



**KEPUASAN PASIEN UNIT RAWAT JALAN DI PUSKESMAS NGANJUK
KABUPATEN NGANJUK**

**(The Satisfaction of Outpatient Unit in The Local Government Clinic of
Nganjuk in Nganjuk Regency)**

SKRIPSI

Oleh

**Astri Ermawati
NIM 090910201035**

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**KEPUASAN PASIEN UNIT RAWAT JALAN DI PUSKESMAS NGANJUK
KABUPATEN NGANJUK**

**(The Satisfaction of Outpatient Unit in The Local Government Clinic of
Nganjuk in Nganjuk Regency)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi ilmu Administrasi Negara (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Sosial

Oleh

**Astri Ermawati
NIM 090910201035**

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap puji syukur kepada Allah SWT serta dengan tulus ikhlas dan segala kerendahan hati skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT atas segala rizki dan hidayahnya yang telah diberikan, serta kepada junjunganku Nabi Muhammad SAW.
2. Kedua orang tuaku Ibunda tercinta Yatemi dan Ayahanda tercinta Gimun yang telah membesarkan, mendidik, memberikan kasih sayang, semangat, motivasi, nasihat, doa dan materil yang tiada henti selama ini.
3. Keluargaku tercinta, Mugi Purwanto, , Atik Sugiarti, , Didik Kusanto, Yulian Bagus Nugroho, Iwan Setiawan, Kalimatul Sha'diyah Restania Pramesti, dan.Yoghi Nanda Firmansah Terimakasih atas semua cinta, kasih sayang, perhatian, doa, pengorbanan, motivasi dan bimbingan kalian semua.
4. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai Perguruan Tinggi, yang telah mendidik, memberikan ilmu dan membimbinganku dengan penuh rasa sabar.
5. Almamater Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

MOTTO

Rassulullah bersabda, “Perumpamaan seorang mukmin adalah seperti sebatang pohon kurma. Apapun yang kamu amablil darinya akan memberikan manfaat kepadamu”.

(diriwayatkan Ath-Thabrani dari Ibnu Umar ra)¹

Ada dua nikmat yang kebanyakan manusia tertipu didalamnya,

kesehatan dan kesempatan

(H.R Bukhari dari Ibnu Abbas ra)¹

Orang yang melewati satu hari dalam hidupnya tanpa ada suatu hak yang ia tunaikan atau suatu fardhu yang ia lakukan atau kemuliaan yang ia wariskan atau kebaikan yang ia tanamkan atau ilmu yang ia dapatkan, maka ia telah durhaka kepada harinya dan menganiaya terhadap dirinya.

(Dr. Yusuf Al Qaradhawi)¹

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Astri Ermawati

NIM : 090910201035

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: “Kepuasan Pasien Unit Rawat Jalan Di Puskesmas Nganjuk Kabupaten Nganjuk” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi mana pun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 19 Agustus 2016

Yang menyatakan,

Astri Ermawati

NIM 090910201035

SKRIPSI

**KEPUASAN PASIEN UNIT RAWAT JALAN DI PUSKESMAS NGANJUK
KABUPATEN NAGNJUK**

*The Satisfaction of Outpatient Unit in The Local Government Clinic of Nganjuk in
Nganjuk Regency*

Oleh

Astri Ermawati

NIM 090910201035

Pembimbing:

Pembimbing I : Dra. Inti Wasiati, MM

Pembimbing II : Hermanto Rohman, S.Sos.MPA

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Kepuasan Pasien Unit Rawat Jalan Di Puskesmas Nganjuk Kabupaten Nganjuk” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Selasa, Agustus 2016

tempat : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Ketua Penguji Tim Penguji, Sekretaris

Drs. Anwar, M.Si
NIP. 196306061988021001

Dra. Inti Wasiati, MM
NIP. 195307311980022001

Anggota Penguji,

1. Drs. Sutomo, M.Si ()
NIP.196503121991031003
2. Drs. Agus Suharsono, M.Si ()
NIP.196308141989031023

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Jember

Prof. Dr. Hary Yuswadi, M.A
NIP. 195207271981031003

RINGKASAN

Kepuasan Pasien Unit Rawat Jalan di Puskesmas Nganjuk Kabupaten Nganjuk ; Astri Ermawati; 090910201035; 2016; 96 halaman; Program Studi Ilmu Administrasi Negara; Jurusan Ilmu Administrasi; Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan kepuasan pasien unit rawat jalan di Puskesmas Nganjuk Kabupaten Nganjuk. Sesuai dengan amanat undang-undang Pemerintah wajib memberikan sarana dan prasarana kesehatan. Kesehatan merupakan kenutuhan mendasar yang harus dimiliki oleh manusia untuk melakukan aktifitasnya. Kesetanan juga merupakan salah satu factor agar tercapainya pembangunan nasional.

Pemerintah dalam hal kesehatan telah menyediakan rumah sakit, puskesmas dan posyandu sebagai sarana dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat. Puskesmas sebagai salah satu lembaga milik Pemerintah mempunyai tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat. Penelitian ini diadakan di Kabupaten Nganjuk karena di sana belum ada Puskesmas yang pernah mendapatkan ISO. Lokasi penelitian di Puskesmas Nganjuk karena Puskesmas Nganjuk merupakan Puskesmas terbaik di Kabupaten Nganjuk hal ini dapat dilihat dari perolehan penghargaan pada tahun 2014 memperoleh penghargaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk sebagai juara 1 tingkat Kabupaten. Pada akhir 2015 memperoleh penghargaan tingkat Provinsi Jawa Timur sebagai Juara 1 Puskesmas berprestasi Kategori Perkotaan.

Dalam memberikan pelayanan salah satu tujuan utama pemerintah adalah untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat. Menurut Napitupulu (2007:174) "prinsip kepuasan masyarakat dalam proses pelayanan jasa public oleh pemerintah sebagai service provider sangat penting karena hanya dengan memenuhi kebutuhan pelanggan secara memuaskan, keberadaan pemerintah itu diakui dan mendapat legitimasi dan kepercayaan dari rakyatnya". Dari pernyataan tersebut

peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kepuasan masyarakat. Analisis data yang digunakan yaitu *Importance Performance Analysis*. Skor harapan dan persepsi pasien yang mempunyai nilai tertinggi adalah harapan pasien pada dimensi Responsive masing-masing sebesar 232 untuk harapan dan untuk persepsi pasien 235. Rata-rata kepuasan pasien unit rawat jalan Puskesmas Nganjuk yaitu sebesar 101%. Nilai rata-rata kepuasan tersebut diperoleh dari perbandingan antara harapan pasien dengan persepsi yang diterima, digunakan sebagai acuan untuk menentukan apakah atribut yang mewakili dimensi sudah memuaskan atau belum memuaskan. Untuk nilai tingkat kesesuaian yang lebih rendah dari rata-rata keseluruhan/rata-rata kepuasan maka bisa dikatakan atribut tersebut belum memuaskan, apabila nilai tingkat kesesuaian atribut lebih tinggi atau sama dengan rata-rata keseluruhan maka dapat dikatakan bahwa atribut tersebut telah memuaskan.

Menggunakan diagram kartesius untuk menentukan prioritas setiap atribut yang mewakili dimensi. Dari penelitian yang telah dilakukan ditemukan bahwa ada 1 atribut yang berada di kuadran A yaitu tentang kondisi lahan parkir yang aman dan memudah. Atribut ini dapat dikatakan belum memuaskan karena mempunyai skor tingkat kesesuaian yang rendah dari nilai rata-rata keseluruhan tingkat kesesuaian.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam semoga Allah SWT limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai sumber inspirasi dan membuat penulis lebih kuat dan menatap setiap hal yang penuh optimis dan berfikir positif, dalam menunjang kemampuan penulis dalam menajalani persaingan kerja nantinya.

Skripsi ini berjudul “Kepuasan Pasien Unit Rawat Jalan Di Puskesmas Nganjuk Kabupaten Nganjuk”. Penyusunan skripsi ini digunakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) pada Program Studi Ilmu Administrasi Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan dan dapat berjalan dengan lancar tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Hary Yuswadi, MA selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
2. Dr. Edy Wahyudi, S.sos, MM selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
3. Dr. Anastasia Murdyastuti, M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
4. Drs. Abdul Kholiq Ashari, M.Si selaku dosen pembimbing akademik yang memberikan arahan dan nasehat selama penulis menjadi mahasiswa;
5. Dra. Inti Wasiati, MM selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, dukungan, saran, pikiran, waktu dan kesabaran yang penuh dalam menyusun skripsi ini.

6. Hermanto Rohman, S.Sos, MPA selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing, meluangkan waktu, pikiran dan pengarahan demi terselesaikannya penulisan skripsi ini.
7. Dosen-dosen dan segenap karyawan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik yang memberi ilmu pengetahuan dan bantuan selama penulis kuliah.
8. Pihak instansi Kantor Dinas Kesehatan dan Puskesmas Nganjuk yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian dan memberikan bantuan demi kelancaran penyelesaian skripsi ini.
9. Teman seperjuanganku dan semua teman Administrasi Negara 2009 yang telah memberikan kontribusi, dukungan, ide yang inspiratif, dan kritikan yang konstruktif. Terimakasih atas semua kontribusi yang kalian berikan.
10. Semua pihak yang telah membantu proses penelitian dan penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir. Kusnaini Rohmatin, Robby Arini, Farita, Riska, Tuti, Asari, Ila, Meylanda, Riana Dewi dan Linda Permatasari.

Penulis menyadari sebagai manusia yang tak lepas dari kekhilafan dan kekurangan, oleh karena itu diharapkan adanya kritik, saran, dan ide yang bersifat konstruktif demi kesempurnaan skripsi ini dan penelitian berikutnya yang berkaitan dengan skripsi ini. Semoga hasil dari penelitian pada skripsi ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi penulis dan peneliti-peneliti berikutnya.

Jember, Agustus 2016

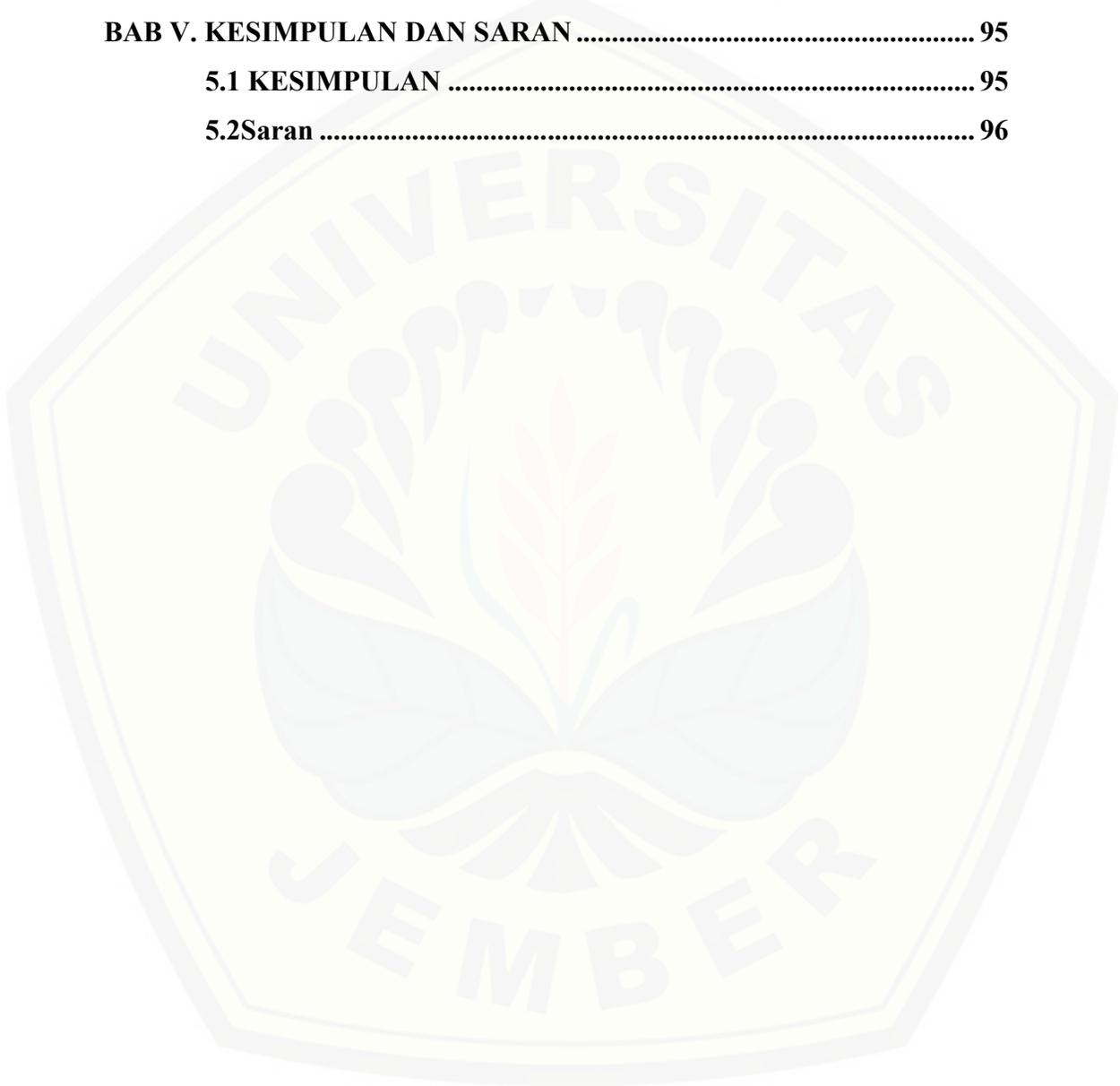
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA.....	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penelitian	13
1.4 Manfaat Penelitian	13
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1 Konsep Pelayanan Publik	15
2.1.1 Definisi Peayanan	16
2.1.2 Definisi Pelayanan Publik	18
2.1.3 Definisi Jasa.....	24
2.1.4 Pelayanan Kesehatan	26
2.1.5 Pelayanan Rawat Jalan	29

2.2 Konsep Kualitas Pelayanan	31
2.3 Konsep Kepuasan	35
2.3.1 Kepuasan Pelanggan	38
2.3.2 Kepuasan Pasien	42
BAB 3. METODE PENELITIAN	46
3.1 Jenis Penelitian	48
3.2 Objek Penelitian	48
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	48
3.3.1 Tempat Penelitian	48
3.3.2 Waktu Penelitian.....	48
3.4 Penentuan Populasi dan Sampel	49
3.4.1 Penentuan Populasi	49
3.4.2 Penentuan sampel	49
3.5 Definisi Operasional	50
3.6 Sumber Data	53
3.7 Teknik Pengumpulan Data	54
3.8 Metode Analisis Data.....	55
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	58
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	59
4.1.1 Profil dan Lokasi Puskesmas Nganjuk	59
4.1.2 Visi, Misi dan Strategi Puskesmas Nganjuk	62
4.1.3 Jenis dan Jadwal Pelayanan	63
4.1.4 Proses Pelayanan	64
4.1.5 Persyaratan dan Prosedur Pelayanan	65
4.1.5.1 Persyaratan Pelayanan.....	65
4.1.5.2 Prosedur Pelayanan	65
4.1.6 Struktur Organisasi	68
4.2 Deskripsi Karakteristik Responden.....	72
4.3 Analisa Data Kepuasan Pasien di Puskesmas Nganjuk.....	74

4.4 Analisa Tingkat Kepuasan Unit Rawat Jalan	83
4.5 Gambaran Kepuasan pasien Unit Rawat Jalan.....	87
4.6 Urutan Prioritas Peningkatan Kualitas Pelayanan	90
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	95
5.1 KESIMPULAN	95
5.2Saran	96



DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Keuntungan Dan Kerugian Kualitas Pelayanan	4
1.2 Daftar Prioritas Jenis Pelayanan Publik	5
1.3 Capaian Mutu Pelayanan Penilaian Kinerja Puskesmas	8
1.4 Laporan Kunjungan Per Poli Tahun 2015.....	9
1.5 Jenis Pelayanan Puskesmas Nganjuk	9
1.6 Sumber Daya Manusia Di Puskesmas Nganjuk.....	10
2.1 Pergeseran Paradigma Model Pelayanan Publik.....	17
2.2 Perbedaan Karakteristik Antara Pelayanan Barang Dan Jasa	24
2.3 Perbedaan Pelayanan Kedokteran Dengan Kesehatan Masyarakat	27
3.1 Definisi Operasional.....	50
4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden.....	72
4.2 Distribusi Frekuensi Umur Responden	72
4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden	73
4.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden.....	73
4.5 Distribusi Frekuensi Poli Yang Dikunjungi Responden	74
4.6 Distribusi Jawaban Dan Perhitungan	
Skor Harapan Pasien Dimensi Tangible	75
4.7 Distribusi Jawaban Dan Perhitungan	
Skor Harapan Pasien Dimensi Reliability.....	75
4.8 Distribusi Jawaban Dan Perhitungan	
Skor Harapan Pasien Dimensi Responsiv	76
4.9 Distribusi Jawaban Dan Perhitungan	
Skor Harapan Pasien Dimensi Assurance	77
4.10 Distribusi Jawaban Dan Perhitungan	
Skor Harapan Pasien Dimensi Emphaty	77
4.11 Distribusi Jawaban Dan Perhitungan Skor Persepsi	

Dimensi Tangible	79
4.12 Distribusi Jawaban Dan Perhitungan Skor Persepsi	
Dimensi Reliability	80
4.13 Distribusi Jawaban Dan Perhitungan Skor Persepsi	
Dimensi Responsive.....	80
4.14 Distribusi Jawaban Dan Perhitungan Skor Persepsi	
Dimensi Assurance.....	81
4.15 Distribusi Jawaban Dan Perhitungan Skor Persepsi	
Dimensi Emphaty.....	82
4.16 Analisa Tingkat Kepuasan Pasien Unit Rawat Jalan	83
4.17 Prioritas Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien Unit Rawat Jalan.....	91

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Segitiga Pelayanan Public	22
2.2 Model Kualitas Jasa (Gap Model).....	36
2.3 Konsep Kepuasan Pelanggan	39
2.4 Penyebab Utama Tidak Terpenuhinya Harapan Pelanggan	40
2.5 Faktor Kepuasan Pasien	43
3.1 Diagram Kartesius.....	58
4.1 Peta Lokasi Puskesmas Nganjuk.....	59
4.2 Denah Puskesmas Nganjuk	61
4.3 Alur Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Nganjuk	64
4.4 Struktur Organisasi	68
4.5 Rata-Rata Skor Harapan.....	78
4.6 Rata-Rata Skor Persepsi.....	82
4.7 Tingkat Kepuasan Pasien	84
4.8 Tingkat Kesesuaian Tiap Atribut	85
4.9 Diagram Kartesius Puskesmas Nganjuk	93

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendiskripsikan kepuasan pasien unit rawat jalan di Puskesmas Nganjuk Kabupaten Nganjuk. Sesuai dengan amanat UUD 1945 pasal 28 H ayat(1) yang berbunyi "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Kesehatan merupakan salah satu investasi jangka panjang untuk memenuhi kebutuhan hidup manusia, tanpa adanya kesehatan manusia sulit untuk melakukan segala aktifitas. Hidup yang layak merupakan hak bagi seluruh lapisan masyarakat sebagai modal bagi mereka untuk menikmati hidup. Kesehatan juga merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus dimiliki oleh semua rakyat untuk mewujudkan pembangunan nasional yang berkesinambungan. Pembangunan nasional akan tercapai dengan adanya pembangunan kesehatan untuk menciptakan sumber daya manusia yang sehat jasmani dan rohani.

