan kesehatan masyarakat secara merata di wilayah kerjanya sesuai dengan tupoksi serta jenis pelayanan kesehatan yang tersedia.

4.1.2 Keadaan Demografis

Puskesmas Bareng yang jangkauan wilayahnya terdiri dari 13 desa dengan jumlah penduduk pada tahun 2021 sebanyak 56.539 jiwa. Berikut ini adalah data kepadatan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bareng.

Tabel 4. 1 Data kependudukan di wilayah kerja Puskesmas Bareng tahun 2021

Desa	Laju Pertumbuhan (2010-2020)	Kepadatan	Jumlah
1. Bareng	15.47	1.196	10.396
2. Ngrimbi	13.19	866	3.758
3. Nglebak	22.34	537	1.928
4. Banjaragung	16.61	1.568	5.160
5. Pulosari	16.78	671	3.905
6. Mojotengah	10.44	1.218	3.560
7. Tebel	14.36	1.322	4.126
8. Jenisgelaran	17.61	438	2.485
9. Ngampungan	10.47	810	3.789
10. Mundusewu	13.86	576	4.017
11. Pakel	16.21	800	3.943
12. Kebondalem	12.21	1.393	5.626

Desa	Laju Pertumbuhan (2010-2020)	Kepadatan	Jumlah
13. Karanganyar	10.13	651	3.946
Total			56.539

Sumber: Kecamatan Karanganyar Dalam Angka, 2021

Tabel 4.2 Data penduduk menurut banyaknya keluarga pra-sejahtera dan sejahtera di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar tahun 2021

Desa	Pra-Sejahtera	Sejahtera I	Sejahtera II+	Jumlah
1. Karanganyar	542	402	2.277	3.221
2. Ngrimpi	146	430	606	1.182
3. Nglebak	113	147	372	632
4. Banjaragung	243	327	1.059	1.629
5. Pulosari	581	296	443	1.313
6. Mojotengah	295	144	708	1.147
7. Tebel	409	294	581	1.284
8. Jenisgelaran	296	121	373	790
9. Ngampungan	313	233	650	1.196
10. Mundusewu	439	366	489	1.294
11. Pakel	529	163	625	1.317
12. Kebondalem	186	191	1.380	1.757
13. Karanganyar	438	263	588	1.289
Total				18.051

Sumber: PKB Kecamatan Karanganyar, 2021

Dilihat dari Tabel 4.2, dapat dikatakan kondisi perekonomian penduduk di sekitar Puskesmas Karanganyar sudah cukup mapan menyisakan sebagian kecil masyarakat dalam kondisi kurang mampu. Hal tersebut dapat dilihat dari jumlah keluarga pra-sejahtera, sejahtera I, hingga sejahtera II+ yang hanya berjumlah 18.051 jiwa dibanding dengan total jumlah penduduk masyarakat Kecamatan Karanganyar yang berjumlah 56.539 jiwa. Dengan memperhatikan komposisi penduduk di atas, supaya Puskesmas Karanganyar dapat dijadikan sebagai rujukan awal masyarakat untuk mendapat pelayanan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan berkualitas agar kepuasan pasien dapat tercapai.

4.1.3 Visi dan Misi

Visi dari Puskesmas Karanganyar adalah “Mewajibkan masyarakat Kecamatan Karanganyar yang berkarakter, berdaya saing, mandiri untuk hidup sehat melalui pelayanan kesehatan yang bermutu dengan tenaga yang profesional dan

mengoptimalkan pemberdayaan masyarakat.”. Sedangkan misinya adalah sebagai berikut.

- A. Meningkatkan pelayanan yang bermutu melalui tenaga yang profesional, berkarakter, berdaya saing secara terus-menerus.
- B. Mengoptimalkan pemberdayaan masyarakat menuju kemandirian dalam bidang kesehatan.
- C. Memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk upaya kesehatan masyarakat (UKM dan upaya Kesehatan perorangan atau UKP) yang bermutu.

4.1.4 Tujuan, Fungsi, dan Strategi

Tujuan didirikannya Puskesmas Bareng adalah untuk memperkuat kemampuan serta maksud awal Puskesmas dalam manajemen pengelolaan kegiatan, dan sebagai upaya menjadikan Puskesmas sebagai salah satu alat pengembangan pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas Bareng juga bertujuan untuk melaksanakan tugas-tugas pokok yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang baik pelayanan kesehatan maupun kegiatan teknis lainnya. Sesuai dengan yang tertera pada Perbub Jombang No. 21 Tahun 2018, fungsi Puskesmas adalah sebagai berikut.

- A. Penyusunan dan perumusan rencana program, kegiatan, dan prosedur tetap dalam rangka pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
- B. Pelaksanaan program kerja dan kebijakan teknis yang menyangkut kepentingan pelayanan masyarakat di wilayah kerjanya.
- C. Pelayanan upaya kesehatan di wilayah kerjanya.
- D. Pelaksanaan sosialisasi upaya kesehatan di wilayah kerjanya.
- E. Pengembangan upaya kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat di wilayah kerjanya.
- F. Pelaksanaan tugas-tugas ketatausahaan Puskesmas.
- G. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan bidang tugasnya.

Sedangkan menurut Permenkes No. 43 Tahun 2019, Puskesmas berfungsi sebagai penyelenggara UKM (Unit Kesehatan Masyarakat) dan UKP (Unit Kesehatan Perseorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya, untuk mewujudkan hal tersebut Puskesmas juga memiliki fungsi pelayanan sebagai berikut.

- A. Upaya layanan kesehatan di Puskesmas meliputi, Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Gizi, Kesehatan Masyarakat, Pencegahan & Pemberantasan Penyakit, Imunisasi, Penyehatan Lingkungan Masyarakat, Sosialisasi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Olahraga, Pelayanan Keadaan Darurat, Kesehatan Gigi & Mulut, Laborat, Kesehatan Kerja, Kesehatan Lanjut Usia, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Mata, UKS & UKGS, dan Pencatatan & Pelaporan.
- B. Pembinaan upaya kesehatan, pembentukan kader pembangunan kesehatan, koordinasi antar seluruh upaya kesehatan, bantuan sarana & pembinaan teknis untuk Puskesmas Pembantu, layanan rujukan medis, sarana layanan, dan peran masyarakat.
- C. Pengembangan kader pembangunan kesehatan di tingkat wilayah serta kegiatan swadaya masyarakat.
- D. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Dinas Kesehatan.

Adapun strategi Puskesmas Bareng dalam menjalankan fungsi dan tugas pokok yang diberikan adalah sebagai berikut.

- A. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).
Promosi rutin kesehatan, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, serta pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- B. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).
Unit rawat jalan, layanan gawat darurat, *home care*, dan unit rawat inap.
Selain itu Puskesmas Bareng juga menyelenggarakan manajemen pengelolaan

Puskesmas, kefarmasian, keperawatan kesehatan masyarakat, serta laboratorium.

4.1.5 Struktur Organisasi

Berdasarkan Perbub Jombang No. 60 Tahun 2019, maka susunan organisasi Puskesmas Bareng terdiri dari Kepala Puskesmas, petugas tata usaha, poli kesehatan, kelompok jabatan fungsional, serta Puskesmas pembantu. Adapun gambar struktur organisasi dari Puskesmas Bareng adalah sebagai berikut.



DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER



Gambar 4.1 Struktur organisasi Puskesmas Bareng

4.1.6 Sumber Daya Manusia

Puskesmas Bareng memiliki sekitar 70 orang karyawan yang memiliki hubungan yang linier terhadap bidang masing-masing anggota dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Lebih detailnya terkait informasi mengenai sumber daya manusia yang terdapat pada Puskesmas Bareng dapat dilihat melalui tabel berikut yaitu.

Tabel 4.3 Keadaan sumber daya manusia di Puskesmas Bareng

No	Ketenagaan	Jumlah
1	Dokter Umum	2
2	Dokter Gigi	1
3	Perawat	27
4	Perawat Gigi	1
5	Bidan	21
6	Apoteker	1
7	Asistern Apoteker	3
8	Sanitarian	1
9	Gizi	1
10	Analisis Kesehatan	2
11	Tata Usaha	1
12	Sopir	1
13	Tenaga non-medis lainnya	8

Sumber: Puskesmas Bareng, 2021

Komposisi sumber daya manusia di Puskesmas Bareng yang disajikan dalam tabel di atas menunjukkan bahwa layanan kesehatan dapat dilakukan dengan lancar tanpa takut kekurangan personal, jumlah SDM yang banyak juga merupakan nilai lebih untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Walau begitu banyaknya SDM tidak menjamin kemampuan yang diberikan telah sesuai dengan harapan masyarakat, selain itu juga harus didukung dengan pengalaman kerja dan pelatihan sesuai dengan bidang masing-masing.

4.1.7 Pelayanan

Puskesmas Bareng menyediakan beberapa pelayanan kepada masyarakat antara lain sebagai berikut.

A. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan Puskesmas Bareng terdiri dari Poli Umum Dewasa, Poli Kesehatan KIA, Poli Kesehatan Gigi & Mulut, dan Poli Khusus (Kusta & TB Paru, Pojok Gizi, Klinik Peduli Remaja, dan Klinik Sanitasi).

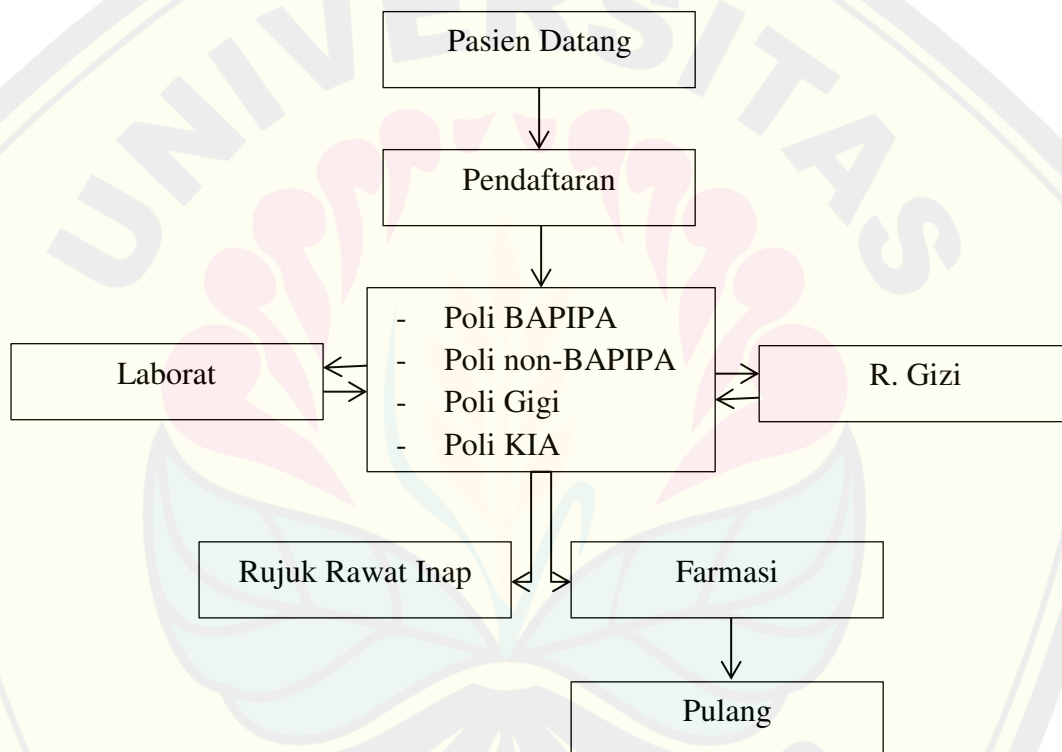
B. Pelayanan Rawat Inap 24 Jam

C. Pelayanan Persalinan 24 Jam

D. Pelayanan UGD

E. Pelayanan Penunjang Medis

F. Pelayanan Rawat Jalan Spesialis



Gambar 4. 2 Alur mekanisme pelayanan

Sumber: SK Pelayanan Publik Puskesmas Bareng

Adapun penjelasan dari mekanisme pelayanan kesehatan di Puskesmas Bareng adalah sebagai berikut.

A. Pasien datang ke loket untuk mengambil nomor antrian di mesin antrian.

- B. Pasien diarahkan pada ruang tunggu untuk menunggu panggilan sesuai nomor antrian.
- C. Pasien mendaftarkan diri di Loker pendaftaran.
- D. Pasien menyerahkan kartu berobat yang sudah pernah atau memiliki kartu berobat BLUD Puskesmas Bareng.
- E. Bagi kunjungan baru, pasien wajib menyampaikan data (nama, umur, alamat, nama KK, keperluan kepada Petugas Loker).
- F. Pasien menyerahkan kartu jaminan kesehatan bila pasien memiliki kartu jaminan kesehatan, dan membayar karcis retribusi Rp 10.000 bila pasien umum.
- G. Petugas memasukkan data pada sistem pendaftaran simpus, sementara Petugas Loker mencetak Kartu berobat untuk Pasien baru.
- H. Pemberian karcis kepada pasien.
- I. Petugas rekam medik membuatkan buku rekam medik pasien atau mencari buku rekam medik bagi pasien lama.
- J. Pasien dipersilahkan menuju unit pelayanan yang dituju.
- K. Pada unit pelayanan pasien mendapatkan pelayanan yang diinginkan sesuai standar.
- L. Setelah dari unit pelayanan pasien bisa dirujuk ke Laboratorium, Pojok Gizi, KRR, Poli TB dan lain-lain.
- M. Bila di Unit pelayanan yang lain ada tindakan medis pasien dikenakan biaya tindakan sesuai Perda dan dibayar dibagian administrasi.
- N. Setelah pemeriksaan dan konseling pasien diberikan resep untuk mengambil obat di ruang farmasi.
- O. Pasien pulang atau memberikan rujukan (vertikal/horizontal) bila pasien perlu rujuk.

Besarnya biaya atau tarif pelayanan kesehatan di Puskesmas Bareng telah ditetapkan sebagai berikut.

Tabel 4.4 Biaya/tarif pelayanan Puskesmas Bareng

No	Jenis Pelayanan	Tarif Retribusi
1	Gigi dan Mulut	
-	Pencabutan gigi susu	- Rp 20.000
-	Pencabutan gigi susu dengan penyulit	- Rp 30.000
-	Pencabutan gigi tetap seri,taring,premolar	- Rp 30.000
-	Pencabutan gigi molar	- Rp 50.000
-	Pencabutan gigi tetap dengan penyulit	- Rp 75.000
-	Pembersihan karang gigi tiap regio	- Rp 40.000
-	Perawatan syaraf gigi	- Rp 30.000
-	Perawatan pulp capping	- Rp 35.000
-	Tumpatan Sementara	- Rp 25.000
-	Tumpatan glassionomer	- Rp 60.000
-	Incisi abscess intra oral	- Rp 50.000
-	Koreksioklusi	- Rp 40.000
-	Konsultas	- Rp 5.000
2	Laborat	
-	Darah Lengkap	- Rp 40.000
-	Widal	- Rp 25.000
-	HB	- Rp 15.000
-	Golongan Darah	- Rp 15.000
-	Faeses Lengkap	- Rp 20.000
-	Albumin	- Rp 5.000
-	Reduksi	- Rp 5.000
-	Urin Lengkap	- Rp 20.000
-	Tes Kehamilan/ Plan	- Rp 15.000
-	HIV	- Rp 70.000
-	Bliding Time	- Rp 8.000
-	Cloting Time	- Rp 8.000
-	Malaria	- Rp 20.000
-	BTA TB	- Rp 20.000
-	BTA Kusta	- Rp 20.000
-	GDA	- Rp 15.000
-	Fungsi Ginjal creatinine	- Rp 25.000
-	Fungsi Ginjal urea	- Rp 25.000
-	Fungsi Ginjal asam urat	- Rp 25.000
-	Fungsi Hati SGOT	- Rp 25.000
-	Fungsi Hati SGPT	- Rp 25.000
-	Kolesterol	- Rp 25.000
-	Rapid Antibodi	- Rp 150.000
-	Rapid antigen	- Rp 150.000
3	KIA-KB-IMUNISASI	
-	Pemasangan implant(bidan)	- Rp 100.000
-	Pemasangan implant(dokter)	- Rp 150.000
-	Pelepasan implant(bidan)	- Rp 100.000
-	Pelepasan implant(dokter)	- Rp 150.000
-	Pelepasan dan pemasangan implant(bidan)	- Rp 150.000
-	Pelepasan dan pemasangan implan(dokter)	- Rp 200.000
-	Pemasangan IUD(bidan)	- Rp 150.000
-	Pemasangan IUD(dokter)	- Rp 200.000
-	Pelepasan IUD (Bidan)	- Rp 150.000
-	Pelepasan IUD (Dokter)	- Rp 200.000
-	Pelepasan dan pemasangan IUD (bidan)	- Rp 200.000
-	Pelepasan dan pemasangan IUD (dokter)	- Rp 300.000

No	Jenis Pelayanan	Tarif Retribusi
-	Pemasangan IUD pasca Placenta (Bidan)	- Rp 80.000
-	Pemasangan IUD pasca Placenta (Dokter)	- Rp 150.000
-	Kontrol IUD	- Rp 30.000
-	Suntik KB	- Rp 20.000
-	Pemeriksaan dopler	- Rp 10.000
-	Perawatan erosi portio	- Rp 30.000
-	Pemeriksaan IVA (bidan)	- RP 30.000
-	Pemeriksaan IVA (dokter)	- Rp 50.000
-	Pengambilan sample untuk pemeriksaan bakterologi secret vagina (bidan)	- RP 30.000
-	Pengambilan sample untuk pemeriksaan bakterologi secret vagina (dokter)	- Rp 50.000
4	USG	
-	Pelayanan USG Ibu Hamil	- Rp 75.000
5	RAWAT INAP	
-	Akomodasi ruang kelas 3	- Rp 30.000
-	Makan diet/non diet	- Rp 60.000
-	Visite dokter umum	- Rp 30.000
-	Konsultasi gizi/obat/sanitasi	- Rp 10.000
-	Laundry	- Rp 30.000
-	Asuhan keperawatan	- Rp 30.000
-	Ambulance 5 km pertama	- Rp 60.000
-	Ambulance per km tambahan	- Rp 15.000
-	Pemasangan infus dewasa	- Rp 20.000
-	Pemasangan infus anak/bayi	- Rp 30.000
-	Pebaikan infus	- Rp 15.000
-	Pelepasan infus	- Rp 8.000
-	Injeksi	- Rp 5.000
-	Skine tes	- Rp 10.000
-	Pemasangan oksigen	- Rp 10.000
6	PONED	
-	Akomodasi Ruang Bersalin	- Rp 40.000
-	Akomodasi Kelas 3 (Per Hari)	- Rp 30.000
-	Ruang Isolasi	- Rp 50.000
-	Visite Dokter Umum Per Kunjungan	- Rp 30.000
-	Konsul Dokter Umum	- Rp 20.000
-	Konsul Obat, Gizi, Sanitasi	- Rp 10.000
-	Makan Diit Per Hari	- Rp 60.000
-	Asuhan Kebidanan Standar	- Rp 30.000
-	Asuhan Kebidanan Intensif	- Rp 50.000
-	Laundry Per Hari	- Rp 30.000
-	Pasang Infus Dewasa	- Rp 20.000
-	Pelepasan Infus	- Rp 8.000
-	Perbaikan Infus	- Rp 15.000
-	Pemasangan Kateter	- Rp 30.000
-	Lepas Kateter	- Rp 20.000
-	Injeksi	- Rp 5.000
-	Skin Test	- Rp 10.000
-	Drip MgSO4	- Rp 30.000
-	Drip Oksitosin (oleh Dokter)	- Rp 160.000
-	Pemasangan Oksigen Per Jam	- Rp 15.000
-	Administrasi Tiap Rawat Inap	- Rp 15.000
-	Pertolongan Persalinan Normal	- Rp 700.000
-	Partus Penyulit	- Rp 900.000

No	Jenis Pelayanan	Tarif Retribusi
-	Amniotomi	- Rp 25.000
-	Tes Lakmus	- Rp 20.000
-	Manual Plasenta	- Rp 150.000
-	Perawatan Bayi Normal	- Rp 75.000
-	Isap Lendir/Suction	- Rp 35.000
-	Resusitasi Bayi	- Rp 125.000
-	Pemasangan KB IUD Pasca Salin	- Rp 80.000
-	Pemasangan Implan	- Rp 100.000
-	Pemasangan Kondom Kateter	- Rp 100.000
-	Tarif Pelayanan Ambulan	
-	- Didampingi sopir dan 1 paramedis	- Rp 60.000
-	- Penambahan pendamping setiap 1 paramedis	- Rp 30.000
-	- Penambahan pendamping setiap 1 tenaga medis	- Rp 50.000
-	- Penambahan pendampingan resiko tinggi tiap 1 paramedis	- Rp 30.000
-	- Penambahan pendampingan resiko tinggi 1 tenaga medis	- Rp 50.000
-	- Pemakaian jarak > 5 km (tambahan tiap km)	- Rp 15.000
7	UGD	
-	Karcis	- Rp 20.000
-	Observasi kurang dari 2 jam	- Rp 30.000
-	Resusitasi RJP	- Rp 20.000
-	Konsultasi/pemeriksaan dokter umum	- Rp 20.000
-	Rawat luka kecil	- Rp 20.000
-	Rawat luka sedang	- Rp 35.000
-	Rawat luka besar	- Rp 55.000
-	Jahit luka 1-4 jahitan	- Rp 60.000
-	Jahit luka persimpul	- Rp 10.000
-	Debridemen sederhana	- Rp 50.000
-	Tindik daun telinga manual	- Rp 30.000
-	Reposisi dower telinga	- Rp 85.000
-	Sirkumsisi non cauter	- Rp 300.000
-	Sirkumsisi cauter	- Rp 500.000
-	Lepas/angkat jahitan 1-4	- Rp 20.000
-	Lepas jahitan persimpul	- Rp 50.000
-	Operasi kecil < 2 cm	- Rp 80.000
-	Operasi kecil 2-5 cm	- Rp 120.000
-	Perawat luka bakar < 10	- Rp 65.000
-	Perawatan luka bakar > 10	- Rp 140.000
-	Insisi	- Rp 30.000
-	Ekstraksi kuku	- Rp 100.000
-	Ekstraksi corpus alineum	- Rp 30.000
-	Irigasi mata	- Rp 30.000
-	Pasang cateter	- Rp 30.000
-	Lepas cateter	- Rp 20.000
-	Pasang infus dewasa	- Rp 20.000
-	Pasang infus bayi	- Rp 30.000
-	Pelepasan infus	- Rp 8.000
-	Pemasangan oksigen	- Rp 10.000
-	Pemberian oksegen perjam	- Rp 5.000
-	Pemakaian nebuliser	- Rp 25.000
-	Suction	- Rp 35.000
-	Resusitasi RJP	- Rp 75.000
-	Expflorasi serumen telinga	- Rp 30.000

No	Jenis Pelayanan	Tarif Retribusi
-	Injeksi	- Rp 5.000
-	Skine tes	- Rp 10.000
-	Pemasangan NGT	- Rp 40.000
-	Darembuis	- Rp 35.000
-	Persupositoria	- Rp 15.000
-	Rectal tacer	- Rp 15.000
-	Pemasangan elastic perban	- Rp 45.000
-	Pemasangan spalek kaki	- Rp 70.000
-	Pemasangan spalek tangan	- Rp 55.000
-	Pemasangan tampon	- Rp 30.000
-	Chloretyl spray	- Rp 20.000

Sumber: SK Puskesmas Bareng

Khusus untuk pasien umum harus membayar retribusi sebesar Rp10.000 untuk biaya pendaftaran, dan bagi pasien yang memiliki keanggotaan jaminan kesehatan maka seluruh biaya diatas gratis. Sedangkan untuk waktu pelayanan tugas, Puskesmas Bareng tidak menetapkan standar tertentu dan hanya melakukan pelayanan sesuai dengan tingkat kesulitan kasus yang ada.

