

**ANALISIS INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT
BAGI PESERTA ASKESKIN DI PUSKESMAS PADANGSARI SEMARANG**

**ARTIKEL
SKRIPSI**

Penulis

**A.MESA RAMAWINATA
NIM : D2A606001**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

SEMARANG

2013

ABSTRACT

TITLE : *Community Satisfaction Analysis for clinic participants Padangsari Askeskin in Semarang*
NAME : **A. MESA RAMAWINATA**
NIM : **D2A606001**

This study aims to analyze quality of service provided to the public Semarang Padangsari clinic / community. Analyze the extent to which level of satisfaction towards the services provided by the clinic Padangsari Semarang. Analyze the suitability of performance clinic with hopes of serving the interests of society or the level of service usage PHC services Padangsari Semarang. The samples were accidental sampling. The sample in this study of 150 respondents. Data analysis techniques using the value of Community Satisfaction Index (IKM)

Findings of the research results show that the overall performance quality of service for the use of community health centers serving Padangsari Semarang services can be categorized properly. However, some aspects still need to be improved, although some other aspects has shown good performance

Some aspects of the performance has been good among others: Procedures, Care Requirements, Disciplinary Officer Service, Courtesy and Hospitality Officer, Fairness Care Costs, Cost Certainty and Assurance Services Services Schedule

Then some other aspects that still need to be improved performance include: Clarity Services Officer, Services Officer Responsibilities, Capabilities Services Officer, Service Speed, Obtain Justice Services, Environmental Comfort and Security Services

Keywords: Satisfaction, Service

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sebagai lembaga kesehatan yang bermisi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Puskesmas ini telah berperan dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kepercayaan yang diberikan masyarakat dan pemerintah terhadap Puskesmas tersebut adalah sebuah kehormatan sekaligus amanat dan tugas berat yang harus dipikul dengan sungguh-sungguh

dan hati penuh keikhlasan, lebih-lebih dengan perkembangan ilmu dan teknologi dalam bidang kesehatan maka Puskesmas ini dituntut lebih keras lagi berusaha dan meningkatkan profesionalisme dalam bekerja khususnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada para pasiennya.

Puskesmas yang berfungsi sebagai garda depan pelayanan kesehatan di Kota Semarang kenaikan jumlah pengunjung ini adalah salah satu indikator bila kualitas pelayanan di Puskesmas Padangsari

mengalami kemajuan. Dengan kualitas pelayanan yang baik, masyarakat yang selama ini berobat langsung menuju rumah sakit maka beralih pengobatannya ke puskesmas. Pengunjung Puskesmas Padangsari Semarang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, hal ini ditunjukkan pengunjung dari masyarakat umum sangat besar kontribusinya dibandingkan dengan kategori yang lain baik itu peserta Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin), Keluarga Miskin (Gakin) dan juga rawat inap. Hal ini mengindikasikan bahwa Puskesmas yang selama ini hanya menjadi tempat berobat masyarakat kelas menengah ke bawah mulai juga dikunjungi oleh masyarakat pada umumnya. Selain itu yang membedakan dari Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) dan Keluarga Miskin (Gakin) dengan umum serta rawat inap adalah dari sisi pembayaran, dimana pasien peserta askeskin dan gakin dibebaskan dari semua pembayaran atau tidak dipungut biaya sama sekali dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Namun dalam kenyataan sering dijumpai adanya perbedaan kepuasan pelayanan yang mereka dapatkan di Puskesmas Padangsari seperti untuk mendapatkan fasilitas pelayanan gratis di Puskesmas tersebut tidak semudah yang dibayangkannya, hal ini dibuktikan dengan adanya persyaratan diharuskan membawa surat keterangan miskin 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 Padangsari, 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.

Dalam pelaksanaannya, dari berbagai sumber menyebutkan, program Askeskin tentu menghadapi kendala-kendala tertentu. Secara umum, masalah yang dihadapi adalah masih banyaknya pasien tidak mampu yang belum terdaftar sebagai peserta Askeskin dan terbatasnya pelayanan kesehatan, mengingat tidak semua pelayanan kesehatan dijamin oleh pemerintah. Bahkan menurut petugas kelurahan yang menangani askeskin jumlah masyarakat yang mengaku miskin meningkat dibandingkan sebelum adanya program askeskin digulirkan. Hal ini dapat terjadi karena memang kondisi ekonomi masyarakat yang sedang tertekan karena gangguan ekonomi, tetapi juga dijumpai kecenderungan masyarakat yang mampu secara ekonomi ikut mendaftar menjadi peserta askeskin.

Melihat kendala-kendala tersebut di atas, jika tidak segera diatasi akan sangat menghambat proses pelayanan kesehatan sehingga menimbulkan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan pihak Puskesmas Padangsari Semarang. Untuk itu pemerintah harus segera melakukan upaya-upaya perbaikan kepuasan pelayanan Askeskin, sehingga pelayanan tersebut dapat dirasakan manfaatnya semaksimal mungkin dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia pada umumnya dan khusus bagi masyarakat di sekitar wilayah Puskesmas Padangsari Semarang.

Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa setiap upaya

pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat. Sehingga pemerintah harus mengusahakan bidang kesehatan dengan sebaik-baiknya, yaitu menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai dan dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat umum. Berdasarkan uraian di atas maka dalam penelitian ini diambil judul ” **Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat di Puskesmas Padangsari Semarang**”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah tersebut di atas, maka sangat penting bagi puskesmas untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dalam menyelenggarakan pelayanan Askeskin kepada masyarakat miskin dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Adapun rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah

Bagaimana tingkat kepuasan pelayanan bagi peserta Askeskin di Puskesmas Padangsari Semarang.

C. Landasan Teori

C.1. Pelayanan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pelayanan diartikan sebagai usaha melayani, sedangkan melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang di perlukan seseorang (dalam Saiful Deni, 2006).

