

# ANALISIS TINGKAT KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN PUSKESMAS DI KOTA BANDUNG

**Tim Peneliti STIA LAN Bandung<sup>1</sup>**  
STIA LAN Bandung, Jalan Cimandiri No. 34 - 38 Bandung,  
Email: info@stialanbandung.ac.id

## *Analysis of Community Satisfaction toward the Service Delivery of Bandung City Community Health Centers*

*The research focuses on the delivery of public service at Bandung City Community Health Centres (Puskesmas). The choice of this locus is based on the assumption that Puskesmas as health centres provided by Bandung City Local Government is close to the community. In addition, Puskesmas is regarded affordable for poor people.*

*General assumptions put on view that the Puskesmas' health service delivery has yet to improve because a lot of complaints have been addressed by the clients (users) regarding their service delivery. However, the research result shows the opposite – the clients' reflection on Bandung City Puskesmas' health service delivery through questionnaires is generally good although some aspects still need improvement.*

*Keywords: public service, service quality, public satisfaction index*

## **A. Latar Belakang Penelitian**

Tuntutan untuk menciptakan penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good governance*) selama kurang lebih 7 tahun belakangan ini, sangat gencar disampaikan oleh masyarakat, sehingga tidak salah jika pemerintah kemudian melaksanakan berbagai langkah strategis untuk mewujudkan hal tersebut. Salah satu langkah strategis yang dimaksud adalah melalui penyelenggaraan pelayanan publik yang berkualitas dan dapat memuaskan masyarakat.

Pilihan terhadap pelayanan publik sebagai salah satu langkah strategis untuk menciptakan *good governance* disebabkan oleh beberapa alasan: *Pertama*, pelayanan publik selama ini menjadi ranah dimana negara yang diwakili oleh pemerintah berinteraksi dengan lembaga-lembaga non pemerintah. *Kedua*, pelayanan publik adalah ranah dimana berbagai aspek *good governance* dapat diartikulasikan secara relatif lebih mudah. *Ketiga*, bahwa nasib sebuah pemerintahan, baik di pusat maupun di daerah, akan sangat dipengaruhi oleh keberhasilan pemerintah dalam mewujudkan pelayanan publik yang baik. Apalagi dalam era dimana warga dapat menggunakan hak-hak politiknya untuk menentukan nasib sebuah rezim dengan cara memilih presiden, gubernur, bupati dan walikota secara langsung, maka legitimasi kekuasaan sangat ditentukan oleh penilaian warga sebagai pengguna jasa pelayanan terhadap kemampuan seorang presiden, gubernur, bupati dan walikota dalam menyelenggarakan pelayanan yang mereka perlukan. *Keempat*, bahwa selama ini warga masyarakat telah menjadi korban dari praktek pelayanan publik yang buruk. Seperti yang dilaporkan oleh GDS 2002, praktek pelayanan publik di Indonesia masih penuh dengan ketidakpastian waktu, biaya, dan cara

---

<sup>1</sup> Ely Sufianti, Eris Yustiono, Budi Setiawan, Teni Listiani, Ono Taryono, Kania Damayanti, Hendrikus T.G., Joni Dawud, Hari Nugraha, Edah Jubaedah, Dayat Hidayat, Tetty Kurniati, Sabar Gunawan, Dinoroy Aritonang.

pelayanan. Akibatnya adalah, banyak warga yang tidak sanggup mengurus pelayanan secara langsung dan wajar serta lebih suka menggunakan biro jasa.

Beberapa alasan tersebut di atas, mendorong pemerintah untuk lebih memfokuskan diri pada berbagai upaya untuk perbaikan pelayanan kepada masyarakat. Mengantisipasi hal ini pemerintah mengeluarkan beberapa regulasi yang berkaitan dengan pelayanan publik. Beberapa diantaranya adalah KEPMENPAN No. 63/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan, KEPMENPAN No.25/2004 tentang Indeks Kepuasan Masyarakat, KEPMENPAN No.26/2004 tentang Transparansi dan Akuntabilitas Pelayanan, dan sebagainya.

Kesadaran itu, kemudian menjadi sebuah niat baik bagi setiap instansi pemerintah penyelenggara pelayanan publik untuk mulai membenah diri dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Salah satu instansi yang serius membenah diri adalah Departemen Kesehatan. Hal itu dapat terlihat dari visi dan misi yang dicanangkannya, yang berbunyi "Indonesia Sehat 2010". Maksud pernyataan tersebut adalah bahwa pada tahun 2010 nanti, Indonesia diharapkan akan (1) mencapai tingkat kesehatan hidup dalam lingkungan yang sehat, (2) mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat, (3) mampu menyediakan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, dan (4) memiliki derajat kesehatan yang tinggi. Harapan tersebut menegaskan bahwa kesehatan merupakan tanggung jawab bersama, baik itu individu, masyarakat, maupun pemerintah sendiri.

Tuntutan tanggung jawab tersebut sungguh beralasan karena fakta di lapangan menunjukkan bahwa derajat kesehatan<sup>2</sup> masyarakat Indonesia, secara khusus masyarakat di wilayah pemerintahan Propinsi Jawa Barat terlihat masih cukup rendah. Data berikut sedikit banyak menggambarkan hal tersebut.

**Tabel 1**  
**Indikator Derajat Kesehatan di Propinsi Jawa Barat**

No.	Derajat Kesehatan	Jawa Barat
1.	Angka Kematian Bayi/1000 Kelahiran Hidup (AKB)	45,59 (Thn 2000)
2.	Angka Kematian Balita per 1000 Balita (AKABA)	77,2 (SDKI 1997)
3.	Angka Kematian Ibu per 1000 Ibu Maternal (AKI)	373 (SKRT 1995)
4.	Angka Kematian Kasar per 1000 Penduduk (AKK)	8,4 (Estimasi 90-95)
5.	Angka Harapan Hidup (AHH)	64,40 thn (tahun 2000)
6.	Kurang Energi Protein (KEP) Balita	5 % (1999)

Sumber : BPS Jawa Barat, Proyeksi Penduduk Jawa Barat 2001-2010, diambil dari Laporan Hasil Penelitian tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, di Kota Bandung, Sekda, 2005.

Selain data tersebut di atas beberapa indikasi lain yang menunjukkan bahwa tingkat kesehatan masyarakat di Propinsi Jawa Barat perlu diupayakan perbaikan adalah masih relatif rendahnya Indeks Pembangunan Masyarakat (IPM), yaitu sebesar 0,653.<sup>3</sup>,

<sup>2</sup> Derajat kesehatan diwakili oleh indikator-indikator berikut: angka kematian, angka harapan hidup, dan kurang energi protein pada balita.

<sup>3</sup> Berdasarkan angka ini, menurut data Bappeda Jabar tahun 1996, Propinsi Jawa Barat berada di peringkat 15 IPM di Indonesia dan bila dibandingkan dengan propinsi lainnya di Pulau Jawa, Propinsi Jabar berada di tingkat terendah.

kemudian, tingginya angka kesakitan terhadap penyakit menular<sup>4</sup> yang dialami oleh masyarakat, terbatasnya jumlah tenaga medis: dokter maupun perawat di tingkat puskesmas<sup>5</sup>, dan masih tidak lengkapnya sarana kesehatan yang mampu mendukung upaya kesehatan, sehingga kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan juga belum mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat. Berbagai indikasi tersebut, jika tidak diantisipasi dengan suatu upaya perbaikan dalam bidang pelayanan kesehatan, maka dampak yang diharapkan berupa tersedianya derajat kesehatan masyarakat yang terus meningkat, akan tetap menjadi suatu harapan yang tidak akan menjadi kenyataan.

Dewasa ini dengan melihat berbagai harapan dan indikasi yang muncul di atas, Pemerintah-- dalam hal ini Departemen Kesehatan--, melakukan berbagai upaya perbaikan derajat kesehatan. Salah satu fokus program yang dilakukan adalah bertumpu pada kegiatan-kegiatan atau pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas. Pilihan terhadap Puskesmas ini karena *pertama*, Puskesmas dianggap sebagai sarana kesehatan yang lebih dekat dengan masyarakat, yang memberikan pelayanan kesehatan dasar yang kebanyakan dialami dan dibutuhkan masyarakat; *kedua*, karena Puskesmas secara ekonomis merupakan sarana kesehatan yang dapat dijangkau oleh masyarakat kurang mampu secara ekonomi. Oleh karena itu, pemerintah mengambil langkah perbaikan program Puskesmas yang terarah pada enam program pelayanan kesehatan dasar yang meliputi: (1) Kesehatan Ibu dan Anak; (2) Keluarga Berencana; (3) Pengobatan; (4) Gizi; (5) Penyehatan Lingkungan dan (6) Promosi Kesehatan Masyarakat.