Menurut Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 5 menyebutkan bahwa: "setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau." Pemerintah wajib memberikan perlindungan kepada seluruh lapisan masyarakat, terutama masyarakat kurang mampu yang tidak mempunyai biaya untuk berobat. Wujud nyata dari tanggung jawab pemerintah dalam upaya pemenuhan pelayanan kesehatan yaitu dengan membangun Rumah Sakit, Puskesmas dan Posyandu. Dengan demikian semua orang diharapkan dapat mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Pelayanan menurut Napitupulu (2007:164) adalah :

“serangkaian kegiatan atau proses pemenuhan kebutuhan orang lain secara lebih memuaskan berupa produk jasa dengan sejumlah ciri seperti tidak berwujud, cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada dimiliki, dan pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut”.

Selanjutnya pelayanan publik menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor :63/KEP/M.PAN/7/2003 adalah segala kegiatan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sementara itu menurut Soetopo dalam Napitupulu (165:2007) pelayanan umum diartikan sebagai:

“segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah dan lingkungan BUMN/D dalam bentuk barang dan atau jasa baik dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan perundang-undangan”

Pelayanan akan terjadi apabila ada penyedia pelayanan sebagai penyelenggara pelayanan publik. Dalam hal ini penyelenggara pelayanan publik adalah instansi pemerintahan. Menurut Dwiyanto (2008:143) penyelenggaraan pelayanan publik adalah:

“proses yang sangat strategis karena didalamnya berlangsung interaksi yang cukup intensif antara warga negara dengan pemerintah. Kualitas produk dan proses penyelenggaraan layanan publik dapat diamati, dirasakan dan dinilai secara langsung oleh warga. Karena pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah maka kualitas pelayanan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah ini menjadi salah satu indikator dari kualitas suatu pemerintahan.”

Tujuan dan maksud dari penyelenggaraan pelayanan publik telah diatur dalam SK MENPAN NO. 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik dengan maksud dan tujuan yaitu :

"Maksud pedoman umum ini adalah sebagai acuan bagi seluruh penyelenggara pelayanan publik dalam mengatur dan melaksanakan kegiatan pelayanan publik sesuai dengan kewenangan. Tujuan pedoman umum ini adalah untuk mendorong terwujudnya penyelenggaraan publik yang prima dalam arti memenuhi harapan dan kebutuhan baik bagi pemberi maupun penerima layanan".

Puskesmas sebagai lembaga milik pemerintah merupakan salah satu bentuk dari penyelenggara pelayanan publik bidang kesehatan. Dalam memberikan pelayanannya Puskesmas tidak membedakan setiap masyarakat sehingga dapat diakses oleh siapa saja yang membutuhkan pelayanan. Setiap masyarakat mempunyai hak yang sama dalam menerima pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan investasi pembangunan kesehatan, yang merupakan tanggung jawab pemerintah sebagai aparatur negara yang dilakukan untuk menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas.

Hakikat dari pelayanan publik menurut Surjadi (2012:9) adalah “pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat”. Sementara itu menurut Ndraha dalam Napitupulu (2007:166), menjelaskan bahwa tugas pelayanan pemerintah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat sangat ditentukan oleh sistem nilai budaya pemerintah dan budaya masyarakat tersebut”.

Budaya pelayanan di dalam masyarakat bersifat dinamis , masyarakat lebih kritis dalam menyampaikan tuntutan, keinginan dan aspirasinya terhadap kebijakan yang telah dibuat oleh pemerintah. Untuk dapat mengikuti perkembangan pemikiran masyarakat, aparatur negara sebagai abdi masyarakat harus bersikap responsif dan berorientasi kepada kepuasan.

Menurut Kotler dalam Nasution (2004:104) kepuasan adalah “tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan harapannya”. Sementara itu kepuasan pelanggan menurut Engel dalam Tjipjono (2000:146) adalah “evaluasi pembeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil (*outcome*) sama atau melampaui harapan

pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan pelanggan”.

Menurut Crosby dalam tjiptono dan Diana (2001:4), alasan organisasi atau perusahaan memfokuskan pada kepuasan pelanggan adalah:

1. Kepuasan pelanggan merupakan semacam kebaikan organisasi untuk pelanggan yang lain, dimana hal tersebut merupakan hal termurah dan bentuk yang efektif untuk promosi.
2. Kepuasan menimbulkan pelanggan yang loyal. Diperkirakan mencapai 5 sampai 7 kali lebih mahal untuk menarik pelanggan baru dari pada memelihara pelanggan lama.
3. Kepuasan pelanggan yaitu pelanggan yang baik, mereka akan membeli lebih, lebih sering dan akan membayar dengan harga yang lebih tinggi.

Dari alasan yang telah dikemukakan diatas maka dapat dikatakan kepuasan dapat memberikan manfaat yang lebih besar dari pada promosi dan akan meningkatkan kepercayaan kepada instansi sehingga akan memberikan rasa loyal dan kesetiaan kepada instansi. Menurut Rahmayanty (2010:12) terdapat keuntungan saat memberikan kualitas yang baik dan kerugian saat memberikan kualitas yang buruk kepada masyarakat yaitu :

Tabel 1.1 Keuntungan dan kerugian kualitas pelayanan

Keuntungan kualitas pelayanan baik	Kerugian kualitas buruk
1. Pendapatan dari penjualan lebih tinggi	1. Lost bussines (kehilangan bisnis)
2. Biaya produksi yang lebih rendah	2. Liability judgment (tuntutan hukum) perusahaan dituntut oleh pelanggan atas kerusakan atau kecelakaan akibat penggunaan produk atau jasa layanan
3. Profitabilitas dan kebutuhan meningkat	3. Kehilangan produktivitas material berkualitas rendah, mesin usang, proses tidak efisien, sehingga produktifitas pekerja turun/hilang
	4. Cost (biaya) biaya-biaya akan meningkat untuk memperbaiki mutu dan lain-lain

Sumber: Pelayanan prima, Rahmayanti (2010)

Dalam mewujudkan kepuasan masyarakat diperlukan aparat birokrasi yang memiliki jiwa melayani dan mengabdikan kepada masyarakat. Kepuasan masyarakat merupakan faktor keberhasilan suatu instansi dalam mencapai sasaran dari produk jasa yang dihasilkan. Agar menjamin hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan publik diperlukan suatu standart penilaian mengenai analisis kinerja pelayanan publik sebagai alat untuk mengevaluasi keberhasilan pelaksanaan tugas dari aparatur pemberi layanan.

Dalam memberikan pelayanan menurut Boediono (2003:68), pola penyelenggaraan umum harus mengandung sendi-sendi: kesederhanaan, kejelasan, kepastian, keamanan, keterbukaan, efisiensi, ekonomis, keadilan dan ketepatan waktu. Semua fasilitas harus mendukung pelayanan agar mendapatkan kualitas pelayanan yang baik dan kepuasan dari segenap lapisan masyarakat.

Mengingat akan pentingnya pelayanan publik untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat. Pemerintah menetapkan jenis pelayanan publik, melalui SK MENPAN No SE/10/M.PAN/7/2005 tentang 11 daftar prioritas pelayanan publik.

Tabel 1.2 Daftar Perioritas Jenis Pelayanan Publik

1. Administrasi Kependudukan	1.KTP 2. Akte kelahiran 3. Catatan sipil 4. Akte Kematian 5. Akte Nikah cerai 6. Kartu Keluarga
2. Kepolisian	1.STNK dan BPKB 2. Surat Izin Mengemudi (SIM) 3. penyelesaian laporan Pengaduan Masyarakat
3. Perindustrian perdagangan dan koprasi	1.SIU, SITU, Tanda Daftar Perusahaan 2.Metrologi 3.Pengujian Hasil Industri 4. Kredit Usaha
4. Bea Cukai dan Pajak	1.Bea masuk 2.cukai 3.NPWP 4.Pelayanan Pembayaran Pajak

5.	Kesehatan	1.Rumah Sakit 2.Pukesmas 3.Posyandu
6.	Imigrasi	1.Pengurusan Paspor 2.Pengurusan Keimigrasian Lainnya
7.	Perhubungan	1.Izin Usaha Angkatan Darat/Laut/udara 2.Pelayanan bandara/pelabuhan/stasiun/Terminal Bis 3. Uji kelayakan kendaraan Bermotor
8.	Ketenagakerjaan	1.Kartu Kuning (pencari kerja) 2.Informasi Kesempatan Kerja 3.Penempatan Tenaga Kerja 4.Pelayanan TKI di Bandara Dan Pelabuhan.
9.	Pertahanan dan permukiman	1.Penguursan sertifikat 2.Pengurusan Pengalihan hak atas Tanah 3.IMB 4.Ijin lokasi Industri perdagangan 5.HO 6.Amdal
10.	Pendidikan	1.pendidikan Dasar 2.Pendidikan Menengah 3.pendidikan Lainnya
11.	Penanaman Modal	1.Izin PMA 2.Izin PMDN 3.Informasi Potensi Investasi

Sumber:Lampiran Surat Edaran MENPAN RI Nomor:SE/10/M.PAN/7/2005

Dari 11daftar menyebutkan pelayanan kesehatan sebagai salah satu pelayanan yang menjadi prioritas. Prioritas pelayanan publik sektor kesehatan terbagi menjadi 3 jenis pelayanan yaitu pelayanan di Rumah Sakit, pelayanan di Puskesmas dan pelayanan di posyandu. Peneliti mengambil Puskesmas sebagai sasaran penelitian karena pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diinginkan oleh masyarakat.

Pengertian Puskesmas menurut Azwar (1996:119) yaitu:

“suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat kesehatan pelayanan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu”.

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan publik dalam bidang kesehatan masyarakat. Puskesmas sebagai salah satu organisasi jasa pelayanan umum dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan harapan pasien atau bahkan melebihi harapan pasien.

Peneliti tertarik dengan Puskesmas di Kabupaten Nganjuk menurut wawancara di Dinas kesehatan tanggal 7 April 2015 oleh ibu Sri Mumpuni, beliau mengatakan *“sampai tahun ini (2015) belum pernah ada Puskesmas di Kabupaten Nganjuk yang mendapatkan penghargaan ISO mbak”*.

Menurut data rekapitulasi Puskesmas kabupaten di Kabupaten Nganjuk ada 20 Puskesmas, 9 dari 11 Puskesmas mempunyai instalasi rawat inap dan sisanya tidak memiliki instalasi rawat inap (www.siknasonline.depkes.go.id, diakses 8 januari 2015). Dari 20 Puskesmas yang ada di kabupaten Nganjuk peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Nganjuk karena Puskesmas Nganjuk merupakan pusat kesehatan masyarakat terbaik di Kabupaten Nganjuk. Hal ini dapat dilihat dari prestasi juara pertama (I) yang diperoleh saat penilaian kinerja Puskesmas yang diselenggarakan tim Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk pada tahun 2014. Pada akhir 2015 Puskesmas Nganjuk mendapatkan piagam penghargaan sebagai pemenang 1 (pertama) pemilihan Puskesmas berprestasi kategori perkotaan tingkat Provinsi Jawa Timur. Menurut penilaian kinerja oleh Dinas Kabupaten Nganjuk Tahun 2014, Puskesmas Nganjuk mengalami peningkatan pencapaian mutu pada tahun 2013 ke tahun 2014. Penilaian ini dilihat dari program pokok wajib puskesmas antara lain yaitu: promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, perbaikan gizi, kesehatan ibu dan anak termasuk kesehatan KB, penveghan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan. Tabel 1.3 menunjukkan rata-rata dari program wajib pokok untuk setiap Puskesmas di Kabupaten Nganjuk.

Tabel 1.3 Capaian Mutu Pelayanan Penilaian Kineja Puskesmas Tahun 2014

No	Puskesmas	Rata Capaian	Rata Capaian	TREN
		Tahun 2014	Tahun 2013	
1	Bagor	9.18	8.50	↑ (Naik)
2	Tanjunganom	7.90	8.50	↓ (Turun)
3	Gondang	8.50	8.50	↑ (Naik)
4	Ngluyu	7.60	7.60	↑ (Naik)
5	Loceret	8.09	7.60	↑ (Naik)
6	Jatikalen	8.20	8.50	↓ (Turun)
7	Kertosono	8.80	8.80	↑ (Naik)
8	Patianrowo	9.18	8.80	↑ (Naik)
9	Nganjuk	9.40	8.20	↑ (Naik)
10	Pace	8.36	8.80	↓ (Turun)
11	Lengkong	8.91	8.50	↑ (Naik)
12	Berbek	8.91	8.50	↑ (Naik)
13	Wilangan	7.55	8.80	↓ (Turun)
14	Sawahana	8.91	8.80	↑ (Naik)
15	Sukomoro	7.60	8.50	↓ (Turun)
16	Prambon	8.50	8.20	↑ (Naik)
17	Ngronggot	8.80	8.50	↑ (Naik)
18	Baron	8.20	8.80	↓ (Turun)
19	Ngetos	8.64	8.50	↑ (Naik)
20	Rejoso	8.64	7.90	↑ (Naik)
Rata-Rata		8.53	8.44	↑ (Naik)

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk 2015

Dari data diatas dapat dilihat bahwa Puskesmas Nganjuk mempunyai nilai rata capaian 8.20 pada tahun 2013 dan mengalami peningkatan capaian pada tahun 2014 yaitu sebesar 9.40 dengan capaian tersebut Puskesmas Nganjuk memperoleh Juara 1 tingkat kabupaten pada tahun 2014.

Puskesmas Nganjuk sendiri merupakan jenis Puskesmas non rawat inap untuk pasien yang membutuhkan rawat inap akan langsung di rujuk ke rumah sakit. Puskesmas Nganjuk terletak di Jl. Musi III No. 63 Kabupaten Nganjuk. Puskesmas ini memberikan pelayanan kepada 15 kelurahan/ desa yaitu Kelurahan/ Desa Kauman, Begadung, Bogo, Cangkringan, Jatirejo, Kartoharjo, Ploso, Payaman,

Balong Pacul, Ganung Kidul, Kedung Dowo, Kramat, Mangun Dikaran, Ringin Anom, Werungotok . Puskesmas Nganjuk memiliki jumlah pasien terbanyak dengan rata-rata perharinya sebesar 163, perhitungan ini diperoleh dari rata-rata kunjungan pasien unit rawat jalan selama 3 bulan yaitu bulan Januari, Februari dan Maret.

Tabel 1.4 Laporan Kunjungan per Poli Tahun 2015

No	Lokasi Pelayanan	Januari	Februari	Maret
1	Poli Umum	3.874	3.759	3.974
2	Poli MTBS	372	373	427
3	Poli gigi	394	366	387
	Poli KIA	295	279	292
Jumlah		4.935 Pasien	4.717 Pasien	5.080 Pasien

Sumber : PUSKESMAS Nganjuk 2015

Berdasarkan data tabel diatas jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas Nganjuk rata-rata perharinya mencapai 163 pasien. Bentuk pelayanan yang ada di Puskesmas Nganjuk merupakan jenis Puskesmas pelayanan rawat jalan. Penelitian lebih fokus dengan pelayanan di unit rawat jalan, karena pada dasarnya upaya pengobatan di Puskesmas lebih mengarah pada unit rawat jalan. Menurut Perda Kabupaten Nganjuk No 2 tahun 2009 pelayanan rawat jalan terdiri dari :

- a. Pelayanan administrasi dalam bentuk pendaftaran, kartu berobat dan rekam medik.
- b. Pelayanan medik dan atau keperawatan sesuai kondisi pasien.
- c. Pelayanan obat dan atau alat kesehatan pakai habis.