4.2 Deskripsi Responden

Pengukuran kualitas pelayanan di Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang ini dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada 150 responden untuk diisi sesuai dengan pandangan masing-masing responden mengenai pelayanan yang telah didapatkan. Pengumpulan data melalui instrumen kuesioner penelitian ini dilakukan dari tanggal 1 Mei 2022 hingga 6 Juni 2022.

Berdasarkan Tabel 4.5 di bawah ini, dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden atau 75 (49%) orang adalah tamatan SMA, dan tamatan SMP yaitu sebanyak 45 orang (30%). Sementara bila dilihat dari profesi responden mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 54 orang (36%), dan pedagang sejumlah 27 orang (18%). Kemudian dilihat dari jumlah rata-rata penghasilan responden sebagian besar berpenghasilan < Rp 1.000.000 yaitu sebanyak 63 orang (42%), dan penghasilan Rp 1.000.000 s.d Rp 2.000.000 yaitu sebanyak 59 orang (39%). Kondisi tersebut dapat menggambarkan rata-rata kehidupan sosial ekonomi responden yang merupakan masyarakat menengah kebawah. Namun dalam tabel penyajian data ditemukan sebanyak 9 orang (6%) responden yang tingkat pendidikannya adalah perguruan tinggi, dan 9 responden

(5%) PNS. Hal tersebut mengidentifikasi bahwa Puskesmas Bareng tidak hanya menjadi tempat berobat bagi masyarakat menengah kebawah, namun Puskesmas Bareng juga telah menjadi rujukan awal untuk seluruh lapisan masyarakat yang ada.

Tabel 4.5 Kondisi sosial ekonomi responden

Kondisi Sosial Responden	Frekuensi	Presentase (%)
<u>Tingkat Pendidikan</u>		
Perguruan Tinggi	9	6
Tamat SMA	75	49
Tamat SMP	45	30
Tamat SD	21	14
<u>Pekerjaan</u>		
Ibu Rumah Tangga	54	36
Pedagang	27	18
Buruh Pabrik	20	14
Wiraswasta	19	12
Buruh Tani	11	8
Swasta	10	6
PNS	9	5
<u>Pendapatan</u>		
< Rp 1.000.000	63	42
Rp 1.000.000 - Rp 2.000.000	59	39
Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	28	19
> Rp 3.000.000	0	0

Sumber: Data primer, diolah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh data seperti yang disajikan pada Tabel 4.6, berdasarkan tabel di bawah dapat dilihat apabila jumlah keseluruhan responden adalah 150 orang dengan 117 responden perempuan (78%) dan 33 responden laki-laki (22%). Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang berobat ke Puskesmas Bareng adalah para perempuan dengan tujuan untuk mendapatkan layanan kesehatan.

Tabel 4.6 Karakteristik responden penelitian

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
<u>Jenis Kelamin</u>		
Perempuan	117	78
Laki-laki	33	22

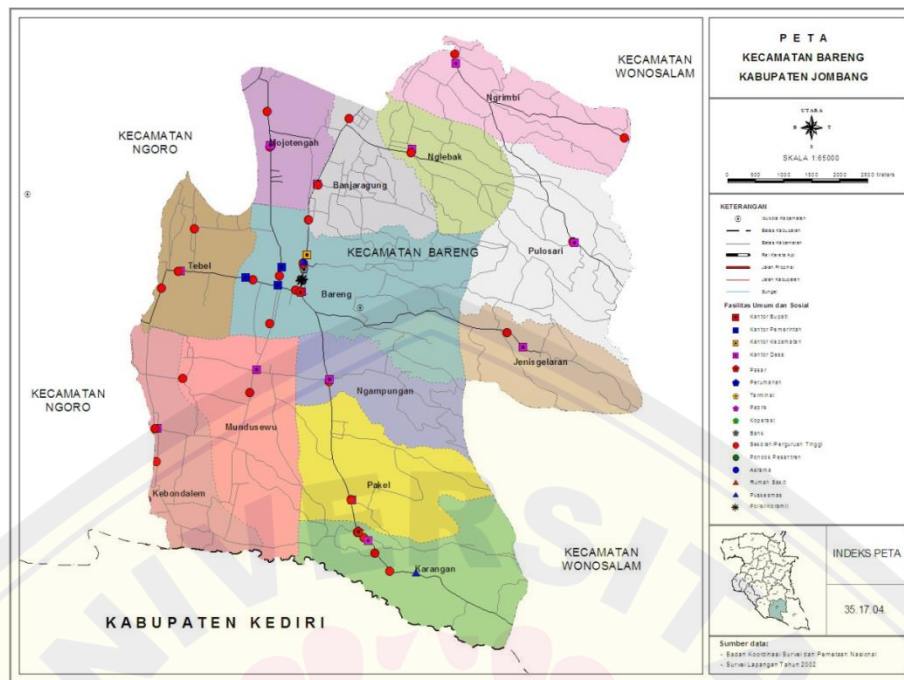
Sumber: Data primer, diolah

Pada Tabel 4.7 berikut ini disajikan persebaran responden Puskesmas Bareng berdasarkan desa tempat tinggal, didapatkan hasil bahwa responden terbanyak beralamat di Desa Bareng sebesar 20 orang (13%), Desa Ngampungan sebanyak 17 orang (11%), dan Banjaragung 15 orang (10%). Sedangkan desa dengan responden paling sedikit adalah Desa Jenisgelaran dan Kebondalem dengan masing-masing 9 orang (6%), Desa Karangany 7 orang (5%), dan terakhir Desa Mojotengah 5 orang (3%). Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat yang berobat pada Puskesmas Bareng berdomisili tidak jauh dari letak Puskesmas yang ada di tengah Desa Bareng. Dapat dilihat pada Gambar 4.3 bahwa Desa Ngampungan dan Desa Banjaragung terletak tepat di sebelah Desa Bareng, sedangkan Desa Kebondalem, Desa Karangany, dan Desa Mojotengah berada di daerah perbatasan Kecamatan Bareng dengan kecamatan lainnya. Namun presentase dari total responden tidak menunjukkan jarak yang signifikan sehingga Puskesmas Bareng terletak dalam jangkauan yang mudah bagi seluruh masyarakat Kecamatan Bareng.

Tabel 4.7 Sebaran responden penelitian

Sebaran Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Desa		
Bareng	20	13
Ngampungan	16	11
Banjaragung	15	10
Nglebak	13	9
Ngrimbi	11	7
Pulosari	11	7
Pakel	11	7
Tebel	11	7
Mundusewu	10	7
Jenisgelaran	9	6
Kebondalem	9	6
Karangany	7	5
Mojotengah	5	3

Sumber: Data primer, diolah



Gambar 4. 3 Peta Kecamatan Bareng

Sumber: Jombangkab.go.id

Berdasarkan pilihan jaminan kesehatan yang disajikan dalam Tabel 4.8, diperoleh data bahwa mayoritas masyarakat menggunakan BPJS-Mandiri yaitu 89 orang (59%) sebagai akomodasi kesehatan sedangkan pasien umum mendapat porsi paling sedikit yaitu 4 orang (3%). Fenomena ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Puskesmas Bareng merupakan anggota BPJS Kesehatan yang terdiri dari para Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP), yang mana biaya iuran dibayar secara mandiri.

Tabel 4.8 Jaminan kesehatan responden

Pilihan Jaminan Kesehatan Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Jaminan Kesehatan		
BPJS Mandiri	89	59
BPJS PPU	24	16
BPJS PBI	21	14
KIS	11	7
Umum	4	3

Sumber: Data primer, diolah

Berdasarkan hasil yang telah disajikan pada Tabel 4.9 mengenai layanan yang dipilih responden, diperoleh hasil sebanyak 110 orang (73%) pasien rawat jalan dan 40 orang (27%) pasien rawat inap. Hasil tersebut didapat dengan

melakukan perhitungan rata-rata pengunjung layanan rawat jalan dan rawat inap Puskesmas Bareng selama 5 tahun terakhir.

Tabel 4.9 Layanan responden

	Rawat Jalan	Rawat Inap
2017	79%	21%
2018	76%	24%
2019	72%	28%
2020	69%	31%
2021	71%	29%
Rata-rata	73%	27%
Jumlah	110 orang	40 orang

Sumber: Data primer, diolah

4.3 Analisis Data

Penelitian indeks kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diperoleh di Puskesmas Bareng Jombang didasarkan pada beberapa indikator yang ada dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat unit Pelayanan Instansi Pemerintah, yang berjumlah 9 indikator. Ke-9 indikator tersebut ialah persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya pelayanan, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, saran, & masukan, dan sarana prasarana. Setiap indikator diatas memiliki beberapa sub-indikator yang berjumlah 35 butir, dan setiap sub-indikator tersebut mewakili satu pertanyaan.

IKM digunakan untuk mengukur bagaimana respon masyarakat penerima layanan terhadap pelayanan yang telah diberikan, indeks yang mana adalah tolak ukur kualitas pelayanan juga bermanfaat untuk melihat apakah kualitas pelayanan Puskesmas telah sesuai dengan standar minimal pelayanan yang ditetapkan pemerintah. Dengan menggunakan hasil kualitas pelayanan yang disajikan melalui perhitungan tiap-tiap indikator yang tersedia, maka ukuran kualitas pelayanan dapat diketahui. Setiap unsur dalam sebuah indikator melalui proses analisis, selanjutnya skor dari keseluruhan unsur dalam satu indikator dicari nilai rata-ratanya untuk diketahui kualitas serta kinerja tiap indikator. Setelah seluruh

indikator dihitung, selanjutnya total skor dari 9 indikator utama dalam penelitian ini dicari nilai rata-ratanya untuk memutuskan indeks kepuasan masyarakat di Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang.

4.3.1 Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat

Kualitas dari pelayanan yang menjadikan sebuah Puskesmas sebagai rujukan awal bagi masyarakat untuk mendapatkan pengobatan yang layak, oleh sebab itu Puskesmas Bareng berupaya sebaik mungkin untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanannya dengan melakukan pembenahan di berbagai sudut pelayanan untuk menciptakan kualitas pelayanan yang baik bagi kepuasan para pasien pengguna pelayanan. Berikut ini disajikan hasil penelitian mengenai kepuasan masyarakat layanan kesehatan Puskesmas Bareng dalam setiap indikator.

A. Persyaratan

Indikator persyaratan dalam penelitian ini memiliki 3 unsur atau sub-indikator untuk 3 pertanyaan yang berbeda. Ke-3 pertanyaan tersebut adalah keterbukaan informasi persyaratan untuk butir pertanyaan nomor 1, kejelasan informasi persyaratan untuk butir pertanyaan nomor 2, dan kesederhanaan persyaratan butir pertanyaan nomor 3.

Tabel 4.10 Keterbukaan informasi persyaratan

Tingkat Keterbukaan	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	7	5
Baik	117	78
Sangat Baik	26	17
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Berdasarkan hasil kuesioner dan wawancara dengan responden telah diperoleh hasil seperti yang tertera pada Tabel 4.10 mengenai keterbukaan informasi persyaratan. Mayoritas responden (78%) menyatakan bahwa tingkat keterbukaan informasi persyaratan adalah **Baik**. Hal tersebut didukung dengan

informasi persyaratan yang di tempel di dinding Puskesmas, sehingga pasien dapat mengetahui apa saja yang menjadi persyaratan pelayanan. Pernyataan diberikan oleh Bapak Sandi selaku pasien rawat jalan pengguna pelayanan Poli Umum,

“...informasi persyaratan sudah bisa dilihat di tembok depan sampai mau pelayanan, jadi sudah jelas dan terbuka Alhamdulillah. Mungkin bisa lebih dibesarkan saja tulisannya, sama jangan terlalu ada kartun-kartun.”

Bahwa telah tersedia informasi mengenai persyaratan berbentuk pamflet/poster/flyer di ruang pelayanan umum yang berfungsi untuk memudahkan pasien dalam memahami persyaratan layanan kesehatan, namun masih terdapat kelemahan dalam strategi yang digunakan. Desain pamflet/poster/flyer pada Puskesmas Bareng dinilai sulit dimengerti bagi sebagian pasien, hal tersebut dikarenakan penggunaan animasi atau gambar yang lebih menonjol daripada tulisan yang terkait. Berdasarkan tabel perolehan keterbukaan informasi persyaratan total hanya terdapat 7 responden yang menyatakan bahwa informasi mengenai persyaratan layanan tidak terbuka, dan 0 responden menyatakan keterbukaan informasi persyaratan sangat tidak terbuka.

Tabel 4.11 Kejelasan informasi persyaratan

Tingkat Kejelasan	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	6	4
Baik	89	59
Sangat Baik	55	37
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Untuk mengetahui tingkat kejelasan informasi persyaratan dapat dilihat melalui Tabel 4.11 di atas, hasil menunjukkan mayoritas (59%) responden menyatakan informasi pelayanan di Puskesmas Bareng adalah **Baik**. 37% lainnya menyatakan kejelasan informasi pelayanan telah sangat jelas, dan hanya 6 responden yang menyatakan tidak jelas.

Persyaratan menjadi aspek penting bagi pasien agar dapat menerima pelayanan yang diharapkan, terutama bagi masyarakat di sekitar wilayah kerja Puskesmas Bareng. Apabila persyaratan telah dipublikasikan dengan sangat baik, maka masyarakat dapat dengan mudah mempersiapkan kebutuhan administrasi yang diperlukan dan tidak merasa bingung dalam setiap prosesnya. Hal ini didukung dengan pernyataan Ibu Wahyu W selaku Pasien KIA,

“...memang benar persyaratan sangat penting untuk pasien, semua pasien agar bisa dilayani. Tapi kadang orang-orang juga belum tahu persyaratannya itu apa saja, biasanya yang baru pertama kali seperti saya dulu. Makanya kalau persyaratannya tidak jelas ya orang bingung juga.”

Tidak semua pasien yang datang pada Puskesmas Bareng adalah pasien tetap, beberapa merupakan pasien yang baru pertama kali merasakan layanan kesehatan Pasien Puskesmas Bareng. Sehingga kejelasan mengenai persyaratan berperan penting dalam memberikan pemahaman bagi para pasien, oleh sebab itu penyampaian atau sosialisasi informasi harus dilaksanakan dengan baik. Sosialisasi yang jelas terkait informasi persyaratan tidak bisa dilakukan setiap saat, sehingga penggunaan properti bermanfaat untuk membantu penyampaian persyaratan.

Tabel 4.12 Kesederhanaan persyaratan

Tingkat Kesederhanaan	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	4	3
Baik	112	75
Sangat Baik	34	23
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Banyak kasus mengenai keterlambatan penanganan pasien dikarenakan tidak dapat memenuhi persyaratan atau terlambat mengurus persyaratan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, oleh sebab itu kesederhanaan dalam pemenuhan persyaratan sangat penting untuk mempermudah masyarakat menerima pelayanan. Dalam Tabel 4.12 diperlihatkan hasil penelitian mengenai tingkat kesederhanaan persyaratan pelayanan Puskesmas Bareng adalah sederhana

atau tidak berbelit-belit. Hal tersebut ditunjukkan dengan mayoritas responden (75%) menyatakan persyaratan **Baik**, dan hanya 4 responden yang menjawab bahwa persyaratan tidak sederhana.

Secara keseluruhan indikator persyaratan Puskesmas Bareng dalam kategori **Baik**, dengan nilai indikator sebesar 482.7 dan nilai interval sebesar 3.21. Hasil tabulasi perhitungan 3 sub-indikator dari indikator persyaratan menghasilkan data sebagai berikut.

1. Σ nilai per unsur = 1448
2. NRR per unsur = 9.653
3. NRR tertimbang per unsur = 0.261

B. Prosedur

Indikator prosedur dalam penelitian ini memiliki 3 sub-indikator, yaitu untuk mengetahui tingkat keterbukaan prosedur pelayanan pada butir pertanyaan 4, untuk mengetahui kejelasan informasi pelayanan pada butir pertanyaan 5, dan untuk mengetahui kesederhanaan prosedur pelayanan pada butir pertanyaan 6. Berikut penjabaran mengenai hasil penelitian indikator prosedur.

Tabel 4.13 Keterbukaan prosedur pelayanan

Tingkat Keterbukaan	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	68	45
Baik	81	54
Sangat Baik	1	1
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Dalam hasil kuesioner dan wawancara dengan responden, peneliti menemukan bahwa prosedur pelayanan di Puskesmas Bareng sudah terbuka. Walau begitu beberapa responden menyatakan kebingungan atas alur pelayanan Puskesmas. Puskesmas Bareng memang menempelkan prosedur pelayanan namun hanya secara umum, tidak untuk setiap poli atau layanan terlebih layanan yang tempatnya sedikit terpisah dari lainnya. Oleh sebab itu bagi beberapa pasien yang membutuhkan layanan tertentu terkadang menunggu giliran di ruangan yang

salah, akibatnya mereka terlambat giliran dan harus menunggu lebih lama. Hal ini disampaikan oleh Ibu Elya selaku pasien rawat jalan Poli KIA,

“...setelah daftar di depan saya kira ya menunggu di kursi-kursi itu seperti bapak ibu lainnya, ternyata di belakang tempatnya. Ya mana saya tahu ini juga pertama kali, baru tahu waktu ketemu tetangga. Tadi kata mbaknya setelah daftar ‘Silakan ditunggu sebentar Ibu.’ tapi ndak dijelaskan, ndak di kasih tahu lah harus gimana lagi.”

Hal tersebut dibenarkan oleh pasien KIA lainnya bernama Ibu Sulastri,

“...iya, banyak yang bingung di KIA, Ruang Data juga, selain itu Obat. Memang kan dari posisi terpisah-pisah, ada yang nyempil. Tapi bukan masalah, yang penting tanya saja soalnya kadang memang tidak dijelaskan kalau tidak tanya. Buat prosedur satu-satu kan, mungkin asumsinya semua pasien sudah paham.”

Berdasarkan pada hasil wawancara di atas, permasalahan terkait letak pelayanan yang terpisah-pisah menciptakan kebingungan di antara para pasien Puskesmas Bareng. Peletakan ruang layanan yang berbeda terjadi karena mengikuti kapasitas ruangan pada Puskesmas Bareng yang saat ini sedang dilakukan renovasi gedung, namun hal tersebut tidak akan menjadi masalah apabila sejak awal prosedur pelayanan telah disampaikan dengan terbuka. Dikarenakan terdapat celah pada keterbukaan informasi prosedur yang ada, beberapa keterlambatan layanan terjadi disebabkan oleh pasien yang menunggu pada ruangan yang salah dan beberapa ruangan krusial terletak pada tempat yang terisolasi. Dalam hal ini pihak puskesmas kurang responsif terhadap permasalahan yang terjadi, sehingga dibutuhkan inisiatif dari pasien sendiri untuk menanyakan kelanjutan prosedur yang harus dijalani.

Dari Tabel 4.13 ditunjukkan hasil mengenai tingkat keterbukaan prosedur pelayanan di Puskesmas Bareng adalah **Baik**. Hal tersebut dapat dilihat dari penilaian 81 responden yang menyatakan terbuka, namun tidak sedikit pasien yang menyatakan bahwa prosedur layanan kurang terbuka yaitu sebanyak 68 responden.

Tabel 4.14 Kejelasan informasi pelayanan

Tingkat Kejelasan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Baik	5	3
Kurang Baik	78	52
Baik	66	44
Sangat Baik	1	1
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Berdasarkan pada hasil penelitian dan proses tabulasi data mengenai indikator prosedur, maka diperoleh kenyataan bahwa sebesar 78 responden (52%) menyatakan alur pelayanan Puskesmas Bareng adalah **Kurang Baik**. Walau begitu hanya ada sedikit selisih antara responden yang menilai kurang jelas dengan responden yang menilai alur pelayanan Puskesmas Bareng telah jelas, hal tersebut dapat diperhatikan pada Tabel 4.14.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, peneliti menemukan bahwa masih banyak ditemukan kebingungan di antara pasien mengenai informasi pelayanan, terlebih pada prosedur pengambilan nomor antrean yang saat ini dilakukan menggunakan mesin cetak. Kenyataannya kemajuan teknologi tidak selalu menghasilkan output yang baik, walau cara ini membuat proses pelayanan jauh lebih cepat namun pasien yang baru pertama kali datang ke Puskesmas Bareng atau pasien lanjut usia seringkali tidak mengerti mengenai fungsi dan cara penggunaannya sehingga tidak sedikit pasien yang harus diarahkan atau salah dalam menggunakan alat tersebut. Hal ini disampaikan oleh Ibu Siti Rodiyah pasien rawat jalan,

“...bingung, maklum orang desa. Katanya suruh ambil nomor antrean, ‘ambil antrean dulu Ibu, ambil antrean dulu di depan’ di depan mana? Saya ke depan, tanya pak parkir ‘di dalam bu.’ gitu terus. Loh mana ini yang bener, oalah ternyata disuruh mencet itu, mesin itu samping pintu. Pas mau mencet juga bingung, apanya ini yang dipencet. Ya maklum aja.”

Selanjutnya ditemukan kebingungan di antara pasien Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dikarenakan letak poli yang terpisah dari poli rawat jalan lainnya

sehingga pasien sering kali menunggu di area yang salah. Hal ini juga didukung dengan letak fasilitas imunisasi yang terdapat di dalam area yang sama dengan poli lainnya, sehingga pasien salah mengira mengenai perbedaan kedua poli tersebut. Petugas pelayanan loket hanya memberi instruksi mengenai proses dasar layanan hingga cara menebus obat di farmasi, namun tidak dengan memberitahu mengenai letak masing-masing poli. Walaupun terdapat penunjuk jalan dan plang di masing-masing ruangan, hal tersebut tidak menutup kemungkinan adanya kebingungan di antara pasien.

Tabel 4.15 Kesederhanaan prosedur pelayanan

Tingkat Kesederhanaan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Baik	1	1
Kurang Baik	71	47
Baik	78	52
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Dalam Tabel 4.15 diperlihatkan hasil penelitian mengenai tingkat kesederhanaan prosedur pelayanan Puskesmas Bareng adalah **Baik** atau tidak berbelit-belit. Meskipun begitu hasil wawancara menemukan bahwa beberapa responden merasa kurang puas terhadap prosedur pelayanan yang kurang sederhana, terlebih untuk pelayanan yang terpisah-pisah sehingga pasien merasa prosedur pelayanan Puskesmas Bareng terlalu panjang. Hal tersebut ditunjukkan dengan mayoritas responden (52%) menyatakan prosedur telah dilakukan secara sederhana, walau begitu masih terdapat cukup banyak responden (47%) yang menjawab bahwa persyaratan kurang sederhana. Kedua pernyataan didukung oleh hasil wawancara dengan Ibu Siti Mutfin dan Ibu Purwaningsih selaku pasien rawat jalan.

“...prosedurnya sudah jelas, sederhana. Sebenarnya ini kan simpel aja, tapi ya mungkin bagi beberapa orang masih belum bisa menyesuaikan. Saya kalau sakit selalu kesini (Puskesmas Bareng), saya dari ini dulu jelek sampai sebagai ini ya tahu semuanya. Dulu mana ada nomor antrean dari mesin gitu, sekarang enak.”

Sedangkan untuk pasien yang mengalami kendala terkait prosedur disampaikan oleh Ibu Purwaningsih,

“...bingung sekali, kalau ditanya sederhana atau tidak saya bilang kurang sederhana. Rasanya jadi lompat-lompat, nanti kalau disini (pelayanan) selesai harus dibawa kesana (KIA), habis dari sana balik kesini lagi. Kok jauh sekali ya dari poli-poli lain? Ini loh, imunisasi aja disini. Padahal kan kalau berhubungan enak di dekatkan ya? Untuk masalah mesin antrean ya kan fungsinya itu-itunya saja, belum cukup lah itu untuk prosedurnya. Maksudnya kalau dibawa ke tempat lain ya sudah selesaikan saja disana.”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut terdapat masalah dalam penyesuaian perkembangan sistem prosedur yang terjadi pada Puskesmas Bareng. Tentunya dalam beberapa tahun terakhir Puskesmas Bareng telah melakukan perbaikan dalam pelayanannya, hal tersebut dimaksud untuk memberikan kemudahan serta kepuasan terhadap pasien. Namun perubahan yang dilakukan membutuhkan waktu agar dapat diterima oleh pasien dalam merubah kebiasaan yang selama ini telah diterapkan. Perubahan-perubahan yang terjadi rupanya tidak selalu membawa kemudahan bagi setiap pasien, seperti yang dirasakan oleh Ibu Purwaningsih. Bahwa layanan kesehatan dinilai masih kurang sederhana karena pasien harus berpindah-pindah tempat untuk mendapat pelayanan yang sifatnya berkaitan.