Namun, program-program tersebut, berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi selama ini, belum memberikan suatu hasil yang maksimal. Salah satu faktor pengambat yang mempengaruhi kurangberhasilan pelaksanaan program-program tersebut adalah masih rendahnya kualitas pelayanan Puskesmas, yang diindikasikan oleh belum puasny masyarakat terhadap pelayanan yang diselenggarakan oleh Puskesmas. Ketidakpuasan itu direfleksikan dengan berbagai keluhan terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas antara lain adalah sarana prasarana yang belum lengkap dan kurang memadai, banyaknya masyarakat yang mendapat pelayanan yang tidak adil, prosedur pelayanan yang tidak jelas, kurangnya tanggung jawab petugas pelayanan di Puskesmas, keterlambatan dalam memberikan pelayanan, ketidakwajaran biaya pelayanan, bahkan menurut Sudrajat (Kompas, 6 Juni 2005) struktur pembiayaan Puskesmas yang tidak berkelanjutan sehingga pelayanan kesehatan yang diberi pun menurun drastis.

Berdasarkan latarbelakang permasalahan yang diuraikan sebelumnya, maka rumusan masalah yang hendak diteliti dalam penelitian ini adalah: "**Bagaimana tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas di Kota Bandung?**". Adapun tujuan penelitian ini adalah (1) untuk mengetahui, mengidentifikasi, dan menganalisis tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan Puskesmas di Kota Bandung, dan (2) teridentifikasi dan tersusunnya Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas di Kota Bandung. Sedangkan manfaat yang diharapkan dapat dicapai melalui

---

<sup>4</sup> Yang tergolong dalam penyakit ini adalah malaria, demam berdarah, TBC, diare, polio, infeksi saluran pernapasan, HIV/AIDS, schistosomiasis, filariasis, rabies, pes, frambusia, dan kecacangan. (Diadopsi dan dikembangkan berdasarkan data Laporan Hasil Penelitian tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, di Kota Bandung, Sekda Bandung, 2005).

<sup>5</sup> Jumlah tenaga medis dan perawat di 959 Puskesmas di seluruh wilayah Propinsi Jawa Barat adalah 16.632 orang dengan rata-rata per-Puskesmas 17,34 orang. Berdasarkan ketentuan Depkes tahun 1999, proporsi tenaga kesehatan dokter (umum, spesialis, dokter gigi) terhadap penduduk yang dilayani adalah 18/100.000 penduduk. Selanjutnya dengan menggunakan standar 1 dokter umum di Puskesmas melayani 30.000 penduduk, maka saat ini ada beberapa Kabupaten/Kota yang belum memenuhi standar tersebut, termasuk didalamnya Kota Bandung. Kenyataan yang ada bahwa 1 orang dokter masih melayani lebih dari 30.000 orang penduduk.

penelitian ini adalah bahwa hasil penelitian ini diharapkan akan menjadi pedoman bagi Puskesmas-puskesmas di Kota Bandung dalam upaya perbaikan kualitas pelayanannya.

## B. Kerangka Pemikiran

Agar pemaknaan beberapa konsep yang digunakan dalam konteks penelitian ini tidak menjadi kabur, maka berikut disampaikan beberapa definisi/pemaknaan menurut beberapa pakar.

### Kualitas dan Kualitas Jasa

Pemaknaan kualitas dapat berbeda antara satu orang dengan orang yang lain. Hal ini sangat mungkin terjadi mengingat setiap orang mempunyai sudut pandang dan kriteria yang belum tentu sama. Agar pemaknaan kualitas, dalam konteks penelitian ini tidak menjadi kabur, maka berikut disampaikan beberapa definisi kualitas menurut beberapa pakar. W. Edwards Deming (Yamit, 2001:7) mendefinisikan kualitas sebagai: "Segala sesuatu yang menjadi kebutuhan dan keinginan konsumen". Sementara itu menurut Philip B. Crosby (Yamit, 2001:7): "Kualitas sebagai sesuatu yang nihil cacat, kesempurnaan, dan kesesuaian terhadap persyaratan". Sedangkan Goetsch Davis (Yamit, 2001:8) membuat definisi kualitas yang lebih luas cakupannya sebagai berikut: "Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan".

Dalam kaitannya dengan jasa yang diberikan, Wyckof (Tjiptono, 2002:59) menyatakan "Kualitas pelayanan jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan". Sedangkan Parasuraman (1985) menyatakan: "Terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu, *expected service* dan *perceived service*. Apabila jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan (*expected service*) atau melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan sangat memuaskan. Tetapi sebaliknya apabila jasa yang diterima tidak sesuai dengan harapan pelanggan, maka kualitas jasa dianggap tidak baik dan tidak memuaskan".

Selanjutnya Christopher Lovelock (Rangkuti, 2003:18), menemukan bahwa konsumen mempunyai kriteria yang pada dasarnya identik dengan beberapa jenis jasa yang memberikan kepuasan kepada para pelanggan. Kriteria tersebut adalah sebagai berikut:

Bukti langsung (*Tangible*), yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan alat-alat komunikasi. Empati (*Empathy*), yaitu karyawan harus memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan dan mengerti kebutuhan pelanggan. Keandalan (*Reliability*), yakni kemampuan untuk memberikan jasa secara akurat sesuai dengan yang dijanjikan. Daya tanggap (*Responsiveness*), yaitu kemampuan karyawan untuk membantu pelanggan menyediakan jasa dengan cepat sesuai dengan yang diinginkan oleh pelanggan. Jaminan (*Assurance*), yaitu pengetahuan dan kemampuan karyawan untuk melayani dengan rasa percaya diri.

Dari berbagai uraian tersebut dapat dikatakan bahwa kualitas tidak hanya bukan menekankan pada aspek hasil akhir, yaitu produk dan jasa, tetapi juga berkaitan dengan kualitas manusia, kualitas proses, dan kualitas lingkungan.

### Pelayanan dan Pelayanan Publik

Menurut Davidow dan Uttal (1989:19), pelayanan dimaknai sebagai: "...whatever enhances customer satisfaction". Sedangkan pelayanan publik menurut Roth (1987:1) adalah sebagai berikut: "Any services available to the public, whether provided publicly (as is a museum) or privately (as is a restaurant meal)". Pendapat lain mengenai pelayanan publik

dikemukakan oleh Londsedale dan Enyedi (1991:3) sebagai berikut: “*Something made available to the whole of population and it involves things which people can not provide for themselves, i.e. people must act collectively*”. Sementara itu dalam Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 dinyatakan sebagai berikut: “Pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan, maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”. Dari berbagai pendapat tersebut dapat dikatakan bahwa pelayanan publik adalah kewajiban pemerintah selaku penyelenggara pelayanan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

Dalam kaitannya dengan pelayanan publik pemerintah membaginya ke dalam tiga jenis kelompok sebagai berikut: (1) Pelayanan Administratif, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik; (2) Pelayanan Barang, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk ‘barang’ yang dibutuhkan oleh publik; dan (3) Pelayanan Jasa, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik. Sedangkan dalam menyelenggarakan pelayanan tersebut, pemerintah menerapkan tiga macam pola pengelolaan sebagai berikut: (1) Pelayanan Fungsional, yakni pola pelayanan publik yang diselenggarakan oleh lembaga pelayanan, sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangannya; (2) Pelayanan Terpusat, yakni pola pelayanan publik yang berdasarkan pelimpahan wewenang dari penyelenggaraan pelayanan terkait lainnya; dan (3) Pelayanan Terpadu, yakni pelayanan berbagai jenis jasa dalam satu tempat pelayanan (Kep Menpan N0. 63/2003). Berbagai model pengelolaan pelayanan publik tersebut pada dasarnya memiliki enam karakteristik sebagai berikut: (1) berpedoman pada dasar hukum yang jelas dalam penyelenggaraannya; (2) melayani kelompok kepentingan yang luas termasuk kelompok sasaran yang ingin dilayani (*wide stakeholders*); (3) bertujuan ganda: bisnis dan sosial; (4) dituntut untuk akuntabel kepada publik; (5) konfigurasi indikator kinerja perlu lebih jelas (*complex and debated performance indicators*); dan (6) seringkali menjadi sasaran isu politik (LAN, 2003).