Pelayanan merupakan upaya pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung. Pada hakekatnya pelayanan adalah serangkaian, karena itu ia merupakan proses dan sebagai proses pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan

meliputi seluruh kehidupan organisasi dalam masyarakat. (Moenir, 2001 : 27).

Menurut Kotler (dalam Rambat Lupiyoadi, 2001:5) yang dimaksud dengan pelayanan adalah Setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apa pun.

C.2. Pelayanan Publik

Proses pelayanan publik menurut Widodo (dalam Saiful Deni, 2006) diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Miftah Thoha (dalam Paskarina dan Mardiah. 2004) mendefinisikan pelayanan masyarakat sebagai suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang dan/atau kelompok orang atau instansi tertentu untuk memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam rangka pencapaian suatu tujuan tertentu.

Pelayanan umum oleh Lembaga Administrasi Negara (dalam Saiful Deni, 2006) diartikan sebagai segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara/Daerah dalam bentuk barang dan jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun pelaksanaan atas peraturan perundang-undangan.

C.3. Kepuasan Masyarakat

Definisi kepuasan masyarakat menurut Mowen (1995, p.511): *”Costumers satisfaction is defined as the overall attitudes regarding goods or services after its acquisition and uses”*.

Oleh karena itu, badan usaha harus dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat sehingga mencapai kepuasan masyarakat dan lebih jauh lagi kedepannya dapat dicapai kesetiaan masyarakat. Sebab, bila tidak dapat memenuhi kebutuhan dan kepuasan masyarakat sehingga menyebabkan ketidakpuasan masyarakat mengakibatkan kesetiaan masyarakat akan suatu produk menjadi luntur dan beralih ke produk atau layanan yang disediakan oleh badan usaha yang lain.

C.4. Indeks Kepuasan Masyarakat

Pengertian Indeks Kepuasan Masyarakat yang tertuang dalam Kep. Men. PAN No : KEP/25/M.PAN/2/2004, 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. Dengan demikian, indeks sering digunakan sebagai alat untuk melihat kemajuan / kemunduran atau peningkatan / penurunan ukuran tentatif tertentu (pelanggan / masyarakat). (LAN, 2006:244). Jadi Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dapat dimaknai sebagai data atau informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dengan cara membandingkan antara harapan dengan kenyataan.

D. Definisi Konseptual

Kualitas pelayanan adalah kegiatan pelayanan yang diberikan oleh penyelenggaraan pelayanan publik yang mampu memenuhi harapan, keinginan, dan kebutuhan serta mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat luas. Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan dapat terpenuhi melalui produk atau jasa yang dikonsumsi.

IKM 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 penyelenggaraan pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

E. Metode Penelitian

E.1. Perspektif Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan atau desain penelitian deskriptif kuantitatif yaitu mixed antara kualitatif dengan kuantitatif untuk mengukur kepuasan pelayanan bagi peserta askeskin di Puskesmas Padangsari Semarang.

E.2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah kuesioner. Kuesioner penelitian kemudian dibagi kepada 150 orang responden dibuat dalam bentuk rating scale sesuai dengan skala pengukuran yang dipakai. Jumlah responden ini adalah sesuai dengan jumlah responden yang dipersyaratkan dalam Kepmen PAN No. 25 tahun 2004

Tabel 1

Matriks Indikator, Sub Indikator dan Item Pertanyaan untuk Menganalisis Kepuasan Pelayanan Bagi Peserta Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) di Pukesmas Padangsari Semarang

No	Indikator	Sub Indikator	Item
----	-----------	---------------	------

1	Prosedur pelayanan	tingkat keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan tingkat kejelasan alur dalam prosedur pelayanan tingkat kesederhanaan prosedur pelayanan tingkat fleksibilitas prosedur pelayanan	1 2 3 4
2	Persyaratan pelayanan	tingkat keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan tingkat kemudahan dalam mengurus dan memenuhi persyaratan pelayanan tingkat kejelasan mengenai persyaratan pelayanan	5 6 7
3	Kejelasan petugas pelayanan	tingkat kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan tingkat kemudahan petugas pelayanan ditemui dan dihubungi	8 9
4	Kedisiplinan petugas pelayanan	tingkat kredibilitas petugas pelayanan tingkat ketepatan waktu petugas dalam menyelesaikan suatu pelayanan tingkat kejujuran petugas dalam memberikan pelayanan	10 11 12
5	Tanggung jawab petugas pelayanan	tingkat kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan tingkat kepastian tanggung jawab petugas pelayanan tingkat keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan	13 14 15
6	Kemampuan petugas pelayanan	tingkat kemampuan fisik petugas tingkat kemampuan intelektual petugas tingkat kemampuan konseptual petugas tingkat kemampuan administrasi petugas	16 17 18 19
7	Kecepatan pelayanan	tingkat ketepatan waktu proses pelayanan tingkat keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan.	20 21
8	Keadilan dan mendapatkan pelayanan	tingkat kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan tingkat pemerataan jangkauan atau cakupan dalam pelaksanaan pelayanan	22 23
9	Kesopanan dan keramahan petugas	tingkat kesopanan dan keramahan petugas pelayanan tingkat penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat	24 25
10	Kewajaran biaya pelayanan	tingkat keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat tingkat kewajaran antara biaya pelayanan dengan hasil pelayanan.	26 27
11	Kepastian biaya pelayanan	tingkat kejelasan mengenai rincian biaya pelayanan tingkat keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan	28 29
12	Kepastian jadwal pelayanan	tingkat kejelasan jadwal pelayanan tingkat keandalan jadwal pelayanan.	30 31
13	Kenyamanan lingkungan	tingkat kebersihan dan kerapian lingkungan tempat pelayanan, tingkat ketersediaan fasilitas pendukung pelayanan tingkat kelengkapan dan kemutahiran sarana dan prasarana pelayanan	32 33 34

14	Keamanan pelayanan	tingkat keamanan lingkungan tempat pelayanan,	35
		tingkat keamanan dalam penggunaan sarana dan prasarana pelayanan,	36
		tingkat keamanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.	37

E.3. Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini dilakukan untuk mengukur kepuasan pelayanan Puskesmas Padangsari Semarang dari perspektif peserta Askeskin. Unit analisis penelitian dengan sendirinya adalah individu (Peserta Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin / Askeskin). Sedangkan sampel diambil secara accidental sampling, yaitu pasien yang datang untuk berobat ke Puskesmas saat ditemui oleh peneliti. Sampel yang dijadikan responden dalam penelitian ini sebanyak 150 responden.