Jenis pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Nganjuk sebagai berikut:

Tabel 1.5 Jenis Pelayanan Puskesmas Nganjuk

Bentuk Pelayanan Rawat Jalan

1. Pelayanan Poli Umum
2. Pelayanan KIA-KB
3. Pelayanan Gizi
4. Pelayanan Imunisasi
5. Pelayanan Balita
6. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
7. Laboratorium
8. Apotek
9. Ruang Tindakan (UGD)
10. Pojok Laktasi Ibu Smart
11. Pojok Tb
12. Ruang Konsultasi

Sumber : Puskesmas Nganjuk 2015

Puskesmas Nganjuk mempunyai 66 tenaga medis dan non medis bertanggung jawab sesuai dengan bidangnya masing-masing. Adapun rincian pegawai yang terdapat di Puskesmas Nganjuk yaitu :

Tabel 1.6 Sumber Daya manusia di Puskesmas Nganjuk

Tenaga medis dan non medis	Jumlah
1. Dokter Umum	3
2. Dokter Gigi	1
3. SKM	1
4. Bidan	20
5. Perawat	8
6. Perawat gigi	2
7. Sanitarian	3
8. Petugas Gizi	2
9. AA	3
10. Analisis Medis	1
11. Imunisasi	1
12. KA. TU	1
13. Administrasi	18
14. Sopir dan Penjaga Malam	4

Sumber: Puskesmas Nganjuk (2015)

Dengan kuantitas pegawai yang dimiliki oleh Puskesmas Nganjuk tidak menjadikan jaminan suatu kepuasan dapat dirasakan oleh masyarakat karena masih banyak faktor lain sebagai indikator penilaian. Kepuasan pasien dapat tercapai dengan adanya kualitas pelayanan yang cepat dan akurat. Menurut Aditama (2002:113) faktor kunci yang perlu diperhatikan dalam pelayanan kepada pasien meliputi :

- a. Pelayanan yang cepat, ramah disertai jaminan tersedianya obat dengan kualitas baik,
- b. Harga yang kompetitif,
- c. Adanya unsur kerjasama dengan unsur lain.
- d. Faktor-faktor lain seperti lokasi apotek, kenyamanan dan keragaman komoditi.

Menurut Dwiyanto (2008:138) " Produk pelayanan yang berupa barang dapat berlaku untuk banyak orang. Sebaliknya, jasa pelayanan yang diterima seseorang belum tentu sesuai atau sama dengan jasa pelayanan yang diterima atau diharapkan oleh orang lain. Artinya, meskipun seseorang mendapatkan jenis pelayanan yang sama tetapi karena bentuknya yang tidak berwujud, pelayanan yang diterima dapat berbeda".

Kepuasan pasien saat berada di Puskesmas merupakan tujuan dari pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas agar dapat memberikan dorongan kepada masyarakat untuk menjalin hubungan baik dengan Puskesmas. Dengan hubungan yang baik dapat memahami keinginan dari pasien sehingga mengurangi kesalahan dan rasa kecewa. Memperoleh beberapa prestasi dalam kinerja pelayanan belum tentu tidak ada permasalahan pelayanan di dalam Puskesmas, hal ini wajar terjadi karena pelayanan jasa mempunyai karakter yang berbeda dari pelayanan barang. Pelayanan jasa hanya dapat dirasakan oleh orang yang mendapatkan pelayanan tersebut secara langsung. Sehingga persepsi setiap individu berbeda dengan individu yang lain. Berkaitan dengan latar belakang permasalahan diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang kepuasan pasien pada unit rawat jalan di Puskesmas

Nganjuk. Dalam penelitian ini akan menggunakan *Importance Performance Analisis* untuk mengetahui prioritas tingkat kepuasan pasien unit rawat jalan di Puskesmas Nganjuk Kabupaten Nganjuk. Analisa *Importance Performance Analisis* dikembangkan dengan maksud untuk membantu menganalisis sumber masalah dari kualitas pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pasien dan memahami cara memperbaiki dengan memberikan tingkat prioritas yang diterima setiap atribut yang mewakili dimensi .

1.2 Perumusan Masalah

Dalam setiap penelitian, ada suatu hal yang tidak bisa ditinggalkan yaitu perumusan masalah. Perumusan masalah sangat penting dalam suatu penelitian karena suatu penelitian selalu berangkat dari suatu permasalahan yang ada didalam masyarakat. Masalah menjadi pedoman kerja dalam suatu penelitian. Menurut Sugiono (2005:32), "Masalah dapat diartikan sebagai penyimpangan antara yang seharusnya dengan apa yang benar-benar terjadi."

Perumusan masalah diperlukan untuk memperoleh penyelesaian yang akurat. Hal ini seperti yang dikemukakan Sugiono (2005:325) bahwa, "Setelah masalah yang akan diteliti itu ditentukan (variabel apa saja yang akan diteliti, dan bagaimana hubungan variabel satu dengan yang lain) dan supaya masalah dapat terjawab secara akurat maka masalah yang akan diteliti itu perlu dirumuskan secara spesifik.". Menurut John W Creswell (2010:191) "Rumusan masalah merupakan pertanyaan umum tentang konsep atau fenomena yang diteliti oleh peneliti".

Bentuk- bentuk masalah menurut Sugiyono (2008:37-39) adalah sebagai berikut;

1. Permasalahan deskriptif yaitu permasalahan yang berkenaan dengan variable mandiri yaitu tanpa membuat perbandingannya dan menghubungkannya.
2. Permasalahan komparatif yaitu permasalahan yang membandingkan keadaan suatu variable pada dua sampel atau lebih.

3. Permasalahan asosiatif yaitu suatu pertanyaan yang membandingkan dua variable atau lebih. Permasalahan asosiatif dapat dibagi menjadi tiga;
 - a. Hubungan simetris yaitu suatu hubungan dua variable atau lebih bersifat kebersamaan.
 - b. Hubungan kausal yaitu hubungan yang bersifat sebab akibat, jadi disini ada variable yang mempengaruhi dan dipengaruhi.
 - c. Hubungan interaktif yaitu hubungan yang saling mempengaruhi, tetapi tidak diketahui variable yang dipengaruhi atau yang mempengaruhi.

Berdasarkan bentuk-bentuk permasalahan yang telah dipaparkan, maka dalam penelitian ini penulis menggunakan bentuk permasalahan diskriptif, adapun rumusan permasalahan berdasarkan permasalahan diatas adalah : "Bagaimana Kepuasan Pasien Pada Unit Rawat Jalan Di Puskesmas Nganjuk Kabupaten Nganjuk"

1.3 Tujuan Penelitian

Menurut Locke et al dalam John W Creswell (2010:166) "tujuan penelitian berarti menunjukkan "mengapa anda melakukan penelitian dan apa yang ingin anda capai". Sedangkan Menurut John W Cresweel (2010:167)"...tujuan penelitian merupakan gagasan inti dari suatu penelitian". Setiap penelitian memiliki suatu tujuan yang ingin dicapai. Tujuan penelitian digunakan untuk lebih memperinci dan memperjelas apa yang nantinya akan diteliti. Jika tidak mempunyai tujuan maka penelitian itu tidak akan terarah karena tidak dapat menentukan segala sesuatu yang dibutuhkan. Oleh karena itu penelitian harus mempunyai tujuan tertentu dan tujuan tersebut menjadi pedoman dalam penelitian. Dari perumusan masalah yang telah ada maka penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan "Kepuasan Pasien Pada Unit Rawat Jalan Di Puskesmas Nganjuk Kabupaten Nganjuk".

1.4 Manfaat Penelitian

a) Manfaat Akademis

Diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan serta dapat menjadi referensi penelitian lebih lanjut bagi para peneliti yang akan datang khususnya terhadap aspek-aspek yang secara rinci belum dapat diungkapkan dalam penelitian ini.

b) Manfaat Praktis

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran kepada pemerintah daerah Kota Nganjuk dalam hal ini pengelola pelayanan kesehatan dalam menyusun dan menetapkan kebijakan tentang pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada masyarakat.

c) Manfaat Pribadi

Bermanfaat bagi pengembangan wawasan dan pengetahuan peneliti sekaligus sebagai salah satu upaya pemenuhan tugas dan kewajiban dalam rangka kegiatan menyelesaikan studi pada program studi Ilmu Administrasi Negara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Setelah menentukan masalah yang akan diteliti, pembahasan suatu masalah memerlukan teori yang digunakan untuk landasan kerangka berpikir dalam membahas dan mengkaji masalah yang menjadi pokok suatu penelitian. Menurut Sugiyono (2012:60) “Teori adalah alur logika atau penalaran, yang merupakan seperangkat konsep, definisi, dan proporsi yang disusun secara sistematis. Secara umum, teori mempunyai tiga fungsi yaitu untuk menjelaskan (*explanation*), meramalkan (*prediction*), dan pengendalian (*control*) suatu gejala”. Selanjutnya menurut Marx dan Goodson (dalam Moleong, 2011:57) yang menyatakan bahwa :

“teori adalah aturan menjelaskan proporsi yang berkaitan dengan beberapa fenomena alamiah dan terdiri atas representasi simbolik dari(1) hubungan-hubungan yang dapat diamati di antara kejadian-kejadian (yang dapat diukur), (2) mekanisme atau struktur yang diduga mendasari hubungan-hubungan demikian, dan (3) hubungan-hubungan yang disimpulkan serta manifestasi hubungan empiris apap pun secara langsung”.

Untuk membatasi ruang lingkup permasalahan, peneliti menggunakan beberapa konsep yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Menurut Singarimbun dan Effendi (1989:33) “Konsep adalah istilah dan definisi yang digunakan untuk menggambarkan secara abstrak kejadian, keadaan, kelompok atau individu yang menjadi pusat ilmu penelitian ilmu sosial”. Konsep dasar diharapkan akan menyederhanakan pemikiran untuk mengkaji masalah yang menjadi inti dari penelitian. Dari uraian diatas, peneliti menggunakan konsep dasar dalam penelitian yang akan dilakukan yaitu sebagai berikut :

1. Konsep Pelayanan Publik
2. Konsep Kualitas Pelayanan
3. Konsep Kepuasan Pelanggan

2.1 Konsep Pelayanan Publik

Dalam pembukaan UUD 1945 menyatakan tujuan dari pembentukan Negara Indonesia salah satunya adalah untuk kesejahteraan umum. Menurut Surjadi (7:2009) “Undang- undang 1945 mengamanatkan kepada Negara untuk memenuhi kebutuhan dasar setiap warga Negara demi kesejahteraannya, sehingga efektivitas suatu pemerintahan sangat ditentukan oleh baik dan buruknya penyelenggara publik”. Penyelenggaraan pelayanan merupakan upaya pemerintah dalam memenuhi kebutuhan dasar setiap masyarakat baik itu dalam barang, jasa, maupun pelayanan administrasi lainnya. Masyarakat selalu menuntut kepuasan dalam menerima layanan publik, namun dalam kenyataannya mereka kadang tidak puas dengan pelayanan yang telah diberikan. Para birokrat sering memposisikan dirinya sebagai orang yang harus dilayani bukan melayani masyarakat.

Dalam perkembangannya ilmu administrasi selalu memiliki fokus yang berbeda ada lima paradigma administrasi publik yang dikemukakan oleh Nicholas Henry (1995:34) yaitu sebagai berikut.

1. Paradigma I, yang dikenal dengan nama dikotomi politik/ administrasi. Menurut Goodnow, Politik harus berhubungan dengan kebijaksanaan atau berbagai masalah yang berhubungan dengan tujuan Negara, sedangkan administrasi harus berkaitan dengan pelaksanaan kebijaksanaan tersebut. Dengan demikian yang menjadi dasar pembeda adalah pemisahan kekuasaan. Penekanannya adalah lokus paradigm ini yaitu birokrasi pemerintahan yang menerima pelayanan masyarakat umum.
2. Paradigma II, berisi prinsip-prinsip administrasi. Prinsip administrasi Negara adalah adanya kenyataan bahwa administrasi negara bisa terjadi pada semua tatanan administrasi dan bisa diterapkan serta diikuti oleh semua negara tanpa perbedaan kebudayaan, fungsi, misi dan sebagainya. Focus bidang ini yaitu keahlian dalam bentuk prinsip-prinsip administrasi bertambah luas. Sedangkan Lokus administrasi negara berlaku dimanapun, karena prinsip adalah tetap prinsip, dan administrasi adalah tetap administrasi.

3. Paradigma III, administrasi negara sebagai ilmu politik. Paradigma ini merupakan usaha menetapkan kembali hubungan konseptual antara administrasi negara dan politik, dengan konsekuensi harus merumuskan bidang ini dan utamanya dalam hubungannya dengan focus keahliannya yang esensial dan penekanan pembicaraan pada wilayah kepentingan.
4. Paradigma IV, administrasi negara sebagai ilmu administrasi. Administrasi negara adalah ilmu administrasi yang pokok bahasanya adalah teori organisasi dan manajemen orientasinya ditentukan pada fokusnya yang menawarkan teknik-teknik yang memerlukan keahlian dan spesialisasi.
5. Paradigma V, administrasi negara sebagai administrasi negara. Lokus administrasi dalam paradigma ini adalah kepentingan umum dan urusan umum, sedangkan fokusnya yaitu teori organisasi dan ilmu manajemen.

Dari penjelasan diatas dapat dikatakan bahwa pelayanan publik masuk ke dalam paradigma kelima yaitu administrasi negara sebagai administrasi negara yang bertujuan untuk memberikan penyelesaian persoalan yang ada didalam masyarakat. Focus dari paradig kelima ini adalah teori organisasi dan ilmu manajemen. Dan lokusnya adalah kepentingan umum dan urusan umum. Oleh karena itu pelayanan publik merupakan bagian dari paradigma lima yang fokusnya mengenai penyelenggaraan kebutuhan masyarakat, salah satunya adalah tentang pemeliharaan kesehatan di Puskesmas Nganjuk mengenai kepuasan pasien di unit rawat jalan.

2.1.1 Definisi Pelayanan

Pada saat manusia lahir sampai mereka meninggal mereka selalu membutuhkan pelayanan publik. Misalnya saat mereka lahir mereka membutuhkan pelayanan administrasi untuk membuat akte kelahiran. Setiap kegiatan manusia tidak lepas dari pelayanan publik untuk mencapai kebutuhan.

Sejalan dengan perkembangan pemikiran didalam masyarakat, telah terjadi perubahan paradigma pelayanan publik . Menurut Denhardt and Denhardt (dalam Dwiyanto 2008:139) ”Menurut perspektif teoritik, telah terjadi pergeseran paradigma

pelayanan publik dari model administrasi publik tradisional (*old public administration*) ke model manajemen publik baru (*new public manajemen*), dan akhirnya menuju model pelayanan publik yang baru (*new public service*)”.

Tabel.2.1 Pergeseran Paradigma Model Pelayanan Publik

Aspek	<i>Old Public Administration</i>	<i>New Public Administration</i>	<i>New Public Service</i>
Dasar Teoritis	Teori politik	Teori ekonomi	Teori demokrasi
Konsep kepentingan publik	Kepentingan publik adalah sesuatu yang didefinisikan secara politis dan tercantum dalam aturan.	Kepentingan publik mewakili agregasi dari kepentingan individu	Kepentingan publik adalah hasil dari dialog dari berbagai nilai.
Kepada siapa birokrasi harus bertanggung jawab?	Klien (<i>Clients</i>) dan pemilih	Pelanggan (<i>Customer</i>)	Warga Negara (<i>Citizen</i>)
Peran pemerintah	Pengayuh (<i>Rowing</i>)	Mengarahkan (<i>Steering</i>)	Menegosiasikan dan mengelaborasi berbagai kepentingan warga Negara dan kelompok komunitas
Akuntabilitas	Menurut hirarki administrasi	Kehendak pasar yang merupakan hasil keinginan pelanggan (<i>customer</i>)	Multi aspek: Akuntabel pada hukum, nilai komunitas, norma politik, standart profesional, kepentingan warga Negara.

Sumber: Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik Dwiyanto (2008)

Dari tabel diatas dapat dikatakan pelayanan saat ini berada pada paradigma *new public service* dimana pelayanan publik berdasarkan teori demokratis dan kepentingan publik adalah hasil dari dialog dari berbagai nilai yang ada di dalam masyarakat. Pemerintah mempunyai peran dan tanggung jawab untuk mencari tahu berbagai kepentingan masyarakat dan mempertanggung jawabkan atas pelayanan publik yang telah diberikan.

Pengertian pelayanan menurut Boediono (2003:60) adalah “suatu proses bantuan kepada orang lain dengan cara tertentu yang memerlukan kepekaan dan

hubungan interpersonal agar terciptanya kepuasan dan keberhasilan”. Jadi dapat dikatakan bahwa pelayanan merupakan pemenuhan kebutuhan melalui orang lain untuk memperoleh keinginan yang telah diharapkan.

Moenir (2010:27) menyimpulkan bahwa “pelayanan hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu ia merupakan proses. Sebagai proses, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat”. Pelayanan merupakan suatu proses pemenuhan kebutuhan melalui kegiatan orang lain yang sedang berlangsung. Menurut Moenir (2010:12) pelayanan timbul karena faktor penyebab yang bersifat ideal mendasar dan bersifat material. Faktor yang bersifat ideal mendasar ada 3 jenis yaitu sebagai berikut :

- a) Adanya rasa cinta dan kasih sayang;
- b) Adanya keyakinan untuk saling tolong menolong sesamanya;
- c) Adanya keyakinan bahwa berbuat baik kepada orang lain adalah salah satu bentuk amal saleh.

Untuk faktor bersifat material yaitu organisasi, yang menimbulkan hak dan kewajiban baik kedalam maupun keluar. Ketiga faktor ideal ada pada setiap manusia secara kodrati, jadi apabila manusia tidak memiliki faktor diatas dapat dikatakan tidak akan ada pelayanan yang akan terjadi di dalam kehidupan bermasyarakat. Menurut Napitupulu (2007:3) “pelayanan, bukan berangkat dari teori melainkan dari praktik dan pengalaman hidup keseharian mereka”. Standart kepuasan masyarakat setiap hari mengalami perubahan karena adanya sistem teknologi informasi yang mudah diakses oleh masyarakat sebagai pembanding dengan pelayanan yang masyarakat dapatkan.

2.1.2 Definisi Pelayanan Publik

Pelayanan Publik menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 63 Tahun 2003 adalah:

“segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah dipusat, didaerah dan dilingkungan BUMN atau BUMD dalam bentuk barang ataupun jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Dalam Undang-Undang Nomer 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik menjelaskan tentang pengertian pelayanan publik yaitu :

“Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan atas barang, jasa dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik”.

Menurut Dwiyanto (2008:136) "pelayanan publik merupakan produk birokrasi publik yang diterima oleh warga pengguna maupun masyarakat secara luas. Karena itu, pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai serangkaian aktifitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan warga pengguna". Sementara itu Sinambela (2011:5) mengartikan pelayanan publik 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”. Dari uraian diatas dapat dikatakan bahwa pelayanan public mempunyai kesamaan yaitu kegiatan pemerintahan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Lebih lanjut Napitupulu (2007:5) menjelaskan ”Layanan pemerintah secara intrinsic bukanlah suatu aktivitas ekonomi yang didasarkan pada prinsip do ut des (memberi untuk menerima) dalam bidang pemerintah memberi (pelayanan yang terbaik) merupakan the ultimate goal,titik!”. Dapat diartikan tujuan dari pelayanan publik tidak mendapatkan keuntungan melainkan bertujuan untuk memberikan pelayanan yang prima untuk mencapai kepuasan pelayanan.

Dalam Kepmenpan No.63/KEP/M.PAN/7/2003 menjelaskan asas-asas pelayanan publik yaitu sebagai berikut:

1. Transparansi artinya bersifat terbuka, mudah dan dapat di akses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secar memadai dan mudah dimengerti.

2. Akuntabilitas artinya pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan secara peraturan perundang-undangan.
3. Kondisional artinya pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efesiansi dan efektifitas.
4. Partisipatif artinya pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.
5. Kesamaan hak artinya pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status social, dan lain-lain.
6. Keseimbangan hak dan kewajiban artinya pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

Berdasarkan Pasal 21 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan, setiap standar pelayanan dipersyaratkan harus mencantumkan komponen sekurang-kurangnya meliputi:

1. Dasar Hukum, adalah peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan.
2. Persyaratan, adalah syarat (dokumen atau hal lain) yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.
3. Sistem, mekanisme, dan prosedur, adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.
4. Jangka waktu penyelesaian, adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
5. Biaya/tarif, adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.
6. Produk pelayanan, adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

7. Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas, adalah peralatan dan fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan, termasuk peralatan dan fasilitas pelayanan bagi kelompok rentan.
8. Kompetensi pelaksana, adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, ketrampilan dan pengalaman.
9. Pengawasan internal, adalah sistem pengendalian intern dan pengawasan langsung yang dilakukan oleh pimpinan satuan kerja atau atasan langsung pelaksana.
10. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.
11. Jumlah pelaksana, adalah tersedianya pelaksana sesuai dengan beban kerja. Informasi mengenai komposisi atau jumlah petugas yang melaksanakan tugas sesuai pembagian dan uraian tugasnya.
12. Jaminan pelayanan, adalah memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai dengan Standar pelayanan.
13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan, adalah dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, risiko, dan keraguan.
14. Evaluasi kinerja pelaksana, adalah penilaian untuk mengetahui seberapa jauh pelaksanaan kegiatan sesuai dengan standar pelayanan.

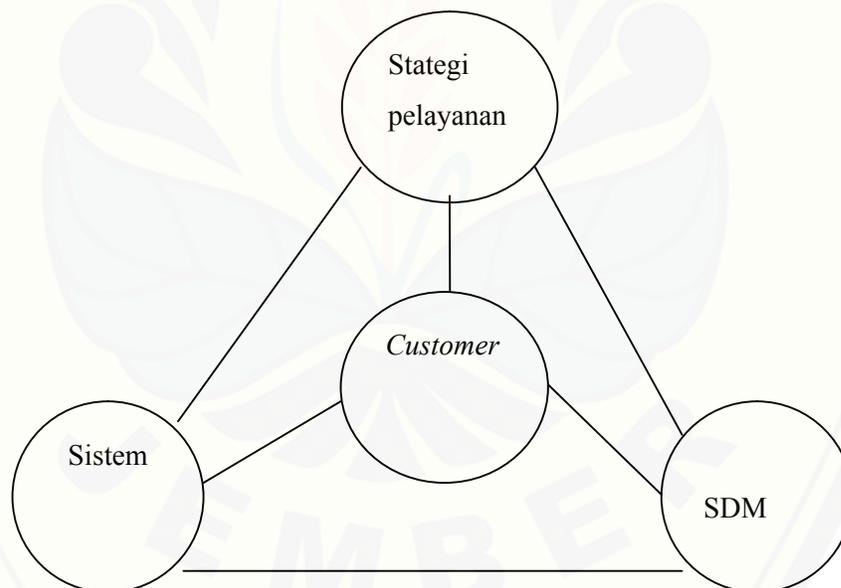
Ada beberapa faktor pendukung yang dapat mempengaruhi kepuasan saat memberikan pelayanan publik. Menurut Moenir (2010:88) dalam pelayanan umum terdapat beberapa faktor pendukung yang penting, diantaranya :

1. Faktor kesadaran para pejabat serta petugas yang berkecimpung dalam pelayanan umum.
2. Faktor aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan.
3. Faktor organisasi yang merupakan alat serta sistem yang memungkinkan berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan
4. Faktor pendapatan yang dapat memenuhi kebutuhan hidup minimum

5. Faktor keterampilan petugas
6. Faktor sarana dalam pelaksanaan tugas pelayanan.

Keenam faktor itu masing-masing mempunyai peranan yang berbeda namun saling berpengaruh dan secara bersama-sama akan mewujudkan pelaksanaan pelayanan secara baik, berupa pelayanan verbal, pelayanan tulisan, atau pelayanan dalam bentuk gerakan/ tindakan dengan atau tanpa peralatan.

Pelayanan publik harus responsif terhadap kepentingan di dalam masyarakat. Karena masyarakat bersifat dinamis maka pelayanan publik juga harus ikut berubah mengikuti perubahan yang terjadi didalam masyarakat. Menurut pandangan Albrecht dan Zemke (dalam Dwiyanto 2008:140) kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek sistem pelayanan, SDM Pemberi layanan, strategi, dan pelanggan (*customer*).



Gambar 2.1 Segitiga Pelayanan Publik

Sumber: Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik, Dwiyanto (2008)

Keterangan dari gambar segitiga pelayanan publik diatas dijelaskan oleh Dwiyanto (2008:141-142) sebagai berikut:

1. Suatu sistem yang baik memiliki dan menerapkan prosedur pelayanan yang jelas dan pasti serta mekanisme kontrol didalam dirinya (built in control) sehingga segala bentuk penyimpangan yang terjadi secara mudah dapat diketahui.
2. Berkaitan dengan SDM, dibutuhkan petugas pelayanan yang mampu memahami dan mengoperasikan sistem pelayanan yang baik.
3. Sistem pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan pelanggan atau pengguna.
4. Sifat dan jenis pelanggan yang bervariasi membutuhkan strategi pelayanan yang berbeda dan itu harus diketahui oleh petugas pelayanan.

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk melakukan penyelenggaraan pelayanan publik kepada penerima layanan. Menurut Surdjadi (2012:7), “penyelenggaraan pelayanan publik merupakan upaya Negara untuk memenuhi kebutuhan dasar dan hak hak sipil setiap warga Negara atas barang, jasa dan pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik”.

Sementara itu menurut Dwiyanto (2008:143) ”penyelenggaraan layanan publik merupakan proses yang sangat strategis karena didalamnya berlangsung interaksi yang cukup intensif antara warga negara dan pemerintah”. Pelayanan barang, jasa ataupun administrasi yang memuaskan dapat dirasakan berbeda oleh masing-masing masyarakat, setiap masyarakat mempunyai standart sendiri dalam menilai pelayanan yang diberikan oleh pemerintah. Oleh karena itu petugas pelayanan harus mempunyai strategi tersendiri untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan

Dari definisi-definisi diatas pelayanan umum dapat disimpulkan sebagai serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh penyelenggara pelayanan publik kepada penerima layanan untuk memenuhi tanggung jawab sebagai penyedia layanan sesuai dengan aturan perundang-undangan yang telah ditetapkan. Penyelenggara pelayanan public dalam penelitian ini adalah Puskesmas Nganjuk dan penerima layaann Publik adalah pasien unit rawat jalan di Puskesmas Nganjuk. Pelayanan umum yang diberikan berupa penyedia layanan kesehatan yang bertanggung jawab langsung

kepada dinas kesehatan terkait mengenai program dan sasaran dari kegiatan pelayanan untuk memberikan kepuasan dan manfaat kepada pasien khususnya dan masyarakat pada umumnya.

2.1.3 Definisi Jasa

Menurut Gronnos (dalam Nasution 2004:6) “jasa adalah proses yang terdiri atas serangkaian aktifitas intangible yang biasanya (namun tidak harus selalu) terjadi pada interaksi antara pelanggan dan karyawan jasa dan atau sumber daya fisik atau barang dan atau sistem penyedia jasa yang disediakan sebagai solusi atas masalah pelanggan”.

Menurut Kotler (dalam Tjiptono 1998:6) “jasa adalah setiap tindakan ataupun perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud fisik (intangible) dan tidak menghasilkan sesuatu. Produksi jasa dapat berhubungan dengan produk fisik maupun tidak.”

Karakteristik perbedaan antara pelayanan barang dan pelayanan jasa menurut Gronroos (dalam Dwiyanto 2008:137) adalah :

Tabel 2.2 Perbedaan Karakteristik Antara Pelayanan Barang dan Jasa

Pelayanan Barang	Pelayanan Jasa
Sesuatu yang berwujud.	Sesuatu yang tidak berwujud.
Homogen: satu jenis barang dapat berlaku untuk banyak orang.	Heterogen: satu bentuk pelayanan kepada seseorang belum tentu sesuai atau sama dengan bentuk pelayanan kepada orang lain.
Proses produksi dan distribusinya terpisah dengan proses konsumsi.	Proses produksi dan distribusi pelayanan berlangsung bersamaan pada saat dikonsumsi.
Berupa barang atau benda.	Berupa proses atau kegiatan.
Nilai utamanya dihasilkan di perusahaan.	Nilai utamanya dihasilkan dalam proses interaksi antara penjual dan pembeli
Pembeli pada umumnya tidak terlibat dalam proses produksi.	Pembeli terlibat dalam proses produksi.
Dapat disimpan sebagai persediaan.	Tidak dapat disimpan.
Dapat terjadi perpindahan kepemilikan.	Tidak ada perpindahan kepemilikan.

Sumber: Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik, Dwiyanto (2008).

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jasa merupakan sesuatu yang tidak terwujud yang bersifat heterogen berupa proses atau kegiatan yang tidak dapat disimpan dan tidak dapat dipindahkan kepemilikannya karena nilai utama yang dihasilkan terjadi bersamaan dengan adanya proses produksi sehingga masyarakat terlibat langsung dalam proses produksi.

Menurut Moenir (2010:201), ”produk jasa yang dimaksud adalah suatu hasil yang tidak harus dalam bentuk fisik tak berdimensi, tetapi dapat dinikmati oleh panca indera dan atau perasaan (gerak, suara, keindahan, kenyamanan, rupa), disamping memang ada bentuk fisiknya yang dituju (kesempurnaan fisik, penampilan,warna, dimensi)”.

Dari semua pelayanan umum yang disediakan oleh pemerintah dapat dibagi menjadi 3 jenis produk pelayanan. Menurut As’adi (dalam Hasanah 2014 :13) bahwa pelayanan umum/ public secara garis besar dapat dikelompokan menjadi 3 sebagai berikut:

1. Kelompok pelayanan administratif, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh public seperti misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan, atau dokumen penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya
2. Kelompok pelayanan barang, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk atau jenis barang yang digunakan oleh public misalnya jaringan telephon, penyediaan tenaga listrik air bersih dan sebagainya.
3. Kelompok pelayanan jasa, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh public misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos dan sebagainya.

Dari penjelasan diatas dapat dikatakan bahwa penelitian yang akan dilakukan termasuk dalam jenis pelayanan dibidang jasa. Di Puskesmas Nganjuk merupakan salah satu kegiatan pemeliharaan kesehatan masyarakat yang tidak terwujud namun manfaatnya dan proses pemberiannya dapat dirasakan oleh pasien unit rawat jalan. Walaupun mendapatkan pelayanan yang sama tetapi setiap orang mempunyai

penilainya sendiri dalam menentukan tingkat kepuasan. Bentuk yang tidak berwujud dalam pelayanan jasa membuat pelayanan yang diberikan kepada semua orang akan mempunyai tingkat kepuasan yang berbeda.

2.1.4 Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri kesehatan No 75 tahun 2014 “Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem”. Dalam Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 2 Tahun 2009 “pelayanan Kesehatan, adalah pelayanan kesehatan di Puskesmas dan di Rumah Sakit yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.”

Menurut Levey dan Loomba (dalam Azwar, 1996:35) menyatakan pelayanan kesehatan merupakan:

“setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat”.

Dari pengertian diatas dapat diartikan pelayanan kesehatan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh suatu organisasi.

Menurut Hodgetts dan Cascio (dalam Azwar, 1996:36) bentuk dan jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical service) ditandai dengan cara pengorganisasian yang bersifat sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (institution), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, setrta sasaranya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (public health service) ditandai denngan cara pengorganisasian

yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

Dari uraian bentuk dan jenis pelayanan kesehatan diatas dapat dijelaskan secara rinci dalam tabel 2.3 tentang perbedaaan pelayanan kedokteran dengan pelayanan kesehatan masyarakat.

Tabel 2.3 Perbedaan Pelayanan Kedokteran Dengan Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan Kedokteran	Pelayanan kesehatan Masyarakat
1. Tenaga pelaksananya terutama adalah dokter	1.Tenaga pelaksananya terutama ahli kesehatn masyarakat
2.Perhatian utamanya pada penyembuhan penyakit	2.Perhatian utamamanya pada pencegahan penyakit
3.Sasaran utamanya adalah perseoranagn atau keluarga	3.Sasaran utamanyaadalah masyarakat secra keseluruhan
4. kurang memperhatikan efesiensi	4.Selalu berupaya mencari cara yang efesien
5.Tidak boleh menarik perhatian karena bertentangan dengan etika kedokteran	5.dapat menarik perhatian masyarakat misalnya dengan penyuluhan kesehatan
6 Menjalankan fungsi perseorangan dan terikat dengan undang-undang	6.Menjalankan fungsi dengan mengorganisir masyarakat dan mendapat dukungan undang-undang
7.Penghasilan diperoleh dari imbal jasa	7.Penghasilan berupa gaji dari pemerintah
8.Bertanggung jawab hanya pada penderita	8.Bertanggungjawab kepada seluruh masyarakat
9. Tidak dapat memonopoli upaya kesehatan bahkan mendapat saingan	9.Dapat memonopoli upaya kesehatan
10.Masalah administrasi amat sederhana	10.Menghadapi berbagai persoalan kepemimpinan

Sumber: Pengantar Administrasi Kesehatan, Azwar (1996)

Meskipun pelayanan kesehatan berbeda dengan pelayanan kedokteran, namun keduanya mempunyai syarat pokok yang harus dipenuhi. Menurut Azwar (1996:38) syarat pokok yang dimaksud adalah :

1. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat

berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaanya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengetian keterjangkauan yang dimaksudkan disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati

oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

5. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraanya sesuai dengan kode etik serta standart yang telah ditetapkan.

Dari uraian diatas pelayanan kesehatan mempunyai syarat pokok yang harus ada dalam setiap pelayan kesehatan agar tercapai kepuasan di dalam masyarakat. Pembangunan kesehatan masyarakat merupakan kewajiban mendasar pemerintah untuk memberikan kehidupan yang layak kepada masyarakat. Tanpa adanya kesehatan membuat kendala dalam mencapai kehidupan yang baik.

