

EVALUASI KINERJA PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS DI KOTA SEMARANG TAHUN 2012

Oleh :
Wukir Sariyanti

**Jurusan Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Diponegoro**

Jalan Profesor Haji Soedarto, Sarjana Hukum Tembalang, Semarang Kode Pos 1269
Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405
website : <http://www.fisip.undip.ac.id> email: fisip@undip.ac.id

ABSTRACT

Public services, especially health services still have a lot of obstacles and barriers mostly on the quality of the service given. Public service organizations that have an interest in accordance with the basic rules and procedures have been established. The paradigm emerging during the public services management tends to be more directive and focusing only on the interests which indicate a field fact that there is deficiency in the performance of health services in health centers (Puskesmas). Based on that fact, the need of evaluation on performance of health service in health centers is a must. Health centers as one of government agencies which play role in delivering health services to society must be able to meet people's satisfaction on their needs of health services.

The objectives of this research are to evaluate the performance of health centers public services in Semarang and to find out the problems encountered also the factors supporting their performance there. To strengthen and achieve the objectives of this study, evaluative method is being used. The procedure of data collection is by spreading questionnaire to and interviewing both providers and recipients of the health services in the health centers, or in this case the visitors, health workers, and related agencies in Semarang Health Office. In addition, to support the completion of the needed information, related data and documents are also being used.

The result of the research shows that from overall user satisfaction indicators of health services in health centers, 56.93% survey respondents stated that the services is very good, 38.57% stated that services is good, 4.63% stated that is poor and 0.14% stated that the services is not good. The result also shows that the problems encountered on the process of delivering health services in the health centers are the lack of personnel officer and readiness, lack of facility and infrastructure, slow medical treatment, less understanding and knowledge of the visitors and lack of medical supplies.

Based on the result of research, the suggestion given is that the government do periodic evaluations on the performance of the governmental on health centers. Socialization of governmental is a necessity, that's why it is important to introduce health services to the society. Government also need to increase their funding and quality of facility and infrastructure on the public health centers.

Keyword : performance evaluation, health services, health

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan yang

menyebutkan bahwa kesehatan rakyat adalah salah satu modal pokok dalam rangka pertumbuhan dan kehidupan bangsa dan mempunyai peranan penting dalam penyelesaian reformasi nasional dan

penyusunan masyarakat Indonesia yang sehat. Sehingga pemerintah harus mengusahakan bidang kesehatan dengan sebaik-baiknya, yaitu menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai dan dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat umum.

Namun harus diakui bahwa kualitas kesehatan masyarakat Indonesia selama ini tergolong rendah. Selama ini masyarakat, terutama masyarakat miskin, cenderung kurang memperhatikan kesehatan mereka. Hal ini dapat disebabkan karena rendahnya tingkat pemahaman mereka akan pentingnya kesehatan dalam kehidupan, padahal kesadaran rakyat tentang pemeliharaan dan perlindungan kesehatan sangatlah penting untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Tetapi, disisi lain, rendahnya derajat kesehatan masyarakat dapat pula disebabkan oleh ketidakmampuan mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena mahalnya biaya pelayanan yang harus dibayar. Tingkat kemiskinan yang tinggi menyebabkan masyarakat miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang tergolong mahal. Banyak penelitian empiris yang menyatakan bahwa kesehatan berbanding terbalik dengan kemiskinan, dimana ada kemiskinan maka masalah kesehatan akan semakin nyata terjadi.

Untuk mendukung pencapaian pembangunan kesehatan pemerintah telah menyediakan beberapa sarana/fasilitas kesehatan beserta tenaga kesehatannya. Salah satu wujud nyata penyediaan layanan publik di bidang kesehatan adalah adanya Puskesmas. Sebagai salah satu fasilitas kesehatan terutama yang terletak di pedesaan yang banyak dimanfaatkan masyarakat, Puskesmas menjadi ujung tombak pelayanan dan pembangunan kesehatan di Indonesia maka Puskesmas perlu mendapatkan perhatian terutama berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan Puskesmas sehingga dalam hal ini Puskesmas terlebih pada Puskesmas yang dilengkapi dengan unit rawat inap dituntut untuk selalu meningkatkan

keprofesionalan dari para pegawainya serta meningkatkan fasilitas/sarana kesehatannya untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan.