Secara keseluruhan indikator prosedur Puskesmas Bareng dalam kategori **Tidak Baik**, dengan nilai indikator sebesar 374.3 dan nilai interval sebesar 2.49. Hasil tabulasi perhitungan 3 sub-indikator dari indikator prosedur menghasilkan data sebagai berikut.

- | | |
|-----------------------------|---------|
| 1. Σ nilai per unsur | = 1123 |
| 2. NRR per unsur | = 7.487 |
| 3. NRR tertimbang per unsur | = 0.202 |

C. Waktu Pelayanan

Indikator waktu pelayanan dalam penelitian ini memiliki 4 unsur atau sub-indikator untuk 4 pertanyaan yang berbeda. Ke-4 pertanyaan tersebut adalah ketepatan waktu petugas untuk butir pertanyaan nomor 7, ketepatan waktu

pelayanan oleh petugas untuk butir pertanyaan nomor 8, kesesuaian waktu jadwal pelayanan dengan informasi yang telah diberikan butir pertanyaan nomor 9, dan petugas pelayanan selalu ada di tempat sesuai jadwal untuk butir pertanyaan nomor 10.

Tabel 4.16 Ketepatan waktu petugas

Tingkat Ketepatan Waktu	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	90	60
Sangat Baik	60	40
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Berdasarkan hasil kuesioner dan wawancara dengan responden telah diperoleh hasil seperti yang tertera pada Tabel 4.16 mengenai ketepatan waktu petugas pelayanan Puskesmas Bareng. Masyarakat menilai bahwa mereka tidak mengalami penundaan pelayanan yang diakibatkan oleh keterlambatan tenaga medis dengan alasan apapun, sehingga pelayanan dapat dilakukan dengan tepat waktu sesuai dengan jadwal operasional Puskesmas yang telah ditentukan. Hal ini tentu sangat berpengaruh terhadap kinerja pelayanan, karena inti dari pelayanan kesehatan yang baik adalah menangani pasien secepat mungkin. Mayoritas responden (60%) menyatakan bahwa tingkat ketepatan waktu petugas adalah **Baik**. Menunjukkan indikasi 0% mengenai ketidakpuasan masyarakat terkait ketepatan waktu petugas pelayanan, dan terdapat 60 responden yang mengatakan petugas telah tepat waktu. Hal ini didukung oleh pernyataan Ibu Markinah selaku pasien rawat jalan Poli Lansia,

“...dilayani tepat waktu, semuanya tepat waktu. Dokternya tidak pernah terlambat, semuanya ada. Tidak pernah nunggu-nunggu.”

Berdasarkan wawancara tersebut dapat diterima informasi bahwa waktu pelayanan Puskesmas Bareng telah dilakukan secara tepat waktu dan sesuai dengan SOP layanan. Dokter yang bertugas datang tepat waktu dan selalu tersedia sesuai dengan jadwal praktik, dan pasien tidak terhambat dalam menerima layanan yang disebabkan karena keterlambatan dokter.

Tabel 4.17 Ketepatan waktu pelayanan

Tingkat Ketepatan Waktu	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Baik	0	0
Kurang Baik	0	0
Baik	82	55
Sangat Baik	68	45
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Ketepatan waktu pelayanan bukan hanya sekedar apakah petugas pelayanan telah memberikan pelayanan kurang, tepat, atau lebih dari waktu yang diinformasikan, namun juga mengenai waktu yang harus disesuaikan dengan tiap-tiap kasus. Tiap bagian pelayanan, dan tiap kasus memiliki tingkat kesulitan dan problematika tersendiri, oleh sebab itu ketepatan waktu pemberian pelayanan yang sesuai dengan keadaan pasien harus dipertimbangkan dengan baik.

Untuk mengetahui tingkat ketepatan waktu pelayanan yang diberikan oleh petugas dapat dilihat melalui Tabel 4.17 di atas, hasil menunjukkan mayoritas (55%) responden menyatakan bahwa ketepatan waktu pelayanan di Puskesmas Bareng adalah **Baik**. 45% responden lainnya menyatakan ketepatan waktu pelayanan telah sangat tepat waktu.

Tabel 4.18 Kesesuaian waktu jadwal pelayanan

Tingkat Kesesuaian	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	89	59
Sangat Baik	61	41
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Dalam Tabel 4.18 diperlihatkan hasil penelitian mengenai tingkat kesesuaian waktu jadwal pelayanan. Artinya dalam hal ini dapat dilihat mengenai ada atau tidaknya jadwal yang molor karena petugas belum datang atau dengan alasan apapun. Hasil menunjukkan kesesuaian waktu jadwal pelayanan Puskesmas Bareng adalah **Baik**. Hal tersebut ditunjukkan dengan mayoritas responden (59%)

menyatakan jadwal pelayanan telah sesuai, dan 61 orang responden lainnya menyatakan sangat sesuai.

Tabel 4.19 Keberadaan petugas sesuai dengan jadwal pelayanan

Tingkat Kesesuaian	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	80	53
Sangat Baik	70	47
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Dari hasil observasi, peneliti menemukan bahwa petugas pelayanan selalu berada di tempat sesuai dengan jadwal pelayanan. Hal tersebut didukung dengan absensi kehadiran sebagai sarana pendukung proses pertanggungjawaban penilaian kinerja sumber daya manusia untuk kemudian diserahkan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Untuk mengetahui tingkat kesesuaian keberadaan petugas dengan jadwal pelayanan yang telah diinformasikan dapat dilihat melalui Tabel 4.19 di atas, hasil menunjukkan mayoritas (53%) responden menyatakan kesesuaian keberadaan petugas dengan jadwal pelayanan di Puskesmas Bareng adalah **Baik**. Dengan 0% ketidakpuasan masyarakat dan 47% masyarakat menyatakan sangat sesuai membuat kesesuaian keberadaan petugas dengan jadwal pelayanan Puskesmas Bareng berada dalam kondisi baik.

Secara keseluruhan indikator waktu pelayanan Puskesmas Bareng dalam kategori **Baik**, dengan nilai indikator sebesar 514.8 dan nilai interval sebesar 3.43. Hasil tabulasi perhitungan 4 sub-indikator dari indikator waktu pelayanan menghasilkan data sebagai berikut.

1. Σ nilai per unsur = 2059
2. NRR per unsur = 13.73
3. NRR tertimbang per unsur = 0.371

D. Biaya Pelayanan

Indikator biaya pelayanan dalam penelitian ini memiliki 5 unsur atau sub-indikator untuk 5 pertanyaan yang berbeda. Ke-5 pertanyaan tersebut adalah keberadaan diwajibkan membayar uang jaminan untuk butir pertanyaan nomor 11, keberadaan biaya tambahan untuk butir pertanyaan nomor 12, keterjangkauan biaya pelayanan untuk butir pertanyaan nomor 13, kesesuaian biaya dengan pelayanan untuk butir pertanyaan nomor 14, dan kewajaran biaya pelayanan untuk butir pertanyaan nomor 15.

Sebagian besar masyarakat Puskesmas Bareng telah menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam berbagai jenis sebagai sarana kepastian jaminan kesehatan, atau dalam artian lain untuk membantu meringankan tagihan biaya kesehatan mereka. Hal ini penting untuk diketahui apakah masih adanya penarikan uang jaminan sebelum pasien mendapat pelayanan, karena hal tersebut ilegal untuk dilakukan kepada pasien penerima JKN.

Tabel 4.20 Wajib membayar uang jaminan

Kepuasan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	82	55
Sangat Baik	68	45
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Berdasarkan hasil penelitian dengan responden telah diperoleh hasil seperti yang tertera pada Tabel 4.20 mengenai keberadaan biaya jaminan sebelum menerima pelayanan di Puskesmas Bareng. Peneliti menemukan bahwa bagi peserta JKN tidak ditemukan adanya kewajiban untuk membayar biaya jaminan tersebut, sedangkan bagi peserta umum biaya retribusi tidak memberatkan mereka. Mayoritas responden (55%) menyatakan bahwa tingkat kepuasan mengenai penarikan biaya jaminan adalah **Baik**. Menunjukkan indikasi 0% mengenai ketidakpuasan masyarakat terkait hal yang sama, dan terdapat 45% responden yang menilai sangat baik. Hal ini didukung oleh pernyataan Ibu Markinah selaku pasien rawat jalan Poli Lansia,

“...tidak ada biaya tambahan, semuanya BPJS.”

Hal tersebut juga dibenarkan oleh pernyataan Bapak Sandi selaku pasien rawat jalan pengguna pelayanan Poli Umum,

“...kan sudah ini, apa BPJS itu. Semuanya sudah dicover, tinggal iurannya aja. Kalau disuruh bayar lagi ya gak ada, gak boleh bayar-bayar lagi. Kecuali kemarin itu, pasang behel anak saya.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Markinah dan Bapak Sandi di atas, tidak ditemukan adanya pungutan/penarikan biaya tambahan bagi pasien penerima jaminan kesehatan. Biaya yang dikenakan pada pasien adalah biaya perawatan yang tidak ditanggung oleh jaminan kesehatan seperti layanan estetika, sehingga Puskesmas Bareng tidak melakukan kecurangan dengan menarik biaya atas layanan yang memang dibantu oleh pemerintah.

Tabel 4.21 Biaya tambahan diluar tanggungan JKN

Kepuasan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	82	55
Sangat Baik	68	45
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat mengenai biaya tambahan pelayanan diluar tanggungan JKN dapat dilihat melalui Tabel 4.21 di atas, hasil menunjukkan mayoritas (55%) responden menyatakan **Baik**. Peneliti melakukan wawancara dengan responden dan menemukan apabila terdapat pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan tambahan diluar layanan yang ditanggung oleh JKN, maka biaya yang dikeluarkan tidak tergolong mahal atau masih dalam tahap wajar sesuai dengan tabel tarif pelayanan di sub-bab sebelumnya. Tentu tidak semua layanan diluar JKN yang disediakan Puskesmas telah tersedia, instansi juga harus memperhitungkan layanan apa saja yang sesuai dengan kriteria, kelas, dan tipe Puskesmas. Walau begitu hal tersebut sudah cukup membantu dan meringankan beban pasien.

Tabel 4.22 Keterjangkauan biaya pelayanan

Tingkat Keterjangkauan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	78	52
Sangat Baik	72	48
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Dalam Tabel 4.22 diperlihatkan hasil penelitian mengenai tingkat keterjangkauan biaya pelayanan. Hasil menunjukkan mayoritas masyarakat sebesar 78 responden menyatakan bahwa biaya pelayanan di Puskesmas Bareng adalah **Baik**. Hal tersebut didukung dengan pernyataan beberapa responden yang tidak menggunakan JKN atau pasien umum, mereka menilai bahwa biaya pelayanan Puskesmas Bareng telah terjangkau bahkan jauh lebih murah jika dibandingkan dengan instansi lainnya. Pernyataan tersebut disampaikan oleh Bapak Khabib,

“...yang umum murah mbak, jauh lebih murah daripada di Muslimat atau di klinik pribadi dekat rumah saya. Biaya konsul aja sampai ratusan ribu kalau disana, disini nggak sampai lah lima puluh ribu.”

Berdasarkan wawancara tersebut, didapat informasi bahwa layanan yang sifatnya umum pada Puskesmas Bareng jauh lebih terjangkau daripada fasilitas kesehatan lain, hal tersebut mendukung tujuan pemerintah untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat Indonesia dengan kualitas yang baik.

Tabel 4.23 Kesesuaian biaya dengan kualitas pelayanan

Tingkat Kesesuaian	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	86	57
Sangat Baik	64	43
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Dalam Tabel 4.23 diperlihatkan hasil penelitian mengenai tingkat kesesuaian biaya dengan kualitas pelayanan. Artinya dalam hal ini dapat dilihat

apakah masyarakat memperlakukan biaya yang dikeluarkan karena tidak puas dengan hasil pelayanan. Setelah melakukan wawancara dengan responden, peneliti tidak menemukan keluhan mengenai kesesuaian biaya dengan kualitas pelayanan yang mereka terima. Hal tersebut mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan biaya yang dibayarkan, baik pada pasien umum maupun pasien pengguna JKN. Hasil menunjukkan kesesuaian biaya dengan kualitas pelayanan Puskesmas Bareng adalah **Baik**. Hal tersebut ditunjukkan dengan mayoritas responden (57%) menyatakan biaya pelayanan telah sesuai, dan 64 orang responden lainnya menyatakan sangat sesuai.

Tabel 4.24 Kewajaran biaya pelayanan

Tingkat Kewajaran	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	81	54
Sangat Baik	69	46
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Diperlihatkan hasil penelitian mengenai tingkat kewajaran biaya pelayanan pada Tabel 4.24 di atas. Terdapat 81 orang responden menyatakan biaya yang dikenakan telah wajar apabila dibandingkan dengan tempat pelayanan kesehatan atau Puskesmas lainnya, sehingga kewajaran biaya pelayanan di Puskesmas Bareng adalah **Baik**.

Secara keseluruhan indikator biaya pelayanan Puskesmas Bareng dalam kategori **Baik**, dengan nilai indikator sebesar 518.2 dan nilai interval sebesar 3.45. Hasil tabulasi perhitungan 5 sub-indikator dari indikator biaya pelayanan menghasilkan data sebagai berikut.

1. Σ nilai per unsur = 2591
2. NRR per unsur = 17.27
3. NRR tertimbang per unsur = 0.466

E. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan

Indikator produk spesifikasi jenis pelayanan dalam penelitian ini memiliki 2 unsur atau sub-indikator untuk 2 pertanyaan yang berbeda. Ke-2 pertanyaan tersebut adalah kesesuaian hasil pelayanan dengan standar pelayanan untuk butir pertanyaan nomor 16, dan pernah atau tidaknya mendengar kasus maladministrasi untuk butir pertanyaan nomor 17.

Tabel 4.25 Kesesuaian hasil dengan standar pelayanan

Kesesuaian	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	96	64
Sangat Baik	54	36
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Berdasarkan hasil penelitian dengan responden telah diperoleh hasil seperti yang tertera pada Tabel 4.25 mengenai kesesuaian hasil pelayanan yang diterima/dirasakan telah sesuai dengan kecukupan jenis dan variasi layanan yang tercantum dalam standar pelayanan di Puskesmas Bareng. Peneliti menemukan bahwa mayoritas responden (64%) menyatakan tingkat kesesuaian mengenai hasil dengan standar pelayanan adalah **Baik**.

Berdasarkan hasil obeservasi tenaga kesehatan, peneliti menemukan bahwa hasil pelayanan yang diberikan oleh petugas pelayanan di Puskesmas Bareng telah sesuai dengan standar. Hal tersebut didukung dengan penggunaan teknologi di bidang kesehatan yang telah mutakhir. Walaupun peralatan kesehatan yang digunakan bukan teknologi paling baru, namun tidak ada teknologi yang dinilai ketinggalan zaman. Semua teknologi dirawat dengan baik dan dijaga penggunaannya agar tidak cepat rusak, sehingga hal tersebut mampu menunjang pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien.

Tabel 4.26 Tidak adanya kasus maladministrasi

Kepuasan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	96	64
Sangat Baik	54	36
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Diperlihatkan hasil penelitian mengenai penilaian pasien terhadap pernah atau tidaknya dalam mendengar kasus maladministrasi terkait penyalahgunaan wewenang petugas, kelalaian dalam menjalankan tugas, pengabaian pasien, adanya penarikan imbalan yang menyebabkan menurunnya kualitas pelayanan di Puskesmas Bareng pada Tabel 4.26. Penelitian menemukan tidak adanya pasien yang mendengar kasus maladministrasi yang terjadi di Puskesmas Bareng, dan terdapat 96 orang responden menyatakan **Baik** terhadap kondisi tersebut. Hal ini didukung oleh pernyataan Ibu Purwaningsih selaku pasien rawat jalan,

“...semuanya aman, sejauh yang saya tahu. Kesalahan-kesalahan seperti itu Insya-Allah tidak ada, ndak pernah dengar saya juga.”

Secara keseluruhan indikator produk spesifikasi jenis pelayanan Puskesmas Bareng dalam kategori **Baik**, dengan nilai indikator sebesar 504 dan nilai interval sebesar 3.36. Hasil tabulasi perhitungan 2 sub-indikator dari indikator produk spesifikasi jenis pelayanan menghasilkan data sebagai berikut.

1. Σ nilai per unsur = 1008
2. NRR per unsur = 6.72
3. NRR tertimbang per unsur = 0.181

F. Kompetensi Pelaksana

Indikator kompetensi pelaksana dalam penelitian ini memiliki 3 unsur atau sub-indikator untuk 3 pertanyaan yang berbeda. Ke-3 pertanyaan tersebut adalah terkait kondisi petugas ketika memberikan pelayanan untuk butir pertanyaan nomor 18, petugas dalam menjelaskan sesuatu kepada pasien untuk butir pertanyaan nomor 19, dan keterangan petugas dapat dipercaya untuk butir pertanyaan nomor 20.

Tabel 4.27 Kondisi petugas ketika memberikan pelayanan

Kepuasan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	87	58
Sangat Baik	63	42
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Berdasarkan hasil penelitian dengan responden telah diperoleh hasil seperti yang tertera pada Tabel 4.27 mengenai kondisi petugas ketika memberikan pelayanan. Petugas dinilai dalam bagaimana memberikan pelayanan, apakah tampak terampil, cermat, teliti, dan akurat, serta dari kecekatan ketika menjalankan tugas. Peneliti menemukan bahwa mayoritas responden (58%) menyatakan tingkat kepuasan mengenai kondisi petugas ketika memberikan pelayanan adalah **Baik**.

Hal tersebut didukung dengan pernyataan beberapa responden melalui wawancara yang peneliti lakukan, bahwa tenaga kesehatan Puskesmas Bareng selalu dalam kondisi baik ketika menjalankan tugas. Para dokter tampak meyakinkan sesuai dengan pengalaman kerja mereka, dengan bidan dan perawat yang juga selalu memberikan pelayanan secara profesional. Pernyataan tersebut disampaikan oleh Ibu Siti Mutrofin dan Ibu Purwaningsih selaku pasien rawat jalan,

“...petugas, dokter, staf, bidan, semuanya baik dalam menjalankan tugas, sesuai ahlinya masing-masing.”

“...dokternya meyakinkan, ya seperti dokter pada umumnya. Yang senior-senior baik, ada juga ya tadi pak dokter muda, cekatan juga tadi. Masih muda jadi tenaganya masih banyak.”

Di dapat informasi terkait kondisi petugas Puskesmas Bareng ketika memberikan pelayanan telah dilakukan dalam kondisi baik dan sesuai dengan latar belakang keahlian masing-masing. Pasien merasa teryakinkan sehingga tercipta rasa aman dan percaya ketika menerima layanan kesehatan, hal ini sangat dibutuhkan oleh puskesmas untuk mengembangkan dan mempertahankan citra baik di masyarakat.

Tabel 4.28 Penjelasan petugas kepada pasien

Kepuasan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	67	45
Sangat Baik	83	55
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Hasil wawancara dengan responden, peneliti menemukan bahwa petugas kesehatan khususnya dokter dan bidan telah secara informatif menjelaskan segala sesuatu yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan kepada pasien. Selain informatif, penyampaian dilakukan dengan ramah menggunakan bahasa yang sederhana sehingga dapat dimengerti dengan mudah oleh pasien khususnya golongan lanjut usia. Hal ini didukung oleh pernyataan Ibu Markinah selaku pasien rawat jalan,

“...penjelasannya bagus, mudah dimengerti, dokternya pakai Bahasa Jawa juga jadi gampang dimengerti. Kalau menjelaskan enak, sabar, pelan-pelan. Isinya juga orang-orang tua, makanya dokternya juga menyesuaikan.”

Diperlihatkan hasil penelitian mengenai penjelasan petugas kepada pasien pada Tabel 4.28. Sub-indikator ini menjabarkan tentang bagaimana petugas mampu secara informatif dan sistematis menjelaskan sesuatu kepada pasien, penelitian menemukan terdapat 67 orang responden menilai **Baik** terhadap bagaimana petugas dalam memberi penjelasan kepada pasien.

Tabel 4.29 Petugas dapat dipercaya

Tingkat Kepercayaan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	91	61
Sangat Baik	59	39
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Dari hasil penelitian peneliti tidak menemukan keraguan pasien yang ditunjukkan kepada para petugas kesehatan, hal tersebut didukung dengan kualifikasi yang dilakukan instansi ketika perekrutan petugas. Mengenai tingkat

kepercayaan pasien terhadap keterangan petugas terkait dengan tugas/keahliannya dapat dipercaya/meyakinkan disajikan dalam Tabel 4.29. Sebanyak 91 orang responden menilai **Baik** kepada petugas Puskesmas Bareng, dan tidak ditemukan responden yang menilai kurang baik atau tidak baik dalam sub-indikator ini.

Secara keseluruhan indikator kompetensi pelaksana Puskesmas Bareng dalam kategori **Baik**, dengan nilai indikator sebesar 518.3 dan nilai interval sebesar 3.45. Hasil tabulasi perhitungan 3 sub-indikator dari indikator kompetensi pelaksana menghasilkan data sebagai berikut.

1. Σ nilai per unsur = 1555
2. NRR per unsur = 10.37
3. NRR tertimbang per unsur = 0.28

G. Perilaku Pelaksana

Indikator perilaku pelaksana dalam penelitian ini memiliki 6 unsur atau sub-indikator untuk 6 pertanyaan yang berbeda. Ke-6 pertanyaan tersebut adalah terkait kesiapsiagaan petugas untuk butir pertanyaan nomor 21, terkait penampilan petugas untuk butir pertanyaan nomor 22, tidak adanya deskriminasi oleh petugas untuk butir pertanyaan nomor 23, tidak adanya penolakan oleh petugas untuk butir soal 24, kesopanan petugas untuk butir soal 25, dan keramahan petugas layanan loket untuk butir pertanyaan nomor 26.

Tabel 4.30 Kesiapsiagaan petugas

Tingkat Kesiapsiagaan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	88	59
Sangat Baik	62	41
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Kesiapsiagaan petugas Puskesmas adalah bagaimana petugas pelayanan selalu siap siaga merespon/melayani kapanpun dibutuhkan, penilaian dapat diambil dari fisik petugas yang prima juga penampilan yang penuh semangat, tidak duduk santai, merokok sambil melamun, atau terkantuk-kantuk.

Tabel 4.30 hasil observasi tidak ditemukan petugas yang bermalas-malasan, sebaliknya seluruh petugas nampak sibuk dengan tugas masing-masing dari tenaga medis hingga staff administrasi. Sama halnya dengan hasil wawancara, responden menilai bahwa setiap petugas di Puskesmas Bareng selalu berada pada kondisi yang prima dan siap siaga kapanpun dibutuhkan. Khususnya pada hari di luar hari sibuk, petugas tetap menjalankan pekerjaan dengan baik dan serius walau intensitas pasien menurun secara drastis dibanding ketika hari Senin dan Selasa. Dari hasil perhitungan tabulasi penelitian terkait sub-indikator kesiapsiagaan petugas, mayoritas sebanyak 88 orang responden menilai bahwa petugas pelayanan telah **Baik**.

Tabel 4.31 Penampilan petugas

Penampilan Petugas	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	79	53
Sangat Baik	71	47
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Tabel 4.31 menyajikan data terkait penilaian penampilan petugas, yang artinya petugas harus berpenampilan sesuai dengan kebutuhan agar dapat meyakinkan pasien. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, peneliti tidak menemukan adanya petugas yang berpenampilan buruk atau tidak sesuai dengan etika profesi. Seluruh pegawai Puskesmas Bareng selalu berpenampilan secara profesional, contohnya ketika situasi pandemi Covid-19 petugas selalu mengenakan APD dan tanda pengenal. Dari hasil tabulasi didapat mayoritas responden (53%) menilai penampilan petugas adalah **Baik**.