2.1.5 Pelayanan Rawat Jalan.

Menurut Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk No 2 Tahun 2009 mendefinisikan pelayanan rawat jalan sebagai “pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di Puskesmas dan Rumah sakit”. Selanjutnya PERDA Kabupaten Nganjuk No2 Tahun 2009 menjelaskan Pelayanan rawat jalan terdiri dari:

1. Pelayanan administrasi dalam bentuk kartu pendaftaran, kartu berobat dan rekam medik.
2. Pelayanan medic dan/atau keperawatrtan sesuai kondisi pasien.
3. Pelayanan obat dan/atau alat kesehatan habis pakai.

Menurut Feste (dalam Azwar, 1996:75) menjelaskan bahwa pelayanan rawat jalan merupakan” pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap”. Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan pengobatan yang dilakukan tanpa menginap di Puskesmas.

Menurut Avery dan Imdieke (dalam azwar, 1996:76) beberapa factor penyebab semakin berkembangnya pelayanan rawat jalan yaitu sebagai berikut:

1. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan rawat jalan relatif lebih sederhana dan murah, dan karena itu lebih banyak didirikan.
2. Kebijakan pemerintah yang untuk mengendalikan biaya kesehatan mendorong dikembangkannya berbagai sarana pelayanan rawat jalan.
3. Tingkat kesadaran kesehatan produk yang makin meningkat, yang tidak lagi membutuhkan pelayanan untuk mengobati penyakit saja, tetapi juga untuk memelihara atau meningkatkan kesehatan yang umumnya dapat dilayani oleh sarana pelayanan rawat jalan saja.
4. Kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran yang telah dapat melakukan berbagai tindakan kedokteran yang dulunya memerlukan pelayanan rawat inap, tetapi pada saat ini cukup dilayani dengan pelayanan rawat jalan saja.
5. Utilisasi rumah sakit yang makin terbatas, dan kerennanya untuk meningkatkan pendapatan, kecuali lebih mengembangkan pengembangan rawat jalan yang ada di rumah sakit juga terpaksa mendirikan berbagai sarana pelayanan rawat jalan di luar rumah sakit.

Selain itu, tingkat kesadaran masyarakat yang semakin meningkat terkait dengan kesehatannya mendorong masyarakat lebih menggunakan sarana pelayanan rawat jalan untuk mengobati, memelihara ataupun untuk meningkatkan kesehatan.

Pelayanan rawat jalan lebih murah karena tidak mengeluarkan biaya untuk pembayaran kamar inap. Alur pelayanan unit rawat jalan yaitu dimulai dari pendaftaran, menunggu proses pemeriksaan, mendapatkan pemeriksaan, kemudian pelayanan pengambilan obat di Apotek, atau pemeriksaan di laboratorium ataupun pemeriksaan penunjang lainnya.

Menurut Sabarguna(2012:96) menyatakan “pelayanan rawat jalan fokus pada elemen penting dari segi: pasar, pelayanan, organisasi termasuk pula: sistem pembayaran, sistem pemberian pelayanan, batasan hukum kepuasan pasien, hasil

manajemen dan status kesehatan masyarakat. Selanjutnya Sabaraguna (2012:96) menjelaskan “pelayanan rawat jalan harus memperhatikan dan melibatkan segi yang terkait dan berperan termasuk didalamnya yaitu kepuasan pasien”.

2.2 Kualitas Pelayanan

Menurut Goetsh dan Davis dalam Tjiptono (2000:51) menyebutkan bahwa kualitas merupakan “suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan”. Kualitas mempunyai sifat yang selalu berubah mengikuti semua unsur yang mempengaruhi untuk memberikan sesuai dengan harapan atau bahkan bisa melebihi harapan. Dalam memberikan penilaian orang selalau mempunyai cara pandang sendiri dan ini yang bisa membedakan tingkat kualitas antara orang dengan orang lainnya.

Menurut Garvin dalam Tjiptono (2000:52) ada 5 macam perspektif kualitas yang berkembang untuk bisa menjelaskan mengapa kualitas bisa diartikan secara beranekaragam oleh orang yang berbeda dalam situasi yang berlainan. Kelima perspektif kualitas tersebut meliputi:

- a. *Transcendental approach*, kualitas dipandang sebagai *innate excellence* dimana kualitas dapat dirasakan, diketahui, tetapi sulit didefinisikan dan dioperasionalisasikan.
- b. *Product based approach*, bahwa kualitas merupakan karakteristik atau atribut yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur. Perbedaan dalam kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk.
- c. *Used based approach*, bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya, sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang (*perceived quality*) merupakan produk yang berkualitas paling tinggi. Persepektif yang subjektif dan demand oriented ini juga menyatakan bahwa pelanggan yang berbeda memiliki kebutuhan dan keinginan yang

berbeda pula, sehingga kualitas bagi seseorang adalah sama dengan kepuasan maksimum yang dirasakannya.

- d. *Manufacturing based approach*, perspektif ini bersifat supli based dan terutama memperhatikan praktik-praktik perekayasaan dan pemanufakturan, serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian/ sama dengan persyaratan (comformance to requirement). Dalam sector jasa, dapat dikatakan bahwa kualitasnya bersifat operations-driven.
- e. *Value based approach*, memandang kualitas dari segi nilai dan harga.dengan mempertimbangkan trade off antara kinerja dan harga, kualitas didefinisikan sebagai “*affordable excellence*” kualitas dalam perspektif ini bersifat relatif, sehingga produk yang dimiliki kualitas yang paling tinggi belum tentu produk yang paling bernilai. Akan tetapi yang paling bernilai adalah barang atau jasa yang dibeli konsumen atau pelayanan yang paling bermakna bagi pelanggan.

Menurut Lewis&Booms (dalam Tjiptono 2008:85) kualitas pelayanan adalah:

“ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Dengan kata lain, factor utama yang memengaruhi kualitas layanan adalah layanan yang diharapkan pelanggan (*expected service*) dan persepsi terhadap layanan (*perceived service*). Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas layanan bersangkutan akan dinilai baik atau positif. Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas layanan dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Sebaliknya apabila *perceived service* lebih jelek dibanding *expected service*, maka kualitas layanan dipersepsikan negative atau buruk. Oleh karena itu, baik tidaknya kualitas layanan bergantung pada kemampuan perusahaan dan stafnya memenuhi harapan pelanggan secara konsisten”.

Menurut Parasuraman, et.al pada tahun 1985 (dalam Tjiptono 2000:69), Ada sepuluh dimensi kualitas pelayanan, sebagai berikut:

1. *Reliability*, mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (performance) dan kemampuan untuk dipercaya (dependability). Hal ini berarti perusahaan

- menerikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama. Selain itu juga berarti bahwa perusahaan yang bersangkutan memenuhi janjinya, misalnya menyampaikan jasanya sesuai dengan jadwal yang telah disepakati.
2. *Responsiveness*, kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan.
 3. *Competence*, artinya setiap orang dalam suatu perusahaan memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat menerikan jasa tertentu.
 4. *Acces*, terdapat meliputi kemudahan untuk dihubungi dan ditemui. Hal ini berarti lokasi fasilitas jasa yang mudah dijangkau, waktu menunggu yang tidak terlalu lama, saluran komunikasi perusahaan mudah dihubungi dll.
 5. *Courtesy*, meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian dan keramahan yang dimiliki para contact personnel (seperti resepsionist, operator telepon dll)
 6. *Communication*, artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
 7. *Credibility*, yaitu sikap jujur dan dapat dipercaya . kredibilitas mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan, karakteristik pribadi dan interaksi dengan pelanggan.
 8. *Security*, yaitu aman dari bahaya, risiko atau keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik, keamanan financial dan kerahasiaan.
 9. *Understanding the customer*, yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan .
 10. *Tangible*, yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, representasi fisik dari jasa (misalnya kartu kredit plastic).

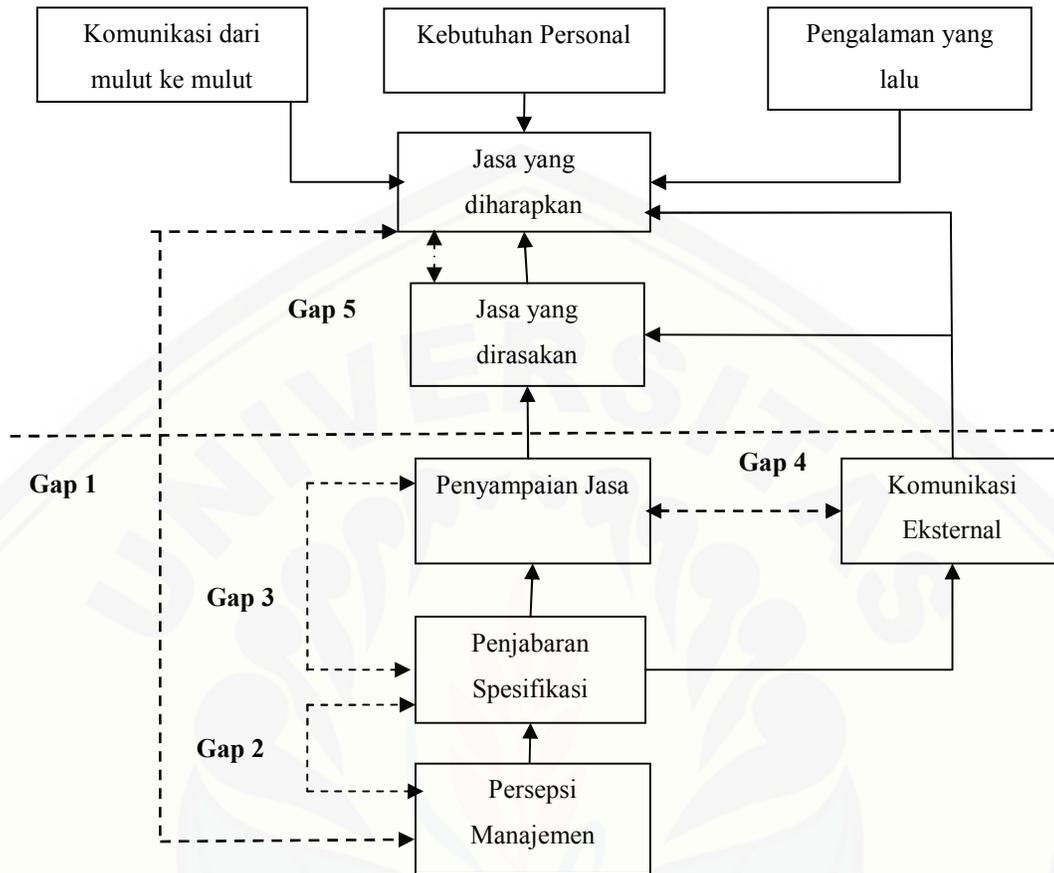
Namun dalam perkembangan selanjutnya pada tahun 1988 (dalam Tjiptono 2000:70), sepuluh dimensi yang ada dapat diringkas menjadi lima dimensi pokok, meliputi:

1. *Tangibles* (kualitas pelayanan yang berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu dan tempat informasi). Dimensi ini berkaitan dengan kemodernan peralatan yang digunakan, daya tarik fasilitas yang digunakan, kerapian petugas serta kelengkapan peralatan penunjang (pamlet atau *flow chart*).
2. *Reliability* (kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya). Dimensi berkaitan dengan janji menyelesaikan sesuatu seperti diinginkan, penanganan keluhan konsumen, kinerja pelayanan yang tepat, menyediakan pelayanan sesuai waktu yang dijanjikan serta tuntutan pada kesalahan pencatatan.
3. *Responsiveness* (kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen). Dimensi *responsiveness* mencakup antara lain : pemberitahuan petugas kepada konsumen tentang pelayanan yang diberikan, pemberian pelayanan dengan cepat, kesediaan petugas memberi bantuan kepada konsumen serta petugas tidak pernah merasa sibuk untuk melayani permintaan konsumen.
4. *Assurance* (kemampuan dan keramahan serta sopan sanun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen). Dimensi *assurance* berkaitan dengan perilaku petugas yang tetap percaya diri pada konsumen, perasaan aman konsumen dan kemampuan (ilmu pengetahuan) petugas untuk menjawab pertanyaan konsumen.
5. *Empathy* (sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen). Dimensi *emphaty* memuat antara lain : pemberian perhatian individual kepada konsumen, ketepatan waktu pelayanan bagi semua konsumen, peusahaan memiliki petugas yang memberikan

perhatian khusus pada konsumen, pelayanan yang melekat di hati konsumen dan petugas yang memahami kebutuhan spesifik dari pelanggannya.

Untuk mendiskripsikan tingkat rata-rata kepuasan pasien yang mendapatkan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Nganjuk menggunakan analisis *Importance Performance Analysis*. Dalam (Supranto, 2001:239) menjelaskan *Importance Performance Analysis* perhitungan dengan cara membandingkan tingkat rata-rata dari tingkat kepentingan (harapan) pasien terhadap pelayanan rawat jalan dengan tingkat rata-rata kinerja pelayanan.

Terdapat 5 gap yang mempengaruhi kegagalan penyampaian jasa menurut Parasurahman dalam Tjiptono (2000:82) yang dijelaskan didalam tabel sebagai berikut yaitu:



Gambar 2.2 Model Kualitas Jasa (Gap Model)
Sumber: Parrasuraman, A., et al (Tjiptono 2000:82)

Dari gambar diatas dapat dikatakan bahwa terdapat 5 gap yang menyebabkan kegagalan dalam penyampaian jasa kepada pelanggan yaitu sebagai berikut:

1. Gap antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.

Pihak manajemen suatu perusahaan tidak selalu dapat merasakan atau memahami apa yang diinginkan para pelanggan secara tepat. Contohnya pengelola rumah sakit mungkin mengira para pasiennya mungkin lebih menginginkan menu makanan yang lebih baik, ternyata para pasien lebih memperhatikan daya tanggap para tenaga medis rumah sakit.

2. Gap antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.

Kemungkinan manajemen mampu memahami secara tepat apa yang diinginkan oleh pelanggan, tetapi mereka tidak menyusun kinerja yang jelas. Contohnya pengelola suatu rumah sakit meminta para tenaga medisnya agar memberikan pelayanan secara 'cepat' tanpa menentukan standar atau ukuran waktu pelayanan yang dapat dikategorikan cepat.

3. Gap antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampain jasa.

Karyawan yang kurang terlatih, beban kerja melampaui batas, tidak dapat memenuhi standar kinerja, bahkan tidak mau memenuhi standar kinerja yang sudah ditetapkan. Misalnya para tenaga medis diharuskan meluangkan waktunya untuk mendengarkan keluhan atau masalah pasien, tetapi di sisi lain mereka juga harus melayani para pasien dengan cepat.

4. Gap antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal.

Harapan pelanggan dipengaruhi oleh iklan dan pernyataan atau janji yang dibuat oleh perusahaan. Resiko yang dihadapi perusahaan adalah apabila janji yang diberikan ternyata tidak dapat dipenuhi.

5. Gap antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan.

Terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja/prestasi perusahaan dengan cara yang berlainan. Misalnya seorang dokter bisa saja terus mengunjungi pasiennya untuk menunjukkan perhatiannya. Akan tetapi pasien dapat menginterpretasikannya sebagai suatu indikasi bahwa ada yang tidak beres berkenaan dengan penyakit yang dideritanya.

Kemampuan Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan mempunyai andil yang besar dalam penilaian kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan dapat dikatakan baik apabila harapan pasien sama atau melebihi persepsi layanan.

Tjiptono (2000:54) menyatakan bahwa; “kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka. Dengan demikian perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dimana perusahaan memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimumkan atau meniadakan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan”

Dapat dikatakan bahwa kualitas pelayanan memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap penilaian pelanggan dalam penelitian ini pelanggan diartikan sebagai pasien. Penilaian mengenai kualitas pelayanan tidak dapat lepas dari kemampuan penyelenggara pelayanan dalam pemberian layanan dan ketersediaan fasilitas fisik. Keputusan seorang pasien untuk datang atau tidak datang ke Puskesmas Nganjuk dipengaruhi oleh persepsi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas. Dapat dikatakan baik atau buruk kualitas pelayanan dapat dilihat dari persepsi pasien atas pelayanan yang diberikan, ini berarti kepuasan pasien mempunyai keterkaitan dengan kualitas pelayanan.

2.3 Konsep Kepuasan

2.3.1 Kepuasan pelanggan

Kepuasan menurut Kotler (dalam Lerbin 2005:2) adalah “tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya”. Menurut Boediono (2003:29) pelanggan adalah

“Masyarakat dalam arti luas yang dapat dipandang secara internal dan eksternal dari suatu birokrasi. Pelanggan internal adalah masyarakat dilingkungan kerja organisasi birokrasinya sendiri, seperti atasan

langsung, staf dan unit terkait lainnya dalam jajaran birokrasi yang bersangkutan, sedangkan yang dimaksud dengan pelanggan eksternal adalah pihak luar yang menggunakan jasa birokrasi, yaitu masyarakat dilingkungan administrasi publik”.

Menurut Kotler (dalam Tjiptono, 2008:147), “kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan harapan”. Sementara itu menurut Engel, et al (dalam Tjiptono, 2008:146), “kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil (out come) sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan pelanggan”.