Mengingat peran pemerintah yang begitu penting dalam pemberian layanan publik, maka pemerintah telah mengaturnya melalui beberapa kebijakan. Salah satu kebijakan yang berkaitan dengan pelayanan publik adalah Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003. Dalam keputusan tersebut dinyatakan bahwa suatu pelayanan dapat dikatakan valid jika memenuhi 14 unsur 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 ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/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/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 telah 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, rapi 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 tidak mendapatkan resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

### **C. Metode Penelitian**

Dalam penelitian ini akan dilakukan pengukuran terhadap 14 (empat belas) variabel yang diharapkan dapat mengukur kinerja pelayanan dari setiap Puskesmas, sehingga pada akhirnya akan menggambarkan indeks kepuasan masyarakat untuk setiap pelayanan yang diberikan oleh pihak pemberi layanan dalam hal ini Puskesmas. Adapun ke-empat belas variabel tersebut adalah:

1. Prosedur Pelayanan
2. Petugas yang berwenang dalam memberikan layanan
3. Disiplin (kesungguhan) dari petugas pelayanan
4. Kemampuan petugas pelayanan
5. Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan
6. Keadilan dalam memberikan pelayanan
7. Keramahan dari petugas pelayanan
8. Daya tanggap petugas pelayanan
9. Besaran biaya yang di gunakan dalam pelayanan
10. Biaya tambahan dalam pelayanan
11. Ketepatan jadwal penyelesaian pelayanan
12. Kenyamanan lingkungan tempat pelayanan
13. Keamanan lingkungan tempat pelayanan
14. Fasilitas pendukung dalam pelayanan

Keempat belas variabel tersebut akan diuraikan ke dalam bentuk pertanyaan ataupun pernyataan yang selama ini dianggap sebagai faktor yang menentukan kepuasan masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari pihak Puskesmas. Dengan menggunakan kuesioner (Angket) yang akan disebarakan kepada masyarakat yang memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan, maka akan didapatkan gambaran kecenderungan masyarakat terhadap kepuasan dalam pelayanan yang diperolehnya dari setiap puskesmas.

Untuk penelitian ini berdasarkan tujuan yang ingin dicapai akan dilakukan dengan menggunakan model *penelitian deskriptif*. Metode Penelitian ini diharapkan dapat melihat gambaran (potret), gejala atau kejadian yang ada dalam objek yang sedang diteliti. Melalui

penelitian ini akan diketahui bagaimana gambaran jasa pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas di Kota Bandung, sedangkan yang menjadi *Material Systemnya* adalah kepuasan masyarakat akan jasa pelayanan yang diperoleh dari puskesmas yang ada di kota Bandung. Dengan demikian dapat ditetapkan bahwa populasi dalam penelitian ini adalah "Masyarakat Kota Bandung yang menerima jasa pelayanan kesehatan di setiap Puskesmas". Berdasarkan catatan di bagian Dinas Kesehatan Kota Bandung terdapat 71 (tujuh puluh satu) Puskesmas, yang terdiri dari: (1) Puskesmas Pelayanan Dasar sebanyak 66 buah, dan (2) Puskesmas Rawat Inap sebanyak 5 buah.

Untuk penelitian ini, penulis akan melakukan proses pengambilan sampel secara purposif berdasarkan banyaknya jumlah kunjungan pasien yang berobat di Kota Bandung. Dengan demikian, 10 (sepuluh) Puskesmas yang ada di Kota Bandung, berdasarkan data kunjungan pasien terbanyak selama tahun 2005, adalah sebagai berikut:

**Tabel 2**  
**Daftar 10 (sepuluh) Besar Puskesmas di Kota Bandung Yang Banyak di Kunjungi Oleh Masyarakat Pada Tahun 2005**

NO.	Nama Puskesmas	Jenis Puskesmas	Jumlah Pengunjung
1.	Puskesmas Garuda	Rawat Inap	73.985
2.	Puskesmas Pasundan	Layanan Dasar	73.689
3.	Puskesmas Kiaracondong	Rawat Inap	59.467
4.	Puskesmas Kopo	Layanan Dasar	49.773
5.	Puskesmas Pasirkaliki	Layanan Dasar	48.214
6.	Puskesmas Padasuka	Rawat Inap	45.187
7.	Puskesmas Caringin	Layanan Dasar	35.224
8.	Puskesmas Dago	Layanan Dasar	34.708
9.	Puskesmas Sarijadi	Layanan Dasar	33.640
10.	Puskesmas Ciumbuleuit	Layanan Dasar	32.220

Sumber: SP3 Tahun 2005

Berdasarkan pertimbangan kebutuhan dalam penelitian dan disesuaikan dengan kondisi karakteristik populasi yang tersedia, maka akan dilakukan teknik pengambilan sampel dengan pendekatan *Non Random Sampling* atau lebih dekatnya dengan menggunakan *purposive sampling*. Dengan menggunakan pertimbangan tersebut, maka telah ditetapkan dalam penelitian ini bahwa Puskesmas yang akan dijadikan objek penelitian adalah: 3 (tiga) puskesmas rawat inap dan 6 (enam) puskesmas rawat jalan. Adapun nama-nama puskesmas yang dijadikan objek penelitian adalah sebagai berikut:

**Tabel 3**  
**Puskesmas Yang Dijadikan Objek Dalam Penelitian**

NO.	Nama Puskesmas	Jenis Puskesmas
1.	Puskesmas Garuda	Rawat Inap
2.	Puskesmas Kiaracondong	Rawat Inap
3.	Puskesmas Padasuka	Rawat Inap
4.	Puskesmas Pasundan	Layanan Dasar
5.	Puskesmas Caringin	Layanan Dasar
6.	Puskesmas Pasirkaliki	Layanan Dasar

7.	Puskesmas Dago	Layanan Dasar
8.	Puskesmas Sarijadi	Layanan Dasar
9.	Puskesmas Ciumbuleuit	Layanan Dasar

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah (1) Penelitian Kepustakaan yang dilakukan untuk mendapatkan pengetahuan praktis maupun teoritis, penulis melakukan tinjauan kepustakaan dari beberapa buku ilmiah khususnya buku-buku yang berhubungan dengan pelayanan jasa, selain itu juga dari majalah, brosur dan laporan-laporan hasil perkembangan pelayanan kesehatan di Kota Bandung; (2) Penelitian Lapangan yang bertujuan untuk memperoleh data primer atau data yang diperoleh langsung dari pihak responden serta mengamati kondisi objektif di lapangan dalam proses pelayanan jasa pelayanan kesehatan. Adapun ragam penelitian lapangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah: (a) Observasi, yaitu kegiatan pengamatan secara langsung di lapangan yang berhubungan dengan proses pelayanan jasa kesehatan di beberapa puskesmas yang dipilih sesuai kriteria yang telah ditetapkan. Dengan dilakukannya observasi, peneliti dapat memperoleh gambaran secara empiris dan obyektif dari kondisi yang diinginkan oleh masyarakat; dan (b) Penyebaran Kuesioner, yaitu cara pengambilan data dengan menyebarkan angket yang berisi sejumlah pertanyaan/ pernyataan tertulis kepada sejumlah responden terpilih yang dijadikan sasaran penelitian dengan jumlah sampel setiap puskesmas minimal 50 responden.

Teknik pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis Statistika Deskriptif. Pada prinsipnya analisis ini digunakan untuk mengetahui Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dengan memanfaatkan 14 (empat belas) variabel yang akan diukur. Alat pengumpul data dalam bentuk kuesioner telah diseragamkan dan terdiri dari empat kriteria jawaban berdasarkan skala *Semantic Defferential*. Skala ini tersusun dalam bentuk satu garis kontinum yang jawabannya positif terletak dibagian kanan garis, dan jawaban yang sangat negatif terletak dibagian kiri garis. Responden dapat memberi jawaban yang positif sampai dengan yang negatif sesuai persepsi mereka terhadap jawaban yang dinilainya (Sugiyono, 1998, 79). Responden dapat mengisi kuesioner dengan memberikan angka 4 (empat) apabila persepsi terhadap pertanyaan/ pernyataan yang diajukan *Sangat Baik*, angka 3 (tiga) apabila persepsi terhadap pertanyaan/ pernyataan yang diajukan *Baik*, angka 2 (dua) apabila persepsi terhadap pertanyaan/ pernyataan yang diajukan *Kurang Baik* dan angka 1 (satu) apabila persepsi terhadap pertanyaan/ pernyataan yang diajukan *Tidak Baik*.

Sedangkan dalam kaitanya dengan analisis data, tim peneliti berusaha untuk mengungkapkan bagaimanakah respon penilaian responden terhadap masing-masing variabel yang diukur ( $X_1, X_2, X_3, X_4, \dots, X_{14}$ ) dan akan melihat secara deskriptif kecenderungan responden dalam menjawab setiap atribut yang diberikan dalam kuesioner.