E.4. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini teknik analisis datanya dilakukan dengan menggunakan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang dihitung dengan menggunakan nilai rata-rata tertimbang masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan IKM terdapat 14 unsur atau indikator yang dikaji. Kemudian untuk

menjawab perumusan masalah dalam penelitian ini, digunakan Importance-Performance Analysis untuk melihat tingkat kesesuaian antara harapan dan kepuasan pelayanan bagi peserta Askeskin di Puskesmas Padangsari Semarang dengan rumus analisis tingkat kepentingan dan kepuasan peserta Askeskin

PENYAJIAN DAN ANALISIS DATA

A. Kinerja Kepuasan pelayanan di Puskesmas Padangsari Semarang Secara Keseluruhan.

Analisis kinerja dari kepuasan pelayanan di Puskesmas Padangsari Semarang secara keseluruhan dapat dilakukan dengan cara menghitung nilai indeks dari unit pelayanan kinerja secara keseluruhan, adapun nilai indeks dapat diperoleh dengan cara mengalikan masing-masing bobot rata-rata unsur dengan bobot nilai rata-rata tertimbang, seperti dapat dilihat pada tabel di bawah.

Tabel 2

Nilai Rata-rata Unsur dari Masing-masing Unit Pelayanan pada Puskesmas Padangsari Semarang

No	Unsur Pelayanan	Bobot Rata-rata Unsur	Nilai Rata-rata Unsur	Keterangan
1	Prosedur Pelayanan	412.50	2.75	Baik
2	Persyaratan Pelayanan	382.00	2.55	Baik
3	Kejelasan Petugas Pelayanan	372.00	2.48	Tidak Baik
4	Kedisiplinan Petugas Pelayanan	378.33	2.52	Baik
5	Tanggung jawab Petugas Pelayanan	357.33	2.38	Tidak Baik
6	Kemampuan Petugas Pelayanan	353.75	2.36	Tidak Baik
7	Kecepatan Pelayanan	374.00	2.49	Tidak Baik
8	Keadilan Mendapatkan Pelayanan	365.50	2.44	Tidak Baik
9	Kesopanan dan Keramahan Petugas	423.50	2.82	Baik

10	Kewajaran Biaya Pelayanan	430.00	2.87	Baik
11	Kepastian Biaya Pelayanan	466.00	3.11	Baik
12	Kepastian Jadwal Pelayanan	384.50	2.56	Baik
13	Kenyamanan Lingkungan	317.00	2.11	Tidak Baik
14	Keamanan Lingkungan	365.67	2.44	Tidak Baik

Sumber : Diolah dari data primer

B. Analisis Tingkat Kepentingan Kepuasan Secara Keseluruhan.

Setelah menganalisis tingkat kepentingan per indikator, berikut ini akan dianalisis tingkat kepentingan secara keseluruhan. Jumlah bobot dari 14 indikator yang meliputi 37 sub indikator secara keseluruhan apabila dirata-rata akan diperoleh tingkat kesesuaian sebesar 70,24 % .seperti terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3
Penilaian Tingkat kesesuaian terhadap Aspek-aspek Pelayanan Publik
Puskesmas Padangsari Semarang

No	Aspek-Aspek yang dinilai	Nilai Tingkat		Tingkat Kesesuaian (%)
		Kinerja	Kepentingan	
I	PROSEDUR PELAYANAN			
1	Keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan	440	542	81.18%
2	Kejelasan alur dalam prosedur pelayanan	414	553	74.86%
3	Kesederhanaan mengenai prosedur pelayanan	398	558	71.33%
4	Fleksibilitas prosedur pelayanan	398	538	73.98%
II	PERSYARATAN PELAYANAN			
5	Keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan	389	530	73.40%
6	Kemudahan mengurus / memenuhi persyaratan pelayanan	376	528	71.21%
7	Kejelasan mengenai persyaratan pelayanan	381	527	72.30%
III	KEJELASAN PETUGAS PELAYANAN			
8	Kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan.	379	543	69.80%
9	Kemudahan menemui/ menghubungi petugas pelayanan	365	540	67.59%
IV	KEDISIPLINAN PETUGAS PELAYANAN			
10	Kredibilitas petugas pelayanan	362	517	70.02%
11	Ketepatan waktu petugas menyelesaikan pelayanan	374	525	71.24%
12	Kejujuran petugas dalam memberikan pelayanan	399	544	73.35%
V	TANGGUNG JAWAB PETUGAS PELAYANAN			
13	Kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan	360	532	67.67%
14	Kepastian tanggung jawab petugas pelayanan	362	537	67.41%
15	Keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan	350	528	66.29%