Puskesmas Gunungpati dan Puskesmas Mijen adalah salah satu bentuk organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah Kecamatan Gunungpati dan Kecamatan Mijen dalam bentuk kegiatan pokok layanan kesehatan. Sebagai bagian wilayah Kota Semarang yang terletak di posisi paling selatan Kota Semarang dan memiliki latar belakang kondisi pedesaan kedua wilayah tersebut memiliki permasalahan dan kendala yang hampir sama dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, di antaranya:

1. Kekurangan petugas kesehatan
2. Ketersediaan fasilitas dan sarana yang masih kurang lengkap.
3. Kurangnya kelengkapan fasilitas dan sarana bagi unit rawat inap dan gawat darurat
4. Kurang cepatnya penanganan terhadap pasien terutama pada saat jumlah pasien yang banyak
5. Kurangnya pemahaman dan pengetahuan pengunjung tentang alur pelayanan dan persyaratan dalam memperoleh layanan puskesmas
6. Kurangnya pengetahuan masyarakat dalam memenuhi persyaratan dokumen kesehatan
7. Persediaan obat yang belum mencukupi
8. Jumlah obat generik yang tersedia belum mampu mencukupi kebutuhan yang ada sedangkan persediaan obat esensial telah melebihi dari jumlah yang dibutuhkan.

Selain itu berdasarkan hasil melakukan survey awal melalui wawancara dengan pengunjung Puskesmas Gunungpati Kota Semarang yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat terhadap kinerja layanan Puskesmas

Gunungpati Kota Semarang diketahui hasil yang menunjukkan kecenderungan ketidakpuasan masyarakat atas kinerja pelayanan di Puskesmas. Wawancara yang berisikan berbagai pertanyaan yang

memuat indikator kepuasan masyarakat berpedoman pada Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dapat dirangkum dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 1.1 Hasil Survey Kepuasan Masyarakat atas Kinerja Pelayanan Puskesmas Gunungpati Berdasar Indeks Kepuasan Masyarakat

Kecenderungan Standar Penilaian	Frekuensi	Persentase
A (Sangat Baik)	68	18,09 %
B (Baik)	72	19,14 %
C (Kurang)	183	48,67 %
D (Sangat Kurang)	53	14,10 %
Jumlah	376	100

Sumber : Hasil survey pengunjung Puskesmas Gunungpati, 2012

Indeks Kepuasan Masyarakat adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya (Keputusan MENPAN Nomor 25 Tahun 2004).

Menurut hasil wawancara awal (pra-survei) dengan beberapa pengunjung di Puskesmas Mijen dan Gunungpati menunjukkan adanya kekurangpuasan terhadap beberapa layanan puskesmas yang termasuk dalam indikator pengukuran IKM. Salah satu pengunjung mengatakan bahwa untuk mendapatkan fasilitas pelayanan gratis di Puskesmas tersebut tidak semudah yang dibayangkannya, hal ini dibuktikan dengan adanya persyaratan diharuskan membawa surat keterangan yang dikeluarkan oleh kelurahan setempat, padahal informasi tersebut tidak disosialisasikan kepada pengunjung baik dalam bentuk pengumuman maupun edaran ke masing-masing RT\RW.

Pengunjung yang lain menceritakan pengalamannya sewaktu melakukan perawatan di Puskesmas, kesiapan tenaga baik administrasi maupun medis sangat kurang sehingga tidak jarang pasien harus

rela menunggu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Di samping itu fasilitas yang tersedia seperti ruang tunggu yang kurang nyaman menyebabkan sering kali pasien merasa ditelantarkan.