Untuk menilai bagaimana respon penilaian responden terhadap masing-masing variabel yang diteliti digunakan teknik klasifikasi skor total seluruh responden (Harun Al Rasyid, 1993:128). Langkah-langkah kerja yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat dihitung dengan menggunakan "nilai rata-rata tertimbang" dari masing-masing unsur pelayanan. Dalam perhitungan indeks kepuasan masyarakat terhadap 14 variabel pelayanan yang dikaji, setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Bobot nilai rata - rata tertimbang } g = \frac{\text{Jumlah bobot}}{\text{Jumlah unsur}} = \frac{1}{14} = 0,071$$

2. Untuk memperoleh nilai IKM unit pelayanan digunakan pendekatan nilai rata-rata tertimbang dengan rumus sebagai berikut:

$$IKM = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi per - unsur}}{\text{Total Unsur yang terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$$

3. Untuk memudahkan interpretasi terhadap nilai IKM yaitu antara 25 – 100, maka hasil penelitian tersebut pada butir 2. akan dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut:

$$IKM \text{ Unit Pelayanan} \times 25$$

4. Nilai persepsi, Interval IKM, Interval Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit dapat dilihat dalam susunan tabel sebagai berikut:

**Tabel 4**  
**Nilai Persepsi Untuk Mengukur Mutu Kepuasan Masyarakat**

Nilai Persepsi	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 – 1,75	25 – 43,75	D	Tidak Baik
2	1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	C	Kurang Baik
3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	Baik
4	3,26 – 4,00	81,26 – 100,00	A	Sangat Baik

5. Analisis data untuk melihat persepsi dari responden berdasarkan variabel yang diukur, akan digunakan *Statistical Package for Social Sciences* yaitu SPSS Ver.13.0. dengan memanfaatkan *Tools Descriptive Statistics* dan Microsoft Excel.

## D. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Dengan menggunakan alat analisis data dalam bentuk Software SPSS Ver. 13.0 dan Software Microsoft Excel, maka diperoleh gambaran bahwa nilai rata-rata skor untuk masing-masing unsur pelayanan dari 9 (sembilan) puskesmas yang diteliti adalah sebagai berikut:

**Tabel 5**  
**Rata-Rata Skor untuk Setiap Unsur Pelayanan di 9 (sembilan) Puskesmas**

Variabel Yang Diamati	Rata-Rata Nilai Skor Pelayanan Untuk 9 (sembilan) Puskesmas									Rata-Rata (X)
	Garuda	K. Condong	Padasuka	Pasundan	Caringin	P. Kaliki	Dago	Sarijadi	Ciumbu.	
Prosedur Pelayanan	2.98	3.02	3,05	2.98	3.05	3.05	3.03	3.05	3.10	3.03
Petugas Yang Berwenang (kesiapan petugas)	3.02	3.66	3,77	2.89	3.63	3.73	3.53	3.70	3.90	3.51
Disiplin Petugas	2.62	2.90	2,98	3.54	3.08	3.04	2.97	3,00	3.20	3.05
Kemampuan	2.76	2.97	3,08	2.98	3.15	3.02	3.12	2.98	3.20	3.02

Petugas										
Kecepatan Melayani	2.20	2.69	2,78	2.51	2.97	2.66	2.73	2.81	2.80	2.67
Bertindak Adil	2.82	2.97	3,03	3,00	3.05	3.07	3.07	3.12	3.20	3.04
Keramahan Petugas	2.64	2.84	2,90	2.85	3.14	3.07	3.03	3.08	3.10	2.97
Daya Tanggap Petugas	2.50	2.38	3,02	2.74	3.15	2.66	2.95	2.50	2.90	2.72
Biaya Yang Digunakan	3.02	2.98	3,00	3.02	3.07	3.14	3.12	2.63	3.10	3.01
Biaya Tambahan	2.70	3.13	3,15	3.02	3.07	3.12	3.15	3.05	3.20	3.06
Jadwal Pelayanan	2.60	3.12	3,18	3.24	3.31	3.30	3.15	3.32	3.20	3.16
Kenyamanan Lingkungan	2.38	3.09	2,70	2.81	3.02	2.86	2.82	3.20	3.20	2.92
Keamanan Lingkungan	2.86	3.00	3,00	2.76	3.07	2.86	3.05	3.03	3.10	2.97
Fasilitas Kerja	2.02	3.08	2,43	3,00	2.78	3,14	2.65	3.06	3.20	2.80

Dengan memperhatikan ke-14 unsur pelayanan yang telah direspon oleh reponden yang mengisi angket penelitian dan digambarkan dalam grafik di atas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Nilai rata-rata skor terendah untuk 9 (sembilan) puskesmas yang diteliti ada pada unsur kecepatan dalam memberikan pelayanan dengan nilai rata-rata skor 2,67. Skor terendah berikutnya adalah daya tanggap petugas dalam merespon setiap keinginan dari konsumen dengan skor rata-rata adalah 2,72. Skor-skor tersebut kalau dilihat dari nilai rata-rata setiap unturnya sudah termasuk dalam kategori "Baik". Namun untuk meningkatkan kinerja secara keseluruhan kedua unsur ini masih memungkinkan untuk terus ditingkatkan lagi.
2. Nilai rata-rata skor tertinggi untuk 9 (sembilan) puskesmas yang diteliti ada pada unsur kesiapan dari setiap petugas dalam melaksanakan tugas keseharian dalam melayani setiap pasien yaitu dengan rata-rata skor 3.51. Nilai rata-rata skor ini sudah termasuk dalam kategori nilai "Sangat Baik".
3. Untuk nilai rata-rata skor pada unsur-unsur pelayanan yang lainnya, maka nilai capaiannya ada pada kisaran interval (2.80 – 3.06) dengan rentang nilai sebesar 0.26. Jika diperhatikan skor rata-rata dan rentang nilainya yang tidak terlalu besar, maka nilai skor rata-rata tersebut semuanya sudah berada dalam kategori "Baik". Namun demikian sebenarnya masih dimungkinkan bagi setiap puskesmas untuk terus memperbaiki kinerja pelayanan yang selama ini masih dinilai rendah oleh pihak masyarakat, seperti dalam aspek kecepatan dan kesiapan pegawai dalam memberikan pelayanan dapat menjadi prioritas untuk diperbaiki dan ditingkatkan kinerjanya.
4. Apabila diperhatikan kondisi skor nilai-nilai unsur pelayanan di setiap puskesmas, maka dari 14 unsur yang dinilai untuk nilai terendah terdapat pada Puskesmas Garuda, yaitu untuk unsur fasilitas kerja pendukung pelayanan dengan mendapatkan skor nilai sebesar 2.02 (Kategori "Kurang Baik"). Skor rata-rata nilai tertinggi diperoleh di Puskesmas Ciumbuleuit yaitu untuk unsur kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan dengan nilai skor 3.90 (Kategori "Sangat Baik").
5. Bila memperhatikan sisi standar pelayanan yang ada, maka hampir secara keseluruhan puskesmas-puskesmas yang ada di Kota Bandung dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sudah melebihi standar pelayanan yang semestinya.

Hal tersebut dapat dilihat dari sisi jumlah masyarakat yang harus dilayani rata-rata sudah melebihi ketentuan yang ada yaitu perbandingan jumlah puskesmas dengan jumlah masyarakat yang harus dilayani (1 Puskesmas : 30.000 jiwa). Dari data yang ada hampir seluruh puskesmas yang ada di kota Bandung sudah melebihi ketentuan yang ada artinya 1 (satu) puskesmas melayani lebih dari 30.000 jiwa. Walaupun demikian pihak puskesmas sendiri sudah berusaha melakukan upaya dalam menjangkau masyarakat yang selama ini belum dapat terlayani di bidang kesehatan dengan memanfaatkan adanya mobil puskesmas keliling.