Tabel 4.32 Tidak ada diskriminasi oleh petugas

Kepuasan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	64	43
Sangat Baik	86	57
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Diskriminasi tidak boleh dilakukan terlebih dalam bidang kesehatan, karena perbedaan perlakuan yang dilakukan baik oleh dokter, perawat, atau petugas lain dapat menyebabkan terbatasnya akses kesehatan. Diskriminasi juga menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan, yang mana hal ini berdampak pada proses penyembuhan pasien. Hasil wawancara tidak menunjukkan adanya diskriminasi yang dilakukan oleh tenaga medis, lebih daripada itu petugas tidak peduli mengenai latar belakang pasien. Apakah pasien tersebut menggunakan JKN atau tidak, apakah pasien berasal dari kalangan ekonomi kelas bawah atau tidak, karena fokus utama mereka adalah melakukan prosedur kesehatan sesuai dengan tupoksi pekerjaannya. Pada tabel 4.32 diperlihatkan hasil penelitian mengenai ada tidaknya diskriminasi yang terjadi pada Puskesmas Bareng, dan 86 orang responden menilai perilaku petugas telah **Sangat Baik**. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Ibu Sulastri sebagai pasien BPJS,

“...tidak ada pilih-pilih pasien disini, saya tidak pernah dibeda-bedakan. Semuanya sama, tidak ada keluhan. Mau pakaiannya bagaimana juga, semua sama saja. Sama-sama pasien, sama-sama butuh perawatan.”

Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan Bapak Khabib selaku pasien umum atau non-BPJS,

“...tidak ada diskriminasi. Ramai itu kalau misalnya sampai ada. Saya pakai umum juga pelayanannya sama saja, semuanya antre, saling menunggu namanya dipanggil, obatnya juga saya rasa sama saja, pelayanan juga sama. Kualitasnya sama, kecuali kan kalau kita bisa milih obatnya mau yang apa, ini kan tidak.”

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, didapat hasil bahwa diskriminasi tidak dilakukan oleh petugas Puskesmas Bareng baik staff maupun tenaga ahli. Latar belakang pasien tidak menjadi pertimbangan bagi petugas untuk menjalankan tugasnya secara profesional, kecuali apabila terdapat hal-hal yang membutuhkan pengecekan latar belakang yang berhubungan dengan prosedur kesehatan.

Tabel 4.33 Tidak ada penolakan oleh petugas

Kepuasan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	69	46
Sangat Baik	81	54
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Mengenai tingkat kepuasan pasien terkait ada tidaknya penolakan oleh petugas untuk memberikan pelayanan sesuai jadwal karena alasan apapun disajikan dalam Tabel 4.33. Sebanyak 81 orang responden menilai **Sangat Baik** kepada petugas Puskesmas Bareng, dan tidak ditemukan responden yang menilai kurang baik atau tidak baik dalam sub-indikator ini.

Dari hasil penelitian peneliti tidak menukan adanya responden yang merasakan penolakan oleh petugas kesehatan apabila pasien datang dalam waktu pelayanan. Peneliti juga harus memastikan kepada pasien yang merasa pernah tertolak, apakah hal tersebut benar sebuah penolakan atau karena Puskesmas tidak mampu menangani sehingga harus dirujuk pada instansi yang lebih besar. Hasil menunjukkan bahwa penolakan yang dimaksud memang sebuah rujukan untuk rumah sakit besar.

Tabel 4.34 Kesopanan petugas

Tingkat Kesopanan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	87	58
Sangat Baik	63	42
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Kesopanan termasuk kedalam etika profesi dan hukum kesehatan yang harus selalu dipatuhi, hal tersebut berkaitan dengan penerapan prinsip dan moral dalam bidang kesehatan di mana fungsi etika sikap terhadap sesama diterapkan. Peneliti tidak menemukan petugas yang berperilaku tidak sopan dalam wawancara yang dilakukan, responden menilai bahwa petugas pelayanan di Puskesmas Bareng sudah cukup sopan. Diperlihatkan hasil penelitian mengenai

kesopanan petugas pada Tabel 4.34. Sub-indikator ini menjabarkan tentang bagaimana petugas pelayanan selalu memberikan pelayanan dengan tutur kata yang baik kepada pasien, penelitian menemukan terdapat 87 orang responden menilai **Baik**.

Tabel 4.35 Keramahan petugas

Tingkat Keramahan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	103	69
Sangat Baik	47	31
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Berdasarkan hasil penelitian dengan responden telah diperoleh hasil seperti yang tertera pada Tabel 4.35 mengenai tingkat keramahan petugas di Puskesmas Bareng. Sub-indikator ini menekankan pada keramahan petugas loket yang berinteraksi dengan banyak orang, sekaligus sebagai petugas pertama yang berhadapan dengan pasien. Keramahan petugas loket penting karena dapat menciptakan citra yang bagus bagi para pasien terhadap tempat pelayanan kesehatan. Dari hasil wawancara, responden menilai bahwa petugas loket sudah dengan ramah melayani pasien, bahkan ketika pasien kebingungan mengenai alur prosedur pelayanan mereka tetap menjelaskan dengan ramah dan sabar. Peneliti menemukan bahwa mayoritas responden (69%) menyatakan tingkat keramahan petugas pelayanan adalah **Baik**. Hal ini didukung oleh pernyataan Ibu Siti Rodiyah pasien rawat jalan,

“...pegawainya ramah, menjelaskan juga dengan sopan santun. Tidak ada yang marah-marah, cuek, jahat, semuanya baik.”

Secara keseluruhan indikator perilaku pelaksana Puskesmas Bareng dalam kategori **Baik**, dengan nilai indikator sebesar 518.3 dan nilai interval sebesar 3.45. Hasil tabulasi perhitungan 6 sub-indikator dari indikator perilaku pelaksana menghasilkan data sebagai berikut.

1. Σ nilai per unsur = 3110
2. NRR per unsur = 20.73

3. NRR tertimbang per unsur = 0.56

H. Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan

Indikator penanganan pengaduan, saran, dan masukan dalam penelitian ini memiliki 2 unsur atau sub-indikator untuk 2 pertanyaan yang berbeda. Ke-2 pertanyaan tersebut adalah terkait ketersediaan sarana pengaduan/saran untuk butir pertanyaan nomor 27, dan umpan balik terhadap pengaduan/saran untuk butir pertanyaan nomor 28.

Pengaduan atau saran sangat penting bagi Puskesmas untuk mampu melihat kekurangan dari sudut pandang yang berbeda. Pasien dan petugas tidak berada pada posisi yang sama, terkadang apa yang dirasa petugas sudah sesuai dengan standar namun belum memuaskan bagi pasien yang merasakan. Oleh sebab itu koreksi yang dilakukan oleh pasien akan semakin membantu Puskesmas dalam melakukan perbaikan.

Tabel 4.36 Ketersediaan sarana pengaduan/saran

Tingkat Ketersediaan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Baik	3	2
Kurang Baik	81	54
Baik	66	44
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Diperlihatkan hasil penelitian mengenai kesopanan petugas pada Tabel 4.36. Sub-indikator ini menjabarkan tentang bagaimana ketersediaan sarana pengaduan/saran di Puskesmas Bareng. Sarana yang dimaksud tidak hanya kotak saran saja melainkan seluruh komponennya termasuk kertas formulir pengaduan dan alat tulis. Namun berdasarkan hasil observasi dan wawancara, peneliti hanya menemukan 2 kotak saran tanpa disertai dengan kedua komponen lainnya, sehingga pasien yang ingin mengisi pengaduan/saran harus meminta kepada petugas. Hal tersebut tentu bukan cara yang efisien sehingga pasien terlebih dahulu membatalkan niat sebelum benar-benar mengisi kotak saran. Hasil mengenai sub-indikator sarana pengaduan/saran mayoritas menilai (54%) kurang

tersedia, sehingga hasil dari sub-indikator ini adalah **Kurang Baik**. Hal ini didukung dengan pernyataan Ibu Elya selaku pasien rawat jalan Poli KIA,

“...mau nulis saran kadang bingung kertasnya habis, maunya di dekatkan saja ini semua pelayanannya jadi satu wilayah. Kotak sarannya aja jarang, pulpennya juga nggak ada, gimana mau nulis. Orang lihat males duluan.”

Bahwa pihak puskesmas kurang memerhatikan fasilitas terhadap pengaduan/saran dapat menurunkan minat pasien dalam memberikan umpan balik terhadap pelayanan kesehatan, hal tersebut tentunya akan merugikan pihak Puskesmas Bareng karena melewatkan kesempatan dalam memperbaiki diri. Pasien tersebut belum tentu menjadi pasien yang digunakan oleh pihak puskesmas untuk mengisi Survey Kepuasan Masyarakat, sehingga pengaduan/saran yang memang dibuthkan tidak dapat tersampaikan.

Tabel 4.37 Umpan balik oleh puskesmas

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	68	45
Baik	82	55
Sangat Baik	0	0
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Mengenai tingkat kepuasan pasien terkait bagaimana Puskesmas memberikan umpan balik terhadap komplain, saran, dan masukan yang diberikan oleh pasien untuk memberikan pelayanan disajikan dalam Tabel 4.37. Sebanyak 82 orang responden menilai **Baik** kepada umpan balik Puskesmas Bareng.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti, walau umpan balik yang diberikan oleh Puskesmas telah dinilai baik namun masih ada pasien yang menyatakan bahwa belum ada perubahan terhadap beberapa hal yang seharusnya dapat diperbaiki. Seperti jumlah kursi di ruang tunggu yang kurang, dan fasilitas tambahan lainnya seperti jam dinding. Hal ini didukung dengan pernyataan Bapak Sandi selaku pasien rawat jalan pengguna pelayanan Poli Umum,

“...saya dulu pernah saran biar kursinya ditambah, tapi masih kurang kan sampai sekarang. Kurang tahu ini sudah ditambah atau belum, tapi kalau masih banyak yang tidak kebagian ya bagunya ditambah lah.”

Secara keseluruhan indikator penanganan pengaduan, saran, dan masukan Puskesmas Bareng dalam kategori **Tidak Baik**, dengan nilai indikator sebesar 372.5 dan nilai interval sebesar 2.48. Hasil tabulasi perhitungan 2 sub-indikator dari indikator penanganan pengaduan, saran, dan masukan menghasilkan data sebagai berikut.

1. Σ nilai per unsur = 745
2. NRR per unsur = 4.967
3. NRR tertimbang per unsur = 0.134

I. Sarana dan Prasarana

Indikator sarana dan prasarana dalam penelitian ini memiliki 8 unsur atau sub-indikator untuk 8 pertanyaan yang berbeda. Ke-8 pertanyaan tersebut adalah adanya penunjuk arah untuk butir pertanyaan nomor 29, terkait adanya plang/papan nama di setiap ruangan untuk butir pertanyaan nomor 30, kebersihan ruang tunggu untuk butir pertanyaan nomor 31, kecukupan kursi di ruang tunggu untuk butir soal 32, kecukupan toilet untuk butir soal 33, kebersihan toilet untuk butir pertanyaan 34, fasilitas tambahan untuk butir pertanyaan 35 dan kecukupan wastafel untuk butir pertanyaan nomor 36.

Tabel 4.38 Ketersediaan penunjuk arah

Tingkat Ketersediaan	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	42	27
Baik	95	63
Sangat Baik	14	9
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Mengenai tingkat kepuasan pasien ketersediaan penunjuk arah tiap ruangan atau fasilitas lainnya di Puskesmas Bareng disajikan dalam Tabel 4.38. Sebanyak 95 orang responden menilai **Baik** kepada ketersediaan penunjuk arah Puskesmas Bareng. Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa telah

tersedia penunjuk arah menuju setiap ruangan pelayanan, tetapi walau begitu masih ditemukan pasien yang kebingungan mengenai arah setiap lokasi pelayanan, terlebih pada Pelayanan KIA yang tidak dicantumkan pada papan penunjuk arah bagian depan Puskesmas. Hal tersebut dikarenakan penunjuk arah hanya terdapat di bagian depan Puskesmas, dan papan penunjuk tidak menunjukkan secara detail letak lokasi sehingga pasien harus memastika sendiri menggunakan plang atau bertanya pada petugas kesehatan yang melintas. Hal ini didukung dengan pernyataan Ibu Elya, Ibu Sulastri, dan Ibu Wahyu W sebagai pengguna KIA,

“...ya makanya saya bingung mau kesini itu gimana, soalnya papan penunjuknya itu loh kurang jelas. Kalau saya boleh bilang ya hampir tidak ada.”

“...kelemahannya di papan penunjuk, mau ke KIA banyak ibu-ibu itu yang tidak tahu. Harus tanya dulu pelayanannya di mana, itu saja kalau yang ditanya tahu.”

“...di depan ada papan penunjuk arah, tapi terus di dalam tidak ada lagi. Lumayan membingungkan, mau ke data juga ternyata tidak sesuai dengan papan penunjuknya.”

Sarana dan prasarana memiliki kegunaan dan tujuan masing-masing untuk memudahkan sebuah pelayanan. Fakta bahwa kurangnya jumlah papan penunjuk membuat informasi mengenai letak tempat pelayanan menjadi kurang jelas sehingga pasien perlu menanyakan pada petugas yang ditemui menyebabkan terhambatnya pelayanan. Hal tersebut tentu menimbulkan perasaan tidak nyaman di antara para pasien, karena untuk menemukan sebuah lokasi yang seharusnya mudah diketahui dengan bermodal papan penunjuk kini tidak lagi efisien. Puskesmas perlu menyadari bahwa menyediakan papan penunjuk dengan arah yang lengkap dapat mempermudah prosedur pelayanan, khususnya pada prespektif pasien.

Tabel 4.39 Ketersediaan plang/papan nama

Tingkat Ketersediaan	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	35	23
Baik	93	62
Sangat Baik	22	15
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Berdasarkan hasil penelitian dengan responden telah diperoleh hasil seperti yang tertera pada Tabel 4.39 mengenai tingkat ketersediaan plang/papan nama di setiap ruangan. Peneliti menemukan bahwa mayoritas responden (62%) menyatakan tingkat ketersediaan plang/papan nama di setiap ruangan adalah **Baik**.

Hasil observasi juga menunjukkan bahwa sudah sangat jelas terdapat plang/papan nama di setiap ruangan, kecuali di beberapa ruangan baru di lantai dua. Hal tersebut wajar karena ruangan belum secara resmi digunakan, dan pemindahan masih dalam proses pengerjaan.

Tabel 4.40 Kebersihan ruang tunggu

Tingkat Kebersihan	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	1	1
Baik	116	77
Sangat Baik	33	22
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Diperlihatkan hasil penelitian mengenai tingkat kebersihan ruang tunggu pada Tabel 4.40. Sub-indikator ini menjabarkan bagaimana kondisi kebersihan di setiap ruang tunggu Puskesmas yang tersebar menjadi 4 bagian di Puskesmas, peneliti menemukan terdapat 116 orang responden menilai **Baik** terhadap kondisi kebersihan di ruang tunggu Puskesmas Bareng. Ruang tunggu dinilai selalu bersih karena tidak ada sampah yang berserakan di lantai, ubin tidak memiliki bercak

noda, ruangan tidak berbau kurang sedap, terdapat AC portable yang membantu sirkulasi udara sehingga pasien nyaman ketika menggunakannya.

Tabel 4.41 Kecukupan kursi di ruang tunggu

Tingkat Kecukupan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Baik	17	11
Kurang Baik	61	41
Baik	60	40
Sangat Baik	12	8
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan fakta bahwa kursi pada ruang tunggu Puskesmas Bareng masih belum mencukupi jumlah pasien. Khususnya pada hari sibuk (Senin-Selasa), sehingga banyak pasien yang harus menunggu sambil berdiri, duduk di wilayah parkir, atau duduk di lantai. Mengenai tingkat kecukupan kursi di ruang tunggu disajikan dalam Tabel 4.41, dan ditemukan hasil sebanyak 61 orang responden menilai **Kurang Baik** pada jumlah kursi ruang tunggu. Hal ini didukung oleh pernyataan Bapak Khabib,

“...kurang kursinya, kadang banyak orang itu masih duduk di tanggatan-tangga depan. Kalau dilihat kan kurang indah, masa kita ini mau berobat kok ngemper (duduk di lantai).”

Kenyamanan pasien perlu menjadi perhatian puskesmas, dengan fakta bahwa kursi tunggu yang tersedia tidak dapat menampung seluruh pasien dan wali yang berkunjung mengindikasikan terdapat ketidaknyamanan pada bagian tersebut. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan, apabila terdapat pasien atau wali yang duduk di lantai tentu mengurangi nilai puskesmas sebagai fasilitas kesehatan karena lantai bukan tempat yang higienis untuk diduduki.

Tabel 4.42 Kecukupan toilet di puskesmas

Tingkat Kecukupan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Baik	13	9
Kurang Baik	79	53
Baik	54	36
Sangat Baik	4	3
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Sama halnya dengan jumlah kursi di ruang tunggu, toilet pasien juga mengalami kekurangan jumlah. Hanya total 4 buah toilet pasien secara keseluruhan, 2 buah untuk layanan rawat jalan dan 2 lainnya untuk layanan rawat inap. Hasil yang disajikan dalam Tabel 4.42 menyatakan bahwa mayoritas pasien yaitu sebanyak 79 orang responden menilai **Kurang Baik** pada jumlah toilet di Puskesmas Bareng. Hal ini didukung dengan pernyataan Bapak Khabib,

“...kamar mandi juga kurang banyak, disini (area pelayanan umum) cuma dua loh. Bayangkan itu sehari bisa berapa orang yang pakai, mungkin bisa ditambah dua lagi cukup.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Khabib di atas, ditemukan fakta bahwa jumlah kamar mandi tidak mencukupi. Terdapat beberapa masalah yang dapat disebabkan oleh kurangnya fasilitas kamar mandi, seperti kamar mandi bau, kotor, dan kurang higienis. Kondisi tersebut tentunya kurang baik apabila terjadi pada lingkungan puskesmas, karena sebagai fasilitas kesehatan puskesmas harus memiliki sanitasi yang baik.

Tabel 4.43 Tingkat kebersihan toilet

Tingkat Kebersihan	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	77	51
Baik	68	45
Sangat Baik	5	3
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Berdasarkan pada data yang disajikan pada Tabel 4.43 mengenai tingkat kebersihan toilet di Puskesmas Bareng, sebanyak 51% responden menilai bahwa toilet **Kurang Baik**. Walau begitu jarak antara masyarakat yang menilai bersih dan kurang bersih hanya sebesar 6%, perbedaan tersebut dapat terjadi mengingat pembersihan toilet hanya dilakukan ketika pagi hari sehingga pasien yang menggunakan fasilitas di antara waktu tersebut akan merasa kurang nyaman apabila terdapat pasien sebelumnya yang kurang bersih dalam menggunakan toilet.

Tabel 4.44 Ketersediaan fasilitas tambahan

Tingkat Ketersediaan	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	65	43
Baik	82	55
Sangat Baik	3	2
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Mengenai ketersediaan fasilitas tambahan seperti kipas angin/AC/TV yang terdapat di ruang tunggu, berikut hasil disajikan pada Tabel 4.44. Hasil tabulasi menunjukkan sebanyak 82 orang responden menilai bahwa fasilitas tambahan telah **Baik** di ruang tunggu dan dalam kondisi yang baik. Fasilitas tambahan dapat membuat pasien nyaman ketika menunggu, sehingga meningkatkan kualitas pelayanan.

Tabel 4.45 Kecukupan wastafel di puskesmas

Tingkat Kecukupan	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	93	62
Baik	52	52
Sangat Baik	5	5
Jumlah	150	100

Sumber: Diolah dari data primer

Wastafel atau tempat cuci tangan menjadi salah satu sarana yang penting dan wajib keberadaannya di setiap fasilitas kesehatan, bahkan sebelum terjadi

pandemi Covid-19 kegiatan mencuci tangan penting untuk dilakukan sebagai tindakan pencegahan penyakit. Dalam hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti, hanya ditemukan 2 buah tempat cuci tangan di Puskesmas Bareng, meskipun kedua wastafel dalam kondisi baik dan berfungsi dengan benar namun keberadaanya yang kurang dan terletak di bagian belakang wilayah Puskesmas dekat dengan ruang kepala Puskesmas menjadikan fasilitas tersebut sulit untuk dijangkau semua pasien. Hasil yang disajikan dalam Tabel 4.45 menyatakan bahwa mayoritas masyarakat (62%) menilai bahwa keberadaan wastafel adalah **Kurang Baik**.

Secara keseluruhan indikator sarana dan prasarana Puskesmas Bareng dalam kategori **Kurang Baik**, dengan nilai indikator sebesar 482.7 dan nilai interval sebesar 2.65. Hasil tabulasi perhitungan 8 sub-indikator dari indikator sarana dan prasarana menghasilkan data sebagai berikut.

1. Σ nilai per unsur = 3186
2. NRR per unsur = 21.24
3. NRR tertimbang per unsur = 0.573

Tabel 4.46 Nilai rata-rata dari masing-masing unit pelayanan Puskesmas Bareng Jombang

No.	Indikator Unsur	Bobot Rata-Rata Unsur	Nilai Rata-Rata Unsur	Keterangan
1	Persyaratan	482.7	3.21	Baik
2	Prosedur	374.3	2.49	Tidak Baik
3	Waktu Pelayanan	514.8	3.43	Baik
4	Biaya Pelayanan	518.2	3.45	Baik
5	Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan	504	3.36	Baik
6	Kompetensi Pelaksana	518.3	3.45	Baik
7	Perilaku Pelaksana	518.3	3.45	Baik
8	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	372.5	2.48	Tidak Baik
9	Sarana dan Prasarana	398.3	2.65	Kurang Baik

Sumber: Data primer, diolah

Dalam Tabel 4.46 disajikan hasil penilaian seluruh indikator yang diteliti. Dari kesembilan indikator penelitian di atas terdapat enam indikator yang dapat dikatakan dalam kategori baik, keenam indikator tersebut adalah: persyaratan, waktu pelayanan, biaya pelayanan, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, dan perilaku pelaksana. Sementara terdapat satu indikator yang menurut responden dalam kategori kurang baik yaitu sarana prasarana, kemudian indikator yang masuk dalam kategori tidak baik adalah prosedur dan penanganan pengaduan, saran, dan masukan.

4.3.2 Analisis Importance Performance Analysis

Pada Tabel 4.47 dapat digambarkan bahwa secara keseluruhan tingkat kesesuaian dari pelayanan dan kepentingan di Puskesmas Bareng berdasarkan metode IPA dikategorikan cukup tinggi yaitu mencapai 88.75%. Hal tersebut dapat diartikan bahwa secara keseluruhan kepentingan masyarakat sudah terlayani dengan baik sebesar 88.75 persen. Hal ini dapat dinyatakan sebagai sebuah pencapaian yang tinggi atas kinerja pelayanan di Puskesmas Bareng dan respon yang diberikan oleh masyarakat penerima layanan kesehatan juga sangat baik.