Sementara pada Puskesmas Pandanaran yang terletak di pusat kota Semarang justru menampakkan kondisi yang terbalik dengan Puskesmas Gunungpati dan Mijen. Pada Puskesmas Pandanaran kelengkapan dan kualitas sarana dan prasarana serta pelayanannya justru sangat baik tetapi rasio jumlah kunjungan yang ada jauh lebih kecil dibandingkan dengan jumlah penduduk yang menjadi sasaran layanan. Permasalahan yang dihadapi Puskesmas Pandanaran berkaitan dengan kondisi perkotaan adalah adanya lokasi pemukiman kumuh, banyaknya praktik dokter dan bidan swasta, adanya rumah sakit besar baik negeri maupun swasta yang lebih lengkap sarana dan prasarananya serta kurang lancarnya beberapa kegiatan pembinaan seperti Posyandu, PAUD, KB dll karena kesibukan para kader di lingkungan perkotaan yang kurang sesuai.

2. Perumusan Masalah

- a. Apakah kinerja pelayanan kesehatan Puskesmas di wilayah kota Semarang belum memuaskan?

- b. Faktor-faktor apa yang menyebabkan ketidakpuasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat melalui Puskesmas di Kota Semarang?

3. Tujuan Penelitian

- a. Mengetahui apakah kinerja pelayanan kesehatan Puskesmas di Kota Semarang yang belum
- b. Mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pada pelayanan kesehatan puskesmas di kota Semarang.

4. Landasan Teori

4.1 Konsep Evaluasi

Davies mengemukakan bahwa evaluasi merupakan proses sederhana memberikan/menetapkan nilai kepada sejumlah tujuan, kegiatan, keputusan, unjuk-kerja, proses orang, objek, dan masih banyak yang lainnya. Sedangkan Wand dan Brown mengemukakan bahwa evaluasi adalah suatu proses untuk menentukan nilai dari sesuatu. Pengertian evaluasi lebih dipertegas lagi dengan batasan sebagai proses memberikan atau menentukan nilai kepada objek tertentu berdasarkan suatu kriteria tertentu (Nana Sudjana, 1990:30).

Dunn memaparkan berbagai sifat dasar evaluasi, bahwa evaluasi menghasilkan tuntutan-tuntutan yang bersifat evaluatif. Karena itu evaluasi mempunyai sejumlah karakteristik yang membedakannya dari metode-metode lainnya, karakteristik sifat itu antara lain (Dunn, 1999:608) :

- a. *Fokus Nilai*, evaluasi berbeda dengan pemantauan, dipusatkan pada penilaian menyangkut keperluan atau nilai dari suatu kebijakan dan program.
- b. *Inderdependensi Fakta-Nilai*, untuk menyatakan bahwa kebijakan atau program tertentu telah mencapai tingkat kinerja yang tinggi atau rendah diperlukan tidak hanya bahwa hasil-hasil kebijakan berharga bagi sejumlah kelompok individu maupun seluruh masyarakat namun harus

didukung oleh bukti bahwa hasil kebijakan secara aktual merupakan konsekuensi dari aksi-aksi yang dilakukan untuk memecahkan masalah tertentu.

- c. *Orientasi Masa Kini dan Masa Depan*, tuntutan evaluatif berbeda dengan tuntutan advokatif, diarahkan pada hasil sekarang dan masa lalu, ketimbang hasil masa depan. Evaluatif bersifat retrospektif dan setelah aksi-aksi dilakukan rekomendasi yang juga mencakup premis-premis nilai, bersifat prospektif dan dibuat sebelum aksi dilakukan.
- d. *Dualitas Nilai*, nilai-nilai yang mendasari tuntutan evaluasi mempunyai kualitas ganda, karena dipandang sebagai tujuan dan sekaligus cara