**Tabel 6**  
**Rata-Rata Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat di 9 (sembilan) Puskesmas**

Variabel Yang Diamati	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat Untuk 9 (Sembilan) Puskesmas Setelah Rata-rata x Bobot (0,071)								
	Garuda	Kiara Condong	Padasuka	Pasundan	Caringin	Pasir Kaliki	Dago	Sarijadi	Ciumbu-leuit
Prosedur Pelayanan	0.21	0.21	0,22	0.21	0.22	0.22	0.22	0.22	0.22
Petugas Yang Berwenang (kesiapan petugas)	0.21	0.26	0,27	0.21	0.26	0.27	0.25	0.26	0.28
Disiplin Petugas	0.19	0.21	0,21	0.25	0.22	0.22	0.21	0.21	0.23
Kemampuan Petugas	0.20	0.21	0,22	0.21	0.22	0.21	0.22	0.22	0.23
Kecepatan Melayani	0.17	0.19	0,20	0.18	0.21	0.19	0.19	0.20	0.20
Bertindak Adil	0.20	0.21	0,22	0.21	0.22	0.22	0.22	0.22	0.22
Keramahan Petugas	0.19	0.20	0,21	0.20	0.22	0.22	0.22	0.22	0.22
Daya Tanggap Petugas	0.18	0.17	0,21	0.20	0.22	0.19	0.20	0.18	0.21
Biaya Yang Digunakan	0.21	0.21	0,21	0.21	0.22	0.22	0.21	0.19	0.22
Biaya Tambahan	0.19	0.22	0,22	0.21	0.22	0.22	0.22	0.22	0.23
Jadwal Pelayanan	0.19	0.22	0,23	0.23	0.23	0.23	0.22	0.24	0.23
Kenyamanan Lingkungan	0.17	0.22	0,19	0.20	0.21	0.23	0.22	0.23	0.23
Keamanan Lingkungan	0.20	0.21	0,21	0.20	0.22	0.20	0.21	0.22	0.22
Fasilitas Kerja	0.14	0.22	0,17	0.21	0.20	0.22	0.20	0.22	0.23

Dengan melihat nilai indeks kepuasan masyarakat dari 9 (sembilan) puskesmas yang diteliti, maka dapat disimpulkan bahwa untuk kesembilan puskesmas tersebut telah masuk ke dalam kategori "Baik", karena dari keseluruhannya berada pada interval 62,51 – 81,25. Batas interval kategori kriteria kepuasan masyarakat dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 7**  
**Nilai Interval IKM dan Konversi Nilai IKM**

Nilai Persepsi	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 – 1,75	25 – 43,75	D	Tidak Baik
2	1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	C	Kurang Baik
3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	Baik
4	3,26 – 4,00	81,26 – 100,00	A	Sangat Baik

Adapun nilai IKM untuk masing-masing dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 8**  
**Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat di 9 (sembilan) Puskesmas**

No.	Nama Puskesmas	Nilai IKM	Jenis Puskesmas
1.	Puskesmas Kiaracondong	74,00	Puskesmas Rawat Inap
2.	Puskesmas Garuda	66,25	Puskesmas Rawat Inap
3.	Puskesmas Pasundan	73,25	Puskesmas Rawat Inap
4.	Puskesmas Padasuka	74,75	Puskesmas Rawat Jalan
5.	Puskesmas Caringin	77,25	Puskesmas Rawat Jalan
6.	Puskesmas Pasirkaliki	76,50	Puskesmas Rawat Jalan
7.	Puskesmas Dago	75,25	Puskesmas Rawat Jalan
8.	Puskesmas Sarijadi	76,25	Puskesmas Rawat Jalan
9.	Puskesmas Ciumbuleuit	79,25	Puskesmas Rawat Jalan

Berdasarkan data pada tabel 7, nilai IKM terbesar pada Puskesmas Rawat Jalan yaitu Puskesmas Ciumbuleuit dengan nilai IKM 79,25, sedangkan yang terendah pada Puskesmas Padasuka dengan nilai IKM 74,75. Sedangkan nilai IKM tertinggi untuk Puskesmas Rawat Inap ada pada Puskesmas Kiaracondong dengan nilai IKM 74,00, sedangkan nilai IKM terendah ada pada Puskesmas Garuda dengan nilai 66,25.

Untuk masing-masing unsur pelayanan yang ada di 9 (sembilan) puskesmas, analisis atas hasil pengamatan di lapangan dan dari data yang diperoleh, dapat dilihat pada uraian singkat berikut ini.

### **Prosedur Pelayanan**

Menurut KEPMENPAN No.25/2004, tingkat kepuasan masyarakat terhadap unsur prosedur pelayanan diindikasikan dengan kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi *kesederhanaan alur pelayanan*.

Dari aspek tersebut, berdasarkan kuesioner yang disebarkan, rata-rata penilaian atau persepsi masyarakat terhadap unsur prosedur pelayanan di 9 (sembilan) Puskesmas ternyata menunjukkan bahwa prosedur pelayanannya dinilai *sedehana*. Hal itu terbukti dari nilai rata-rata dari unsur prosedur pelayanan mendapat *nilai 3,03* (lihat tabel rata-rata skor unsur-unsur pelayanan).

Penilaian ini boleh dikatakan cukup obyektif karena dari hasil pengamatan peneliti sendiri selama beberapa hari di obyek penelitian, bahwa alur pelayanan yang ada di Puskesmas boleh dikatakan sederhana. Bukan saja karena kondisi ruangnya yang tidak terlalu luas, tetapi ketika pasien atau masyarakat yang datang berobat atau memeriksa

kesehatannya, ia tidak perlu berputar-putar untuk mendapat pelayanan. Loker pendaftaran berada langsung di depan pintu masuk ruang tunggu, demikian pun untuk unit-unit pelayanan yang lainnya, cukup mudah untuk diakses atau boleh dikatakan secara ergonomis memenuhi persyaratan, mudah untuk mobilisasi, dengan urutan yang jelas. Selain itu, ada juga petunjuk atau gambar/bagan alir mengenai alur pelayanannya yang lazimnya dilakukan di Puskesmas, yang menurut peneliti cukup informatif.

### **Kesiapan Petugas**

Menurut KEPMENPAN NO.25/2004, yang dimaksudkan dengan kesiapan petugas di sini adalah ketika pengguna layanan membutuhkan pelayanan, petugas yang berwenang ada di tempat dan siap melayani.

Berdasarkan penilaian masyarakat, ternyata para petugasnya *selalu ada* di tempat, ketika mereka hendak atau mau mendapat pelayanan kesehatan. Penilaian ini berdasarkan pertanyaan penelitian yang diberikan berbunyi “pada saat Saudara membutuhkan layanan, apakah petugas yang berwenang ada di tempat untuk melayani Saudara?”. Dari pertanyaan tersebut, ternyata rata-rata penilaian masyarakat terhadap hal tersebut, mendapat angka *3,51* (lihat tabel rata-rata skor unsur-unsur pelayanan). Angka yang paling besar, bila dibandingkan dengan ke-13 unsur penilaian pelayanan lainnya.

Hal tersebut mengindikasikan bahwa persoalan kurangnya tenaga medis maupun non medis yang ada selama ini, ternyata tidak mengendurkan kinerja individu maupun organisasi Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Kesiapan petugas dalam memberikan pelayanan, boleh dikatakan tidak diragukan lagi. Mereka sungguh-sungguh bertanggung jawab dengan tugas dan kewajiban yang diberikan kepada mereka.

### **Disiplin Petugas**

Penilaian atau persepsi masyarakat terhadap tingkat kedisiplinan petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, masuk dalam kategori *disiplin*. Persepsi tersebut didasarkan pada jawaban responden terhadap pertanyaan: “bagaimanakah disiplin (kesungguhan) petugas dalam memberikan pelayanan?”.

Dari pertanyaan tersebut, rata-rata skor dari responden yang memberikan jawaban adalah *3,05* (lihat tabel rata-rata skor unsur-unsur pelayanan). Adapun kedisiplinan yang dimaksud, tidak hanya terfokus pada konsistensi waktu kerja petugas Puskesmas yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku, tetapi juga mengarah pada *kesungguhan* petugas Puskesmas dalam bekerja. Jadi, dapat dikatakan bahwa para petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat selain tepat waktu, mereka juga bersungguh-sungguh atau bertanggungjawab terhadap tugasnya, baik dalam penyelenggaraan maupun penyelesaian pelayanan kepada masyarakat.

### **Kemampuan Petugas**

Di samping unsur-unsur yang disebutkan di atas, menurut KEPMENPAN NO.25/2004, kemampuan petugas juga menjadi hal penting yang harus dinilai oleh masyarakat dalam mengetahui mutu atau kualitas pelayanan yang diberikan oleh instansi pemerintah. Kemampuan petugas dalam konteks ini dimaknai sebagai tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.

Dari hasil penelitian di Puskesmas, dapat diinformasikan bahwa kemampuan petugas di Puskesmas, menurut penilaian masyarakat atau para pengunjung yang berkunjung ke Puskesmas, ternyata dari aspek keahlian dan ketrampilannya telah *mampu* memberikan

dan menyelesaikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal ini diketahui dari jawaban responden yang menjawab pertanyaan: “Bagaimana pendapat Saudara mengenai kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan?”, masyarakat cenderung memberikan jawaban pada poin “mampu” atau dalam penelitian ini diberi nilai 3. Karena rata-rata penilaian masyarakat terhadap unsur kemampuan petugas ini mendapat *nilai 3,02* (lihat tabel rata-rata skor unsur-unsur pelayanan).