Tabel 4.47 Penilaian tingkat kesesuaian pelayanan publik dan kepentingan berdasarkan metode *Importance Performance Analysis* Puskesmas Bareng Jombang

No.	Unsur-Unsur yang Dinilai	Nilai Tingkat Kepuasan	Nilai Tingkat Kepentingan	Tingkat Kesesuaian (%)	Kepuasan
I	PERSYARATAN				
1	Keterbukaan informasi mengenai persyaratan	469	482	97.3	Puas
2	Kejelasan informasi mengenai persyaratan	499	510	97.8	Puas
3	Kesederhanaan informasi mengenai persyaratan	480	488	98.4	Puas
II	PROSEDUR				
4	Keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan	383	467	82	Puas
5	Kejelasan informasi mengenai prosedur pelayanan	363	536	67.7	Tidak puas
6	Kesederhanaan informasi mengenai prosedur pelayanan	377	526	71.7	Tidak puas
III	WAKTU PELAYANAN				
7	Ketepatan waktu petugas untuk memberikan pelayanan	510	531	96	Puas

No.	Unsur-Unsur yang Dinilai	Nilai Tingkat Kepuasan	Nilai Tingkat Kepentingan	Tingkat Kesesuaian (%)	Kepuasan
8	Ketepatan waktu pelayanan yang diberikan	518	536	96.6	Puas
9	Kesesuaian jadwal pelayanan	511	531	96.2	Puas
10	Petugas selalu berada di tempat disaat jadwal pelayanan	520	539	96.5	Puas
IV BIAYA PELAYANAN					
11	Tidak ada kewajiban membayar uang jaminan	518	534	97	Puas
12	Biaya tambahan diluar pelayanan JKN	518	535	96.8	Puas
13	Keterjangkauan biaya pelayanan	522	534	97.8	Puas
14	Kesesuaian biaya pelayanan	514	532	96.6	Puas
15	Kewajaran biaya pelayanan	519	533	97.4	Puas
V PRODUK SPESIFIKASI JENIS PELAYANAN					
16	Pelayanan sesuai dengan standar	504	526	95.8	Puas
17	Tidak ada kasus maladministrasi	504	526	95.8	Puas
VI KOMPETENSI PELAKSANA					
18	Petugas nampak terampil, cermat, dan teliti	513	527	97.3	Puas
19	Petugas informatif kepada pasien	533	549	97.1	Puas
20	Keterangan petugas dapat dipercaya	509	536	95	Puas
VII PERILAKU PELAKSANA					
21	Petugas siap siaga melayani kapanpun dibutuhkan	512	531	96.4	Puas
22	Penampilan petugas meyakinkan	521	536	97.2	Puas
23	Petugas tidak melakukan diskriminasi	536	551	97.3	Puas
24	Petugas tidak pernah menolak pasien	531	547	97.1	Puas
25	Petugas sopan dalam bertutur kata	513	525	97.7	Puas
26	Petugas loket bersikap ramah	497	516	96.3	Puas
VIII PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN					
27	Tersedia sarana pengaduan	363	533	68	Tidak puas
28	Adanya umpan balik oleh Puskesmas	382	518	73.7	Tidak puas
IX SARANA PRASARANA					
29	Ada penunjuk arah di setiap ruangan	423	506	83.4	Puas
30	Ada plang/papan nama di setiap ruangan	437	507	86	Puas
31	Kebersihan ruang tunggu	482	510	94.5	Puas
32	Kursi pada ruang tunggu mencukupi	367	542	67.7	Tidak puas

No.	Unsur-Unsur yang Dinilai	Nilai Tingkat Kepuasan	Nilai Tingkat Kepentingan	Tingkat Kesesuaian (%)	Kepuasan
33	Keberadaan toilet mencukupi	349	548	63.7	Tidak puas
34	Kebersihan toilet	378	534	70.8	Tidak puas
35	Terdapat fasilitas tambahan di ruang tunggu	388	521	74.3	Puas
36	Keberadaan wastafel mencukupi	362	550	65.8	Tidak puas
Rata-Rata (\bar{x})		467.4	526.6	88.75	

Sumber: Data primer, diolah

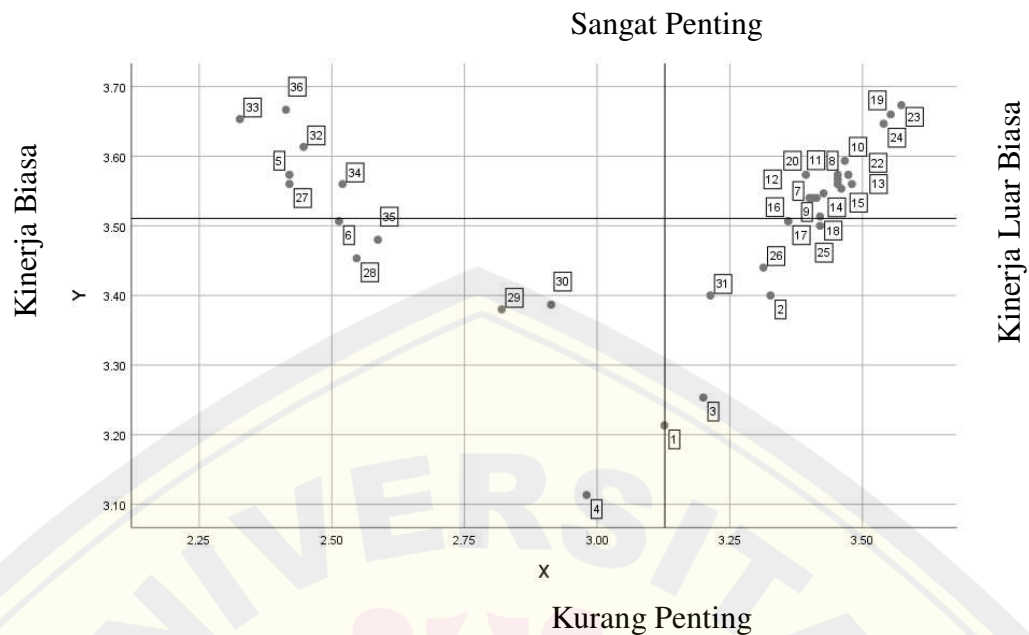
Berdasarkan perhitungan yang telah dijabarkan pada bagian sebelumnya, selanjutnya peneliti menyajikan data penilaian tingkat kepuasan pasien berdasarkan perhitungan *Importance Performance Analysis* dan disajikan dalam bentuk diagram kartesius sehingga dapat dibedakan mana aspek yang perlu dipertahankan dan mana aspek yang membutuhkan perbaikan atau perhatian lebih lanjut demi terpenuhinya kepuasan masyarakat khususnya di layanan rawat jalan dan rawat inap Puskesmas Bareng Jombang. Berikut hasil perhitungan rata-rata setelah melalui proses penilaian tingkat kepentingan dan kinerja yang disajikan dalam Tabel 4.48, serta penyajian diagram kartesius pada Gambar 4.4 dan Gambar 4.5.

Tabel 4.48 Perhitungan rata-rata dari penilaian kinerja dan penilaian kepentingan pada aspek-aspek yang memengaruhi kepuasan pasien di Puskesmas Bareng Jombang

No.	Aspek yang Dinilai	\bar{x}	\bar{y}	Kuadran
I	PERSYARATAN	3.22	3.29	D
1	Keterbukaan informasi mengenai persyaratan	3.13	3.21	D
2	Kejelasan informasi mengenai persyaratan	3.33	3.4	D
3	Kesederhanaan informasi mengenai persyaratan	3.2	3.25	D
II	PROSEDUR	2.49	3.4	C
4	Keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan	2.55	3.11	C
5	Kejelasan informasi mengenai prosedur pelayanan	2.42	3.57	A
6	Kesederhanaan informasi mengenai prosedur pelayanan	2.51	3.51	C
III	WAKTU PELAYANAN	3.43	3.56	B
7	Ketepatan waktu petugas untuk memberikan pelayanan	3.4	3.54	B
8	Ketepatan waktu pelayanan yang diberikan	3.45	3.57	B

No.	Aspek yang Dinilai	\bar{x}	\bar{y}	Kuadran
9	Kesesuaian jadwal pelayanan	3.41	3.54	B
10	Petugas selalu berada di tempat disaat jadwal pelayanan	3.47	3.59	B
IV	BIAYA PELAYANAN	3.45	3.56	B
11	Tidak ada kewajiban membayar uang jaminan	3.45	3.56	B
12	Biaya tambahan diluar pelayanan JKN	3.45	3.57	B
13	Keterjangkauan biaya pelayanan	3.48	3.56	B
14	Kesesuaian biaya pelayanan	3.43	3.55	B
15	Kewajaran biaya pelayanan	3.46	3.55	B
V	PRODUK SPESIFIKASI JENIS PELAYANAN	3.36	3.51	C
16	Pelayanan sesuai dengan standar	3.36	3.51	B
17	Tidak ada kasus maladministrasi	3.36	3.51	D
VI	KOMPETENSI PELAKSANA	3.46	3.58	C
18	Petugas nampak terampil, cermat, dan teliti	3.42	3.51	D
19	Petugas informatif kepada pasien	3.55	3.66	B
20	Keterangan petugas dapat dipercaya	3.39	3.57	B
VII	PERILAKU PELAKSANA	3.46	3.56	B
21	Petugas siap siaga melayani kapanpun dibutuhkan	3.41	3.54	B
22	Penampilan petugas meyakinkan	3.47	3.57	B
23	Petugas tidak melakukan diskriminasi	3.57	3.67	B
24	Petugas tidak pernah menolak pasien	3.54	3.65	B
25	Petugas sopan dalam bertutur kata	3.42	3.5	D
26	Petugas loket bersikap ramah	3.31	3.44	D
VIII	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN	2.48	3.51	C
27	Tersedia sarana pengaduan	2.42	3.56	A
28	Adanya umpan balik oleh Puskesmas	2.55	3.45	C
IX	SARANA PRASARANA	2.66	3.52	B
29	Ada penunjuk arah di setiap ruangan	2.82	3.38	C
30	Ada plang/papan nama di setiap ruangan	2.91	3.39	C
31	Kebersihan ruang tunggu	3.21	3.4	D
32	Kursi pada ruang tunggu mencukupi	2.45	3.61	A
33	Keberadaan toilet mencukupi	2.33	3.65	A
34	Kebersihan toilet	2.52	3.56	A
35	Terdapat fasilitas tambahan di ruang tunggu	2.59	3.48	C
36	Keberadaan wastafel mencukupi	2.41	3.67	A

Sumber: Rekapitulasi hasil penelitian



Gambar 4. 4 Diagram kartesius sub-indikator yang memengaruhi pelayanan
Sumber: Diolah dari data primer

Berdasarkan pada hasil yang ditampilkan diagram kartesius pada Gambar 4.4 di atas, disajikan lebih detail dan mendekati kondisi sebenarnya karena berisikan sub-indikator dari pengembangan indikator yang ada. Oleh sebab itu fokus dari hasil analisis berikut ini lebih tertuju kepada ke-36 sub-indikator dari pengembangan 9 indikator yang terdapat pada Permen PAN & RB No. 14 Tahun 2017. Posisi kualitas pelayanan di Puskesmas Bareng berdasarkan *Importance Performance Analysis* terbagi menjadi empat bagian, adapun deskripsi dari diagram kartesius di atas dapat dijelaskan sebagai berikut.

A. Kuadran A (Prioritas Utama)

Kuadran A menunjukkan sub-indikator yang memengaruhi kepuasan pasien di Puskesmas Bareng Jombang, sub-indikator yang masuk dalam kuadran ini perlu mendapat prioritas dalam penanganannya. Unsur yang terdapat pada kuadran ini dinilai sangat penting namun dalam kinerja masih belum memuaskan. Unsur-unsur tersebut antara lain adalah:

1. kejelasan informasi mengenai prosedur pelayanan (item 5);

2. sarana pengaduan (item 27);
3. kursi pada ruang tunggu (item 32);
4. keberadaan toilet (item 33);
5. kebersihan toilet (item 34); dan
6. keberadaan wastafel (item 36).

B. Kuadran B (Pertahankan Prestasi)

Kuadran B menunjukkan sub-indikator yang memengaruhi kepuasan pasien di Puskesmas Bareng Jombang, di mana unsur yang berada dalam kuadran ini perlu memertahankan prestasinya. Umumnya unsur yang berada dalam kuadran ini memiliki kinerja yang telah sesuai dengan harapan pasien, sehingga dapat tercapai kepuasan. Berikut adalah unsur-unsur yang masuk dalam Kuadran B:

1. ketepatan waktu petugas untuk memberikan pelayanan (item 7);
2. ketepatan waktu pelayanan yang diberikan (item 8);
3. kesesuaian jadwal pelayanan (item 9);
4. petugas selalu berada di tempat disaat jadwal pelayanan (item 10).
5. tidak ada kewajiban membayar uang jaminan (item 11);
6. biaya tambahan diluar pelayanan jkn (item 12);
7. keterjangkauan biaya pelayanan (item 13);
8. kesesuaian biaya pelayanan (item 14);
9. kewajaran biaya pelayanan (item 15);
10. pelayanan sesuai dengan standar (item 16);
11. petugas informatif kepada pasien (item 19);
12. keterangan petugas dapat dipercaya (item 20);
13. petugas siap siaga melayani kapanpun dibutuhkan (item 21);
14. penampilan petugas meyakinkan (item 22);
15. petugas tidak melakukan diskriminasi (item 23); dan
16. petugas tidak pernah menolak pasien (item 24).

C. Kuadran C (Prioritas Rendah)

Kuadran C menunjukkan sub-indikator yang memengaruhi kepuasan pasien di Puskesmas Bareng Jombang, di mana unsur yang berada dalam kuadran ini

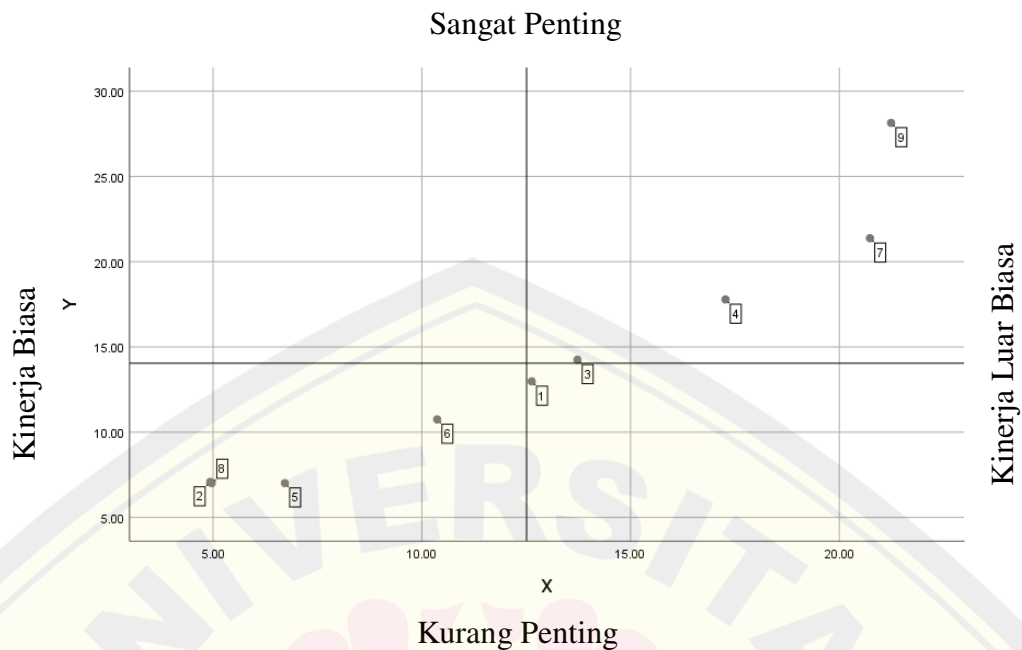
dianggap kurang begitu penting pengaruhnya terhadap pasien juga kinerja yang biasa saja. Berikut unsur yang masuk dalam Kuadran C adalah:

1. keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan (item 4);
2. kesederhanaan informasi mengenai prosedur pelayanan (item 6);
3. adanya umpan balik oleh puskesmas (item 28);
4. ada penunjuk arah di setiap ruangan (item 29);
5. ada plang/papan nama di setiap ruangan (item 30); dan
6. terdapat fasilitas tambahan di ruang tunggu (item 35).

D. Kuadran D (Berlebihan)

Kuadran D menunjukkan sub-indikator yang memengaruhi kepuasan pasien di Puskesmas Bareng Jombang, di mana unsur yang berada dalam kuadran ini dinilai berlebihan dalam pelaksanaannya. Unsur-unsur yang terdapat dalam kuadran ini tidak memiliki pengaruh yang besar terhadap pasien, namun dilaksanakan dengan sangat baik oleh Puskesmas Bareng sehingga mampu memberikan kepuasan. Berikut ini adalah unsur-unsur yang masuk dalam Kuadran D:

1. keterbukaan informasi mengenai persyaratan (item 1);
2. kejelasan informasi mengenai persyaratan (item 2);
3. kesederhanaan informasi mengenai persyaratan (item 3);
4. tidak ada kasus maladministrasi (item 17);
5. petugas nampak terampil, cermat, dan teliti (item 18);
6. petugas sopan dalam bertutur kata (item 25);
7. petugas loket bersikap ramah (item 26); dan
8. kebersihan ruang tunggu (item 31).



Gambar 4. 5 Diagram kartesius indikator yang memengaruhi pelayanan
Sumber: Diolah dari data primer

Berdasarkan pada hasil analisis Gambar 4.5, disajikan posisi kualitas pelayanan 9 indikator Permen PAN & RB No. 14 Tahun 2017 di Puskesmas Bareng berdasarkan *Importance Performance Analysis*, adapun deskripsi dari diagram kartesius di atas dapat dijelaskan sebagai berikut.

A. Kuadran B (Pertahankan Prestasi)

Kuadran B menunjukkan indikator yang memengaruhi kepuasan berada dalam posisi perlu memertahankan prestasinya, umumnya unsur yang berada dalam kuadran ini memiliki kinerja yang telah sesuai dengan harapan pasien sehingga dapat tercapai kepuasan. Berikut adalah indikator yang masuk dalam Kuadran B:

1. indikator 3, waktu pelayanan;
2. indikator 4, biaya pelayanan;
3. indikator 7, perilaku pelaksana; dan
4. indikator 9, sarana prasarana.

B. Kuadran C (Prioritas Rendah)

Kuadran C menunjukkan indikator yang memengaruhi kepuasan berada dalam posisi kurang begitu penting pengaruhnya terhadap pasien dan kinerja yang biasa saja. Berikut indikator yang masuk dalam Kuadran C adalah:

1. indikator 2, prosedur;
2. indikator 5, produk spesifikasi jenis pelayanan;
3. indikator 6, kompetensi pelaksana; dan
4. indikator 8, penanganan pengaduan, saran, dan masukan.

C. Kuadran D (Berlebihan)

Kuadran D menunjukkan indikator yang memengaruhi kepuasan di mana indikator yang berada dalam kuadran ini dinilai berlebihan dalam pelaksanaannya. walau tidak memiliki pengaruh yang besar terhadap pasien, namun dilaksanakan dengan sangat baik oleh Puskesmas Bareng sehingga mampu memberikan kepuasan. Indikator dalam Kuadran D hasil analisis IPA layanan kesehatan Puskesmas Bareng adalah persyaratan.

Peneliti menemukan bahwa pasien Puskesmas Bareng berharap apabila terdapat beberapa unsur yang sangat penting untuk diprioritaskan dalam upaya perbaikan kualitas karena kinerja unsur-unsur tersebut masih jauh dari harapan. Unsur-unsur yang berada di atas sumbu Y (lebih besar dari 3.50) merupakan unsur yang menurut para pasien sangat penting dalam upaya pemenuhan harapan, oleh sebab itu unsur-unsur tersebut harus mendapatkan perhatian serius dari pihak Puskesmas Bareng Jombang. Unsur-unsur yang menurut pasien sangat penting demi tercapainya kepuasan, kenyataannya memiliki kinerja yang dapat berada di posisi bagus dan sesuai dengan harapan (Kuadran B) atau tidak memuaskan dan seharusnya perlu mendapat perhatian serius agar segera diperbaiki (Kuadran A).

4.4 Pembahasan

4.4.1 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) atas Pelayanan di Puskesmas Bareng

Setelah menganalisis beberapa indikator di atas, selanjutnya hasil akan melalui proses analisa indeks kepuasan masyarakat (IKM) atas pelayanan di Puskesmas Bareng secara menyeluruh. Analisa dilakukan dengan menghitung nilai indeks dari masing-masing unit untuk kemudian digabung secara keseluruhan, alternatif lain dari menghitung nilai indeks kepuasan masyarakat dapat dilakukan dengan cara mengalikan nilai rata-rata unsur setiap indikator dengan bobot nilai rata-rata.

Berdasarkan data dalam Tabel 4.48 maka nilai indeks secara keseluruhan diperoleh angka indeks sebesar **3.02**.

Dengan demikian nilai indeks unit pelayanan dapat disimpulkan dengan hasil sebagai berikut.

- A. **Nilai IKM** setelah dikonversi = **Nilai Indeks** × **Nilai Penimbang** = $3.02 \times 25 = 75.71$
- B. Mutu Pelayanan **C**
- C. Kategori pelayanan **Kurang Baik**

Berdasarkan perhitungan tersebut, secara keseluruhan indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Bareng dapat dikatakan dalam kondisi yang kurang baik. Oleh sebab itu penting untuk diperhatikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan harus “**lebih ditingkatkan**” karena masih terdapat beberapa indikator dan sub-indikator yang indeksnya menunjukkan hasil kurang baik dan tidak baik.

Dari sembilan indikator yang diteliti terdapat enam indikator dalam kategori pelayanan baik, satu indikator dalam kategori kurang baik, dan dua indikator lainnya dalam kategori pelayanan baik, sehingga perlu adanya perbaikan terkait pelayanan.

Enam indikator yang berada dalam kategori pelayanan baik adalah:

1. persyaratan;
2. waktu pelayanan;
3. biaya pelayanan;
4. produk spesifikasi jenis pelayanan;
5. kompetensi pelaksana; dan
6. perilaku pelaksana.

Indikator yang berada dalam kategori pelayanan kurang baik adalah:

1. sarana dan prasarana.

Dua indikator yang berada dalam kategori pelayanan tidak baik:

1. prosedur; dan
2. penanganan pengaduan, saran, dan masukan.

Apabila dilihat melalui keseluruhan jumlah sub-indikator, maka dari 36 sub-indikator terdapat 28 sub-indikator tergolong bagus dan 8 sub-indikator yang tergolong tidak bagus. Tabel berikut ini adalah penjabaran kondisi masing-masing sub-indikator di Puskesmas Bareng sesuai dengan penilaian kategori Indeks Kepuasan Masyarakat.

Tabel 4.49 Hasil pengukuran kinerja secara keseluruhan

No.	Aspek yang Diukur	Hasil Pengukuran
I	PERSYARATAN	
1	Keterbukaan informasi mengenai persyaratan	Baik
2	Kejelasan informasi mengenai persyaratan	Baik
3	Kesederhanaan informasi mengenai persyaratan	Baik
II	PROSEDUR	
4	Keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan	Baik
5	Kejelasan informasi mengenai prosedur pelayanan	Kurang Baik
6	Kesederhanaan informasi mengenai prosedur pelayanan	Baik
III	WAKTU PELAYANAN	
7	Ketepatan waktu petugas untuk memberikan pelayanan	Baik
8	Ketepatan waktu pelayanan yang diberikan	Baik
9	Kesesuaian jadwal pelayanan	Baik
10	Petugas selalu berada di tempat disaat jadwal pelayanan	Baik
IV	BIAYA PELAYANAN	
11	Tidak ada kewajiban membayar uang jaminan	Baik

No.	Aspek yang Diukur	Hasil Pengukuran
12	Biaya tambahan diluar pelayanan JKN	Baik
13	Keterjangkauan biaya pelayanan	Baik
14	Kesesuaian biaya pelayanan	Baik
15	Kewajaran biaya pelayanan	Baik
V PRODUK SPESIFIKASI JENIS PELAYANAN		
16	Pelayanan sesuai dengan standar	Baik
17	Tidak ada kasus maladministrasi	Baik
VI KOMPETENSI PELAKSANA		
18	Petugas nampak terampil, cermat, dan teliti	Baik
19	Petugas informatif kepada pasien	Baik
20	Keterangan petugas dapat dipercaya	Baik
VII PERILAKU PELAKSANA		
21	Petugas siap siaga melayani kapanpun dibutuhkan	Baik
22	Penampilan petugas meyakinkan	Baik
23	Petugas tidak melakukan diskriminasi	Baik
24	Petugas tidak pernah menolak pasien	Baik
25	Petugas sopan dalam bertutur kata	Baik
26	Petugas loket bersikap ramah	Baik
VIII PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN		
27	Tersedia sarana pengaduan	Tidak Baik
28	Adanya umpan balik oleh Puskesmas	Baik
IX SARANA PRASARANA		
29	Ada penunjuk arah di setiap ruangan	Baik
30	Ada plang/papan nama di setiap ruangan	Baik
31	Kebersihan ruang tunggu	Bersih
32	Kursi pada ruang tunggu mencukupi	Tidak Baik
33	Keberadaan toilet mencukupi	Tidak Baik
34	Kebersihan toilet	Tidak Baik
35	Terdapat fasilitas tambahan di ruang tunggu	Baik
36	Keberadaan wastafel mencukupi	Tidak Baik
Pengukuran Secara Keseluruhan		Kurang Baik

Sumber: Rekapitulasi hasil penelitian

4.4.2 *Importance Performance Analisis* (IPA) atas Pelayanan di Puskesmas Bareng

Setelah dilakukan analisis pada beberapa indikator di atas, selanjutnya hasil akan melalui metode *Importance Performance Analisis* (IPA) atas pelayanan di Puskesmas Bareng secara menyeluruh. Analisa dilakukan dengan menghitung nilai mean, median, dan skor kepentingan dan kinerja pelayanan. Setelah ditemukan hasil, langkah berikutnya adalah melakukan tabulasi dan klasifikasi dari tingkat tertinggi ke tingkat terendah. Proses terakhir dari *Importance Performance Analisis* adalah menemptkan hasil tabulasi dan klasifikasi dalam diagram kartesius empat kuadran.