VI	KEMAMPUAN PETUGAS PELAYANAN			
16	Kemampuan fisik petugas	356	512	69.53%
17	Kemampuan intelektual petugas	351	534	65.73%
18	Kemampuan konseptual petugas	341	532	64.10%
19	Kemampuan administrasi petugas	367	524	70.04%
VII	KECEPATAN PELAYANAN			
20	Ketepatan waktu pelayanan	362	530	68.30%
21	Keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan	386	531	72.69%
VIII	KEADILAN MENDAPATKAN PELAYANAN			
22	Kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan	361	529	68.24%
23	Kemerataan jangkauan / cakupan dalam pelaksanaan pelayanan.	370	529	69.94%
IX	KESOPANAN DAN KERAMAHAN PETUGAS			
24	Kesopanan dan keramahan oleh petugas pelayanan	437	541	80.78%
25	Penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat.	410	541	75.79%
X	KEWAJARAN BIAYA PELAYANAN			
26	Keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat.	422	526	80.23%
27	Kewajaran besarnya biaya pelayanan dengan hasil pelayanan.	438	522	83.91%
XI	KEPASTIAN BIAYA PELAYANAN			
28	Kejelasan mengenai rincian biaya pelayanan	466	535	87.10%
29	Keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan	466	526	88.59%
XII	KEPASTIAN JADWAL PELAYANAN			
30	Kejelasan jadwal pelayanan	401	550	72.91%
31	Kehandalan jadwal pelayanan	368	550	66.91%
XIII	KENYAMANAN LINGKUNGAN			
32	Kebersihan, kerapian dan keteraturan sarana dan prasarana pelayanan.	324	561	57.75%
33	Ketersediaan fasilitas pendukung sarana dan prasarana	314	558	56.27%
34	Kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana	313	560	55.89%
XIV	KEAMANAN PELAYANAN			
35	Keamanan lingkungan tempat pelayanan	361	548	65.88%
36	Keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan	361	546	66.12%
37	Keamanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan	375	552	67.93%
	Rata-rata (X)	381	537	70.91%

Sumber : Diolah dari data primer

C. Analisis Hasil Penelitian

Analisis hasil penelitian ini akan menyajikan dua hal yang sesuai dengan

tujuan penelitian ini yaitu : pertama, akan disajikan analisis hasil pengukuran kinerja

Puskesmas Padangsari Semarang secara keseluruhan. Kedua, akan disajikan tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan

tingkat kesesuaian antara pelayanan yang diterima (kinerja) dengan pelayanan yang diharapkan (tingkat kepentingan).

Tabel 4
Hasil Pengukuran Kinerja secara Keseluruhan Pengukuran

No	Aspek-Aspek yang dinilai	Bobot	Hasil Pengukuran
I	PROSEDUR PELAYANAN		
1	Keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan	440	
2	Kejelasan alur dalam prosedur pelayanan	414	
3	Kesederhanaan mengenai prosedur pelayanan	398	
4	Fleksibilitas prosedur pelayanan	398	
	Rata-rata	412.50	Bagus
II	PERSYARATAN PELAYANAN		
5	Keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan	389	
6	Kemudahan mengurus / memenuhi persyaratan pelayanan	376	
7	Kejelasan mengenai persyaratan pelayanan	381	
	Rata-rata	382.00	Bagus
III	KEJELASAN PETUGAS PELAYANAN		
8	Kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan.	379	
9	Kemudahan menemui/ menghubungi petugas pelayanan	365	
	Rata-rata	372.00	Tidak Bagus
IV	KEDISIPLINAN PETUGAS PELAYANAN		
10	Kredibilitas petugas pelayanan	362	
11	Ketepatan waktu petugas menyelesaikan pelayanan	374	
12	Kejujuran petugas dalam memberikan pelayanan	399	
	Rata-rata	378.33	Bagus
V	TANGGUNG JAWAB PETUGAS PELAYANAN		
13	Kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan	360	
14	Kepastian tanggung jawab petugas pelayanan	362	
15	Keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan	350	
	Rata-rata	357.33	Tidak Bagus
VI	KEMAMPUAN PETUGAS PELAYANAN		
16	Kemampuan fisik petugas	356	
17	Kemampuan intelektual petugas	351	
18	Kemampuan konseptual petugas	341	
19	Kemampuan administrasi petugas	367	
	Rata-rata	353.75	Tidak Bagus
VII	KECEPATAN PELAYANAN		

20	Ketepatan waktu pelayanan	362	
21	Keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan	386	
	Rata-rata	374.00	Tidak Bagus
VIII	KEADILAN MENDAPATKAN PELAYANAN		
22	Kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan	361	
23	Kemerataan jangkauan / cakupan dalam pelaksanaan pelayanan.	370	
	Rata-rata	365.50	Tidak Bagus
IX	KESOPANAN DAN KERAMAHAN PETUGAS		
24	Kesopanan dan keramahan oleh petugas pelayanan	437	
25	Penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat.	410	
	Rata-rata	423.50	Bagus
X	KEWAJARAN BIAYA PELAYANAN		
26	Keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat.	422	
27	Kewajaran besarnya biaya pelayanan dengan hasil pelayanan.	438	
	Rata-rata	430.00	Bagus
XI	KEPASTIAN BIAYA PELAYANAN		
28	Kejelasan mengenai rincian biaya pelayanan	466	
29	Keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan	466	
	Rata-rata	466.00	Bagus
XII	KEPASTIAN JADWAL PELAYANAN		
30	Kejelasan jadwal pelayanan	401	
31	Kehandalan jadwal pelayanan	368	
	Rata-rata	384.50	Bagus
XIII	KENYAMANAN LINGKUNGAN		
32	Kebersihan, kerapian dan keteraturan sarana dan prasarana pelayanan.	324	
33	Ketersediaan fasilitas pendukung sarana dan prasarana	314	
34	Kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana	313	
	Rata-rata	317.00	Tidak Bagus
XIV	KEAMANAN PELAYANAN		
35	Keamanan lingkungan tempat pelayanan	361	
36	Keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan	361	
37	Keamanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan	375	
	Rata-rata	365.67	Tidak Bagus
	Rata-rata Keseluruhan (Indikator 1-14)	384.43	Bagus

Sumber : Rekapitulasi Hasil Penelitian.

Tabel 5
Rekapitulasi Kinerja secara Keseluruhan

	Hasil Pengukuran	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bagus	7	50,0
2	Tidak Bagus	7	50,0
Jumlah		14	

D.Penilaian Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Askeskin

Penilaian tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan perhitungan rata-rata dan penyajian dalam bentuk diagram kartesius yaitu melihat aspek-aspek yang

perlu dipertahankan dan mana aspek-aspek yang perlu diperbaiki dan ditingkatkan kinerjanya dalam rangka memenuhi kepuasan pasien khususnya peserta askeskin di Puskesmas Padangsari Semarang.