Dengan persepsi masyarakat seperti itu artinya selama ini, masyarakat yang memeriksa kesehatan atau melakukan pengobatan ke Puskesmas, telah mengalami secara langsung kemampuan petugas Puskesmas dalam memberikan dan menyelesaikan pelayanan. Tidak ada keraguan bagi masyarakat untuk memanfaatkan Puskesmas, yang dari kaca mata masyarakat sebagai sarana kesehatan yang memberikan pelayanan yang murah dari sisi biaya. Dengan pandangan seperti itu, Puskesmas telah memberikan garansi yang menguntungkan kepada masyarakat, setidaknya dalam memanfaatkan Puskesmas sebagai tempat berobat atau memeriksa kesehatan, yang notabene merupakan sarana kesehatan yang lebih “dekat” secara fisik maupun finansial kepada masyarakat.

### **Kecepatan Melayani**

Unsur kecepatan melayani, menurut KEPMENPAN No.25/2004, berhubungan dengan target waktu pelayanan yang dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan. Artinya, seharusnya ketika hendak menilai seberapa cepat pelayanan yang diberikan oleh instansi pemberi layanan, target atau standar waktu pelayanan seharusnya sudah ada. Misalnya, di Puskesmas, waktu menunggu pengambilan nomor/pendaftaran, menghabiskan waktu sebanyak 3 menit untuk 1 orang pasien, lama layanan untuk Poli Umum, misalnya 5-30 menit, lama pelayanan Poli Gigi 5-30 menit, dan sebagainya. Dengan adanya standar-standar waktu pelayanan seperti itu, penilaian masyarakat bisa lebih akurat dan obyektif.

Dari *image* masyarakat selama ini tentang pelayanan yang dilakukan oleh instansi pemerintah, terutama dalam hal pelayanan perizinan, kecepatan pelayanan juga menjadi hal yang selalu dikeluhkan masyarakat. Standar waktu pelayanan yang sudah ada, selalu “dilanggar” oleh petugas layanan, sehingga pelayanan yang seharusnya dapat diberikan dengan cepat menjadi lama dan lambat.

Penilaian atau persepsi masyarakat terhadap unsur kecepatan memberikan pelayanan dirasakan belum memuaskan, yaitu berkisar antara “lambat menuju cepat/mendekati cepat”. Hal ini berdasarkan hasil analisis, diperoleh rerata nilai untuk unsur kecepatan pelayanan adalah *2,67* (lihat tabel rata-rata skor unsur-unsur pelayanan). Nilai untuk unsur ini merupakan nilai yang paling rendah dibandingkan dengan nilai-nilai dari ke-13 unsur penilaian yang lain.

Aspek ini, jika dihadapkan dengan aspek-aspek yang lain, yang berkenaan dengan hal-hal yang melekat pada petugas Puskesmas, seperti kemampuan dan tingkat kedisiplinan, sebagaimana dijelaskan di atas, terlihat ada yang kurang pas. Secara logis, dengan keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas serta kedisiplinan yang dimiliki, seharusnya kecepatan dalam memberikan pelayanannya harusnya berbanding lurus dengan tingkat kemampuan dan kedisiplinan petugas. Atau dengan perkataan lain, unsur kecepatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, seharusnya mendapat nilai atau persepsi dari masyarakat adalah baik, karena petugas Puskesmas yang memberikan pelayanan memiliki kemampuan dan kedisiplinan yang menurut masyarakat mampu dan disiplin.

Jadi dapat diasumsikan bahwa persoalan lambatnya pemberian pelayanan kepada masyarakat, bisa jadi bukan disebabkan oleh faktor internal dari individu, tetapi

barangkali oleh faktor eksternal, misalnya kebijakan yang ada, seperti persoalan standar waktu pelayanan di Puskesmas yang belum tersosialisasikan ke masyarakat, sehingga penilaian yang diberikan oleh masyarakat, tidak berpatokan pada ketentuan itu, tetapi barangkali berdasarkan “*feeling*” mereka saja ketika mengalami pelayanan dari Puskesmas yang relatif lambat. Atau bisa jadi, kelambatan pelayanan disebabkan oleh tersitanya waktu pelayanan karena adanya konsultasi antara pasien dan petugas pasca pemeriksaan atau pengobatan.

### **Bertindak Adil**

Berdasarkan data yang ada, masyarakat menilai bahwa petugas Puskesmas dalam memberikan atau menyelenggarakan pelayanannya tidak membedakan pasien yang datang. Petugas dalam melakukan pekerjaannya telah bertindak *adil*. Hal itu, merujuk pada nilai rata-rata yang diperoleh dari jawaban kuesioner yang diberikan oleh masyarakat terhadap aspek tersebut, di mana angka yang diperoleh adalah **3,04**. (lihat tabel rata-rata skor unsur-unsur pelayanan). Dengan keberadaan nilai keadilan dalam melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas, setidaknya kecemasan bagi masyarakat, yang secara ekonomi dan sosial, kedudukannya kurang menguntungkan dapat teratasi. Siapapun golongan masyarakat yang datang memeriksa kesehatan dan melakukan pengobatan di Puskesmas, akan diperlakukan sama. Dari *interview* dengan responden, memang terkadang ada saja pengunjung yang merasa kecewa karena pasien yang datang belakangan dilayani lebih dahulu. Ini menjadi tantangan untuk para petugas di Puskesmas di masa mendatang.

### **Keramahan Petugas**

Bagi Puskesmas yang memberikan pelayanan kepada para pasien atau orang-orang yang membutuhkan perawatan atau perhatian yang khusus, aspek keramahan, boleh dikatakan menjadi aspek yang teramat penting. Masyarakat yang sakit atau yang ingin berobat, tentunya membutuhkan suatu layanan dari petugas Puskesmas yang penuh dengan keramahan, yaitu sikap dan perilaku petugas Puskesmas yang sopan, ramah, saling menghormati dan menghargai, di samping kemampuan petugas itu sendiri. Dengan keramahan para petugas Puskesmas, baik medis maupun non medis, seorang pasien yang sakit secara psikologis akan terbantuan proses penyembuhannya.

Menurut hasil penelitian ini, petugas Puskesmas dapat dikatakan telah lolos ujian dalam aspek ini. Hal itu merujuk pada hasil penilaian masyarakat, yang kebetulan berobat atau memeriksa kesehatannya, ketika penelitian ini berlangsung. Penilaian masyarakat menunjukkan bahwa tingkat keramahan petugas Puskesmas mendapat rata-rata nilai sebesar **2,97** (lihat tabel rata-rata skor unsur-unsur pelayanan), yang dalam penelitian ini diartikan dengan *ramah*.

Kesan yang ditanamkan oleh para petugas Puskesmas ini sudah merupakan modal dasar yang penting, untuk meningkatkan pelayanan dan jumlah kunjungan masyarakat ke depan dalam memanfaatkan Puskesmas sebagai sarana untuk memeriksa kesehatan dan pengobatan.

### **Daya Tanggap Petugas**

Pemahaman daya tanggap petugas dalam penelitian ini adalah kepekaan petugas Puskesmas dalam menghadapi kondisi darurat yang dihadapi oleh pasien. Kondisi darurat yang dimaksud, misalnya ada wabah penyakit menular, ada pasien yang menderita sakit yang perlu ditangani segera, ada Ibu yang segera melahirkan, ada anak yang mengalami demam berdarah dalam kondisi yang parah, dan lain-lain. Kondisi

darurat tersebut adalah hal-hal yang sifatnya insidental dan barangkali tidak terjadi setiap saat, namun menjadi sesuatu yang amat fatal bila kondisi tersebut kurang mendapat tanggapan yang cepat oleh petugas Puskesmas. Untuk itu, maka sebagai petugas Puskesmas, hal-hal tersebut harus selalu siap untuk diantisipasi, agar tindakan yang cepat dan tepat dapat dilakukan.

Menurut hasil penelitian ini, daya tanggap petugas dalam menghadapi kondisi darurat pasien atau lingkungan dikategorikan "mendekati *tanggap*". Hal itu merupakan hasil penilaian masyarakat yang menjadi responden penelitian ini, dengan rata-rata nilai yang diperoleh adalah 2.72 (lihat tabel rata-rata skor unsur-unsur pelayanan).

Tingkat ketanggapan petugas yang boleh dikatakan belum memuaskan ini, ke depan, hendaknya perlu diperhatikan oleh para petugas Puskesmas. Hal ini, untuk menghindari kejadian-kejadian luar biasa yang tidak diinginkan.