Berdasarkan data dalam Tabel 4.48 maka nilai *Importance Performance Analysis* secara keseluruhan diperoleh angka sebesar **88,77%**.

Dengan demikian nilai *Importance Performance Analysis* unit pelayanan dapat disimpulkan bahwa terdapat **6** sub-indikator yang berada di posisi **Kuadran A**, **16** sub-indikator berada di posisi **Kuadran B**, **6** sub-indikator berada di posisi **Kuadran C**, dan **8** sub-indikator berada di posisi **Kuadran D**. Berdasarkan 9 indikator pelayanan Permen PAN & RB Nomor 14 Tahun 2017 tidak ada indikator yang berada di posisi Kuadran A, namun terdapat **4** indikator yang berada di posisi **Kuadran B**, **4** indikator berada di posisi **Kuadran C**, dan **1** Indikator di posisi **Kuadran D**. Berdasarkan pada hasil tersebut, adapun deskripsi lebih lanjut dapat dijelaskan sebagai berikut.

- A. Kuadran B (Pertahankan Prestasi) menunjukkan indikator yang memengaruhi kepuasan berada dalam posisi perlu memertahankan prestasinya. Indikator yang masuk dalam Kuadran B adalah sebagai berikut.
1. Indikator 3, waktu pelayanan. Hasil IPA Puskesmas Bareng Jombang mengindikasikan bahwa penilaian masyarakat terhadap manajemen waktu dianggap penting dan telah dilakukan dengan tepat dan baik, sehingga efektifitas, efisiensi, dan produktifitas dapat dihasilkan. Kualitas akan harapan waktu pelayanan yang telah tercapai dapat menciptakan reputasi profesional, pengurangan stress, dan dapat meningkatkan kesan layanan Puskesmas di masyarakat.
 2. Indikator 4, biaya pelayanan. Dari perhitungan IPA yang telah dianalisis pada bagian sebelumnya didapat bahwa penilaian masyarakat terhadap biaya pelayanan telah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan prioritasnya yang tinggi. Penentuan biaya layanan dilakukan Puskesmas menggunakan dasar penetapan biaya, artinya Puskesmas harus menetapkan tarif yang kompetitif sambil tetap memperhatikan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Ditambah dengan adanya JKN yang dapat digunakan masyarakat untuk menekan biaya pelayanan, maka indikator ini telah dianggap berkualitas di Puskesmas Bareng.

3. Indikator 7, perilaku pelaksana. Berdasarkan penilaian masyarakat melalui IPA harapan serta kualitas layanan Puskesmas sama-sama tinggi, di mana terdapat tindakan dinamis mengenai kepedulian terhadap pasien yang dilakukan oleh pelaksana sehingga tercapai pelayanan yang berkualitas. Masyarakat membutuhkan perilaku yang humanis dari pihak Puskesmas dalam arti pelaksana mampu menganggap pasien sebagai manusia yang perlu mendapat perhatian, pelayanan, dan peninjauan setulus hati, di mana hal tersebut telah dilakukan oleh Puskesmas Bareng Jomban.
 4. Indikator 9, sarana prasarana. Pada analisis IPA didapat hasil yang menunjukkan kesesuaian antara harapan dan kualitas layanan Puskesmas dalam sarana prasarana. Bagi masyarakat peralatan atau perlengkapan penting digunakan untuk menunjang pekerjaan, seperti gedung, ruangan, meja kursi, serta peralatan lainnya. Tidak semua sub-indikator sarana prasarana Puskesmas Bareng masuk dalam Kuadran B, namun secara keseluruhan indikator ini telah masuk dalam kategori yang memiliki prioritas tinggi dan pelaksanaannya telah dilakukan dengan baik.
- B. Kuadran C (Prioritas Rendah) menunjukkan indikator yang memengaruhi kepuasan berada dalam posisi kurang begitu penting pengaruhnya terhadap pasien dan kinerja yang biasa saja. Indikator yang masuk dalam Kuadran C adalah sebagai berikut.
1. Indikator 2, prosedur. Hasil IPA Puskesmas Bareng Jombang mengindikasikan bahwa penilaian masyarakat terhadap prosedur tidak begitu dianggap penting pengaruhnya oleh pasien dan pelaksanaannya juga dianggap biasa saja. Prosedur yang baik dapat menciptakan kondisi atau aktivitas pekerjaan di Puskesmas lancar, tercapainya kepuasan pasien, dan terjaganya nama baik instansi, namun bagi masyarakat hal tersebut belum dilakukan secara optimal oleh Puskesmas Bareng dan kurangnya informasi mengenai prosedur layanan membuat masyarakat tidak menilai hal tersebut cukup penting.

2. Indikator 5, produk spesifikasi jenis pelayanan. Produk spesifikasi jenis pelayanan melalui analisis IPA dinilai masyarakat kurang berpengaruh dan layanan yang diterima biasa saja, masyarakat melihat bahwa pelayanan yang diterima telah dianggap cukup sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelaksana dipercaya telah melakukan pekerjaan sesuai dengan keahlian masing-masing, sehingga masyarakat tidak tertarik dengan indikator ini selama tidak terjadi adanya kasus maladministrasi.
 3. Indikator 6, kompetensi pelaksana. Berdasarkan penilaian masyarakat melalui IPA indikator kompetensi pelaksana masuk dalam Kuadran C, hal tersebut disebabkan karena pelaksana ketika memberikan pelayanan dinilai biasa saja dalam menjalankan pekerjaan. Pada umumnya pasien tidak terlalu mempedulikan apakah petugas tampak terampil, hati-hati, dan teliti. Begitu pula dengan penyampaian petugas, karena hal yang menjadi tujuan utama pasien adalah memperoleh perawatan dalam bentuk rawat inap atau rawat jalan beserta obat-obatan. Oleh sebab itu masyarakat juga menilai bahwa prioritas kompetensi pelaksana kurang begitu penting, karena tidak berpengaruh terhadap kepercayaan mereka.
 4. Indikator 8, penanganan pengaduan, saran, dan masukan. Pada analisis IPA didapat hasil yang menunjukkan kesesuaian antara harapan dan kualitas layanan Puskesmas dalam penanganan pengaduan, saran, dan masukan. Bagi masyarakat indikator ini kurang memiliki pengaruh, hal tersebut disebabkan karena sarana pengaduan kurang lengkap dan masyarakat tidak yakin bila masukan mereka akan dilaksanakan atau tidak. Bagi Puskesmas adanya pengaduan, saran, dan masukan sangat penting untuk perbaikan kualitas layanan, namun hal tersebut tidak berlaku terhadap pasien dibuktikan dengan minimnya masukan yang diberikan.
- C. Indikator yang masuk dalam kuadran D (Berlebihan) melalui hasil analisis IPA layanan kesehatan Puskesmas Bareng adalah persyaratan. Formalitas dianggap oleh masyarakat sebagai sesuatu yang menghambat, mengulur waktu, dan membutuhkan biaya, sedangkan berdasarkan hasil Kuadran B

waktu dianggap sangat penting. Hal ini terjadi karena tujuan utama masyarakat adalah mendapatkan pelayanan dengan cepat dan tidak perlu terlalu formal, namun di satu sisi birokrasi sangat membutuhkan persyaratan yang sifatnya formal. Terdapat kesenjangan bahwa masyarakat ingin pelayanan dapat diterima dengan cepat dan tidak ada formalitas, tetapi instansi sangat membutuhkan formalitas untuk kepentingan administrasi.

Berdasarkan perhitungan tersebut, secara keseluruhan IPA terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Bareng harus “**diperbaiki**” karena masih terdapat beberapa sub-indikator dan indikator yang dianggap memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien, namun Puskesmas Bareng belum melaksanakannya sesuai dengan keinginan pasien pengguna layanan, akibatnya kinerja kurang baik dan pasien tidak puas.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada Puskesmas Bareng Jombang yang telah disajikan dalam bab 4 melalui penilaian terhadap 9 indikator IKM, dapat ditarik kesimpulan apabila pelayanan kesehatan yang diberikan berada dalam kategori kurang baik. Peneliti memperoleh nilai indeks sebesar 75,71 dengan mutu pelayanan C pada pelayanan kesehatan di Puskesmas Bareng sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, yang menyatakan bahwa Indeks Kepuasan Masyarakat yang memiliki nilai interval konversi diantara 65,00 s/d 76,60 masuk dalam kategori kurang baik dan perlu mendapat perbaikan serta perhatian pada 9 indikator pelayanan. Dalam hal ini indikator yang perlu diperbaiki pada Puskesmas Bareng adalah sarana dan prasarana, prosedur, dan penanganan pengaduan, saran, dan masukan.

2. Hasil *Importance Performance Analysis* (IPA) pada Puskesmas Bareng Jombang dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat 6 sub-indikator yang berada di posisi Kuadran A, 16 sub-indikator berada di posisi Kuadran B, 6 sub-indikator berada di posisi Kuadran C, dan 8 sub-indikator berada di posisi Kuadran D. Tidak ada indikator yang berada di posisi Kuadran A, namun terdapat 4 indikator yang berada di posisi Kuadran B, 4 indikator berada di posisi Kuadran C, dan 1 Indikator di posisi Kuadran D. Oleh sebab itu pelayanan kesehatan di Puskesmas Bareng masih membutuhkan perbaikan terlebih pada sub-indikator dan indikator yang berada pada Kuadran A karena dianggap memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien, namun Puskesmas Bareng belum melaksanakannya sesuai dengan keinginan pasien sehingga kinerja kurang baik dan pasien tidak puas.

5.2 Saran

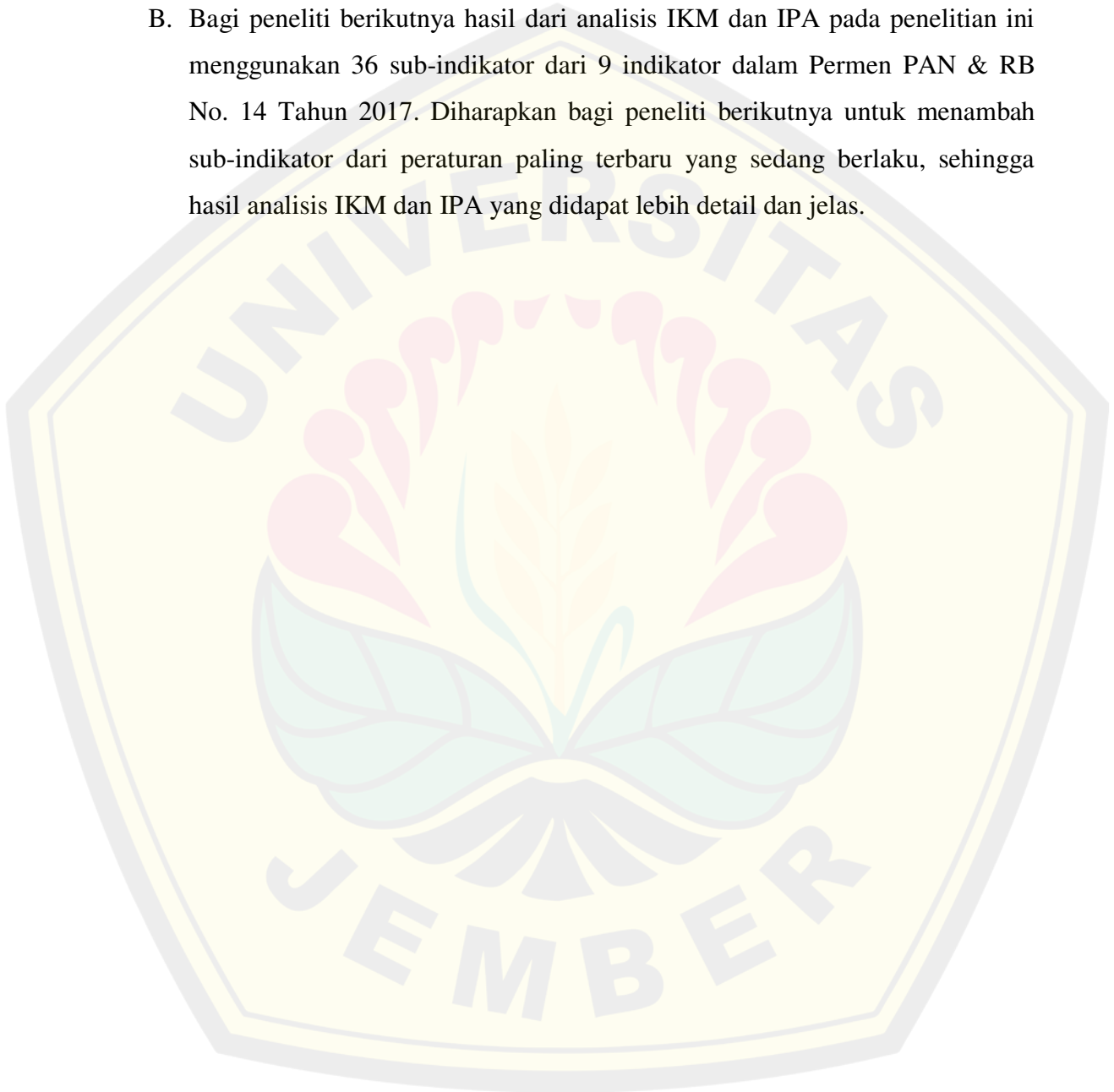
Berdasarkan hasil analisis penelitian pada bab sebelumnya, terdapat beberapa saran yang diberikan kepada instansi dan peneliti berikutnya.

A. Bagi pihak Puskesmas Bareng Jombang untuk menjaga kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas, maka sudah seharusnya instansi memperhatikan penilaian responden dalam penelitian ini. Melalui hasil pembahasan pada bab sebelumnya, terdapat beberapa saran yang dapat peneliti berikan sebagai berikut.

1. Pihak Puskesmas hendaknya lebih memperhatikan indikator yang memiliki kategori rendah dalam Indeks Kepuasan Masyarakat, indikator tersebut adalah sarana prasarana, prosedur, dan penanganan pengaduan, saran, dan masukan. Pertama, hal tersebut menunjukkan adanya kekurangan Puskesmas dalam menyediakan sarana prasarana khususnya pada unsur jumlah kursi pada ruang tunggu, jumlah toilet, kebersihan toilet, dan jumlah wastafel, sehingga nilai IKM pada indikator ini menjadi kurang baik. Kedua, terdapat kekurangan Puskesmas dalam unsur kejelasan informasi mengenai prosedur layanan, sehingga pasien masih kebingungan dalam memahami informasi prosedur layanan. Ketiga, Puskesmas belum menyediakan sarana pengaduan secara lengkap, sehingga pasien kesulitan dalam memberikan saran. Berdasarkan ketiga indikator tersebut kepuasan pasien belum tercapai, oleh sebab itu diharapkan pihak Puskesmas Bareng Jombang dapat memberikan perhatian lebih dengan memperbaiki tiap unsur dalam indikator tersebut.
2. Pihak Puskesmas hendaknya lebih memperhatikan indikator yang masuk dalam Kuadran C, dan D dalam *Importance Performance Analysis*, indikator tersebut adalah prosedur, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, penanganan pengaduan, saran, dan masukan, dan persyaratan. Pertama, pada prosedur, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, dan penanganan pengaduan, saran, dan masukan, indikator tersebut dinilai memiliki kinerja yang kurang bagus, sehingga

kepuasan pasien belum tercapai karena belum mendapat perhatian yang cukup dari instansi. Kedua, pada indikator persyaratan dinilai kurang memiliki pengaruh tetapi kinerjanya sangat baik, sehingga diharapkan Puskesmas dapat memotong tahapan persyaratan yang kurang penting dan membagi prioritas pada indikator dalam Kuadran C.

- B. Bagi peneliti berikutnya hasil dari analisis IKM dan IPA pada penelitian ini menggunakan 36 sub-indikator dari 9 indikator dalam Permen PAN & RB No. 14 Tahun 2017. Diharapkan bagi peneliti berikutnya untuk menambah sub-indikator dari peraturan paling terbaru yang sedang berlaku, sehingga hasil analisis IKM dan IPA yang didapat lebih detail dan jelas.



DAFTAR PUSTAKA

- A, T., & Satispi, E. (2018). *Teori Dan Perkembangan Manajemen Pelayanan Publik*. Jakarta: UMJ Press.
- Alamsyah, D. (2011). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Amin, I. (2008). *Teori dan Konsep Pelayanan Publik serta Implementasinya*. Bandung: Mandar Maju.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asra, & Prasetyo. (2015). *Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Survei*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Assauri, S. (2017). *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: PT. RajaGrafindo.
- Azwar, A. (1994). *Manajemen Kualitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Batinggi, A., & Badu, A. (2013). *Manajemen Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Daryanto, & Setyobudi, I. (2014). *Konsumen Dan Pelayanan Prima*. Yogyakarta: Gava Media.
- Dwiyanto, A. (2017). *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada Univ. Press.
- Entjang, I. (2002). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Citra Aditya Bakti.
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Griffin, J. (1997). *Customer Loyalty*. Esensi.
- Hasan, I. (2006). *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Heriandi. (2007). Hubungan Mutu Pelayanan Perawatan dan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Tesis Http:repository.usu.ac.id*.
- Herwindo, S. (2013). *Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo*. Jember: Repository UNEJ.

- Idrus, M. (2009). *Metode Penelitian Ilmu Sosial, Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta: Erlangga.
- Imbrahim, A. (2008). *Teori Dan Konsep Pelayanan Publik dan Implementasinya*. Jakarta: Mandar Maju.
- Indrayani, R. (2019). *Importance of The Performance Analysis (IPA) and Customer Satisfaction for Determining The Service Strategies Through The SERVQUAL Model Approach*. Cirebon: MB Journal.
- Iskandar. (2010). *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial (Kuantitatif dan Kualitatif)*. Jakarta: Gaung Persada Press.
- Joshi, A., Kale, S., Chandel, S., & Pal. (2015). *Likert Scale: Explored and Explained*. India: Sciencedomain Journal.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003
- Kotler, P. (2003). *Manajemen Pemasaran di Indonesia: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Jakarta: Salemba Empat.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2013). *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Erlangga.
- Kurniawan, A. (2005). *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaharuan.
- Maesaroh. (2014). *Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Terhadap Kualitas Pelayanan di Puskesmas Bandarharjo di Kecamatan Semarang Kota*. Semarang: Repository UNDIP.
- Mahmudi. (2005). *Manajemen Kerja Sektor Publik*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.
- Moenir. (2015). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Moenir, & Lukman. (2006). *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Moloeng, L. J. (2008). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Ormanovic, S., Ciric, A., Talovic, M., Allic, H., Jeleskovic, E., & Causevic, D. (2017). Importance-Perforance Analysis: Different Approaches. *Acta Kinesiologica 11*, 58-66.
- Pasolong, H. (2010). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 29 Tahun 2010

- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 14 Tahun 2017
- Peraturan Pemerintah No. 96 Tahun 2012
- Pohan, I. S. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan*. Yogyakarta: EGC.
- Ratmiko, & Winarsih, A. S. (2006). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ridwan, A. (2013). *Inovasi Pembelajaran*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Robbins, S. (2008). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Prenhallindo.
- Sabarguna, B. S. (2008). *Manajemen Kinerja Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sedarmayanti. (2009). *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung: Penerbit Mandar Maju.
- Silalahi, U. (2015). *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: Refika Aditama.
- Sinambela, Poltak, dkk. (2014). *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Steers, R. M. (1985). *Efektivitas Organisasi*. Jakarta: Erlangga.
- Sudayasa, P. (2009). *Hakikat 5 Dasar Pelayanan Kesehatan Puskesmas*. Retrieved from <http://www.sehat.puskel.com/hakikat-5-dasar-pelayanan-kesehatan-Puskesmas/>.
- Sudaryono. (2017). *Metodologi Penelitian*. Depok: Rajawali Pers.
- Supranto. (2011). *Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tjiptono, F. (2004). *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Undang-Undang No. 25 Tahun 2000
- Undang-Undang No. 25 Tahun 2009
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009
- Utami, C. W. (2013). *Manajemen Ritel*. Jakarta: Salemba Empat.
- Wasistiono, S. (2001). *Kapita Selekta Manajemen Pemerintahan Daerah*. Jakarta: Fokus Media.
- Windasuri, H. (2017). *Excellent Service: the secrets of building a service organization*. Bandung: Pustaka Setia.

Yola, M., & Budianto, D. (2013). *Analisis Tujuan Konsumen Terhadap Kualitas Pelayanan dan Harga Produk pada Supermarket dengan Menggunakan Metode Importance Performance Analysis (IPA)*. Riau: Jurnal Optimasi Sistem Industri.

Yulianti, Y., & Wahdah, R. (2018). *Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan Kualitas Pelayanan Publik (Studi pada PDAM Bandarmasih di Banjarmasin)*. Banjarmasin: Repository STIE Indonesia.

Zauhar, S. (2005). *Birokrasi, Birokratisasi Dan Post Bureaucracy*. Malang: Unibraw Press.