Tabel 6
Perhitungan Rata-rata dari Penilaian Kinerja dan penilaian Kepentingan pada Aspek-aspek yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien di Puskesmas Padangsari Semarang

No	Aspek-Aspek yang dinilai	Nilai Tingkat		Rata-rata		Kuadran
		Kinerja	Kepentingan	X	Y	
I	PROSEDUR PELAYANAN	412.50	547.75	2.75	3.65	B
1	Keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan	440	542	2.93	3.61	B
2	Kejelasan alur dalam prosedur pelayanan	414	553	2.76	3.69	B
3	Kesederhanaan mengenai prosedur pelayanan	398	558	2.65	3.72	B
4	Fleksibilitas prosedur pelayanan	398	538	2.65	3.59	B
II	PERSYARATAN PELAYANAN	382.00	528.33	2.55	3.52	C
5	Keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan	389	530	2.59	3.53	D
6	Kemudahan mengurus / memenuhi persyaratan pelayanan	376	528	2.51	3.52	C
7	Kejelasan mengenai persyaratan pelayanan	381	527	2.54	3.51	C
III	KEJELASAN PETUGAS PELAYANAN	372.00	541.50	2.48	3.61	A
8	Kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan.	379	543	2.53	3.62	A
9	Kemudahan menemui/ menghubungi petugas pelayanan	365	540	2.43	3.60	A
IV	KEDISIPLINAN PETUGAS PELAYANAN	378.33	528.67	2.52	3.52	C
10	Kredibilitas petugas pelayanan	362	517	2.41	3.45	C

11	Ketepatan waktu petugas menyelesaikan pelayanan	374	525	2.49	3.50	C
12	Kejujuran petugas dalam memberikan pelayanan	399	544	2.66	3.63	B
V	TANGGUNG JAWAB PETUGAS PELAYANAN	357.33	532.33	2.38	3.55	C
13	Kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan	360	532	2.40	3.55	C
14	Kepastian tanggung jawab petugas pelayanan	362	537	2.41	3.58	AC
15	Keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan	350	528	2.33	3.52	C
VI	KEMAMPUAN PETUGAS PELAYANAN	353.75	525.50	2.36	3.50	C
16	Kemampuan fisik petugas	356	512	2.37	3.41	C
17	Kemampuan intelektual petugas	351	534	2.34	3.56	CD
18	Kemampuan konseptual petugas	341	532	2.27	3.55	C
19	Kemampuan administrasi petugas	367	524	2.45	3.49	C
No	Aspek-Aspek yang dinilai	Nilai Tingkat		Rata-rata		Kuadran
		Kinerja	Kepentingan	X	Y	
VII	KECEPATAN PELAYANAN	374.00	530.50	2.49	3.54	C
20	Ketepatan waktu pelayanan	362	530	2.41	3.53	C
21	Keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan	386	531	2.57	3.54	D
VIII	KEADILAN MENDAPATKAN PELAYANAN	365.50	529.00	2.44	3.53	C
22	Kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan	361	529	2.41	3.53	C
23	Kemerataan jangkauan / cakupan dalam pelaksanaan pelayanan.	370	529	2.47	3.53	C
IX	KESOPANAN DAN KERAMAHAN PETUGAS	423.50	541.00	2.82	3.61	B
24	Kesopanan dan keramahan oleh petugas pelayanan	437	541	2.91	3.61	B
25	Penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat.	410	541	2.73	3.61	B
X	KEWAJARAN BIAYA PELAYANAN	430.00	524.00	2.87	3.49	D
26	Keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat.	422	526	2.81	3.51	D
27	Kewajaran besarnya biaya pelayanan dengan hasil pelayanan.	438	522	2.92	3.48	D
XI	KEPASTIAN BIAYA PELAYANAN	466.00	530.50	3.11	3.54	D
28	Kejelasan mengenai rincian biaya pelayanan	466	535	3.11	3.57	D

29	Keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan	466	526	3.11	3.51	D
XII	KEPASTIAN JADWAL PELAYANAN	384.50	550.00	2.56	3.67	B
30	Kejelasan jadwal pelayanan	401	550	2.67	3.67	B
31	Kehandalan jadwal pelayanan	368	550	2.45	3.67	A
XIII	KENYAMANAN LINGKUNGAN	317.00	559.67	2.11	3.73	A
32	Kebersihan, kerapian dan keteraturan sarana dan prasarana pelayanan.	324	561	2.16	3.74	A
33	Ketersediaan fasilitas pendukung sarana dan prasarana	314	558	2.09	3.72	A
34	Kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana	313	560	2.09	3.73	A
XIV	KEAMANAN PELAYANAN	365.67	548.67	2.44	3.66	A
35	Keamanan lingkungan tempat pelayanan	361	548	2.41	3.65	A
36	Keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan	361	546	2.41	3.64	A
37	Keamanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan	375	552	2.50	3.68	A
RATA-RATA				2.56	3.58	

E. Pembahasan

Berdasarkan temun hasil penelitian seperti yang telah diuraikan di depan maka dapat diketahui bahwa kinerja pelayanan di Puskesmas Padangsari Semarang tergolong berada dalam kondisi baik. Akan tetapi didalamnya masih terdapat beberapa sub indikator yang kinerjanya kurang baik bahkan beberapa indikator nilainya juga kritis atau berbeda tipis dengan posisi kinerja yang tidak baik. Oleh sebab itu, peningkatan kinerja agar lebih ditingkatkan terutama perbaikan kinerja pada aspek-aspek yang kinerjanya masih kurang bagus dan tidak memuaskan pasien masih harus terus dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan dari 14 indikator yang diukur dapat dilihat bahwa antara indikator yang berada dalam kondisi baik dengan yang berada pada posisi tidak baik jumlahnya sama yaitu 7 indikator. Namun apabila dirinci berdasarkan item (sub

indikator) dari 37 item yang diukur, yang tergolong dalam posisi baik jumlahnya ada 17 item, sementara 20 item lainnya berada dalam kondisi tidak baik. Hal ini berarti lebih dari setengah item berada dalam kondisi tidak baik sehingga kedepan patut dijadikan bahan evaluasi dalam upaya peningkatan kepuasan pelayanan kesehatan terutama kepada peserta askeskin.