### **Biaya Pelayanan**

Biaya pelayanan sering menjadi hal yang sangat sensitif bagi masyarakat yang melakukan atau mau menggunakan jasa/barang pelayanan yang akan diberikan oleh pemerintah, apalagi bagi kelompok masyarakat yang secara ekonomi masih memiliki "keterbatasan secara finansial". Meskipun demikian, secara umum, masalah biaya pelayanan ini masih menjadi persoalan serius bagi pemerintah dan masyarakat itu sendiri. Pemerintah sering pusing karena masih belum memberikan pelayanan yang maksimal untuk pelayanan-pelayanan mendasar, sedangkan bagi masyarakat, sering mengeluh karena kecilnya pendapatan yang diperoleh. Kondisi ini, akhirnya menjadi hal yang problematis di antara kedua belah pihak. Satu sisi, tuntutan masyarakat agar pelayanan bagus dengan biaya yang murah dan transparan, di sisi lain pemerintah sulit menyediakan harapan pelayanan tersebut karena terbatasnya dana.

Untuk penelitian di Puskesmas ini, yang dimaksudkan dengan biaya di sini adalah keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan serta kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan atau adakah biaya tambahan selain biaya yang telah ditetapkan.

Dari penelusuran yang dilakukan melalui media kuesioner yang digunakan, dapat diinformasikan bahwa untuk Puskesmas, dalam hal besarnya biaya, bukan menjadi persoalan yang serius bagi masyarakat. Masyarakat masih melihat, besarnya biaya untuk mendapatkan pelayanan di Puskesmas dalam kategori *wajar*. Artinya dengan kisaran besaran biaya Rp. 3000,00 - Rp 4.000,00 yang berlaku saat ini, masyarakat masih dapat menjangkau pelayanan di Puskesmas.

Meskipun demikian, dari hasil wawancara dengan beberapa responden yang ada di lokasi penelitian, walaupun biaya yang dikenakan saat ini masih dirasakan terjangkau oleh mereka, tetapi masyarakat tetap berharap agar biaya pelayanan Puskesmas, sebaiknya disubsidi oleh Pemerintah, sehingga tidak ada pungutan biaya dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas. Sama seperti warga masyarakat tertentu yang memiliki Kartu Askes, yang tidak dikenai biaya.

Selanjutnya, meskipun pungutan biaya pelayanan di Puskesmas masih dianggap masyarakat dalam kondisi yang wajar tetapi dalam kenyataannya, masyarakat masih menganggap bahwa *terkadang* Petugas Puskesmas, masih melakukan pungutan di luar biaya yang sudah ada. Petugas Puskesmas, masih meminta biaya tambahan ketika memberikan jasa pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Penilaian di atas, merujuk pada hasil analisis di mana diketahui bahwa dari responden yang melakukan atau memberikan jawaban atas pertanyaan: "Apakah terdapat biaya tambahan selain biaya yang telah ditentukan?", nilai rata-rata dari jawaban respon

mengarah pada nilai **3,01** (lihat tabel rata-rata skor unsur-unsur pelayanan), di mana nilai tersebut dikategorikan atau sama dengan “kadang-kadang ada”.

### **Jadwal Pelayanan**

Untuk pelayanan-pelayanan yang bersifat penting dan perlu segera ditangani, waktu pelayanan adalah bagai “nafas kehidupan” bagi makhluk hidup. Keterlambatan dalam memberikan pelayanan akibatnya adalah fatal, resikonya *image* dari pengguna layanan menjadi buruk. Banyak sekali keluhan-keluhan yang akan ditunjukkan pada unit/organisasi layanan tersebut, sehingga untuk unit-unit pelayanan tertentu, seperti penerbangan, pemadam kebakaran, unit gawat darurat, dan lain-lain, waktu pelayanan yang tepat, cepat dan efektif, menjadi aspek yang utama diperhatikan dalam memberikan pelayanan.

Dalam konteks penelitian ini, masyarakat menilai bahwa waktu pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas, *relatif telah sesuai* dengan jadwal pelayanan yang telah ditentukan oleh Puskesmas, yaitu mulai jam 08.00 – 12.00 WIB. Penilaian ini merujuk pada hasil penelitian dan analisis yang dilakukan, di mana responden yang memberikan jawaban terhadap kuesioner yang diberikan, rata-rata nilai yang diperoleh adalah **3,16** (lihat tabel rata-rata skor unsur-unsur pelayanan), angka ini dikualifisir dengan nilai “sering tepat waktu”.

Persepsi masyarakat ini, menurut peneliti, obyektif dan masuk akal. Karena penilaian masyarakat terhadap aspek atau unsur layanan dalam poin prosedur pelayanan, juga menunjukkan hal yang baik, yaitu bahwa prosedur pelayanan di Puskesmas, sederhana atau tidak berbelit-belit. Dengan kesederhanaan prosedur pelayanan yang ditawarkan oleh Puskesmas, secara logis waktu pelayanannya pun menunjukkan hal yang positif. Selain itu, aspek lain yang menentukan ketepatan pelayanan ini adalah bahwa para petugas Puskesmas rata-rata disiplin dalam bekerja, seperti apa yang dikemukakan pada dimensi pelayanan sebelumnya, di mana masyarakat menilai bahwa Petugas Puskesmas disiplin dan bertanggungjawab terhadap tugas pekerjaannya.

### **Kenyamanan Lingkungan**

Kenyamanan lingkungan, jika dilihat dari bobot penting atau tidaknya atau dibandingkan dengan unsur layanan yang lain, boleh dikatakan unsur layanan ini merupakan unsur pendukung. Meskipun demikian, untuk suatu unit pelayanan seperti Puskesmas yang memberikan pelayanan pada bidang kesehatan, yang notabene para pengunjungnya adalah orang yang kurang/tidak sehat alias sakit, unsur kenyamanan lingkungan Puskesmas menjadi hal yang penting pula.

Responden menilai, meskipun masih dalam taraf yang belum optimal, aspek kenyamanan layanan di Puskesmas dikategorikan *nyaman* atau dikuantifisir berdasarkan hasil analisis yang dilakukan mendapat nilai **2,92** (lihat tabel rata-rata skor unsur-unsur pelayanan). Meskipun demikian, berdasarkan pengamatan peneliti selama 2 hari di Puskesmas, terlihat bahwa ruang tunggu bagi pengunjung atau pasien yang tersedia saat ini, dirasakan belum memadai, karena masih ada pengunjung yang tidak mendapat tempat duduk di ruang tunggu. Ini merupakan kesimpulan sementara, dengan alasan barangkali pada saat itu (2 hari tersebut), kebetulan tingkat pengunjung ke Puskesmas cukup banyak.

### **Keamanan Lingkungan**

Keamanan lingkungan Puskesmas dalam konteks penelitian ini dipahami sebagai terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan sehingga pengguna layanan/masyarakat merasa tenang untuk

mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan. Lebih operasional keamanan lingkungan ini dipahami tidak hanya sebatas pada masalah perpajakan, pencurian atau pencopetan, tetapi juga berkaitan dengan sarana dan prasarana yang berhubungan langsung dengan pengguna layanan kesehatan, seperti peralatan suntik, obat yang digunakan dan gedung Puskesmas itu sendiri. Yang mana kesemuanya itu berhubungan langsung dengan keselamatan/keamanan fisik dari pengguna layanan atau masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Untuk Puskesmas, unsur keamanan lingkungannya, menurut persepsi masyarakat pengguna layanan Puskesmas masih **aman** dari berbagai hal yang dikemukakan di atas. Argumentasi di atas, didukung oleh hasil analisis data di mana hasil perhitungan terhadap responden yang terlibat atau menjadi subyek penelitian ini, menunjukkan bahwa rata-rata nilai untuk unsur keamanan lingkungan pelayanan Puskesmas mendapat bobot nilai **2,97** (lihat tabel rata-rata skor unsur-unsur pelayanan). Bobot ini, jika dikualifikasikan atau diverbalkan sama dengan perkataan "aman".

### **Fasilitas Puskesmas**

Sebagai unit kerja yang melayani bidang kesehatan dengan beragam macam jenis kegiatan atau program layanan kesehatan, Puskesmas, di samping kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang harus dimiliki, kualitas dan kuantitas fasilitas atau peralatan kesehatan yang mendukung pun harus lengkap dan memenuhi standar kesehatan yang berlaku. Dikatakan demikian karena dengan peralatan yang memadai dan lengkap, setidaknya akan sangat membantu pelaksanaan tugas pokok perawat ataupun dokter dalam keseharian. Baik itu mendiagnosa penyakit ataupun dalam upaya melakukan penyembuhan berbagai penyakit yang dialami oleh masyarakat.