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

Identitas Pribadi PenelitiKUESIONER PENELITIANINDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM) DAN *IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS* (IPA) PUSKESMAS BARENG*(Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan Importance Performance Analysis (IPA) Pada Layanan Kesehatan (Studi di Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang) oleh Devy Riesta ZK)*BERDASARKAN PERATURAN MENTERI PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA
NOMOR: KEP/14/M.PAN/2/2017DATA RESPONDEN

Nama : Pendidikan Terakhir :

Jenis Kelamin : Alamat :

Penghasilan* : < Rp 1.000.000 Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000
 Rp 2.000.000 – Rp 3.000.000 > Rp 3.000.000

BPJS/Non-BPJS*:

- PPU
 PBI
 Mandiri
 Non-BPJS

Pertanyaan

1. Kuesioner IKM

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
		ST P	TP	P	SP
PERSYARATAN					
1	Informasi mengenai persyaratan pelayanan telah diumumkan secara terbuka seperti surat, dokumen, barang/hal lain yang diperlukan agar pasien dapat menggunakan layanan kesehatan				
2	Informasi mengenai persyaratan pelayanan tersebut telah jelas (tidak membingungkan)				
3	Informasi mengenai persyaratan pelayanan tersebut telah sederhana (tidak berbelit-belit)				
PROSEDUR					
4	Informasi mengenai prosedur pelayanan telah diumumkan secara terbuka seperti alur-alur pelayanan kesehatan				
5	Informasi mengenai prosedur pelayanan tersebut telah jelas (tidak membingungkan)				
6	Proses pelayanan yang dilakukan sederhana (tidak berbelit-belit)				
WAKTU PELAYANAN					
7	Petugas pelayanan memberikan pelayanan dengan tepat waktu (sesuai dengan standard pelayanannya, dan sesuai pelayanan yg tersedia)				
8	Pelayanan yang diperoleh/dilaksanakan petugas telah tepat waktu (sesuai dengan standard atau yang dijanjikan/diinformasikan petugas)				
9	Jadwal pelayanan telah terlaksana sesuai dengan informasi yang dijelaskan/tertulis pada papan informasi (artinya jadwal tidak molor karena petugas belum datang atau alasan apapun)				
10	Petugas pelayanan selalu ada di tempat sesuai jadwal/waktu pelayanan tersebut				
BIAYA PELAYANAN					
11	Sebelum mendapat pelayanan, pasien tidak diwajibkan membayar uang jaminan atau sejenisnya (khusus peserta JKN)				
12	Pasien dikenakan biaya tambahan apabila mengakses pelayanan diluar tanggungan JKN (khusus peserta BPJS Kesehatan/JKN-KIS)				
13	Besarnya biaya pelayanan terjangkau oleh kemampuan pasien				
14	Besarnya biaya pelayanan yang dibayarkan telah sesuai dengan kualitas/kepuasan pelayanan yang diterima (pengunjung tidak mempermasalahkan biaya yang dikeluarkan karena puas dengan pelayanan yang diberikan)				
15	Besarnya biaya pelayanan sangat wajar, terutama bila dibandingkan dengan tempat pelayanan kesehatan lainnya (artinya, selisih harga kemahalannya masuk akal)				
PRODUK SPESIFIKASI JENIS PELAYANAN					
16	Hasil pelayanan yang diterima/dirasakan telah sesuai dengan cakupan jenis dan variasi layanan yang tercantum dalam standar pelayanan puskesmas				
17	Tidak pernah mendengar kasus maladministrasi yang menyebabkan menurunnya pelayanan kesehatan (pelayanan tidak boleh menyimpang dari prosedur, lalai, mengabaikan kewajiban,				

	dll.)				
KOMPETENSI PELAKSANA					
18	Dalam memberikan pelayanan, petugas tampak terampil, cermat, dan teliti (tampak dari seberapa cekatan dan ekspresi serius dan meyakinkan saat menjalankan tugas)				
19	Petugas mampu secara informatif dan sistematis menjelaskan sesuatu kepada pasien				
20	Keterangan petugas yang terkait dengan tugas/keahliannya dapat dipercaya/meyakinkan				
PERILAKU PELAKSANA					
21	Petugas pelayanan selalu siap siaga merespon/melayani kapanpun dibutuhkan (fisik yang prima juga dapat diobservasi dari ekspresi dan penampilan yang penuh semangat, tidak duduk santai, merokok sambil melamun, terkantuk-kantuk, dll)				
22	Penampilan petugas sangat meyakinkan pasien (menggunakan APD dan Tanda Pengenal)				
23	Petugas pelayanan tidak pernah membeda-bedakan perlakuan dalam memberikan pelayanan (baik bagi penyakit tertentu, status sosial, maupun ekonomi/miskin, dll)				
24	Petugas pelayanan memberikan pelayanan kepada seluruh pasien yang datang tanpa kecuali sesuai dengan jadwal pelayanan di puskesmas (tidak ada pasien yang ditolak karena alasan apapun)				
25	Petugas pelayanan selalu memberikan pelayanan dengan tutur kata yang baik (sopan)				
26	Petugas pendaftaran di loket melayani dengan ramah				
PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN					
27	Tersedia sarana untuk memberikan pengaduan/saran terkait pelayanan kesehatan di puskesmas (kotak saran, nomor HP, email, dll.)				
28	Bila pernah memberikan pengaduan, apakah Instansi memberikan umpan balik terhadap complaint, saran dan masukan yang diberikan oleh masyarakat pengguna jasa.				
SARANA DAN PRASARANA					
29	Ada penunjuk arah untuk setiap ruangan di puskesmas				
30	Terdapat plang/papan nama di setiap ruangan di Puskesmas				
31	Ruang tunggu kebersihannya terjaga				
32	Terdapat cukup kursi untuk pasien menunggu di Puskesmas				
33	Keberadaan toilet cukup				
34	Kebersihan toilet terjaga				
35	Terdapat tambahan fasilitas seperti kipas/AC/TV di ruang tunggu Puskesmas Alat pemeriksaan pasien kebersihannya terjaga				
36	Terdapat wastafel untuk cuci tangan yang cukup				

2. Kuesioner IPA

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
		STS	TS	S	SS
PERSYARATAN					
1	Penting bahwa informasi mengenai persyaratan pelayanan agar diumumkan secara terbuka seperti surat, dokumen, barang/hal lain yang diperlukan agar pasien dapat menggunakan layanan kesehatan				
2	Penting bahwa informasi mengenai persyaratan pelayanan jelas (tidak membingungkan)				
3	Penting untuk informasi mengenai persyaratan pelayanan dilakukan secara sederhana (tidak berbelit-belit)				
PROSEDUR					
4	Penting bahwa informasi mengenai prosedur pelayanan diumumkan secara terbuka seperti alur-alur pelayanan kesehatan				
5	Penting bahwa informasi mengenai prosedur pelayanan jelas (tidak membingungkan)				
6	Penting bahwa proses pelayanan yang dilakukan secara sederhana (tidak berbelit-belit)				
WAKTU PELAYANAN					
7	Penting bahwa petugas pelayanan memberikan pelayanan dengan tepat waktu (sesuai dengan standard pelayanannya, dan sesuai pelayanan yg tersedia)				
8	Penting bahwa pelayanan yang diperoleh/dilaksanakan petugas telah tepat waktu (sesuai dengan standard atau yang dijanjikan/diinformasikan petugas)				
9	Penting bahwa jadwal pelayanan dilaksanakan sesuai dengan informasi yang dijelaskan/tertulis pada papan informasi (artinya jadwal tidak molor karena petugas belum datang atau alasan apapun)				
10	Penting bahwa petugas pelayanan selalu ada di tempat sesuai jadwal/waktu pelayanan tersebut				
BIAYA PELAYANAN					
11	Penting bahwa sebelum mendapat pelayanan, pasien tidak diwajibkan membayar uang jaminan atau sejenisnya (khusus peserta JKN)				
12	Penting bahwa pasien dikenakan biaya tambahan apabila mengakses pelayanan diluar tanggungan JKN (khusus peserta BPJS Kesehatan/JKN-KIS)				
13	Penting bahwa besarnya biaya pelayanan terjangkau oleh kemampuan pasien				
14	Penting bahwa besarnya biaya pelayanan yang dibayarkan sesuai dengan kualitas/kepuasan pelayanan yang diterima (pengunjung tidak mempermasalahkan biaya yang dikeluarkan karena puas dengan pelayanan yang diberikan)				
15	Penting bahwa besarnya biaya pelayanan sangat wajar, terutama bila dibandingkan dengan tempat pelayanan kesehatan lainnya (artinya, selisih harga kemahalannya masuk akal)				
PRODUK SPESIFIKASI JENIS PELAYANAN					
16	Penting bahwa hasil pelayanan yang diterima/dirasakan sesuai dengan cakupan jenis dan variasi layanan yang tercantum dalam standar pelayanan puskesmas				

17	Penting bahwa tidak pernah ada kasus maladministrasi yang menyebabkan menurunnya pelayanan kesehatan (pelayanan tidak boleh menyimpang dari prosedur, lalai, mengabaikan kewajiban, dll.)				
KOMPETENSI PELAKSANA					
18	Penting dalam memberikan pelayanan, petugas tampak terampil, cermat, dan teliti (tampak dari seberapa cekatan dan ekspresi serius dan meyakinkan saat menjalankan tugas)				
19	Penting bahwa petugas mampu secara informatif dan sistematis menjelaskan sesuatu kepada pasien				
20	Penting bahwa keterangan petugas yang terkait dengan tugas/keahliannya dapat dipercaya/meyakinkan				
PERILAKU PELAKSANA					
21	Penting bahwa petugas pelayanan selalu siap siaga merespon/melayani kapanpun dibutuhkan (fisik yang prima juga dapat diobservasi dari ekspresi dan penampilan yang penuh semangat, tidak duduk santai, merokok sambil melamun, terkantuk-kantuk, dll)				
22	Penting bahwa penampilan petugas sangat meyakinkan pasien (menggunakan APD dan Tanda Pengenal)				
23	Penting bahwa petugas pelayanan tidak membedakan perlakuan dalam memberikan pelayanan (baik bagi penyakit tertentu, status sosial, maupun ekonomi/miskin, dll)				
24	Penting bahwa petugas pelayanan memberikan pelayanan kepada seluruh pasien yang datang tanpa kecuali sesuai dengan jadwal pelayanan di puskesmas (tidak ada pasien yang ditolak karena alasan apapun)				
25	Penting bahwa petugas pelayanan selalu memberikan pelayanan dengan tutur kata yang baik (sopan)				
26	Penting bahwa petugas pendaftaran di loket melayani dengan ramah				
PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN					
27	Penting untuk tersedia sarana pengaduan/saran terkait pelayanan kesehatan di puskesmas (kotak saran, nomor HP, email, dll.)				
28	Penting bagi Instansi untuk memberikan umpan balik terhadap complaint, saran dan masukan yang diberikan oleh masyarakat pengguna jasa.				
SARANA DAN PRASARANA					
29	Penting terdapat penunjuk arah untuk setiap ruangan di puskesmas				
30	Penting terdapat plang/papan nama di setiap ruangan di Puskesmas				
31	Penting terdapat ruang tunggu kebersihannya terjaga				
32	Penting terdapat cukup kursi untuk pasien menunggu di Puskesmas				
33	Penting agar keberadaan toilet cukup				
34	Penting agar kebersihan toilet terjaga				
35	Penting terdapat tambahan fasilitas seperti kipas/AC/TV di ruang tunggu Puskesmas Alat pemeriksaan pasien kebersihannya terjaga				
36	Penting terdapat wastafel untuk cuci tangan yang cukup				

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

Lampiran 2

Tabulasi Data IKM di Puskesmas Bareng

R	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12	U13	U14	U15	U16	U17	U18	U19	U20	U21	U22	U23	U24	U25	U26	U27	U28	U29	U30	U31	U32	U33	U34	U35	U36	total
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	116
2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	2	3	4	4	4	3	4	4	3	3	120
3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	112
4	3	4	3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	111
5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	124
6	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	3	3	3	3	125
7	3	3	4	3	4	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	118
8	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	114
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	104
10	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	111
11	3	2	3	2	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	116
12	3	2	2	3	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	115
13	2	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	124
14	3	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	4	4	3	2	3	3	125
15	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	113
16	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	118
17	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	117
18	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	115
19	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	2	4	4	2	127
20	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	132
21	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	113
22	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	108
23	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	120
24	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	113
25	2	2	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	2	2	2	2	114

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

54	3	4	3	3	2	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	1	2	3	2	106					
55	3	3	3	2	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	2	2	3	3	2	116			
56	3	4	4	2	2	2	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	2	2	2	2	114					
57	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	1	2	3	2	2	112			
58	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	108		
59	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	109			
60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	112	
61	3	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	116		
62	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	2	2	114	
63	3	4	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	2	2	2	122		
64	3	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	2	4	4	1	2	2	3	2	117		
65	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	1	2	3	2	3	3	2	3	3	2	109	
66	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	113	
67	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	100		
68	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	100		
69	3	3	3	2	2	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	2	3	4	4	4	2	3	2	3	2	118
70	3	4	3	2	3	2	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	4	4	4	3	2	3	2	121	
71	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	1	2	3	3	2	109	
72	3	4	4	2	2	2	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	108	
73	4	3	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	2	2	2	2	126	
74	3	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	112	
75	3	3	3	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	2	1	2	3	2	116		
76	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	109	
77	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	3	4	1	2	2	2	2	105	
78	3	3	3	2	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	4	2	2	2	2	2	109	
79	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	108	
80	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	104	
81	3	4	3	3	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	112	
82	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	2	3	2	3	2	1	3	2	3	113	

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

83	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	99	
84	3	4	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	105	
85	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	3	3	2	2	2	112	
86	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	109
87	4	4	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	111	
88	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	105	
89	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	107	
90	3	4	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	110
91	3	3	4	2	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	3	2	3	2	2	117
92	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	2	3	2	3	1	2	2	2	3	118
93	3	3	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	114
94	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	103
95	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	107	
96	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	108
97	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	109	
98	4	4	3	2	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	111	
99	3	3	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	117	
100	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	106	
101	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	2	3	3	3	2	123
102	4	4	4	2	1	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	2	3	4	4	4	1	2	2	3	2	118
103	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	102
104	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	113	
105	3	4	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	113	
106	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	1	2	3	2	115	
107	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	115	
108	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	114
109	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	104	
110	4	4	3	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	107	
111	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	103	

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

112	3	3	3	2	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	108				
113	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	114	
114	4	4	4	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	2	3	111	
115	3	4	3	3	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	108	
116	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	105		
117	3	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	111		
118	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	122	
119	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	2	4	2	2	2	2	2	119	
120	4	4	4	3	2	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	119	
121	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1	2	3	3	2	103			
122	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	107		
123	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	4	4	3	3	2	2	114	
124	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	105		
125	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	1	2	2	2	114		
126	4	4	4	2	2	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	107		
127	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	1	2	3	2	2	109	
128	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	4	2	2	2	2	107		
129	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	3	2	105		
130	3	4	4	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2	3	103		
131	3	4	4	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	110	
132	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	118
133	3	4	4	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	109
134	4	4	4	2	2	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	114
135	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	109	
136	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	118	
137	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	121	
138	3	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	119
139	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	114
140	3	4	4	2	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	117
141	4	4	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	2	2	2	2	126	

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

142	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	107		
143	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	115
144	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	119	
145	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	2	113		
146	3	4	4	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	110		
147	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	114	
148	2	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	93	
149	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	2	3	2	97		
150	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	102		
*	1448			1123			2059			2591			1008			1555			3110			745			3186														
***	9.65333333			7.48666667			13.72666667			17.27333333			6.72			10.3666667			20.73333333			4.9667			21.24														
***	0.26064			0.20214			0.37062			0.46638			0.1814			0.2799			0.5598			0.1341			0.57348														

Keterangan:

*(Σ n unsur)

**(NRR unsur)

***(NRR tertimbang/unsur)

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

Tabulasi Data IPA di Puskesmas Bareng

R	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9	U10	U11	U12	U13	U14	U15	U16	U17	U18	U19	U20	U21	U22	U23	U24	U25	U26	U27	U28	U29	U30	U31	U32	U33	U34	U35	U36	total	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	108		
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	143	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	108	
4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	109	
5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	130	
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	144	
7	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	120
8	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	122
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	112	
10	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	113	
11	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	123	
12	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	119	
13	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	126
14	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	130
15	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	119
16	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	124
17	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	118
18	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	127
19	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	135
20	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	134
21	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	117
22	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	116
23	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	122
24	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	115
25	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	131
26	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	111

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

55	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	126				
56	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	129				
57	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	125				
58	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	133				
59	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	124				
60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	122			
61	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	126	
62	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	125	
63	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	133		
64	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	132	
65	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	125		
66	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	125
67	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	117		
68	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	123
69	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	131
70	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	134
71	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	130	
72	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	136	
73	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	139
74	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	131	
75	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	133		
76	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	120	
77	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	127	
78	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	128	
79	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	132	
80	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	127		
81	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	124		
82	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	126	
83	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	119	
84	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	131		

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

85	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	127			
86	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	129		
87	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	132			
88	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	121			
89	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	126		
90	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	124		
91	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	135	
92	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	134		
93	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	125	
94	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	130		
95	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	130	
96	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	125		
97	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	125	
98	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	132	
99	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	135	
100	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	131		
101	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	129	
102	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	137
103	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	131	
104	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	121
105	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	130	
106	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	128	
107	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	133	
108	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	134
109	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	126	
110	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	135	
111	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	129	
112	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	122
113	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	125	
114	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	129
115	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	123		
116	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	124

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

116	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	124			
117	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	136			
118	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	133				
119	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	136				
120	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	140				
121	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	115		
122	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	130	
123	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	130	
124	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	124
125	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	130	
126	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	139	
127	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	137	
128	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	134	
129	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	134	
130	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	130	
131	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	125	
132	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	138	
133	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	120
134	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	130	
135	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	135		
136	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	134	
137	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	137		
138	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	135		
139	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	141	
140	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	130		
141	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	141	
142	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	134	
143	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	132	
144	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	128		
145	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	134		

Lampiran 3

Uji Hasil IPA (T-Test)

1. Sub-Indikator

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	X	12.5104	9	6.32897	2.10966
	Y	14.0422	9	7.29578	2.43193

Paired Samples Correlations

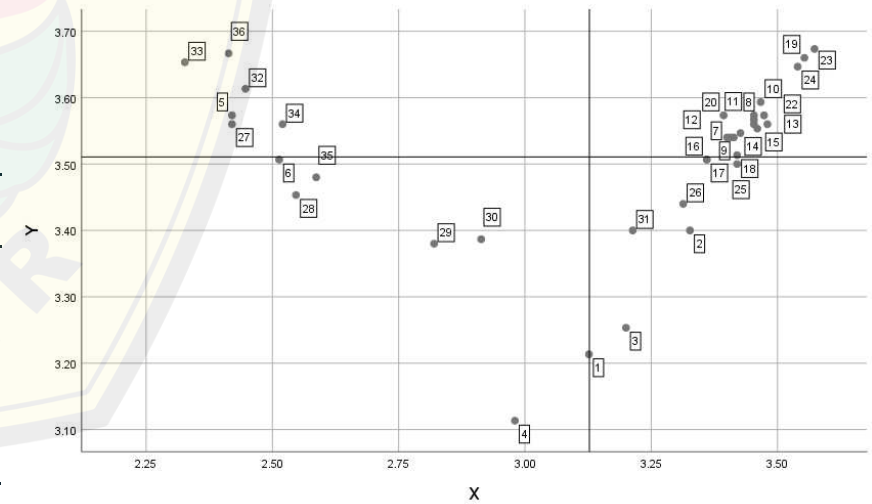
Pair 1	X & Y	N	Correlation	Sig.
Pair 1	X & Y	36	.047	.787

Paired Samples Test

Pair 1	X - Y	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Paired Differences		t
					Lower	Upper	
Pair 1	X - Y	-.38296	.43501	.07250	95% Confidence Interval of the Difference		-5.282

Paired Samples Test

Pair 1	X - Y	Df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	X - Y	35	.000



2. Indikator

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	X	12.5104	9	6.32897	2.10966
	Y	14.0422	9	7.29578	2.43193

Paired Samples Correlations

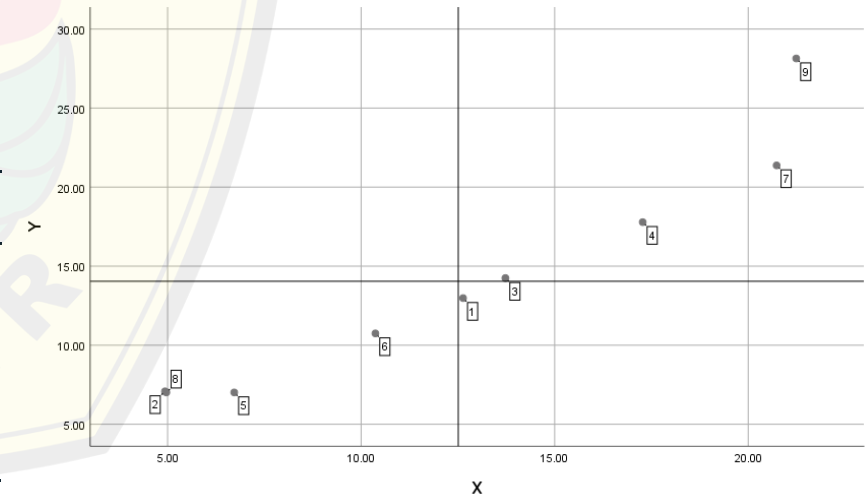
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	X & Y	36	.047	.787

Paired Samples Test

		Paired Differences			95% Confidence Interval of the Difference		t
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	
Pair 1	X - Y	-.38296	.43501	.07250	-.53015	-.23578	-5.282

Paired Samples Test

		Df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	X - Y	35	.000



DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

X12	Pearson Correlation	,172	,196	,049	,106	,049	,172	,196	,049	,106	,049	1,000	,791	,929	,856	1,000	,791	1,000	,791	,929	,856	,573	,256	,302	,573	,426	,386	,367	-	-	-	-	-	-	-	-	,661**		
	Sig. (2-tailed)	,363	,300	,797	,578	,797	,363	,300	,797	,578	,797	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,172	,104	,001	,019	,035	,046	,716	,716	,716	,716	,767	,363	,767	,363	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X13	Pearson Correlation	,384	,144	,000	,059	,000	,384	,144	,000	,059	,000	,791	,791	1,000	,866	,932	,791	1,000	,791	1,000	,866	,932	,491	,450	,339	,491	,367	,302	,306	,000	,000	,000	,000	,167	-	,110	,167	-	,690**
	Sig. (2-tailed)	,036	,447	1,000	,755	1,000	,036	,447	1,000	,755	1,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,006	,012	,067	,006	,046	,105	,101	1,000	1,000	1,000	1,000	,379	,563	,379	,563	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X14	Pearson Correlation	,238	,100	-	,000	-	,238	,100	-	,000	-	,929	,929	,866	1,000	,929	,929	,866	,929	,866	1,000	,929	,661	,390	,426	,661	,489	,333	,289	,000	,000	,000	,000	,000	,238	-	,000	-	,671**
	Sig. (2-tailed)	,206	,599	,793	1,000	,793	,206	,599	,793	1,000	,793	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,033	,019	,000	,006	,072	,122	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	,206	1,000	,206	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X15	Pearson Correlation	,312	,196	,049	,106	,049	,312	,196	,049	,106	,049	,856	,856	,932	,929	1,000	,856	,932	,856	,932	,929	1,000	,573	,420	,302	,573	,426	,247	,226	,069	,069	,069	,069	,085	-	,172	,085	-	,718**
	Sig. (2-tailed)	,094	,300	,797	,578	,797	,094	,300	,797	,578	,797	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,021	,104	,001	,019	,189	,230	,716	,716	,716	,716	,656	,363	,656	,363	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

X20	Pearson Correlation	,238	,100	-,050	,000	-,050	,238	,100	-,050	-,000	-,050	,929**	,929**	,866**	1,000**	,929**	,929**	,866**	,929**	,866**	1	,929**	,661**	,390*	,426*	,661**	,489**	,333	,289	,000	,000	,000	,000	,000	-,238	,000	-,238	,671**	
	Sig. (2-tailed)	,206	,599	,793	1,000	,793	,206	,599	,793	1,000	,793	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,033	,019	,000	,006	,072	,122	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	,206	1,000	,206	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X21	Pearson Correlation	,312	,196	,049	,106	,049	,312	,196	,049	,106	,049	,856**	,856**	,932**	,929**	1,000**	,856**	,932**	,856**	,932**	,929**	1	,573**	,420*	,302	,573**	,426*	,247	,226	,069	,069	,069	,069	,085	-,172	,085	-,172	,718**	
	Sig. (2-tailed)	,094	,300	,797	,578	,797	,094	,300	,797	,578	,797	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,021	,104	,001	,019	,189	,230	,716	,716	,716	,716	,656	,363	,656	,363	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X22	Pearson Correlation	,144	,236	,094	,175	,236	,144	,236	,094	,175	,236	,573**	,573**	,491**	,661**	,573**	,573**	,491**	,661**	,573**	,491**	,661**	,573**	1	,432*	,494**	1,000	,712**	,126	,082	,401*	,401*	,401*	,401*	,355	,126	,355	,126	,723**
	Sig. (2-tailed)	,448	,209	,619	,355	,209	,448	,209	,619	,355	,209	,001	,001	,006	,000	,001	,001	,006	,001	,001	,006	,001	,001	,001	,001	,017	,006	,000	,000	,508	,667	,028	,028	,028	,028	,055	,508	,508	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X23	Pearson Correlation	,323	,056	-,111	,017	,056	,323	,056	-,111	,017	,056	,256	,256	,450*	,390*	,420*	,256	,450*	,390*	,420*	,390*	,420*	,432*	1	,737**	,432*	,256	,313	,129	,236	,236	,236	,236	,290	,154	,290	,154	,488**	
	Sig. (2-tailed)	,081	,770	,558	,928	,770	,081	,770	,558	,928	,770	,172	,172	,012	,033	,021	,172	,012	,033	,021	,033	,021	,033	,033	,033	,000	,017	,172	,092	,498	,208	,208	,208	,208	,121	,417	,121	,417	,006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