4.2 Konsep Kinerja

Secara etimologi, kata kinerja berarti suatu yang hendak dicapai, prestasi yang diperlihatkan, kemampuan kerja. Dalam *Dictionary Contemporary English Indonesia*, istilah kinerja digunakan bila seseorang menjalankan suatu proses dengan terampil sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang ada. Adapun pengertian kinerja secara formal menurut Yulia (1997:72) yaitu kualitas dan kuantitas dari pencapaian tugas-tugas, baik yang dilakukan individu, kelompok, maupun organisasi. Kinerja selalu merupakan tanda keberhasilan suatu organisasi dan orang-orang yang ada dalam organisasi tersebut. Sementara menurut Sedarmayanti (2001:50) bahwa: "Kinerja merupakan terjemahan dari *performance* yang berarti prestasi kerja, pelaksanaan kerja, pencapaian kerja, unjuk kerja atau penampilan kerja".

Lenvine (dalam Atmoko, 2008:6) mengemukakan tiga konsep yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja organisasi publik, yakni :

1. Responsivitas (*Responsiveness*): menggambarkan kemampuan organisasi publik dalam menjalankan misi dan tujuannya terutama untuk

memenuhi kebutuhan masyarakat. Penilaian responsivitas bersumber pada data organisasi dan masyarakat, data organisasi dipakai untuk mengidentifikasi jenis-jenis kegiatan dan program organisasi, sedangkan data masyarakat pengguna jasa dipergunakan untuk mengidentifikasi demand dan kebutuhan masyarakat.

2. **Responsibilitas** (*Responsibility*): pelaksanaan kegiatan organisasi publik dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi yang benar atau sesuai dengan kebijakan organisasi baik yang implisit atau eksplisit. Responsibilitas dapat dinilai dari analisis terhadap dokumen dan laporan kegiatan organisasi. Penilaian dilakukan dengan mencocokkan pelaksanaan kegiatan dan program organisasi dengan prosedur administrasi dan ketentuan-ketentuan yang ada dalam organisasi.
3. **Akuntabilitas** (*Accountability*): menunjuk pada seberapa besar kebijakan dan kegiatan perusahaan tunduk pada para pejabat politik yang ditunjuk oleh rakyat. Data akuntabilitas dapat diperoleh dari berbagai sumber, seperti penilaian dari wakil rakyat, para pejabat politis, dan oleh masyarakat

Penilaian kinerja aparatur pemerintah dapat dilakukan eksternal yaitu melalui respon kepuasan masyarakat. Pemerintah menyusun alat ukur untuk mengukur kinerja pelayanan publik secara eksternal melalui keputusan Menpan No. 25/KEP/M.PAN/2/2004. Tentang pedoman penyusunan indeks kepuasan masyarakat unit pelayanan instansi pemerintah, terdapat 14 indikator kriteria pengukuran kinerja organisasi sebagai berikut :

1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
2. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.

3. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya).
4. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.
6. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
7. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
8. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan atau status masyarakat yang dilayani.
9. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
10. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
11. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang ditetapkan.
12. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan
13. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapih dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
14. Keamanan pelayanan, yaitu

terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan

4.3 Aspek Pelayanan Kesehatan

Ada lima nilai dasar dalam aspek pelayanan kesehatan yang sebaiknya selalu dijunjung tinggi oleh para pegawai dan aparat kesehatan, dalam upaya memberdayakan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat. Lima nilai dasar tersebut akan dicoba untuk dijelaskan kembali berdasarkan pemahaman dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, khususnya di wilayah kerja puskesmas sebagai berikut :

1. Bertindak cepat dan tepat : Cepat mengambil keputusan dalam memberikan pelayanan atau tindakan kesehatan, terhadap kasus/masalah yang bisa bersifat mendadak (*emergency*) maupun mendesak (*urgency*) Tepat dalam melaksanakan proses pelayanan kesehatan sesuai prosedur tetap (protap) atau standar operasional prosedural (SOP) yang telah ditentukan.
2. Berpihak kepada masyarakat : Masyarakat sebagai subyek pelayanan, berhak menentukan jenis pelayanan kesehatan yang terbaik sesuai masalah yang dihadapinya. Masyarakat wajib diberikan pelayanan kesehatan yang bermutu agar mencapai derajat kesehatan yang optimal.
3. Menegakkan kedisiplinan : Disiplin yang dimaksud adalah disiplin kerja yaitu dengan menegakkan semangat kerja dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat atau sasaran pelayanan. Disiplin lainnya adalah Disiplin Administrasi yaitu dengan melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan secara tertib, teratur, terarah, terbuka dan terukur.