Berdasarkan penelitian ini, persepsi masyarakat terhadap keberadaan fasilitas kesehatan di Puskesmas masuk dalam kategori *mendekati lengkap*. Hal ini merujuk pada hasil perhitungan statistik, ditemukan bahwa nilai untuk unsur fasilitas Puskesmas mendapat rata-rata penilaian dari masyarakat, sebesar **2,80** (lihat tabel rata-rata skor unsur-unsur pelayanan), di mana nilai tersebut dikualifikasikan dengan ungkapan mendekati lengkap.

## **E. Kesimpulan dan Rekomendasi**

Dari rangkaian pembahasan yang dilakukan dalam penelitian ini, dapat disimpulkan beberapa hal penting mengenai pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Bandung.

*Pertama*, bahwa secara keseluruhan persepsi atau penilaian masyarakat Kota Bandung terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas masuk dalam *kategori baik*. Hal tersebut ditunjukkan oleh besaran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang berada pada kisaran interval 62,51 – 81,25. Dasar IKM tersebut diperoleh dari penilaian masyarakat Kota Bandung terhadap 9 (sembilan) puskesmas terhadap ke-14 dimensi atau unsur pelayanan, yaitu: prosedur pelayanan, kesiapan petugas, disiplin petugas, kemampuan petugas, kecepatan melayani, bertindak adil, keramahan petugas, daya tanggap, biaya yang digunakan, biaya tambahan, jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan dan keamanan lingkungan

*Kedua*, bahwa dari keempat belas dimensi atau unsur yang dinilai itu, kebanyakan unsur yang dinilai oleh masyarakat adalah baik. Adapun nilai yang paling tinggi mendapat respons baik dari masyarakat adalah kesiapan petugas (**3,51**). Masyarakat menilai bahwa ketika mereka membutuhkan pelayanan di Puskesmas, petugas yang berwenang selalu ada di tempat dan siap melayani. Sedangkan unsur atau dimensi pelayanan kecepatan pelayanan mendapat penilaian yang belum terlalu baik, yaitu

sebesar 2,67. Masyarakat masih menilai bahwa meskipun kesiapan petugas Puskesmas dalam melakukan pelayanan selalu ada, tetapi kecepatan dalam memberikan pelayanan, ternyata masih belum optimal. Ini mungkin berkaitan dengan kurangnya jumlah tenaga pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Bandung ini.

Untuk aspek keadilan dalam pemberian pelayanan, meski mendapat penilaian yang cukup baik, yaitu 3,04, masih ada sebagian masyarakat yang merasa dianak-tirikan dalam pemberian pelayanan, yang biasanya datang dari kalangan masyarakat pemegang kartu miskin.

Di samping itu, walaupun penilaian masyarakat *mendekati lengkap* dalam hal fasilitas pelayanan Puskesmas, yaitu 2,80, sebagian masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan masih menginginkan adanya ruang tunggu yang lebih luas, sehingga mampu menampung para pengunjung, khususnya di saat-saat banyak pengunjung memerlukan jasa layanan kesehatan (*peak times*).

*Ketiga*, hal lain yang masih menjadi catatan penting bagi Puskesmas adalah dalam unsur biaya tambahan dalam pelayanan. Masyarakat masih merasakan (baca: terkadang) adanya pungutan-pungutan di luar ketentuan biaya yang ditetapkan oleh Puskesmas.

Berdasarkan simpulan singkat tersebut, maka secara umum, boleh dikatakan bahwa tingkat kepuasan masyarakat akan pelayanan di Puskesmas adalah baik. Atau dengan bahasa lain dapat dikatakan bahwa tingkat keluhan masyarakat Kota Bandung terhadap pelayanan Puskesmas adalah sangat minim.

Meskipun demikian, terhadap persoalan masih belum optimalnya kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan, kiranya hal ini perlu dilakukan perbaikan oleh Puskesmas. Adapun beberapa hal yang dapat dilakukan adalah: Pertama, perlu dibuatkan standar-standar waktu pemberian pelayanan di Puskesmas, misalnya, untuk waktu menunggu pengambilan nomor/pendaftaran menghabiskan waktu sebanyak 3 menit untuk 1 orang pasien, lama layanan untuk Poli Umum, misalnya 5-30 menit, lama pelayanan Poli Gigi 5-30 menit, dan sebagainya; Kedua, perlu diberikan motivasi khusus kepada petugas Puskesmas, misalnya dengan pemberian penghargaan, baik berupa materi maupun non materi, karena jika dilihat dari aspek kemampuan dan tingkat kedisiplinan, terlihat bahwa petugas Puskesmas dikategorikan oleh masyarakat dalam kelompok yang mampu dan disiplin; Ketiga, perlu dibuatkan nomor urut pengunjung sehingga pelayanan yang diberikan akan sesuai dengan urutan kedatangan pengunjung (*first come, first served*); dan keempat, jika memungkinkan, perlu diadakan pelebaran ruang tunggu pengunjung. Ini tidak lah mudah karena perlu mengajukan proposal kepada dinas terkait karena biaya yang diperlukan dipastikan sangat tinggi.

Sedangkan untuk persoalan biaya tambahan yang terkadang dilakukan oleh petugas Puskesmas, maka cara yang ditempuh untuk mengatasi hal tersebut adalah: Pertama, Memberikan kejelasan ketentuan biaya-biaya secara menyeluruh secara benar dan tetap untuk kurun waktu tertentu dan tidak sekedar hanya untuk biaya pendaftaran saja; Kedua, pemberian sanksi, baik bersifat administratif ringan sampai pada teguran keras kepada petugas-petugas Puskesmas, jika ketahuan melakukan pungutan-pungutan liar yang membebankan masyarakat.

Di samping masukan terhadap kedua persoalan yang ditemukan dalam penelitian ini, kiranya kedepan, dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan Puskesmas dan Indeks Kepuasan Masyarakat, berbagai unsur yang sudah mendapat penilaian yang baik dari masyarakat, seperti prosedur pelayanan, kemampuan petugas, kedisiplinan petugas, kesiapan petugas, ketanggapan, biaya yang digunakan, keamanan lingkungan dan kenyamanan lingkungan, hendaknya perlu dipertahankan dan ditingkatkan. Caranya adalah dengan terus melakukan penilaian-penilaian melalui penelitian tertentu (dari

perspektif internal maupun eksternal) secara teratur dan berkesinambungan dari waktu ke waktu, misalnya tiap tahun. Selain itu, *Benchmarking* dengan puskesmas-puskesmas lain yang memiliki tingkat atau kualitas pelayanan yang lebih baik dari apa yang ada di Puskesmas kota Bandung dapat menjadi salah satu alternatif.

Hal lain yang perlu diperhatikan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan Puskesmas atau lebih jauh kinerja pelayanan Puskesmas dalam hal menampung segala keluhan atau penilaian dari masyarakat, maka Puskesmas perlu melakukan (1) standar pengelolaan keluhan masyarakat (*voice mechanism*), (2) kode perilaku petugas pelaksana pelayanan Puskesmas.

## Referensi

### Buku

- Davidow W and Uttal B. 1989. *Total Customer Service: The Ultimate Weapon*. New York: The Free Press.
- DeVrye C. 1994. *Good Service is Good Business*. Australia: Prentice Hall.
- Al-Rasyid H. 1994. *Teknik Penarikan Sampel dan Penyusunan Skala*. Program Pasca Sarjana UNPAD.
- Al-Rasyid H. 1994. *Statistika Sosial*. Program Pasca Sarjana UNPAD.
- Hutt MD and Speh TW. 1991. *Business Marketing Management*. The Dryden Press
- Londsdale and Enyedi. 1991. *Diakses dari internet*
- Parasuraman et al. 1985. *Diakses dari internet*
- Rangkuti F. 2003. *Measuring Customer Satisfaction: Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Gramedia.
- Ratminto dkk. 2005. *Manajemen Pelayanan Publik*. Yogyakarta: UGM Press.
- Roth G. 1987. *The Private Provision of Public Services in Developing Countries*. Oxford: Oxford University Press.
- Tjiptono F. dan Diana A. 2002. *Total Quality Management*. Yogyakarta: Andi Offset
- Yamit. 2001. *Diakses dari internet*
- Zeithami VA, Parasuraman, and Berry. 1990. *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: The Free Press.

### Peraturan-peraturan

- Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara N0.63/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Publik
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor Kep/25/M.Pan/2/2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat
- Lembaga Administrasi Negara. (2003). *Penyusunan Standar Pelayanan Publik*. Jakarta: LAN.

### Lain-lain

- Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kota Bandung, Bagian Organisasi, Sekretariat Daerah Kota Bandung. 2005
- Departemen Kesehatan. Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010. Jakarta. 1999.