Apabila dilihat secara lebih spesifik melalui diagram Kartesius, terdapat 9 aspek tergolong berada pada kuadran dimana prioritas perbaikan menjadi urutan prioritas utama, aspek-aspek tersebut adalah:

1. aspek kemudahan untuk menemui/menghubungi petugas pelayanan
2. aspek kepastian tanggung jawab petugas pelayanan
3. aspek keandalan jadwal pelayanan

4. aspek kebersihan dan kerapian lingkungan tempat pelayanan
5. aspek ketersediaan fasilitas pendukung pelayanan
6. aspek kemutakhiran dan kelengkapan sarana dan prasarana
7. aspek keamanan lingkungan tempat pelayanan
8. aspek keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan dan
9. aspek keamanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Dari kesembilan aspek tersebut, kemutakhiran dan kelengkapan sarana dan prasarana berada dalam prioritas teratas untuk upaya perbaikan kinerja dalam rangka peningkatan kepuasan pelayanan. Sejalan dengan pemikiran Zeithaml dkk (1990), yang mengemukakan mengenai servqual, bahwa kepuasan pelayanan yang baik adalah pertemuan atau melebihi apa yang diharapkan konsumen dari pelayanan yang diberikan. Tinggi rendahnya kepuasan pelayanan tergantung pada kinerja yang diberikan dalam konteks apa yang konsumen harapkan. Artinya apabila suatu organisasi menginginkan kinerja pelayanannya tergolong baik, maka organisasi tersebut harus dapat memenuhi apa yang konsumen harapkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan untuk menjawab 2 permasalahan pokok yang diajukan dalam awal penelitian ini yaitu mengenai pengukuran kualitas pelayanan peserta askeskin di Puskesmas Padangsari Semarang dan penilaian tingkat kepuasan

pelanggan (pasien) atas layanan yang telah diterima dan diharapkannya.

1. Pengukuran Kepuasan pelayanan

Pengukuran kepuasan pelayanan pasien peserta askeskin di Puskesmas Padangsari Semarang didasarkan pada pengukuran kinerja pelayanan, mengingat untuk melihat kualitas layanan diukur melalui kinerja pelayanan. Adapun kinerja pelayanan di Puskesmas Padangsari Semarang didasarkan atas 14 indikator yang dirinci dalam 37 sub indikator. Temuan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 14 indikator yang ada, 7 indikator berada dalam posisi yang bagus dan 7 indikator lainnya dikategorikan dalam posisi yang tidak bagus. Indikator yang berada dalam posisi bagus adalah prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan dan kepastian jadwal pelayanan. Sedangkan 7 indikator yang kategorinya tidak bagus adalah kejelasan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kenyamanan pelayanan dan keamanan lingkungan pelayanan. Namun secara keseluruhan nilai IKM unit pelayanan kerjanya dikategorikan dalam kondisi yang baik atau bagus. Apabila dirinci berdasarkan item (sub indikator) maka dari 37 item yang diukur, yang tergolong dalam posisi bagus jumlahnya ada 17 item, sementara 20 item lainnya berada dalam kondisi tidak bagus. Adapun 17 sub indikator yang tergolong dalam kondisi bagus adalah :

- a. keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan,
 - b. kejelasan alur dalam prosedur pelayanan,
 - c. kesederhanaan mengenai prosedur pelayanan,
 - d. fleksibilitas prosedur pelayanan,
 - e. keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan,
 - f. kemudahan mengurus / memenuhi persyaratan pelayanan,
 - g. kejelasan mengenai persyaratan pelayanan,
 - h. kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan,
 - i. Kejujuran petugas dalam memberikan pelayanan,
 - j. Keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan,
 - k. Kesopanan dan keramahan oleh petugas pelayanan,
 - l. Penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat,
 - m. Keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat,
 - n. Kewajaran besarnya biaya pelayanan dengan hasil pelayanan
 - o. Kejelasan mengenai rincian biaya pelayanan,
 - p. Keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan, dan
 - q. Kejelasan jadwal pelayanan.
- Sementara 20 item yang berada dalam posisi tidak baik/bagus adalah :
- a. Kemudahan menemui/menghubungi petugas pelayanan,
 - b. Kredibilitas petugas pelayanan,
 - c. Ketepatan waktu petugas menyelesaikan pelayanan,
 - d. Kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan,
 - e. Kepastian tanggung jawab petugas pelayanan,
 - f. Keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan,
 - g. Kemampuan fisik petugas,
 - h. Kemampuan intelektual petugas,
 - i. Kemampuan konseptual petugas,
 - j. Kemampuan administrasi petugas,
 - k. Ketepatan waktu pelayanan,
 - l. Kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan,
 - m. Kemerataan jangkauan / cakupan dalam pelaksanaan pelayanan,
 - n. Keandalan jadwal pelayanan,
 - o. Kebersihan, kerapian dan keteraturan sarana dan prasarana pelayanan,
 - p. Ketersediaan fasilitas pendukung sarana dan prasarana,
 - q. Kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana pelayanan,
 - r. Keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan,
 - s. Keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan da,
 - t. Keamanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.
2. Penilaian tingkat kepuasan pasien/pelanggan
- Hasil penilaian terhadap responden pasien peserta askeskin di Puskesmas Padangsari Semarang mengenai pelayanan yang mereka terima apakah sudah sesuai dengan harapan mereka atau tidak telah dijelaskan dalam diagram kartesius dalam bab sebelumnya. Dari diagram tersebut terdapat dua bagian penting yang patut mendapatkan prioritas perhatian dalam penanganannya yaitu aspek-aspek yang terdapat dalam kuadran A dimana dalam kuadran ini perlu mendapatkan prioritas utama untuk perbaikan pelayanan ke depan. Kemudian yang satu adalah kuadran B yang merupakan aspek-aspek yang seharusnya tetap diperhatahkan

kinerjanya untuk kedepannya. Berikut dua hal penting yang patut diperhatikan demi tercapainya pelayanan kesehatan bagi pasien pesertaskeskin yang bagus sesuai dengan hasil yang terdapat dalam diagram kartesius :