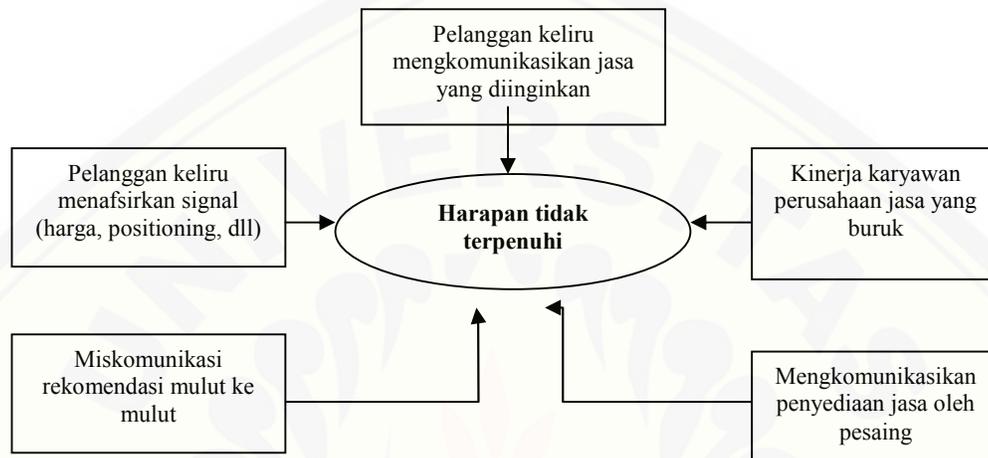
Secara konseptual, kepuasan pelanggan dapat digambarkan seperti yang ditunjukkan dalam gambar dibawah ini:



Gambar 2.3 Konsep kepuasan pelanggan
Sumber: Manajemen Jasa Tjiptono, (2000:147)

Dari gambar konsep kepuasan diatas dapat dijelaskan bahwa tingkat kepuasan dilihat dari 2 persepsi yaitu pertama tingkat kepuasan dapat dilihat dari nilai produk yang dihasilkan oleh perusahaan. Kedua tingkat kepuasan dapat diketahui dari harapan pelanggan terhadap produk yang berdasarkan kebutuhan dari pelanggan itu sendiri. Menurut Tjiptono (2000:151) ada beberapa alasan harapan pelanggan tidak

terpenuhi sehingga menimbulkan ketidakpuasan. Alasan tersebut dijelaskan dalam gambar 2.4.



Gambar 2.4 Penyebab utama tidak terpenuhinya harapan pelanggan

Sumber: Tjiptono (2000:151)

Dengan adanya faktor yang menyebabkan harapan tidak terpenuhi maka penyedia jasa bertanggung jawab untuk meminimalisir dengan memberikan pelayanan yang mudah dipahami. Dalam artian penyedia jasa harus selalu berkembang dan berinovasi agar kepuasan dapat terpenuhi.

Sedangkan menurut Tjiptono (2008:176) ada berbagai macam tujuan dalam pengukuran kepuasan pelanggan diantaranya:

1. Mengidentifikasi keperluan (*requirement*) pelanggan (*importance ratings*), yakni aspek-aspek yang dinilai penting oleh pelanggan dan mempengaruhi apakah ia puas atau tidak.
2. Menentukan tingkat kepuasan pelanggan terhadap kinerja organisasi pada aspek-aspek penting.
3. Membandingkan tingkat kepuasan pelanggan terhadap organisasi lain, baik pesaing langsung maupun tidak langsung.

4. Mengidentifikasi PFI (*Priorities for improvement*) melalui analisis gap antara skor tingkat kepentingan(importance) dan kepuasan.
5. Mengukur Indeks kepuasan pelanggan yang menjadi indicator dalam memantau kemajuan perkembangan dari waktu ke waktu.

Kotler dalam Tjipjono (2000:148) mengemukakan 4 metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:

a. Sistem keluhan dan saran

Setiap perusahaan yang berorientasi pada pelanggan (*customer-oriented*) perlu memberi kesempatan seluas-luasnya kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka.

b. Survei kepuasan pelanggan

Umumnya banyak penelitian kepuasan pelanggan dilakukan dengan menggunakan metode survei, baik melalui pos, telepon maupun wawancara pribadi. Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan sekaligus memberi tanda *signal* positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggannya. Pengukuran kepuasan pelanggan dari metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya :

- 1) *Directly reported satisfaction* : pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan ungkapan seberapa puas pengguna layanan terhadap pelayanan yang diberikan oleh perusahaan.
- 2) *Derived dissatisfaction* : pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama yakni besarnya harapan pelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.
- 3) *Problem analysis*: pelanggan yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok. Pertama, masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran perusahaan. Kedua, saran-saran untuk melakukan perbaikan.

4) *Importance-performance analysis*: cara ini diungkapkan oleh Martilla dan James dalam artikel yang mereka muat di *Journal of Marketing* bulan Januari 1977 yang berjudul "*importance-performance analysis*". Dalam teknik ini responden diminta untuk meranking berbagai elemen (atribut) dari penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen tersebut. Selain itu responden juga diminta meranking seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen/atribut tersebut.

c. Ghost shopping

Metode ini dilaksanakan dengan cara memperkerjakan beberapa orang (ghost shopper) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Lalu ghost shopper tersebut menyampaikan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengamatan mereka dalam membeli produk-produk tersebut. Selain itu ghost shopper juga dapat mengamati atau menilai cara perusahaan atau pesaingnya menjawab pertanyaan pelanggan dan mengenai setiap keluhan.

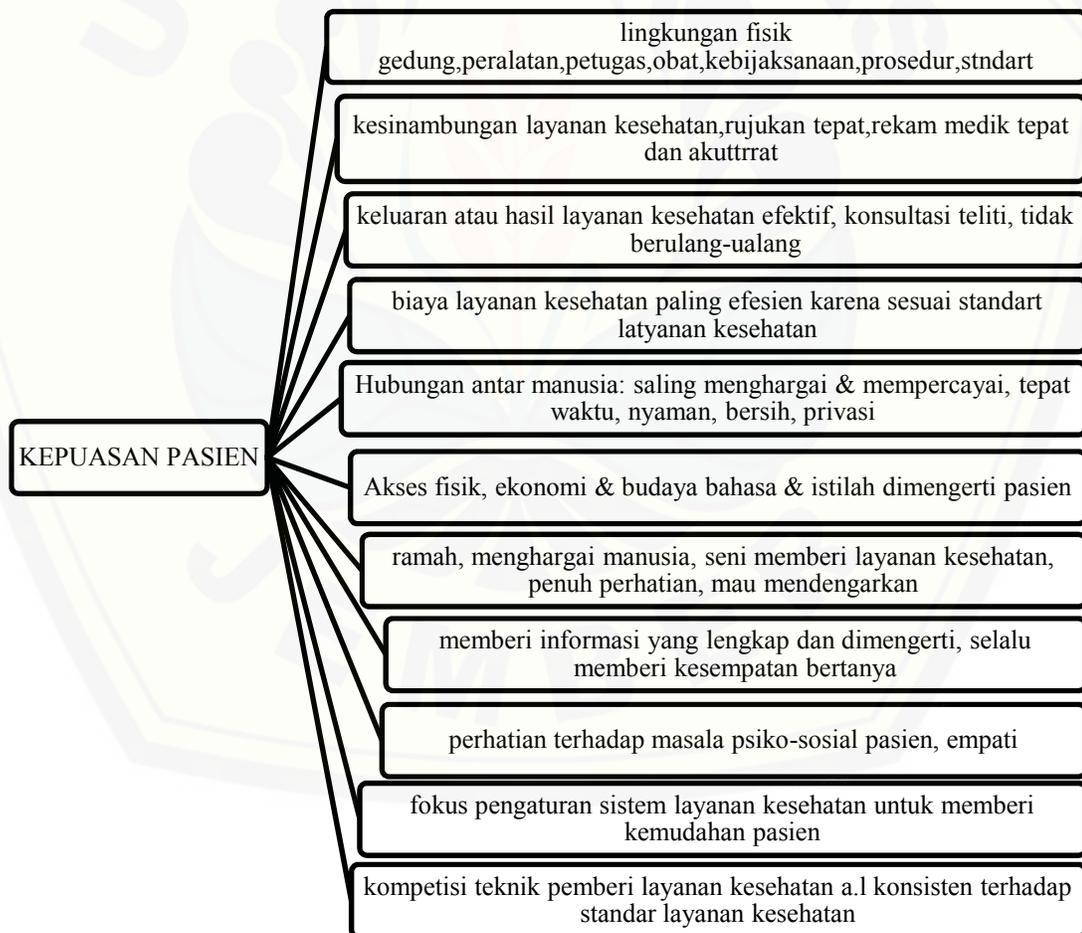
d. Lost customer analysis

Metode ini unik. Perusahaan berusaha menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok. Yang diharapkan adalah diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk mengambil kebijakan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

2.3.2 Kepuasan Pasien

Menurut Iskandar (1998:156) “kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya” lebih lanjut Iskandar(1998:156) menjelaskan “jika kita akan melakukan upaya peningkatan mutu layanan kesehatan, pengukuran tingkat kepuasan pasien mutlak diperlukan. Melalui pengukuran tersebut, dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu layanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien”.

Menurut Iskandar(1998:145) ada beberapa faktor yang menentukan tingkat kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.5 Faktor kepuasan pasien
Sumber : Iskandar 1998

Menurut Napitupulu (2007:174) “prinsip kepuasan masyarakat dalam proses pelayanan jasa publik oleh pemerintah sebagai service provider sangat penting karena hanya dengan memenuhi kebutuhan pelanggan secara memuaskan, keberadaan pemerintah itu diakui dan mendapatkan legitimasi dan kepercayaan dari rakyatnya”. Pelayanan yang diberikan oleh pemerintah harus mengutamakan kepentingan publik yang berorientasi pada pelayanan dengan tujuan untuk memberikan kepuasan kepada pengguna layanan. Dalam era yang semakin berkembang dan persaingan yang ketat membuat kepuasan pelanggan menjadi satu tujuan utama dalam memberikan pelayanan.

Menurut Lovelock dalam Napitupulu (2006:170) menyatakan “ukuran kepuasan masyarakat sebagai consumer produk pelayanan jasa publik dilukiskan dalam The flower of service yang meliputi information, consultation, undertaking, hospitality, caretaking, exeptions, billing and payment”. Penjelasan dari ukuran disampaikan rahayu (dalam Napitupulu,2006:170-171) bahwa kedelapan suplemen pelayanan jasa publik dimaksudkan sebagai berikut:

1. Information; Pelayanan berkualitas dimulai dari informasi produk jasa yang dibutuhkan pelanggan. Penyediaan saluran informasi yang cepat dan tepat langsung memberikan kemudahan pelanggan memenuhi kebutuhannya.
2. Consultation; Setelah informasi diperoleh, dilakukan konsultasi teknis, harga, prosedur dan kebijakan dengan aparat pelayan. Untuk itu, harus disiapkan waktu, materi konsultasi, personil dan sarana lainnya secara cepat dan lengkap.
3. Ordertaking; Artinya, setelah pelanggan mendapatkan kepastian pemenuhan kebutuhannya, pelayanan aplikasi dan administrasinya tidak berbelit-belit, harus fleksibel, biaya murah, syarat ringan dan kemudahan layanan lainnya.
4. Hospitality; Diartikan sebagai sikap dan perilaku pelayanan yang sopan, ramah, ruangan yang sehat dan indah, misalnya dengan penyediaan toilet yang sehat dan bersih.

5. Caretaking; Berarti kemampuan penyesuaian pelayanan terhadap perbedaan background rakyat. Misalnya, rakyat bermobil disediakan tempat parkir, yang tidak bisa menulis atau membaca disediakan cara aplikasi lainnya.
6. Expectations; dimaksudkan sebagai kemampuan pelayan untuk bertanggung jawab terhadap klaim rakyat atas produk yang tidak berkualitas dan merugikan, atas kebijakan yang menguntungkan kelompok tertentu dan merugikan kelompok lainnya.
7. Billing; diartikan sebagai administrasi pembayaran pelayanan jasa publik yang memudahkan rakyat baik formulir, mekanisme pembayaran maupun keakuratan perhitungan.
8. Payment; dimaksudkan sebagai fasilitas pembayaran berdasarkan keinginan rakyat pelanggan berupa self service payment, transfer bank, credit card, debit langsung maupun tagihan langsung saat transaksi. Kesemuanya itu harus memudahkan dan sesuai kemampuan daya bayar rakyat.

Dari 4 metode pengukuran kepuasan di atas dapat dikategorikan penelitian tentang Kepuasan Pasien unit rawat jalan di puskesmas Nganjuk, termasuk menggunakan metode survey kepuasan pelanggan, setelah menggunakan survey kepuasan pelanggan peneliti akan dengan menggunakan *Importance Performance Analysis* untuk menganalisis.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Menurut Sugiyono (2012:1) “metodologi penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”. Dapat diartikan bahwa metode penelitian dalam suatu penelitian merupakan cara untuk memperoleh data secara ilmiah untuk mengetahui permasalahan dengan tujuan tertentu. Lebih jauh Sugiyono (2012:3) menjelaskan bahwa :

“metode penelitian administrasi atau manajemen dapat diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data yang valid dengan tujuan dapat ditemukan, dibuktikan, dan dikembangkan suatu pengetahuan tertentu sehingga pada gilirannya dapat digunakan untuk memahami, memecahkan, dan mengantisipasi masalah dalam bidang administrasi negara dan manajemen”

Data yang diperoleh dari hasil penelitian dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah dan meramalkan masalah yang akan terjadi. Metodologi penelitian mempunyai peranan yang penting agar tujuan penelitian dapat tercapai. Metode penelitian yang akan digunakan oleh peneliti adalah:

1. Jenis penelitian;
2. Objek penelitian;
3. Tempat dan waktu penelitian;
4. Penentuan populasi dan sampel;
5. Definisi operasional;
6. Sumber data;
7. Teknik Pengumpulan data;
8. Metode analisis data.

3.1 Jenis Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian dari permasalahan yang akan diteliti, penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Menurut Sugiyono (2012:11) “penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variable mandiri, baik satu variabel atau lebih (*independen*) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antara variable satu dengan variable yang lain”. Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono,2010:206).

Selanjutnya metode penelitian kuantitatif menurut Sugiyono (2010:13) adalah :

“metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivism, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.”

Lebih lanjut Sugiyono menjelaskan bahwa “penelitian kuantitatif pada umumnya dilakukan pada sampel yang diambil secara random, sehingga kesimpulan hasil penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi dimana sampel itu di ambil”.

Dari penjelasan diatas mengenai jenis penelitian kuantitatif, penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien rawat jalan pada Puskesmas Nganjuk serta memahami hal-hal yang berhubungan dengan kepuasan pasien dalam menerima pelayanan di Puskesmas Nganjuk berdasarkan fakta dan pengamatan yang dilakukan selama penelitian.

3.2 Objek Penelitian

Pada dasarnya objek merupakan sasaran yang akan diteliti dalam suatu penelitian. Objek penelitian juga sebagai batasan dalam rumusan masalah yang akan diteliti. Menurut Bungin (2005:99) “objek penelitian dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, udara, gejala, nilai, peristiwa, sikap hidup, dan sebagainya, sehingga objek-objek ini dapat menjadi sumber data penelitian. Pada penelitian ini yang menjadi objek penelitian adalah kepuasan pelayanan yang diterima oleh pasien unit rawat jalan di Puskesmas Nganjuk.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian merupakan lokasi atau letak dimana peneliti melakukan penelitian untuk memperoleh dalam mengumpulkan dan mencari data yang diperlukan untuk mencari jawaban atas masalah yang ditentukan oleh objek yang akan diteliti. Lokasi penelitian harus berhubungan erat dengan objek yang akan diteliti agar dapat dengan mudah mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Penelitian ini mengambil lokasi di Puskesmas Nganjuk yang merupakan Puskesmas induk dan mempunyai 4 Puskesmas pembantu serta 11 polindes yang ada di Kecamatan Nganjuk. Unit pelaksana teknis daerah (UPTD) Puskesmas Nganjuk merupakan salah satu UPTD Dinas kesehatan daerah Nganjuk yang beralamat di Jalan Musi III No.63 Begadung Kecamatan Nganjuk.

3.3.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan secara berkelanjutan dengan melakukan observasi awal pada 26 Maret 2015. Kemudian penelitian akan dilakukan lebih mendalam setelah seminar proposal yang dilaksanakan dengan batas waktu minimal 3 bulan.

3.4 Penentuan Populasi dan Sampel

3.4.1 Penentuan Populasi

Menurut Sugiyono (2010:389) “populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya”. Jadi populasi dalam penelitian ini diambil dari masyarakat yang melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas Nganjuk pada unit rawat jalan dalam 3 bulan yaitu bulan Januari, Februari, dan Maret pada tahun 2015 dengan jumlah pasien selama 3 bulan tersebut sebanyak 14.732 pasien dengan rata-rata perbulannya sebesar 4911 pasien, dan rata-rata kunjungan perharinya adalah 164 pasien.

3.4.2 Penentuan Sampel

Menurut Sugiyono (2010:116) “sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut”. Menurut Idrus (2009:93) “sampel adalah pengambilan subjek penelitian selama sampel tersebut dapat mewakili keseluruhan populasi yang ada”. Sedangkan pendapat lain dari Hadi (1989:81) “mengemukakan pendapatnya bahwa sebenarnya tidak ada ketepatan mutlak berapa persen suatu sampel harus diambil dari populasi, ketiadaan ketetapan yang mutlak itu tidak perlu menimbulkan keragu-raguan pada seorang peneliti”.

Untuk menentukan ukuran sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pasien rawat jalan di Puskesmas Nganjuk pada bulan Januari-Maret. Dalam menentukan sampel menurut Bambang dan Lina (2013:137) menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = Besar Sampel

N= Jumlah Populasi

e= Konstanta,0,1 yaitu penyimpangan terhadap populasi dan derajat ketepatan yang diinginkan sebesar 0,1

Berdasarkan rumus diatas , maka diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{164}{1 + 164(0,1^2)}$$

$$n = \frac{164}{1 + 1,64}$$

$$n = \frac{164}{2,64}$$

$$n = 62$$

Jadi jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian tentang kepuasan pasien unit rawat jalan di Puskesmas Nganjuk Kabupaten Nganjuk yaitu ada 62 responden.

3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Definisi operasional menurut Idrus (2009:18) “spesifikasi kegiatan penelitian dalam mengukur atau memanipulasi suatu variabel”. Menurut Singarimbun dan Effendi (1995:46) mengungkapkan bahwa “definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana caranya mengukur suatu variabel”. Konsep servis quality ini didasarkan pada riset yang sangat kompetitif, mudah dipahami dan mempunyai instrument yang jelas untuk melakukan pengukuran.

Table 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori
1	Karakteristik Responden	Ciri-ciri yang melekat pada responden yang berkiunjung di pelayanan rawat jalan meliputi usia,, jenis kelamin,, tingkat pendidikan, pekerjaan.		
	a. Usia	Usia responden saat melakukan wawancara di pelayanan unit rawat jalan	Kuisisioner	a. Usia 17-20 tahun b. Usia 21-30 tahun c. Usia 31-40 tahun d. Usia 41-50 tahun e. Usia 51 keatas
	b. Jenis kelamin	Cirri fisik dan biologis yang dimiliki responden untuk membedakan antara laki-laki dan perempuan	Kuisisioner	a. Laik-laki b. perempuan
	c. Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden	kuisisioner	a. SD b. SMP c. SMA

			d. S 1 e. S 2
d. Pekerjaan	Mata pencaharian responden untuk mendapatkan penghasilan	Kuisioner	a. Petani b. Ibu rumah tangga c. Swasta d. PNS e. Pelajar
2. Tangible	<p>Suatu pelayanan tidak dapat dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba, maka aspek tangible menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Tangible yang baik akan mempengaruhi penilaian pasien. Aspek tangible dapat mempengaruhi harapan dan persepsi dari pelanggan. Penilaian tingkat persepsi dan harapan pasien terhadap pelayanan rawat jalan pada dimensi ini meliputi 5 atribut yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi lingkungan Puskesmas yang nyaman dan tenang. 2. Kelengkapan dan kebersihan peralatan medis yang digunakan.. 3. Kondisi tempat Parkir yang aman dan memadai 4. Kerapian dan kebersihan lingkungan Puskesmas. 5. Kursi ruang tunggu yang memadai dan teratur 	Kuisioner	<p>Harapan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tidak Penting -Kurang Penting -Cukup Penting -Penting -Sangat Penting <p>Persepsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tidak Baik -Kurang baik - Cukup Baik - Baik -Sangat Baik
3. Reliability	<p>Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan juga ditentukan oleh dimensi reliability yaitu dimensi yang mengukur kehandalan dari perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Ada 2 aspek dari dimensi ini yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan dan kedua adalah seberapa jauh perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak error. Penilaian tingkat persepsi dan harapan pasien terhadap pelayanan rawat jalan pada dimensi ini meliputi 4 atribut yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mudah untuk memahami prosedur dan persyaratan pelayanan. 2. Diagnosis dan perawatan yang cepat dan akurat. 3. Petugas disiplin dalam menjalankan tugasnya. 4. Pelayanan yang dilaksanakan tepat waktu dan sesuai dengan jadwalnya. 	Kuisioner	<p>Harapan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tidak Penting -Kurang Penting -Cukup Penting -Penting -Sangat Penting <p>Persepsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tidak Baik -Kurang baik - Cukup Baik - Baik -Sangat Baik
4. Responsiveness	<p>Dimensi ini mempunyai dimensi kualitas yang dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Sama seperti dimensi lainnya, maka kepuasan terhadap dimensi responsive adalah berdasarkan persepsi dan bukan aktualnya. Penilaian tingkat persepsi dan harapan pasien terhadap pelayanan rawat jalan pada dimensi ini meliputi 2 atribut yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas tanggap dan cekatan menangani keluhan dan kesulitan. 2. Petugas memberikan penjelasan tentang prosedur dan persyaratan pelayanan. 	Kuisioner	<p>Harapan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tidak Penting -Kurang Penting -Cukup Penting -Penting -Sangat Penting <p>Persepsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tidak Baik -Kurang baik - Cukup Baik - Baik -Sangat Baik
4. Assurance	Dimensi ini merupakan dimensi kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan	Kuisioner	Harapan: -Tidak Penting

	dan perilaku front-line staf dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggannya. Penilaian tingkat persepsi dan harapan pasien terhadap pelayanan rawat jalan pada dimensi ini meliputi 2 atribut yaitu:		-Kurang Penting -Cukup Penting -Penting -Sangat Penting Persepsi: -Tidak Baik -Kurang baik - Cukup Baik - Baik -Sangat Baik	
6.	Emphaty	Dimensi emphaty adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk memberikan surprise . sesuatu yang tidak diharapkan pelanggan ternyata diberikan oleh penyedai jasa. Pelayanan yang berempati, akan mudah diciptakan, kalau setiap karyawan mengerti kebutuhan spesifik pelanggannya. Penilaian tingkat persepsi dan harapan pasien terhadap pelayanan rawat jalan pada dimensi ini meliputi 2 atribut yaitu:	Kuisisioner	Harapan: -Tidak Penting -Kurang Penting -Cukup Penting -Penting -Sangat Penting Persepsi: -Tidak Baik -Kurang baik - Cukup Baik - Baik -Sangat Baik
7	Kepuasan Pasien	Kepuasan Pasien diperoleh dengan cara menghitung tingkat kesesuaian,yang diperoleh dari membandingkan antara tingkat kinerja (persepsi) dengan tingkat harapan setiap dimensi tangible, reliability, responsive, assurance, emphaty.	Penghitungan Tki Rumus: $Tki = \frac{\text{skor perrsepsi}}{\text{skor Harapan}} \times 100\%$	1. Memuaskan (\geq Tingkat kesesuaian keseluruhan) 2. Belum Memuaskan (\leq Tingkat kesesuaian keseluruhan)

3.6 Sumber Data

Menurut Sugiyono (2012:157) “kata-kata dan tindakan orang-orang yang diamati atau diwawancara merupakan sumber data utama. Sumber data utama dicatat melalui catatan tertulis atau melalui perekaman video/audio tapes, pengambilan foto atau film”. Menurut Bungin (2005:119) “data adalah bahan keterangan tentang suatu objek penelitian yang diperoleh dari lokasi penelitian”.

Dilihat dari sumber datanya maka pengumpulan data dapat dibagi menjadi 2 yaitu sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data dan sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung

memberikan data kepada pengumpul data misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2010:193). Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah bersumber dari kuisisioner dan dokumen.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data digunakan untuk bahan dalam memecahkan permasalahan secara ilmiah. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai cara dan berbagai sumber yang berhubungan dengan penelitian.

1. Pengumpulan Data Primer

a. Teknik Kuisisioner

Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara member seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2010:199). Dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner yang memberikan pertanyaan sesuai dengan 14 unsur yang telah ditetapkan oleh Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara. Dalam memberikan pertanyaan bersifat tertutup artinya pertanyaan yang mengharapkan jawaban singkat atau mengharapkan responden untuk memilih salah satu alternatif jawaban dari setiap pertanyaan yang telah tersedia (Sugiyono, 2012:163).

b. Teknik Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data, apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Wawancara dilakukan secara langsung kepada responden dan digunakan untuk mencari jawaban yang lebih rinci.

c. Teknik Observasi

Sutrisno Hadi (dalam Sugiyono 2010:203) “mengemukakan bahwa, observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari pelbagai proses biologis dan psikologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan”.

2. Pengumpulan Data Sekunder

a. Studi Kepustakaan

Mempelajari literatur yang digunakan sebagai acuan untuk memecahkan masalah penelitian sesuai dengan teori yang ada yaitu berupa buku maupun jurnal.

b. Dokumentasi

Menurut Hasan (2002:87) adalah teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan pada subjek penelitian, namun melalui dokumen.

Dokumentasi digunakan untuk menambah bukti dari sumber lain.

3.7 Metode Analisis Data

Analisis data merupakan cara menganalisis data secara sistematis yang kemudian akan mendapatkan data yang valid. Analisis data sangat diperlukan untuk memecahkan masalah dalam penelitian. Menurut Supranto (2011:3) menyatakan bahwa “tingkat kepuasan pelanggan sangat bergantung pada mutu atau kualitas suatu produk/jasa”. Banyak metode yang digunakan untuk mengukur, namun menurut Nursya'bani (2006) metode yang banyak digunakan adalah

1. Metode Servqual dengan Gap model yaitu Servqual berasal dari kata *Service Quality* yang artinya kualitas layanan. Metode ini didasarkan pada gap model yang dikembangkan oleh Parasuraman et.al. Kualitas layanan merupakan fungsi gap antara harapan konsumen terhadap layanan dan persepsi mereka terhadap layanan actual yang dihasilkan perusahaan.
2. Model servqual dengan bobot kepentingan, yaitu pada metode servqual dengan gap model tidak mempertimbangkan bobot tertentu. Dengan kata lain masing-masing dimensi diberikan bobotnya untuk mengetahui dimensi mana yang paling berpengaruh.
3. Analisis importance performance yaitu analisis ini pertama kali diperkenalkan oleh Martilla and James 1997, sebagai kerangka sederhana menganalisis atribut-atribut produk. Analisis ini digunakan untuk

membandingkan antara penilaian konsumen terhadap tingkat kepentingan terhadap kualitas layanan (*importance*) dengan tingkat kinerja kualitas layanan (*performance*).

Untuk menggambarkan tingkat rata-rata kepuasan responden yang mendapatkan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Nganjuk menggunakan *Importance Performance Analysis* yaitu membandingkan tingkat rata-rata dari tingkat kepentingan (harapan) pasien terhadap pelayanan rawat jalan dengan tingkat rata-rata kinerja pelayanan (Supranto:2011:239). Dalam penelitian ini, menggunakan skala linkert dengan lima tingkat penilaian untuk masing-masing atribut yang mewakili dimensi. Untuk harapan pasien terhadap pelayanan di Puskesmas Nganjuk diberikan lima penilaian dengan bobot :

- a. Jawaban tidak penting mendapatkan bobot 1
- b. Jawaban kurang penting mendapatkan bobot 2
- c. Jawaban cukup penting mendapatkan bobot 3
- d. Jawaban penting mendapatkan bobot 4
- e. Jawaban sangat penting mendapatkan bobot 5

Sementara itu untuk persepsi pasien terhadap pelayanan di Puskesmas Nganjuk diberikan lima penilaian dengan bobot:

- a. Jawaban tidak baik mendapatkan bobot 1
- b. Jawaban kurang baik mendapatkan bobot 2
- c. Jawaban cukup baik mendapatkan bobot 3
- d. Jawaban baik mendapatkan bobot 4
- e. Jawaban sangat baik mendapatkan bobot 5

Dalam penelitian ini terdapat dua buah variable yang diwakilkan oleh X sebagai persepsi dan Y sebagai harapan. Hasil penelitian persepsi dan harapan pasien menghasilkan perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara tingkat kepentingan dan tingkat persepsi. Tingkat kesesuaian adaah hasil perbandingan antara skor

persepsi dengan skor harapan. Dengan tingkat kesesuaian akan menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.

Rumus yang digunakan untuk menentukan tingkat kesesuaian

$$TK_i = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\%$$

Dimana: TK_i = Tingkat Kesesuaian
X_i = Skor penilaian kinerja
Y_i = Skor penilaian kepentingan pasien (harapan)

Rumus untuk menentukan tingkat pelayanan yang diterima dan tingkat pelayanan yang diharapkan untuk masing-masing atribut yang mewakili dimensi yaitu:

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n} \qquad \bar{Y} = \frac{\sum Y_i}{n}$$

Dimana : \bar{X} = Skor rata-rata tingkat pelayanan yang diterima
 \bar{Y} = Skor rata-rata tingkat pelayanan yang diharapkan
n = Jumlah responden

Selanjutnya rumus yang digunakan untuk mengetahui rata-rata dari skor persepsi dan rata-rata dari skor harapan seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu sebagai berikut:

$$\bar{X} = \frac{\sum i = 1 \bar{x}}{k} \qquad \bar{Y} = \frac{\sum i = 1 \bar{y}}{k}$$

Dimana : \bar{X} = rata-rata skor tingkat pelayanan yang diterima/ kepuasan pasien seluruh factor atau atribut.
 \bar{Y} = rata-rata skor tingkat pelayanan yang diharapkan seluruh factor yang mempengaruhi kepuasan pasien.
k = banyaknya atribut yang mempengaruhi kepuasan pasien

Hasil dari perhitungan rumus diatas selanjutnya akan dimasukkan kedalam diagram kartesius yang membagi antara prioritas dan kinerja pelayanan. Sehingga

dapat diketahui atribut-atribut mana yang mempunyai tingkat prioritas yang tinggi dan yang mempunyai tingkat prioritas yang rendah. Tingkat atribut-atribut akan dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian ke dalam diagram kartesius seperti berikut:



Gambar 3.1 Diagram Kartesius

Keterangan

- A. Menunjukkan factor-faktor atau atribut yang dianggap mempengaruhi kepuasan pasien, termasuk unsur-unsur jasa yang dianggap sangat penting tetapi manajemen belum melaksanakannya sesuai keinginan masyarakat pengguna jasa akibatnya mengecewakan atau tidak puas.
- B. Menunjukkan unsure jasa yang telah berhasil dilaksanakan, untuk itu atribut yang berada diadaerah ini wajib dipertahankan.
- C. Menunjukkan beberapa atribut yang kurang penting pengaruhnya bagi pasien, pelaksanaanya biasa saja dan dianggap kurang penting dan hasilnya cukup memuaskan
- D. Menunjukkan atribut yang penting mempengaruhi pasien, akan tetapi pelaksanaanya berlebihan. Dianggap kurang penting tapi memuaskan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian dan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan di Puskesmas Nganjuk Kabupaten Nganjuk mengenai kepuasan pelayanan di unit rawat jalan menggunakan analisa data *Importance performance analysis* sebagai berikut:

1. Nilai rata-rata tingkat kesesuaian atau kepuasan secara keseluruhan diperoleh dari membandingkan antara tingkat kinerja (persepsi) dengan tingkat kepentingan (harapan) setiap atribut dari dimensi tangible, reliability, responsive, assurance, empathy yaitu sebesar 101%.
2. Dari 5 dimensi terdapat 1 dimensi yang mempunyai nilai tingkat kesesuaian yang rendah yaitu dimensi Tangible yang mempunyai nilai rata-rata sebesar 98,5%. Dikatakan rendah karena mempunyai nilai rata-rata tingkat kesesuaian kurang dari 101%. 4 dimensi yang lainnya mempunyai nilai diatas rata-rata tingkat kesesuaian dapat dikatakan dimensi tersebut sudah memuaskan pasien dimensi tersebut adalah dimensi realibilitas sebesar 103%, dimensi assurance sebesar 102,9%, dimensi empathy sebesar 102,7% dan dimensi responsive sebesar 101%.
3. Nilai atribut terendah yaitu atribut yang berada pada kuadan A yang berarti mempunyai tingkat prioritas yang tinggi skor tingkat kesesuaian atribut tersebut sebesar 80,6% yaitu tentang kondisi lahan parkir yang aman dan memadai. Atribut no 3 tersebut dinilai sangat penting tetapi mempunyai kinerja yang masih belum memuaskan.
4. Atribut yang mempunyai nilai tingkat kesesuaian terendah merupakan atribut dengan tingkat prioritas tinggi untuk diperbaiki dan harus dilakukan sesuai dengan harapan pasien. Atribut yang mempunyai nilai tingkat kesesuaian tinggi walaupun mempunyai prioritas rendah harus tetap menjaga agar atribut-atribut ini sesuai dengan harapan pasien agar pasien merasa puas.