4. Menunjukkan transparansi pelayanan antara lain dengan : Menunjukkan keterbukaan pelayanan, dengan aturan kerja yang jelas, ringkas dan tuntas, sehingga bisa dipahami oleh sasaran pelayanan. Selain itu juga dengan menunjukkan keterbukaan anggaran, sesuai tata hukum dan peraturan yang berlaku dalam lingkup pelayanan kesehatan
5. Mewujudkan akuntabilitas : Hasil kegiatan pelayanan diarahkan secara bertanggungjawab terhadap institusi internal didalam lingkup pelayanan kesehatan dan kepada institusi eksternal diluar lingkungan pelayanan kesehatan. Tanggungjawab terhadap masyarakat, sangat penting sekali karena menyangkut upaya peningkatan pemberdayaan derajat kesehatan masyarakat secara holistik.

4.4 Pembangunan Kesehatan melalui Pelayanan Kesehatan

Ada lima nilai dasar dalam aspek pelayanan kesehatan yang sebaiknya selalu dijunjung tinggi oleh para pegawai dan aparat kesehatan, dalam upaya memberdayakan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat. Lima nilai dasar tersebut akan dicoba untuk dijelaskan kembali berdasarkan pemahaman dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, khususnya di wilayah kerja puskesmas sebagai berikut :

1. Bertindak cepat dan tepat : Cepat mengambil keputusan dalam memberikan pelayanan atau tindakan kesehatan, terhadap kasus/masalah yang bisa bersifat mendadak (*emergency*) maupun mendesak (*urgency*) Tepat dalam melaksanakan proses pelayanan kesehatan sesuai prosedur tetap (protap) atau standar operasional prosedural (SOP) yang telah ditentukan.
2. Berpihak kepada masyarakat : Masyarakat sebagai subyek pelayanan, berhak menentukan jenis pelayanan kesehatan yang terbaik sesuai masalah yang dihadapinya. Masyarakat wajib

diberikan pelayanan kesehatan yang bermutu agar mencapai derajat kesehatan yang optimal.

3. Menegakkan kedisiplinan : Disiplin yang dimaksud adalah disiplin kerja yaitu dengan menegakkan semangat kerja dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat atau sasaran pelayanan. Disiplin lainnya adalah Disiplin Administrasi yaitu dengan melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan secara tertib, teratur, terarah, terbuka dan terukur.
4. Menunjukkan transparansi pelayanan antara lain dengan : Menunjukkan keterbukaan pelayanan, dengan aturan kerja yang jelas, ringkas dan tuntas, sehingga bisa dipahami oleh sasaran pelayanan. Selain itu juga dengan menunjukkan keterbukaan anggaran, sesuai tata hukum dan peraturan yang berlaku dalam lingkup pelayanan kesehatan
5. Mewujudkan akuntabilitas : Hasil kegiatan pelayanan diarahkan secara bertanggungjawab terhadap institusi internal didalam lingkup pelayanan kesehatan dan kepada institusi eksternal diluar lingkungan pelayanan kesehatan. Tanggungjawab terhadap masyarakat, sangat penting sekali karena menyangkut upaya peningkatan pemberdayaan derajat kesehatan masyarakat secara holistik.

5. Metode Penelitian

a. Tipe Penelitian

Dalam upaya menganalisa permasalahan penelitian yang berkaitan dengan birokrasi pelayanan publik pada bidang kesehatan di Puskesmas, maka tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe penelitian evaluasi yang melakukan penilaian terhadap pelaksanaan kerja birokrasi pada lembaga pelayanan kesehatan Puskesmas.

b. Populasi Penelitian

Sedangkan populasi yang akan diteliti adalah seluruh pengunjung dan pengguna jasa layanan kesehatan

Puskesmas Pandanaran, Puskesmas Gunungpati dan Puskesmas Mijen.

c. Tempat penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian ini adalah di Puskesmas Kota Semarang yaitu Puskesmas Pandanaran, Puskesmas Gunungpati dan Puskesmas Mijen.

d. Jenis Data dan

Teknik Pengumpulan Data

Jenis Data

✓ Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya, diamati dan dicatat untuk pertama kalinya

✓ Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang bukan diusahakan sendiri pengumpulannya oleh peneliti. Data sekunder diperoleh dari berbagai bahan pustaka, baik berupa buku, jurnal-jurnal dan dokumen lainnya yang ada hubungannya dengan materi kajian, data statistik dan arsip serta dari sumber penelitian lainnya.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner (*questionnaire*) yang dibuat dalam bentuk *rating scale* sesuai dengan skala pengukuran yang dipakai kepada subjek penelitian. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang mencakup semua pertanyaan dan pertanyaan yang akan digunakan bisa melalui telepon, surat ataupun tatap muka.

Teknik Pengolahan Data

Data-data yang telah terkumpul selanjutnya diolah dengan cara melakukan editing, koding atau mengkategorikan data, tabulasi, atau menyajikan data dalam bentuk tabel.

Teknik Analisis Data

Analisis deskriptif dimaksudkan untuk memberikan gambaran dalam bentuk skala persentase berdasarkan penggolongan jawaban responden

atas kuesioner yang diberikan.

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Analisis dan interpretasi data ini terdiri dari uraian data mengenai berbagai indikator yang menyusun indeks kepuasan masyarakat terkait dengan kinerja pelayanan masyarakat di instansi kesehatan yaitu

Puskesmas khususnya di Kota Semarang yang menjadi lokasi penelitian ini yaitu di Puskesmas Gunungpati, Puskesmas Mijen dan Puskesmas Pandanaran Semarang.

Berikut diuraikan pendapat responden dari jawaban pertanyaan mengenai kinerja pelayanan masyarakat di puskesmas sesuai hasil pengisian kuesioner yang didukung oleh hasil wawancara.

Rangkuman Hasil Penelitian

No	Indikator	Deskripsi Hasil			
		Sangat Baik	Baik	Kurang Baik	Tidak Baik
1	Prosedur pelayanan	56	44	0	0
2	Persyaratan pelayanan	25	55	18	2
3	Kejelasan petugas pelayanan	68	31	1	0
4	Kedisiplinan petugas pelayanan	54	46	0	0
5	Tanggung jawab petugas	87	9	4	0
6	Kemampuan petugas pelayanan	56	38	6	0
7	Kecepatan pelayanan	76	23	1	0
8	Keadilan mendapatkan pelayanan	71	27	2	0
9	Kesopanan dan keramahan petugas	55	42	3	0
10	Kewajaran biaya pelayanan	64	28	8	0
11	Kepastian biaya pelayanan	54	43	3	0
12	Kepastian jadwal pelayanan	75	21	4	0
13	Kenyamanan lingkungan	26	66	8	0
14	Keamanan pelayanan	30	67	3	0
	Jumlah	797	540	61	2
	Rata-rata	56.93	38.57	4.36	0.14

Dengan demikian secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan di Puskesmas yang ditunjukkan oleh indikator-indikator tersebut di atas termasuk dalam kategori sangat baik di mana rata-rata mencapai 56,93 sementara kategori baik mencapai 38,57 dan sisanya termasuk dalam kategori kurang baik dan tidak baik.