- a. Kuadran A, dimana aspek-aspek yang terdapat dalam kuadran ini harus mendapatkan prioritas utama dalam upaya perbaikan dari Puskesmas Padangsari Semarang demi kepentingan pelayanan terhadap pasien khususnya peserta askeskin. Hal ini didasarkan atas temuan bahwa menurut penilaian pelanggan bahwa aspek ini sangat penting namun kinerja yang diwujudkan dalam memberikan pelayanan masih banyak kelemahan dan kurang bagus. Aspek aspek yang termasuk dalam kuadran ini adalah :
- aspek kemudahan untuk menemui/menghubungi petugas pelayanan
 - aspek kepastian tanggung jawab petugas pelayanan
 - aspek keandalan jadwal pelayanan
 - aspek kebersihan dan kerapian lingkungan tempat pelayanan
 - aspek ketersediaan fasilitas pendukung pelayanan
 - aspek kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana
 - aspek keamanan lingkungan tempat pelayanan
 - aspek keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan dan
 - aspek keamanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

- b. Kuadran B, menunjukkan bahwa aspek-aspek yang berada dalam kuadran ini perlu dipertahankan prestasinya dan apabila memungkinkan dapat lebih ditingkatkan lagi agar dapat memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat. Pelanggan menilai aspek-aspek ini sudah memuaskan karena kinerjanya sesuai dengan harapan mereka. aspek-aspek yang termasuk dalam kuadran B adalah :

- Kejelasan alur dalam prosedur pelayanan,
- Kesederhanaan mengenai prosedur pelayanan,
- Kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan,
- Kejujuran petugas dalam memberikan pelayanan,
- Kemampuan intelektual petugas,
- Kesopanan dan keramahan petugas pelayanan,
- Penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat,
- Kejelasan rincian biaya pelayanan, dan
- Kejelasan jadwal pelayanan.

B. Saran-saran

1. Kemudahan untuk menemui dan menghubungi petugas pelayanan
Hal ini berkaitan dengan sering keluarnya petugas pelayanan baik untuk kepentingan dinas maupun yang lain. Sebagai antisipasi lebih baik dibuatkan jadwal konsultasi terlebih dahulu antara petugas dengan pasien.
2. Tingkat kepastian tanggung jawab petugas pelayanan
Petugas yang menangani bagian pelayanan tertentu sering tidak berada

di tempat yang akhirnya pasien harus menunggu seperti kasus surat rujukan ke pihak rumah sakit. Sering kali pasien merasa dioper dari satu petugas ke petugas yang lain, untuk itu kedepan harus ada kejelasan dan kepastian petugas pelayanan. Sistem back up petugas juga perlu dijalankan sehingga bila salah satu petugas sedang tidak berada di tempat maka dapat ditangani oleh petugas yang mem-back up-nya.

3. Tingkat kehandalan jadwal pelayanan

Ketepatan jadwal pelayanan sering kali menjadi kendala yang dialami pasien yang mau berobat, kondisi ini terjadi dikarenakan waktu jadwal pelayanan yang seharusnya masih ada tetapi kadang kala tidak ada petugas yang menangani. Untuk itu disiplin terhadap waktu sebagai upaya agar jadwal pelayanan tidak terganggu mutlak diterapkan.

4. Ketersediaan fasilitas pendukung pelayanan.

Kondisi ini hampir sama dengan pernyataan sebelumnya. Ketersediaan sarana dan prasarana pendukung lebih dikarenakan minimnya fasilitas penunjang seperti ruang tunggu dan kursi yang kurang memadai.

5. Kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana

Keluhan pasien mengenai kenyamanan lingkungan pelayanan yang utama adalah mengenai kemutahiran sarana dan prasarana pelayanan, hal ini lebih pada pandangan pasien/masyarakat mengenai kondisi sarana penunjang di Puskesmas Padangsari Semarang yang dianggap kurang memadai. Puskesmas oleh sebagian besar masyarakat diidentifikasi dengan sarana dan prasarana pelayanan yang sudah usang

karena puskesmas adalah tempat berobat kaum marginal sehingga kurang mendukung upaya pelayanan yang prima. Untuk itu kedepan perlu adanya perbaikan sarana dan prasarana pendukung pelayanan. Disamping itu perlu pendidikan dan penyuluhan kepada masyarakat sehingga penilaian bahwa paradigma tersebut kurang berdasar dan tidak seluruhnya benar.

6. Kebersihan dan kerapian lingkungan tempat pelayanan

Secara psikologis pasien akan merasa nyaman bila berada dalam tempat yang bersih dan rapi selain itu faktor lingkungan sekitar juga ikut berpengaruh terhadap kesembuhan pasien. Hal ini menurut responden tidak dirasakan di Puskesmas Padangsari Semarang karena secara fisik kondisi bangunan yang sudah mulai kusam kemudian lingkungan sekitar juga kurang mendukung karena minimnya perawatan terhadap sarana dan prasarana sehingga kebersihan dan kerapian yang seharusnya menjadi bagian dari lingkungan sehat semakin jauh. Sehingga rasa nyaman ketika berada di puskesmas tersebut hampir tidak ada. Hal ini juga dikarenakan tingkat kebisingan karena pengaruh lokasi yang berada di tepi jalan raya. Untuk itu perlu dipikirkan upaya untuk memperbaiki kondisi agar lebih nyaman dan mengurangi tingkat kebisingan tersebut.