X24	Pearson Correlation	,23	,107	-,053	,066	-,053	,223	,107	-,053	,066	-,053	,302	,302	,339	,426*	,302	,302	,339	,302	,339	,426*	,302	,494**	,737**	1	,494**	,302	,385*	,185	,151	,151	,151	,151	,031	,081	,031	,081	,430*	
	Sig. (2-tailed)	,236	,575	,780	,730	,780	,236	,575	,780	,730	,780	,104	,104	,067	,019	,104	,104	,067	,046	,046	,019	,004	,106	,000		,006	,104	,035	,329	,426	,426	,426	,426	,872	,670	,872	,670	,018	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X25	Pearson Correlation	,144	,236	,094	,175	,236	,144	,236	,094	,175	,236	,573**	,573**	,491**	,661**	,573**	,573**	,491**	,661**	,573**	,573**	1,000**	,432**	,494**	1	,712**	,126	,082	,401*	,401*	,401*	,401*	,355	,126	,355	,126	,723**		
	Sig. (2-tailed)	,448	,209	,619	,355	,209	,448	,209	,619	,355	,209	,001	,001	,006	,000	,001	,001	,006	,000	,001	,001	,000	,000	,000	,006	,000	,008	,567	,028	,028	,028	,028	,055	,055	,055	,055	,000		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X26	Pearson Correlation	-,107	,196	,049	,106	,196	-,107	,196	,049	,106	,196	,426*	,426*	,367*	,489**	,426*	,426*	,367*	,489**	,426*	,426*	,712**	,256	,302	,712**	1	-,033	,085	,346	,346	,346	,346	,226	,107	,226	,107	,531**		
	Sig. (2-tailed)	,574	,300	,797	,578	,300	,574	,300	,797	,578	,300	,019	,019	,046	,006	,019	,019	,046	,006	,019	,019	,000	,000	,011	,104	,000	,864	,656	,061	,061	,061	,061	,230	,574	,230	,574	,003		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X27	Pearson Correlation	,222	,190	,048	,132	,048	,222	,190	,048	,132	,048	,386*	,386*	,302	,333	,247	,386*	,386*	,302	,333	,247	,126	,385*	,326	-,033	1	,714**	,067	,067	,067	,067	,027	,186	,027	,186	,411*			
	Sig. (2-tailed)	,239	,314	,803	,486	,803	,239	,314	,803	,486	,803	,035	,035	,0505	,072	,089	,035	,035	,0505	,072	,089	,035	,035	,0508	,092	,035	,0508	,864	,000	,724	,724	,724	,724	,885	,326	,885	,326	,024	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X28	Pearson Correlation	,110	,144	,144	,208	,144	,110	,144	,144	,208	,144	,367*	,367*	,306	,289	,226	,367*	,367*	,306	,289	,226	,082	,129	,185	,082	,085	,714**	1	,272	,272	,272	,272	,028	,165	,028	,165	,435*		
	Sig. (2-tailed)																																						
	N																																						

2. Uji Reliabilitas IKM

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,936	36

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	119,93	91,857	,392	,935
X2	120,03	90,447	,572	,934
X3	120,03	92,033	,395	,935
X4	120,07	91,099	,515	,934
X5	120,03	91,206	,487	,934
X6	119,93	91,857	,392	,935
X7	120,03	90,447	,572	,934
X8	120,03	92,033	,395	,935
X9	120,07	91,099	,515	,934
X10	120,03	91,206	,487	,934
X11	120,00	89,793	,631	,933
X12	120,00	89,793	,631	,933
X13	119,97	89,413	,662	,933
X14	120,03	89,826	,642	,933
X15	120,00	89,241	,693	,932
X16	120,00	89,793	,631	,933
X17	119,97	89,413	,662	,933
X18	120,00	89,793	,631	,933
X19	119,97	89,413	,662	,933
X20	120,03	89,826	,642	,933
X21	120,00	89,241	,693	,932
X22	119,83	88,971	,696	,932
X23	119,60	91,972	,453	,935
X24	119,63	92,309	,392	,935
X25	119,83	88,971	,696	,932
X26	120,00	91,034	,494	,934
X27	119,80	92,097	,366	,936
X28	119,97	91,895	,393	,935
X29	119,87	91,085	,469	,935
X30	119,87	91,085	,469	,935
X31	119,87	91,085	,469	,935
X32	119,87	91,085	,469	,935
X33	119,97	91,895	,393	,935
X34	119,80	92,441	,330	,936
X35	119,97	91,895	,393	,935
X36	119,80	92,441	,330	,936

Lampiran 5

Uji Validitas dan Reliabilitas IPA

1. Uji Validitas IPA

		Correlations																																			TOTAL		
		X 1	X 2	X 3	X 4	X 5	X 6	X 7	X 8	X 9	X 10	X 11	X 12	X 13	X 14	X 15	X 16	X 17	X 18	X 19	X 20	X 21	X 22	X 23	X 24	X 25	X 26	X 27	X 28	X 29	X 30	X 31	X 32	X 33	X 34	X 35	X 36		
X1	Pearson Correlation	1	,100	,389	,177	,442	,177	,177	,442	,177	,235	,354	,400	,264	,400	,400	,167	,067	,177	,177	,167	,301	,333	,238	,101	,404	,272	,315	,264	,315	,264	,311	,333	,311	,354	,452	,452	,503**	
	Sig. (2-tailed)		,000	,034	,350	,014	,350	,350	,014	,350	,210	,055	,028	,159	,028	,028	,379	,724	,350	,350	,379	,106	,072	,205	,596	,027	,146	,090	,159	,090	,159	,094	,072	,094	,055	,012	,012	,005	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2	Pearson Correlation	,100	1	,389	,177	,442	,177	,177	,442	,177	,235	,354	,400	,264	,400	,400	,167	,067	,177	,177	,167	,301	,333	,238	,101	,404	,272	,315	,264	,315	,264	,311	,333	,311	,354	,452	,452	,503**	
	Sig. (2-tailed)	,000		,034	,350	,014	,350	,350	,014	,350	,210	,055	,028	,159	,028	,028	,379	,724	,350	,350	,379	,106	,072	,205	,596	,027	,146	,090	,159	,090	,159	,094	,072	,094	,055	,012	,012	,005	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X3	Pearson Correlation	,389	,389	1	,471	,181	,236	,471	,181	,236	,381	,236	,267	,302	,267	,267	,333	,157	,000	,000	,111	,089	,111	,272	,291	,381	,408	,342	,302	,342	,302	,208	,111	,208	,471	,302	,302	,435*	
	Sig. (2-tailed)	,034	,034		,009	,337	,210	,009	,337	,210	,038	,210	,154	,105	,154	,154	,072	,407	,000	,000	,559	,640	,559	,146	,118	,038	,025	,065	,105	,065	,105	,271	,559	,271	,009	,105	,105	,016	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X4	Pearson Correlation	,177	,177	,471	1	,722	,850	,700	,722	,850	,809	,800	,053	,000	,000	,283	,238	,200	,200	,141	,094	,000	,144	,190	,523	,433	,446	,533	,446	,533	,489	,141	,196	,100	,153	,053	,053	,534**	
	Sig. (2-tailed)	,350	,350	,009		,000	,000	,000	,000	,000	,093	,100	,780	,100	,100	,130	,206	,289	,289	,456	,619	,100	,447	,314	,043	,017	,014	,014	,014	,014	,002	,406	,356	,099	,580	,780	,780	,002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X5	Pearson Correlation	,442	,442	,181	,722	1	,866	,722	,866	,796	,289	,356	,277	,356	,356	,408	,247	,433	,433	,272	,355	,272	,250	,165	,659	,444	,676	,739	,676	,739	,791	,408	,508	,289	,431	,431	,803**		
	Sig. (2-tailed)																																						
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

	Sig. (2-tailed)	,014	,014	,337	,000		,000	,000	,000	,000	,122	,053	,138	,053	,053	,125	,088	,017	,017	,146	,055	,146	,183	,384	,000	,014	,000	,000	,000	,000	,025	,004	,122	,017	,017	,000			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X6	Pearson Correlation	,177	,177	,236	,850	,866	1	,850	,866	,100	,809	,154	,113	,254	,154	,283	,095	,350	,350	,283	,236	,241	,144	,190	,523	,433	,613	,693	,613	,693	,636	,283	,342	,100	,213	,213	,661**		
	Sig. (2-tailed)	,350	,350	,210	,000	,000		,000	,000	,000	,599	,416	,258	,416	,416	,130	,617	,058	,058	,130	,209	,456	,447	,314	,003	,017	,000	,000	,000	,000	,000	,130	,064	,599	,258	,258	,000		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X7	Pearson Correlation	,177	,177	,471	,100	,722	,850	,722	,850	,809	-050	,000	,053	,000	,000	,283	,238	,200	,200	,141	,094	,000	,144	,190	,523	,433	,446	,533	,446	,533	,489	,141	,196	,100	,053	,053	,534**		
	Sig. (2-tailed)	,350	,350	,009	,000	,000		,000	,000	,000	,793	,100	,780	,100	,100	,130	,206	,289	,289	,456	,619	,100	,447	,314	,003	,017	,000	,000	,000	,000	,000	,456	,300	,599	,780	,780	,000		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X8	Pearson Correlation	,442	,442	,181	,722	,100	,866	,722	1	,866	,796	,289	,356	,277	,356	,356	,408	,247	,433	,433	,272	,355	,272	,250	,165	,659	,444	,676	,739	,676	,739	,791	,408	,508	,289	,431	,431	,803**	
	Sig. (2-tailed)	,014	,014	,337	,000	,000		,000	,000	,022	,153	,388	,535	,325	,888	,171	,017	,017	,146	,055	,146	,183	,384	,000	,014	,000	,000	,000	,000	,000	,025	,004	,122	,017	,017	,000			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X9	Pearson Correlation	,177	,177	,236	,850	,866	1	,850	,866	,109	,100	,154	,113	,254	,154	,283	,095	,350	,350	,283	,236	,241	,144	,190	,523	,433	,613	,693	,613	,693	,636	,283	,342	,100	,213	,213	,661**		
	Sig. (2-tailed)	,350	,350	,210	,000	,000		,000	,000	,099	,516	,258	,416	,416	,130	,617	,058	,058	,130	,209	,456	,447	,314	,003	,017	,000	,000	,000	,000	,000	,130	,064	,599	,258	,258	,000			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X10	Pearson Correlation	,235	,235	,381	,809	,796	,809	,796	1	,809	,195	,161	,233	,161	,161	,471	,321	,333	,333	,336	,144	,067	,302	,357	,729	,522	,631	,631	,690	,591	,336	,312	,381	,233	,233	,708**			
	Sig. (2-tailed)	,210	,210	,038	,000	,000		,000	,000	,617	,394	,215	,394	,394	,009	,083	,072	,072	,069	,448	,724	,105	,352	,000	,003	,000	,000	,000	,000	,001	,069	,943	,038	,015	,015	,000			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
X11	Pearson Correlation	,354	,354	,236	-050	,289	,100	-050	,289	,195	1	,926	,853	,926	,926	,424	,238	,200	,283	,520	,566	,433	,333	,238	,144	,279	,373	,279	,373	,489	,141	,636	,250	,533	,533	,601**			
	Sig. (2-tailed)	,055	,055	,210	,793	,199	,593	,793	,199	,517		,000	,000	,000	,000	,219	,206	,289	,130	,003	,001	,017	,072	,206	,447	,136	,242	,364	,242	,066	,000	,183	,083	,022	,002	,002	,000		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

X12	Pearson Correlation	.400	.400	.267	.000	.356	.154	.000	.356	.154	.161	.926	1	.921	1	.100	.100	.509	.308	.154	.154	.218	.612	.655	.535	.426	.308	.208	.327	.428	.327	.428	.408	.073	.558	.309	.592	.592	.662**	
	Sig. (2-tailed)	.028	.028	.154	1.000	.053	.416	1.000	.053	.416	.394	.000	.000	.000	.000	.004	.097	.416	.416	.247	.000	.000	.019	.097	.270	.078	.018	.078	.018	.018	.025	.702	.001	.097	.001	.001	.001	.000		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X13	Pearson Correlation	.264	.264	.302	.053	.277	.213	.053	.277	.213	.233	.853	.921	1	.921	.921	.452	.233	.107	.107	.302	.564	.603	.492	.527	.233	.123	.380	.489	.380	.489	.323	.023	.000	.480	.213	.489	.489	.619**	
	Sig. (2-tailed)	.159	.159	.105	.780	.138	.258	.780	.138	.258	.215	.000	.000	.000	.000	.012	.215	.575	.575	.105	.001	.000	.006	.003	.215	.517	.038	.006	.038	.006	.006	.810	1.000	.007	.258	.006	.006	.006	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X14	Pearson Correlation	.400	.400	.267	.000	.356	.154	.161	.926	1	.921	1	1	.100	.509	.308	.154	.154	.218	.612	.655	.535	.426	.308	.208	.327	.428	.327	.428	.408	.073	.558	.309	.592	.592	.662**				
	Sig. (2-tailed)	.028	.028	.154	1.000	.053	.416	.394	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.004	.097	.416	.416	.247	.000	.000	.019	.097	.270	.078	.018	.078	.018	.018	.025	.702	.001	.097	.001	.001	.001	.001	.000		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X15	Pearson Correlation	.400	.400	.267	.000	.356	.154	.161	.926	1	.921	1	1	.100	.509	.308	.154	.154	.218	.612	.655	.535	.426	.308	.208	.327	.428	.327	.428	.408	.073	.558	.309	.592	.592	.662**				
	Sig. (2-tailed)	.028	.028	.154	1.000	.053	.416	.394	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.004	.097	.416	.416	.247	.000	.000	.019	.097	.270	.078	.018	.078	.018	.018	.025	.702	.001	.097	.001	.001	.001	.001	.000		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X16	Pearson Correlation	.167	.167	.333	.283	.408	.283	.408	.283	.408	.711	.424	.509	.509	1	.874	.424	.424	.467	.535	.467	.680	.605	.605	.544	.552	.603	.552	.603	.684	.067	.346	.424	.452	.452	.452	.734**			
	Sig. (2-tailed)	.379	.379	.072	.130	.025	.130	.025	.130	.099	.009	.019	.004	.004	.000	.000	.019	.019	.099	.002	.009	.000	.019	.000	.002	.002	.002	.002	.007	.726	.061	.019	.012	.012	.012	.012	.000			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X17	Pearson Correlation	.067	.067	.157	.238	.247	.238	.247	.095	.321	.238	.308	.308	.374	.874	1	.333	.333	.336	.413	.336	.577	.493	.457	.384	.313	.385	.313	.385	.312	-	.067	.172	.238	.233	.233	.500**			
	Sig. (2-tailed)	.724	.724	.407	.288	.167	.288	.167	.888	.178	.083	.206	.297	.297	.000	.000	.072	.072	.693	.023	.369	.001	.006	.011	.036	.092	.035	.092	.035	.942	.024	.636	.206	.215	.215	.215	.005			
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

TOTAL	Pearson Correlation	,503	,503	,435	,534	,803	,661	,534	,803	,661	,708	,601	,662	,619	,662	,734	,500	,530	,530	,521	,638	,552	,625	,557	,740	,617	,784	,832	,784	,832	,767	,433	,643	,521	,683	,683	1
	Sig. (2-tailed)	,005	,005	,016	,002	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,005	,003	,003	,003	,000	,002	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,017	,000	,003	,003	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



2. Uji Reliabilitas IPA

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,957	36

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	118,27	112,616	,474	,957
X2	118,27	112,616	,474	,957
X3	118,37	114,102	,412	,957
X4	118,13	111,568	,502	,957
X5	118,07	108,478	,785	,955
X6	118,13	110,257	,635	,956
X7	118,13	111,568	,502	,957
X8	118,07	108,478	,785	,955
X9	118,13	110,257	,635	,956
X10	118,03	109,413	,684	,956
X11	118,13	110,878	,571	,957
X12	118,17	110,420	,637	,956
X13	118,20	111,062	,592	,956
X14	118,17	110,420	,637	,956
X15	118,17	110,420	,637	,956
X16	117,97	109,068	,711	,956
X17	118,03	111,689	,463	,957
X18	117,80	111,614	,497	,957
X19	117,80	111,614	,497	,957
X20	117,97	111,413	,485	,957
X21	117,93	110,133	,609	,956
X22	117,97	111,068	,518	,957
X23	117,87	110,395	,595	,956
X24	117,90	111,059	,524	,957
X25	118,03	109,068	,718	,956

Lampiran 6

Dokumentasi Penelitian



Lampiran 7



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI**
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Laman : lp2m.unej.ac.id - Email : lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1842 /UN25.3.1/LT/2022
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa

29 Maret 2022

Yth. **Kepala**
Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Jombang
Di
Jombang

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember nomor 1779/UN25.1.2/PG/2022 tanggal 17 Maret 2022 perihal Permohonan Ijin Penelitian,

Nama : Devy Riesta Zuhrotul Khumairoh
NIM : 180910201017
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Program Studi : Administrasi Negara
Alamat : Jl. Totok Kerot No.56 Ngrowo Gambiran, Mojoagung-Jombang
Judul Penelitian : "Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang"
Lokasi Penelitian : Puskesmas-Puskesmas di Kabupaten Jombang (*daftar terlampir*)
Pelaksanaan : Bulan April-Juni 2022

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris II,

Dr. Fendi Setyawan, S.H., M.H.
NIP. 197202171998021001

Tembusan Yth.
1. Kepala Dinkes Kab. Jombang;
2. Dekan FISIP Universitas Jember;
3. Mahasiswa ybs;
4. Arsip.

Lampiran 8



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
**DINAS PENANAMAN MODAL
 DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**
 Jl. Presiden K.H. Abdurrahman Wahid No. 151 Telp.(0321) 873 333 Fax. (0321) 851 733
JOMBANG

SURAT IZIN

Nomor : 072 / 292 / 415.35 / 2022

TENTANG

IZIN PENELITIAN

- Dasar :
- Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 8 Tahun 2016 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 11 Tahun 2018 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Jombang;
 - Peraturan Bupati Jombang Nomor 4 Tahun 2021 Tentang Pelimpahan Wewenang Penyelenggaraan Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Jombang;
 - Surat Sekretaris II Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember tertanggal 29 Maret 2022 nomor : 1842/UN25.3.1/LT/2022 perihal Pemohonan Ijin Penelitian Mahasiswa;
 - Surat Kepala Bakesbangpol Kabupaten Jombang tertanggal 10 Juni 2022 nomor : 072/549/415.45/2022 perihal Surat Rekomendasi.

MENGIZINKAN

Kepada :

Nama : Devy Riesta Zuhrotul Khumairoh
 NIM : 180910201017
 Perguruan Tinggi : Universitas Jember
 Fakultas/Jurusan/Prodi : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
 Kegiatan : Penelitian Skripsi
 Waktu : 01 Juni 2022 s.d 30 Juni 2022
 Judul Penelitian : Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Kepuasan Masyarakat Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang
 Lokasi : Puskesmas Bareng

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- Membawa manfaat bagi semua pihak;
- Melaksanakan Koordinasi dengan Instansi Terkait;
- Mentaati tata tertib sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Tidak melakukan kegiatan diluar kegiatan Penelitian yang dimaksud;
- Menciptakan suasana yang kondusif di tempat kegiatan Penelitian yang dimaksud;
- Tidak melakukan kegiatan dan atau tindakan yang menimbulkan keresahan masyarakat;
- Bertanggungjawab atas semua permasalahan yang terjadi akibat kegiatan Penelitian yang dimaksud.

Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan apabila telah menyelesaikan pekerjaan Penelitian supaya melaporkan hasil pekerjaannya pada Pemerintah Kabupaten Jombang melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Jombang.

Dikeluarkan di : Jombang
 Pada tanggal : 21-06-2022

a.n. **BUPATI JOMBANG**
**Kepala Dinas Penanaman Modal
 dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu**



Dra. WOR WINDARI, M.Si
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19731204 199202 2 001

Tembusan Yth. Sdr. :

- Sekretaris II LP2M Universitas Jember;
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jombang;
- Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang;
- Kepala Puskesmas Bareng;
- Yang bersangkutan.

* Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Lampiran 9



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
 JL. Dr. Soetomo, No.75 Jombang Kode Pos : 61419
 Telp./Fax.(0321) 866197 Email : dinkesjombang@gmail.com
JOMBANG

Jombang, 2 Juni 2022

Nomor : 440/ 415 / 1415.17/2022
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada :
 Yth. Universitas Jember
 di - **JEMBER**

Menindaklanjuti surat Saudara nomor : 1842/UN25.3.1/LT/2022,
 tanggal : 29 Maret 2022, perihal : Permohonan Izin Penelitian, pada
 prinsipnya kami *tidak keberatan* mahasiswa Saudara atas nama :

Nama : Devy Riesta Zuhrotul Khumairoh
 NIM : 180910201017
 Judul : Analisis Indeks kepuasan masyarakat terhadap kualitas
 pelayanan kesehatan pada Puskesmas Bareng Kabupaten
 Jombang.

melaksanakan pengambilan data di Puskesmas wilayah kerja Dinas
 Kesehatan Kabupaten Jombang.

Dalam melaksanakan kegiatan pengambilan data mahasiswa diwajibkan
 mematuhi protokol kesehatan yang berlaku.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima
 kasih.

an KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JOMBANG
 Kepala Bidang PSDK
 DINAS KESEHATAN
 dr. ULFAH KHANNATUL IZZAH, MKP.
 NIP. 197302212006042017

Lampiran 10



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BARENG

Jl. Dr. Sutomo No.47 Bareng Jombang Kode Pos 61474
Telp.(0321) 712658 – 710081 Email : puskesmas_bareng@yahoo.com
Website : <https://sites.google.com/view/bludpuskesmasbareng/>
JOMBANG

SURAT KETERANGAN
No. 445/ 608/415.17.33/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. ANDRI SUHARYONO, M.KP
NIP. : 196612052001121001
Pangkat/Gol. : Pembina Tk.I/ IV b
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Bareng

Dengan ini menerangkan bahwa kami pada prinsipnya tidak keberatan memberikan izin Penelitian di UPT Puskesmas Bareng kepada mahasiswa :

Nama : DEVY RIESTA ZUHROTUL KHUMAIROH
NIM : 180910201017
Judul : Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang.

Demikian surat keterangan ini, semoga dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 3 Juni 2022

Kepala Dinas Kesehatan
Kepala UPT Puskesmas Bareng



dr. ANDRI SUHARYONO, M.KP
NIP. 19661205.200112.1.001

Lampiran 11



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BARENG

Jl. Dr. Sutomo No.47 Bareng Jombang Kode Pos 61474
Telp.(0321) 712658 – 710081 Email : puskesmas_bareng@yahoo.com
Website : <https://sites.google.com/view/bludpuskesmasbareng/>
JOMBANG

Jombang, 3 Juni 2022

Nomor : 070/605/415.17.33/2022
Sifat : Penting
Lamp. : -
Perihal : Surat Balasan Ijin Penelitian

Kepada
Yth.Pimpinan Fakultas Ilmu SOSPOL
Universitas Jember
Di
JEMBER

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : dr.ANDRI SUHARYONO, M.KP
NIP. : 196612052001121001
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Bareng

pada prinsipnya tidak keberatan bahwasanya mahasiswa atas nama :

Nama : DEVY Riesta ZUHROTUL KHUMAIROH
NIM : 180910201017
Judul : Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan
Kesehatan Pada Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang.

melaksanakan penelitian sebagai data untuk penyusunan skripsi di UPT Puskesmas Bareng Kabupaten Jombang. Dalam melaksanakan kegiatan penelitian diwajibkan mematuhi protokol kesehatan yang berlaku.

Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

A.n KEPALA DINAS KESEHATAN
KEPALA UPT PUSKESMAS BARENG