Faktor - faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pada pelayanan kesehatan di Puskesmas

Faktor - faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pada pelayanan kesehatan di Puskesmas layanan kesehatan di Puskesmas berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai

berikut :

1. Kekurangan petugas kesehatan
Berdasarkan standar yang telah ditetapkan seorang dokter gigi seharusnya dibantu oleh 2 orang perawat gigi, tetapi dalam kenyataan di Puskesmas Gunungpati dan Mijen hanya ada 1 orang perawat gigi. Selain itu kedua Puskesmas hanya memiliki seorang analis padahal dibutuhkan setidaknya 2 orang analis dalam satu Puskesmas.
2. Untuk mendapatkan fasilitas pelayanan gratis di Puskesmas tersebut tidak semudah yang dibayangkannya, terutama dengan adanya persyaratan kelengkapan dokumen seperti surat

keterangan yang dikeluarkan oleh kelurahan setempat, padahal informasi tersebut tidak disosialisasikan kepada pengunjung baik dalam bentuk pengumuman maupun edaran ke masing-masing RT\RW.

3. Kesiapan tenaga baik administrasi maupun medis sangat kurang sehingga tidak jarang pasien harus rela menunggu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Di samping itu fasilitas yang tersedia seperti ruang tunggu yang kurang nyaman menyebabkan sering kali pasien merasa ditelantarkan.
4. Ketersediaan fasilitas dan sarana yang masih kurang lengkap.
Kurangnya kelengkapan fasilitas dan sarana bagi unit rawat inap dan gawat darurat masih belum terlaksana sepenuhnya sehingga berakibat masih kurang baiknya mutu pelayanan..
5. Permasalahan yang dihadapi Puskesmas Pandanaran berkaitan dengan kondisi perkotaan adalah adanya lokasi pemukiman kumuh, banyaknya praktik dokter dan bidan swasta, adanya rumah sakit besar baik negeri maupun swasta yang lebih lengkap sarana dan prasarannya serta kurang lancarnya beberapa kegiatan pembinaan seperti Posyandu, PAUD, KB dll karena kesibukan para kader di lingkungan perkotaan yang kurang sesuai.
6. Kurang cepatnya penanganan terhadap pasien terutama pada saat jumlah pasien yang banyak
7. Kurangnya pemahaman dan pengetahuan pengunjung tentang alur pelayanan dan persyaratan dalam memperoleh layanan puskesmas
8. Kurangnya pengetahuan masyarakat dalam memenuhi persyaratan dokumen kesehatan
9. Persediaan obat yang belum mencukupi. Jumlah obat generik yang tersedia belum mampu mencukupi kebutuhan yang ada sedangkan persediaan obat esensial telah melebihi

dari jumlah yang dibutuhkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang hasil wawancara dan pendapat dari beberapa sumber selama penelitian dan pihak lain yang terkait dengan masalah penelitian dapat disimpulkan bahwa hasil evaluasi terhadap kinerja birokrasi pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Semarang sudah termasuk dalam kategori sangat baik dengan rata-rata 56,93 diperoleh dari hasil jumlah keseluruhan indikator-indikator indeks kepuasan masyarakat dalam kategori sangat baik sementara kategori baik mencapai 38,57 dan sisanya termasuk dalam kategori kurang baik 4,36 dan tidak baik 0,14.

Rekomendasi

Sebaiknya pemerintah secara berkala melakukan evaluasi atau menerima masukan mengenai kinerja pemerintah dari masyarakat terutama yang menjadi pengguna layanan kesehatan di Puskesmas, agar mengetahui apa yang dirasakan dan bagaimana harapan masyarakat. Evaluasi juga dilakukan terhadap petugas kesehatan yang memberikan layanan kesehatan sehingga dapat diketahui kekurangan dan kelemahan kinerjanya. Selain itu supervisi yang bersifat rutin terhadap para tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas perlu dilakukan agar produktivitas dan kualitas kinerja semakin meningkat

DAFTAR PUSTAKA

- Dunn, William. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta. Gajah Mada University Press.
- Gomes, Cardoso. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Yulia, Brannen. 1997. *Memadu Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sedarmayanti. 2004. *Good Governance (Kepemerintahan yang Baik)*. CV. Mandar Maju. Bandung