5.2 Saran

Untuk mempertahankan kepercayaan masyarakat mengenai pelayanan Puskesmas Nganjuk harus memperhatikan penilaian pasien. Beberapa atribut yang menjadi prioritas utama untuk perbaikan pelayanan. Diantaranya adalah:

1. Bukti fisik atau tangible merupakan factor utama dalam memberikan kepuasan berupa jasa kepada pasien. Atribut kenyamanan dan keamanan lahan parkir yang termasuk dalam dimensi tangible menjadi prioritas utama dalam penelitian ini. Responden menyatakan belum puas dengan kondisi tempat parkir yang berada persis di pinggir jalan memungkinkan rawan terhadap tindak pencurian kendaraan di lahan parkir. Apabila memungkinkan diperlukan pengamanan tersendiri agar ada rasa aman saat pasien melakukan pengobatan di Puskesmas.
2. Kenyamanan dan ketenangan diperlukan pasien untuk segera sembuh dari sakit yang diderita. Pasien masih belum puas dengan atribut kenyamanan dan ketenangan di Puskesmas. banyak factor yang mempengaruhi kenyamanan setiap pasien mengunjungi puskesmas sehingga Puskesmas diharapkan dapat lebih responsive terhadap keinginan pasien.
3. Kejelasan prosedur dan persyaratan pelayanan merupakan hal utama yang dibutuhkan pasien saat akan melakukan pengobatan. Tanpa adanya prosedur dan persyaratan yang jelas pasien akan merasa kesulitan terutama pasien yang pertama kali datang. Perlunya petugas untuk lebih memperhatikan pasien agar tidak terjadi kebingungan saat akan melakukan layanan di Puskesmas Nganjuk.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

Aditama, Tjandra Yoga.2002.Manajemen Administrasi Rumah Sakit.Universitas Indonesia Press.Jakarta

Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Adminstrasi Kesehatan*. Jakarta: Bimarupa Aksara

Arikunto Suharsimi. (2005). Manajemen Penelitian. Jakarta : Rineka Cipta

Boediono. 2003. *Pelayanan Prima Perpajakan*. Jakarta: Rineka Cipta

Bungin, Burhan. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi Dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana

Creswell, John. W. 2010. *Research Design (Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed) edisi Ke-3*. Jakarta: Pustaka Pelajar

Dwiyanto, Agus. 2008. *Mewujudkan Goog Gavernance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta:Gajah Mada University Perss

Hadi, Sutrisno. 1989. *Metodologi Penenlitian Research Jilid I*. Yogyakarta: ANDI OFFSET

Hasan, M. Iqbal. 2002. *Pokok-Pokok Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Graha Indonesia

Henry, Nicholas . 1995. *Administrasi Negara Dan Masalah-Masalah Publik*. Jakarta: PT Grafindo

Idrus, Muhammad. 2009. *Metodelogi Penelitian Sosial: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta: Erlangga

Iskandar, H. Dalmy.1998. *Rumah sakit, Tenaga Kesehatan, dan Pasien*. Jakarta: SINAR GRAFIKA

Moenir, H.A.S. 2010. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: PT Bumi Aksara

Moleong, Lexy. J. 2011. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: ROSDA

- Muninjaya, Gde. A.A. 1999. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Napitupulu, Paimin. 2007. *Pelayanan Publik dan Custom Customer: Prinsip-Prinsip Dasar Agar Pelayanan Publik Lebih Berorientasi Pada Kepuasan dan Kepentingan Masyarakat*. Bandung: P.T Alumni
- Nasution, M. Nur. 2004. *Manajemen Jasa Terpadu (total Service Manajemen)*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Rahmayanty, Nina. 2010. *Manajemen Pelayanan Prima*. Yogyakarta; Garaha Ilmu
- Sabarguna, B. 2008. *Pemasaran Pelayanan rumah sakit*. Jakarta: Sagung seto
- Sinambela, Lijan Poltak. 2011. *Reformasi pelayanan Publik: Teori Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Singarimbun, M dan Efendi, S. 1989. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: Prehalindo
- Singarimbun, M dan Efendi, S. 1995. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta: LP3ES
- Sugiyono. 2005. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta
- Supranto, J. 2011. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan, Untuk menaikkan Pangsa Asar*. Rineka Cipta. Jakarta
- Surdjadi. 2012. *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*. Bandung: Rafika Aditama
- Tjiptono, Fandy. 2000. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.
- Tjiptono fandy. Dan Diana Anastasia. 2001. *Total Quality Manajement*. Edisi Revis
- Tjiptono, fandy. 2008. *Service Manajemen: Mewujudkan Pelayanan Prima*. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Wijono, Djoko. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press

SKRIPSI

Hasanah, Inayatul, 2013 Kepuasan Pasien Unit Rawat Jalan Di Puskesmas Kraksaan Kabupaten Probolinggo

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 25 Tahun 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan IKM

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/72003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 506 Menkes/SK/IV/2003 Tentang Pola Tarif Perjan Rumah Sakit.

Undang-Undang Republik Indonesia No 25 tahun 2009 Tentang Pelayana Publik

Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia

Keputusan Menteri Kesehatan No 128 Tahun 2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat

Peraturan Menteri Kesahatan No 75 tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

Peraturan Daerah Kabupaten nganjuk No 2 Tahun 2009 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan

Lampiran 1

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN
Alamat : E. Kallimanti No. 37 Jember Telp. 031-37918, 37981 Fax. 031-37918
e-Mail - penelitian.jember@unj.ac.id

Nomor : 213 /UN25.3.1/IT/2016
Perihal : Permohonan ijin Melaksanakan Penelitian
23 Februari 2016

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perindungan Masyarakat
Pemerintah Kabupaten Ngaruk
di -
NGANUK

Memperhatikan surat pengantar dari Pembantu Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember Nomor : 448/UN25.3.1/IT/2016 tanggal 15 Februari 2016, perihal permohonan ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM	: Anri Ermawati/09090201035
Fakultas / Jurusan	: FISIP/Ilmu Administrasi Negara Universitas Jember
Alamat / HP	: Jl. Kalimantan IV Jember/np. 082250535753
Judul Penelitian	: Kepuasan Pasien Unit Rawat Jalan di Puskesmas Ngaruk Kabupaten Ngaruk
Lokasi Penelitian	: 1. Puskesmas Ngaruk Kabupaten Ngaruk 2. Dinas Kesehatan Kabupaten Ngaruk
Lama Penelitian	: Dua bulan (23 Februari 2016 – 23 April 2016)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk mencari data sesuai dengan judul di atas.
Demikian atas kerjasma dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

di N Ketua
Sekretaris,

Dr. Zaimah, M.Si
NIP. 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :
1. Dekan FISIP
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs.
3. Arsip

 
CERTIFICATE NO. 048/175

Lampiran 2

**PEMERINTAH KABUPATEN NGANJUK**
KANTOR KESATUAN BANGSA POLITIK DAN
PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH
Jl. Supriyadi No. 5 Nganjuk 64412
Telp/Fax (0358) 328079 Email : Kesbang_Ngk@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN
Nomor : 072 / 2016.3082104

Mempertahankan :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah ;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penulisan Rekomendasi Penelitian.
3. Surat dari Sekretaris Lembaga Penelitian Universitas Jember, tanggal 22 Februari 2016 Nomor : 213/IN213.1/LT/2016 Perihal Penawaran Ijin melaksanakan Penelitian.

Dengan ini menyatakan memberikan Rekomendasi kepada :

Nama	: AESTRI ERMAWATI
Status	: Mahasiswa Universitas Jember
Alamat	: Jalan Kalimantan No. 37 Jember
Unit Keptelmas	: Ijin Penelitian
Tujuan/Defai	: " KEPULASAN PASIEN UNIT RAWAT JALAN DI PUSKESMAS NGANJUK KABUPATEN NGANJUK "
Lokasi Kegiatan	: Puskesmas Nganjuk
Lama Kegiatan	: 2 (dua) bulan, Maret s/d Mei 2016
Pengikat dalam kegiatan	: -

DENGAN KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

1. Menunai kewajiban-ketentuan yang berlaku dalam Daerah Istimewa Pemerintah Kabupaten Nganjuk;
2. Menjaga tata tertib, keamanan, ketertiban, dan kemaslahatan serta bertanggung jawab dari perbuatan, pernyataan, baik lisan, tulisan maupun lisan yang dapat melukai dan merugikan pemerintah atau lembaga, Agen, Bangsa dan Negara, maupun penduduk setempat ;
3. Kegiatan yang dilaksanakan harus sesuai dengan rencana / proposal yang telah diajukan ;
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan - kegiatan diluar ketentuan - ketentuan yang telah ditetapkan oleh Dinas/Badan/Kantor/bertama Iktas Kabupaten ;
5. Setelah berakhirnya kegiatan, bertanggung jawab rekomendasi ini wajib mengirim kepada Pejabat Dinas/Badan/Kantor/bertama Iktas Kabupaten ;
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan, wajib memberikan laporannya kepada Bupati Nganjuk tentang hasil kegiatan maupun kemajuan-kemajuan yang ada dilaksanakannya, melalui Kantor Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Daerah Kabupaten Nganjuk ;
7. Surat Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila ternyata penanggung jawab Rekomendasi ini tidak memenuhi ketentuan sebagaimana Tersebut diatas.

Ditandatangani Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan
Daerah Kabupaten Nganjuk
2. Kepala UPTD Puskesmas Nganjuk

Nganjuk, 5 Maret 2016
KEPALA KANTOR KESBANGPOLINMAS
DAERAH KABUPATEN NGANJUK


Drs. ABDUL WAJID, MM
Setingkat Tingkat I
NIP. 19631112 198304 1 002

Terbaca dan ditandatangani Kepada Yth :

1. Bupati Nganjuk (sebagai Laporan)
2. Kepala Bappeda Kabupaten Nganjuk
3. Asst. Sekwan

Lampiran 3

**PEMERINTAH KABUPATEN NGANJUK**
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS NGANJUK
Email : pkh.nganjuk@gmail.com
Jl. Man III No. 63 Telp. (0398) 223614
NGANJUK Kode Pos 64413

Nganjuk, 20 Agustus 2016

Nomor : 070 / April/11.202.01/2016
Lampiran :
Hal : Surat Keterangan

K e p a d a
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan
Ilmu Politik
Universitas Negeri Jember
Di
Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. Ilham Pramudani
N I P : 19621113 198901 1 001
Jabatan : Ka Puskesmas Nganjuk

Menerangkan bahwa
Nama : Anni Errawati
NOM : 090910201035
Judul Skripsi : "KEPUASAN PASIEN UNIT RAWAT JALAN DI PUSKESMAS NGANJUK
KABUPATEN NGANJUK"

Telah selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Nganjuk Kabupaten Nganjuk pada tanggal
26 Mei 2016

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan agar dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Nganjuk


dr. ILHAM PRAMUDANI
Pembina Utama Madya
NIP. 19621113 198901 1 001

Lampiran 4

No	DATA PERSEPSI RESPONDEN PER UNSUR PELAYANANAN														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3
2	2	3	2	4	4	4	3	3	3	3	5	3	4	4	4
3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4
4	3	4	3	3	3	4	5	4	3	4	4	3	4	4	3
5	4	5	4	3	4	4	4	3	5	5	4	4	3	4	3
6	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4
7	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3
8	3	3	3	2	3	5	3	4	3	4	5	3	3	4	4
9	5	5	4	4	4	4	5	3	4	5	4	4	4	4	4
10	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3
11	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	5	4
12	4	4	4	5	5	3	5	4	5	5	4	4	3	4	3
13	3	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4
14	4	4	4	5	5	4	3	4	5	3	4	3	4	4	4
15	2	3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4
16	4	4	4	3	5	4	4	3	5	5	4	3	3	3	3
17	2	3	3	4	4	3	5	4	4	4	4	3	4	3	3
18	3	4	3	4	5	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4
19	2	3	2	5	4	2	3	3	3	3	4	3	4	4	4
20	2	3	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4
21	3	4	3	5	5	3	5	4	5	3	3	4	4	3	3
22	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4
23	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	5	3	3	4
24	2	3	2	3	4	2	4	4	3	4	4	3	3	3	4
25	3	4	3	4	3	2	4	3	2	3	3	4	4	4	5
26	2	3	3	3	4	2	4	3	4	4	3	3	4	3	4
27	4	4	4	5	4	3	3	3	3	3	4	4	4	5	4
28	3	3	3	4	3	4	5	4	4	4	3	3	3	3	3
29	1	2	2	4	3	2	4	3	3	5	3	4	4	4	4
30	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	5	3
31	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4
32	5	5	4	3	5	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4
33	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
34	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3
35	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4
36	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	5
37	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	3	4
38	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	5	5	4	4	3
39	3	4	4	4	4	3	5	3	4	3	4	4	5	4	5
40	5	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	5	4	5	3
41	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	3	4	4
42	2	3	3	3	4	2	4	3	3	3	4	4	4	3	4
43	3	4	4	4	3	3	4	4	4	5	4	4	4	4	3
44	4	5	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4
45	3	4	4	4	3	4	3	4	3	5	4	5	3	3	4
46	4	3	3	4	3	3	4	2	3	4	4	4	4	4	3
47	5	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4
48	3	4	3	3	4	3	3	5	3	4	4	3	4	4	3
49	4	4	4	4	5	5	4	5	5	3	3	3	4	3	4
50	4	4	3	4	4	5	5	4	3	5	4	4	3	4	4
51	2	3	2	4	4	4	4	5	5	3	4	4	4	3	4
52	2	3	1	2	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3
53	3	4	2	4	3	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4
54	3	4	2	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4
55	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
56	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4
57	1	2	1	1	2	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4
58	3	3	2	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4
59	3	3	3	4	2	5	5	3	5	4	5	4	5	3	4
60	4	5	5	3	3	4	4	4	4	5	3	3	4	4	3
61	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	5	3	4	3	4
62	4	5	5	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
	202	231	199	230	226	220	240	218	231	234	236	232	234	227	232

Lampiran 5

NO	DATA HARAPAN PASIEN PER UNSUR PERTANYAAN														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	2	3	4	3	4	4	5	3	4	4	4	4	3	2	3
2	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3
3	3	3	4	3	5	4	5	3	3	3	4	3	4	4	3
4	4	2	5	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3
5	2	5	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	5	3	3
6	4	2	5	3	4	3	3	3	5	4	4	3	4	3	3
7	3	4	4	3	4	3	5	4	4	4	5	4	3	3	4
8	4	4	5	5	4	4	4	3	2	3	4	4	2	3	4
9	4	4	3	3	3	2	3	4	3	4	4	3	3	4	3
10	2	2	5	4	4	5	2	4	4	3	2	4	4	4	5
11	3	4	4	3	5	3	5	4	4	4	5	3	5	2	3
12	4	4	3	3	4	5	4	3	4	3	5	4	4	3	4
13	4	3	5	3	3	3	4	2	3	4	3	4	2	4	5
14	4	4	5	4	3	4	4	4	4	3	4	4	2	3	4
15	3	5	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4
16	4	4	4	3	4	5	2	5	3	4	3	4	4	3	4
17	5	3	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3
18	3	5	5	4	4	3	3	4	3	4	5	4	4	5	4
19	3	3	5	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4
20	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	5	4	4
21	4	3	5	4	3	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4
22	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3
23	4	2	5	4	3	3	4	5	5	4	3	4	4	4	3
24	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	5	3	4
25	5	4	5	4	5	5	4	5	3	4	4	4	4	3	4
26	2	3	3	3	5	4	5	4	4	5	4	3	4	3	4
27	3	3	3	4	4	2	4	3	3	4	4	4	3	3	3
28	4	4	4	3	5	2	3	4	3	3	5	4	4	3	3
29	2	3	5	4	4	5	4	5	3	4	5	5	5	3	4
30	3	3	5	3	5	2	4	3	4	5	4	4	4	4	4
31	3	3	3	4	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4
32	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	4	5	3	4	3
33	2	4	4	3	4	3	5	4	5	4	4	3	3	5	3
34	3	5	5	3	2	3	4	3	3	4	3	3	4	5	3
35	3	3	3	4	3	3	3	3	5	5	3	5	4	5	4
36	4	5	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4
37	2	3	4	3	3	3	3	5	3	3	4	4	3	4	3
38	4	5	5	3	3	3	4	3	4	4	2	4	2	4	3
39	4	5	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4
40	2	3	2	3	4	3	4	2	4	3	3	3	3	3	4
41	4	5	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	2	4
42	2	5	3	3	3	5	4	3	4	3	3	4	4	3	4
43	4	4	5	4	3	5	3	4	4	4	2	3	3	3	4
44	4	5	3	3	3	3	4	2	5	4	3	3	3	2	4
45	4	5	5	3	2	5	5	2	4	4	2	4	4	3	3
46	4	5	5	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3
47	4	5	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4
48	2	4	4	4	3	2	4	2	3	5	5	3	5	3	4
49	5	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4
50	3	4	4	4	3	3	4	4	3	5	4	3	4	4	4
51	2	3	3	3	3	4	4	3	5	4	3	4	4	4	4
52	4	3	3	4	4	2	4	2	3	3	4	3	5	3	4
53	3	3	3	3	3	2	4	3	5	4	3	4	4	3	3
54	3	3	4	4	4	5	3	3	3	2	5	3	4	3	4
55	3	3	3	3	3	2	4	2	3	3	3	4	4	3	4
56	4	4	4	2	3	3	3	3	4	4	4	4	5	3	3
57	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	5	3	3	3	5
58	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	5	3	3	4	4
59	3	3	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3
60	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	5
61	2	3	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
62	4	4	4	4	3	3	5	3	3	3	4	4	3	4	3
	206	228	247	209	220	212	233	210	228	230	233	225	228	218	229

Lampiran 6

DOKUMENTASI



Gambar 1 Pintu Utama Puskesmas



Gambar 2 Ruang Tunggu Pasien



Gambar 3 Ruang tunggu Laboratorium



Gambar 4. Tempat Parkir

Pengisian Kuisisioner Dengan Pasien