7. Tingkat keamanan lingkungan penyelenggara pelayanan

Jaminan keamanan dilingkungan Puskesmas Padangsari Semarang dirasakan kurang karena tidak adanya petugas keamanan internal. Melihat lokasi yang berada persis di pinggir jalan raya sudah tentu

- kemungkinan adanya gangguan keamanan juga cukup besar, terutama kerawanan terhadap tindak pencurian kendaraan di lahan parkir. Untuk itu bila memungkinkan diperlukan satuan pengamanan tersendiri sehingga ada jaminan keamanan dari para pasien.
8. Tingkat keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan
 Karena kurangnya perawatan terhadap sarana dan prasarana penunjang pelayanan maka resiko akan gangguan keamanan juga cukup besar. Untuk itu diperlukan upaya perawatan yang intensif agar tidak terjadi gangguan keamanan terhadap sarana dan prasarana.
 9. Tingkat keamanan terhadap resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan. Pandangan bahwa sarana yang digunakan di Puskesmas Padangsari Semarang adalah usang atau sudah lama maka sebagian besar responden khawatir akan resiko terjadinya kesalahan atau efek samping dari penggunaan sarana tersebut. Namun sampai saat ini belum ditemui adanya kasus akibat dari penggunaan sarana dan prasarana pelayanan seperti mall-praktek terhadap pasien, sebagai langkahantisipasi harus ada komunikasi antara petugas dengan pasien mengenai kemungkinan terjadinya efek samping dari pelayanan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Retno Sunu, 2004. Reformasi Administrasi, Semarang, FISIP UNDIP
- Barata, Atep Adya 2004, Dasar-dasar Pelayanan Prima : Persiapan Membangun Bidang Pelayanan Prima Untuk Meningkatkan Kualitas dan Loyalitas Pelanggan, Jakarta : ELEX Media Komutindo Kelompok Gramedia.
- Davis, Keith, 2001, Human Behavior At Work :Organizational Behavior, Grolier Incorporated.
- Dwiyanto, Agus, 2003, *Penilaian Kerja Organisasi Pelayanan Publik*, Makalah disampaikan pada Seminar Kinerja Organisasi Publik, Fisipol UGM, Yogyakarta.
- Gasperz, Vincent, 1997. Manajemen Kualitas Dalam Industri Jasa, PT. Gramedia Pustaka, Jakarta
- _____, 1997, Total Quality Management, PT. Gramedia Pustaka, Jakarta
- Lukman, Sampara, 1999, Manajemen Kualitas Pelayanan, Jakarta : STIA LAN

- Masri Singarimbun dan Soffian Effendi, 1985, Metode Penelitian Survei, LP3ES, Jakarta.
- Masri Singaribuan, 1995, Metode Penelitian Survey, LP3ES, Jakarta.
- Milles, Matthew B. & Huberman, 1992, Analisis Data Kualitatif, Jakarta, Universitas Indonesia Press.
- Moleong, Lexi J., 2000, Metode Penelitian Kualitatif, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Moenir, 2001, Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia, Jakarta : Bumi Aksara
- Rambat Lupiyoadi, 2001,
- Ratminto & Atik SW. 2005. Manajemen Pelayanan : Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter & SPM. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Saiful Deni, 2006, Konsep Dasar Dalam Pelayanan Publik Dan Kinerja Birokrasi.
- Soelastono, 2004, Manajemen Kesehatan, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Soetrisno, R., 2001, Pemberdayaan Masyarakat dan Upaya Pembebasan Kemiskinan, Yogyakarta : Philosophy Press.
- Tjiptono, Fandy, 2002, "Strategi Pemasaran", Andi Offset: Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandy., 1997, Prinsip-prinsip Total Quality (TQS) Yogyakarta : Penerbit ANDI
- Thoha, M. 2004. Perilaku Organisasi, Konsep Dasar dan Aplikasinya. Jakarta: CV.Rajawali.
- Warella, Y., 1997, Administrasi Negara dan Kualitas Pelayanan Publik, Naskah Pidato Pengukuhan Guru Besar FISIP UNDIP Semarang.
- Yamit, Zultan. 2001. Manajemen Kualitas Produk dan Jasa. Yogyakarta : Ekonisia.
- Zeithaml, Valarie A., (et.al), 1985, Servqual : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality dalam Journal of Retailing, Spring.
- Zeithaml, Valarie A., (et.al), 1990, Delivering Quality Services : Balancing Customer Perceptions and Expectations, The Free Press, A Division of Macmillan Inc., New York

MAJALAH

Dewi, Reni Shinta, 2005. MPIIS-FORUM : Membangun Konsep "Excellent Service" (Pelayanan Prima) Sebagai Sikap Profesional Aparatur Pelayanan Publik , Semarang FISIP UNDIP

Dwimawanti, Ida Hayu, 2003, MPIISS-FORUM : kualitas Pelayanan Publik Sebagai Tugas aparatur Negara. Semarang FISIP UNDIP.

Nurfauziah, Budi Astuti dan Sri Mulyati 2004,"Analisis Resiko dan Tingkat Keuntungan Saham Aktif di Bursa Efek Jakarta Sebelum dan Saat Krisis Moneter", Jurnal S Bisnis, Th.IV Vol.7, hal 77-93

Parasuraman A, Valarie A Zeithaml & Leonard L. Berry, 1994," Reassessment of Expectation As A Comparison Standart In Measuring Servive Quality: Implications For Futher Research", Journal Of Marketing, Vol 58, pp 111-124

Rahayu, Amy Y.S. 1996. Fenomena Sektor Publik dan Era Service Quality Servqual), dalam Bisnis dan Birokrasi, Jurnal Ilmu Administrasi dan Organisasi, I : 1 -19

PERATURAN

Kepmen Kesehatan Nomor 417 Tahun 2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin Tahun 2007.

Kepmen PAN No. 63/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.

Kepmen PAN No. 25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993 Tentang Pedoman Tatalaksana Pelayanan Umum

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan