

PENGUKURAN KINERJA PELAYANAN PUBLIK PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT SIDOSERMO SURABAYA

R. Aldiansyah Eka Permana
Aldiansyaheka96@gmail.com
Astri Fitria

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIESIA) Surabaya

ABSTRACT

Puskesmas as the public service institutions are required to have good performance. The public demand for qualified public services performance, because the public has the rights to get the best medical services from the government. The public desire to reform / to regulate the services of public health clinic as a result of the convoluted services. This research is aimed to find out the level of public service performance of Puskesmas Sidosermo Surabaya. The target population is all people who have ever used the medical services at Puskesmas Sidosermo Surabaya and 100 people have been selected as samples. The data is the primary data (has been obtained by issuing questionnaires). Meanwhile, the analysis technique has been done by using Cartesian diagram. The results of the calculation show that in A quadrant (top priority) is occupied by 3 (three) attributes, in B quadrant (keep the achievement) is occupied by 7 (seven) attributes, in C quadrant (low priority) is occupied by 3 (three) attributes and on the D quadrant (excessive priority) is occupied by 4 (four) attributes. These results indicate that the medical services performance which have been provided by Puskesmas Sidosermo Surabaya has satisfied the people who have ever used the services considering the total numbers of B and D quadrants are bigger than the total numbers of A and C quadrants.

Keywords: performance of public services, community satisfaction, puskesmas

ABSTRAK

Puskesmas sebagai lembaga pelayanan publik dituntut memiliki kinerja yang baik. Tuntutan masyarakat akan kinerja pelayanan publik yang berkualitas, karena masyarakat berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik dari pemerintah. Keinginan masyarakat untuk melakukan reformasi/regulasi pelayanan kesehatan publik sebagai akibat dari berbelit-belitnya pelayanan kesehatan publik. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui tingkat kinerja pelayanan publik pada Puskesmas Sidosermo Surabaya. Populasi yang menjadi target dalam penelitian ini adalah masyarakat pengguna layanan kesehatan pada Puskesmas Sidosermo dengan sampel yang diambil 100 orang. Data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer (dari kuesioner). Sedangkan teknik analisis yang digunakan adalah dengan menggunakan diagram kartesius. Hasil perhitungan diperoleh menunjukkan bahwa pada kuadran A (prioritas utama) terdapat 3 (tiga) atribut yang menempati, pada kuadran B (pertahankan prestasi) terdapat 7 (tujuh) atribut yang menempati, pada kuadran C (prioritas rendah) ada 3 (tiga) atribut yang menempati dan pada kuadran D (prioritas berlebihan) ada 4 (empat) atribut yang menempati. Hasil ini menunjukkan bahwa kinerja layanan jasa kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Sidosermo Surabaya telah memuaskan masyarakat pengguna layanan tersebut mengingat jumlah kuadran B dan D lebih banyak dari jumlah kuadran A dan C.

Kata Kunci : kinerja layanan publik, kepuasan masyarakat, puskesmas

PENDAHULUAN

Organisasi publik dalam memberikan pelayanan yang baik dituntut untuk dapat bertindak cepat dan akurat. Hal tersebut merupakan sebuah kewajiban yang harus dilakukan. Bagi organisasi publik, pelayanan yang baik tercermin dari setiap efektivitas dan efisiensi kegiatan yang dilakukan dengan lancar. Semakin cepat dan akurat pelayanan yang diberikan maka kualitas pelayanan akan semakin baik. Masyarakat membutuhkan pelayanan untuk memenuhi berbagai macam kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi sendiri, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Pelayanan publik yang sering dibutuhkan dalam bentuk barang publik maupun jasa publik. Contoh dari pelayanan dalam bentuk barang publik meliputi jalan raya,

air bersih, listrik dan sebagainya, sedangkan contoh pelayanan dalam bentuk jasa publik meliputi pelayanan administrasi, kesehatan, pendidikan dan penyelenggaraan transportasi.

Pelayanan publik diberikan kepada masyarakat oleh pemerintah. Pemerintah mempunyai peranan penting untuk menyediakan layanan publik sesuai yang telah diamanatkan dalam Undang-Undang. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik pasal 1 menyebutkan bahwa Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Pada konteks negara modern, pelayanan publik telah menjadi lembaga dan profesi yang semakin penting. Ia tidak lagi merupakan aktivitas sampingan, tanpa payung hukum, gaji dan jaminan sosial yang memadai, sebagaimana terjadi di Indonesia sekarang ini (Mukhlis *et al*, 2013)

Ada dua persoalan pelayanan publik. Pertama, pada tataran teoritis menguatnya pendekatan ekologis sebagai pengganti non ekologis, dimana administrasi publik tak terpisahkan dari persoalan politik, ekonomi, sosial, dan budaya. Kedua, pada tataran empiris menguatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan publik yang berkualitas, akuntabilitas politik dan keuangan pelayanan publik, karena masyarakat berhak untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik dari pemerintah sebab masyarakat telah memberikan dananya dalam bentuk pembayaran pajak, retribusi, dan berbagai pungutan lainnya, merebaknya keinginan masyarakat untuk melakukan reformasi/regulasi pelayanan publik sebagai akibat dari berbelitnya pelayanan publik (Widiaswari, 2012: 169-182). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pelayanan publik merupakan suatu upaya membantu atau memberi manfaat kepada publik melalui penyediaan barang atau jasa yang diperlukan oleh masyarakat, Pelayanan prima mampu memberikan suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan secara memuaskan.

Puskesmas sebagai lembaga pelayanan publik dituntut memiliki kinerja yang baik. tuntutan masyarakat akan pelayanan publik yang berkualitas, akuntabilitas politik dan keuangan pelayanan publik, karena masyarakat berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik dari pemerintah sebab masyarakat telah memberikan dananya dalam bentuk pembayaran pajak, retribusi, dan berbagai pungutan lainnya, merebaknya keinginan masyarakat untuk melakukan reformasi atau regulasi pelayanan kesehatan publik sebagai akibat dari berbelit-belitnya pelayanan kesehatan publik.

Belum optimalnya pelayanan publik yang dilakukan oleh instansi pemerintah atau penyelenggaraan pelayanan publik yang dilakukan lebih berorientasi pada peraturan yang harus ditaati, kesesuaiannya dari juklak dan juknis, daripada kepuasan masyarakat/warga pengguna layanan, sehingga menimbulkan keluhan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pelayanan publik merupakan suatu upaya membantu atau memberi manfaat kepada publik melalui penyediaan barang atau jasa yang diperlukan oleh masyarakat. Pelayanan prima mampu memberikan suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani masyarakat secara memuaskan (Mukhlis *et al*, 2013).

Puskesmas Sidosermo Surabaya dalam menjalankan kegiatannya mengacu pada faktor-faktor esensial dalam pelaksanaan aktivitasnya agar dapat mempertahankan keunggulan kompetitifnya sehingga dapat meraih kesuksesan dan keuntungan diatas rata-rata. Ukuran kinerja non keuangan banyak membantu dalam menilai kinerja puskesmas sebagai alat pengendalian dalam kegiatan usaha daripada hanya menggunakan ukuran kinerja keuangan seperti anggaran, laporan laba rugi atau laporan arus kas. Ukuran kinerja non keuangan ini merupakan alat pengendalian pada tingkat operasional sehingga dapat dimanfaatkan untuk mengendalikan pelaksanaan aktivitas operasional guna mendukung kegiatan untuk mencapai keuntungan Kompetitif.

Pola pikir aparaturnya pemerintah/pemberi layanan cenderung menganggap bahwa sebaik apapun dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, tidak akan merubah gaji dan pendapatannya. Mereka melayani karena adanya tanggung jawab tugas, dan fungsi pemerintahan. Kenyataan ini memperlihatkan bahwa kinerja masih belum menunjukkan kualitas pelayanan publik yang diharapkan. Peraturan yang ada seringkali tidak mudah dipahami oleh warga pengguna layanan kesehatan yang sebagian besar berpendidikan rendah, sehingga banyak terjadi mis-komunikasi antara yang melayani dengan yang dilayani, (Widiaswari, 2012: 169-182).

Kondisi pelayanan seperti ini merupakan konsekuensi kurang efektifnya sosialisasi kebijakan pelayanan kepada warga, disamping itu warga/masyarakat memang tidak dilibatkan dan tidak diajak bicara tentang masalah pelayanan, perumusan tentang kebijakan pelayanan seperti penentuan biaya, prosedur, waktu, dan sebagainya, masih dilakukan secara sepihak oleh pemerintah. Dengan demikian masyarakat hanya ditempatkan sebagai obyek pelayanan yang dapat diperlakukan sesuai dengan kemauan aparaturnya pemerintah. Jadi tidak heran lagi sering mendengarkan tuntutan perubahan sering ditujukan kepada aparaturnya pemerintah, menyangkut pelayanan publik yang di berikan kepada masyarakat. Rendahnya mutu pelayanan publik merupakan citra buruk pemerintah di tengah masyarakat, bagi masyarakat yang pernah berurusan dengan birokrasi selalu mengeluhkan, dan kecewa terhadap tidak layaknya aparaturnya dalam memberikan pelayanan (Afrial, 2009: 87-95).

Salah satu lembaga penyelenggaraan pelayanan kesehatan publik yang langsung berhadapan kepada masyarakat adalah Puskesmas Sidosermo Surabaya berpijak pada prinsip-prinsip profesionalisme dan etika seperti akuntabilitas, efektifitas, efisiensi, integritas, netralitas, dan keadilan bagi semua penerima pelayanan. Pelayanan merupakan tugas utama bagi aparaturnya negara sebagai abdi negara dan abdi masyarakat. Tugas ini secara jelas telah digariskan dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea Ke empat, yang meliputi empat aspek pelayanan pokok aparaturnya terhadap masyarakat yang berbunyi: Melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Dewasa ini kualitas merupakan bahasan yang penting dalam penyelenggaraan pelayanan, termasuk pada organisasi atau institusi pemerintah sebagai lembaga penyedia pelayanan publik. Negara dan sistem pemerintahan menjadi tumpuan pelayanan warga Negara dalam memperoleh jaminan atas hak-haknya karenanya peningkatan kualitas pelayanan (*quality of services*) akan menjadi penting (Afrial, 2009: 87-95). Lembaga atau organisasi pemerintah semakin dituntut untuk menciptakan kualitas pelayanan yang dapat mendorong dan meningkatkan kegiatan ekonomi masyarakat. Karena itu, pelayanan (aparaturnya) pemerintah harus lebih proaktif dan cermat dalam mengantisipasi paradigma baru global agar pelayanannya mampu memenuhi kebutuhan masyarakat yang dinamis.

Pelayanan merupakan setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun (Kotler, 2009:23). Sedangkan menurut Payne (2009:74), pelayanan merupakan rasa menyenangkan atau tidak menyenangkan yang oleh penerima pelayanan pada saat memperoleh pelayanan. Upaya untuk menuju peningkatan kualitas pelayanan dihadapkan pada kualitas SDM dan tuntutan kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat, maka diperlukan adanya penyesuaian dalam menjalankan strategi manajemen yang selalu berorientasi pada kualitas jasa layanan dan ditunjang sarana dan prasarana yang memadai.

Pelayanan yang baik dan berkualitas bukan hanya tercermin dari sikap ramah dan senyum saja. Sikap ramah dan senyum hanya merupakan bagian kecil dari unsur-unsur yang bisa menciptakan kepuasan masyarakat. Ini berarti citra kualitas pelayanan yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan

berdasarkan sudut pandang atau persepsi masyarakat. Masyarakat yang menikmati jasa suatu instansi sehingga merekalah yang seharusnya menentukan kualitas jasa. Persepsi masyarakat terhadap kualitas jasa merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa.

Pada hakekatnya ada lima dimensi dari kualitas pelayanan (Kotler, 2009: 92) yaitu; 1) *tangible* (bukti fisik) sesuatu yang kasat mata seperti pakaian, fasilitas fisik, termasuk senyum dan sikap ramah. 2) *reliability* (keandalan) yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang di janjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Contohnya kalau masyarakat di minta menunggu satu jam, maka kurang dari satu jam harus sudah selesai. 3) *responsiveness* (daya tanggap) yaitu memberikan respon yang tepat dan segera. Respon ini harus konsisten dari waktu ke waktu. 4) *assurance* (jaminan) yaitu kepastian yang menjamin kepada masyarakat mencakup kemampuan, pengetahuan, dapat di percaya dan bebas dari keragu-raguan. 5) *empaty* meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan masyarakat.

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah yang dapat dikemukakan dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat kinerja pelayanan publik pada Puskesmas Sidosermo Surabaya?. Sedangkan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kinerja pelayanan publik pada Puskesmas Sidosermo Surabaya.

TINJAUAN TEORITIS

Organisasi Sektor Publik

Sektor publik sering kali dipahami sebagai segala sesuatu yang berhubungan dengan kepentingan umum dan penyediaan barang atau jasa kepada publik yang dibayar melalui pajak atau pendapatan negara yang diatur dengan hukum. Bidang kesehatan, pendidikan, keamanan, dan transportasi adalah contoh sektor publik, oleh karena area sektor publik sangat luas, maka dalam penyelenggara sering diserahkan ke pasar, namun pemerintah tetap mengawasinya dengan sejumlah regulasi. Mahsun (2007: 6) menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan sektor publik adalah pemerintah dan unit-unit organisasinya, yaitu unit-unit yang dikelola pemerintah dan berkaitan dengan hajat hidup orang banyak.

Organisasi sektor publik adalah organisasi yang didirikan dengan tujuan memberikan pelayanan kepada masyarakat baik berupa barang atau jasa yang berorientasi *non profit* bukan berorientasi *profit*. Menurut Mahsun (2007: 14), organisasi sektor publik adalah organisasi yang berhubungan dengan kepentingan umum dan penyediaan barang atau jasa kepada publik yang dibayar melalui pajak atau pendapatan negara yang diatur dengan hukum.

Beberapa ciri-ciri umum organisasi nirlaba sektor publik atau organisasi yang tidak bertujuan untuk memupuk keuntungan (Mahsun, 2007: 9) antara lain; 1) sumber daya entitas berasal dari penyumbangan yang tidak mengharapkan pembayaran kembali, manfaat ekonomi yang sebanding dengan sumber daya yang diberikan, 2) menghasilkan barang atau jasa tanpa petunjuk untuk memupuk laba, dan kalau suatu entitas menghasilkan laba maka jumlahnya tidak pernah dibagikan kepada para pendiri atau para pemilik entitas tersebut, 3) tidak ada kepemilikan seperti lazimnya organisasi bisnis, dalam arti bahwa kepemilikan dalam organisasi nirlaba tidak pernah dijual, dialihkan, ditebus kembali, atau kepemilikan tersebut tidak mencerminkan proporsi pembagian sumber daya entitas pada saat likuidasi atau pembubaran entitas.

Pelayanan Publik

Pelayanan publik dibutuhkan masyarakat guna menunjang berbagai kebutuhannya. Karena pada dasarnya masyarakat membutuhkan pelayanan setiap harinya. Pelayanan merupakan setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Pelayanan publik sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Menurut Pasal 5 Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, ruang lingkup pelayanan publik meliputi pelayanan barang publik dan jasa publik serta pelayanan administratif yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Ruang lingkup tersebut termasuk pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata, dan sector strategis lainnya.

KEPMENPAN Nomor 63 tahun 2004 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik mengelompokkan tiga jenis pelayanan dari instansi pemerintah serta BUMN/BUMD. Pengelompokan jenis pelayanan tersebut didasarkan pada ciri-ciri dan sifat kegiatan serta produk pelayanan yang dihasilkan, yaitu; 1) pelayanan administratif, merupakan jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa pencatatan, penelitian, pengambilan keputusan, dokumentasi, dan kegiatan tata usaha lainnya yang secara keseluruhan menghasilkan produk akhir berupa dokumen, misalnya sertifikat, ijin-ijin, rekomendasi, dan lain sebagainya, 2) pelayanan barang, merupakan pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa kegiatan penyediaan dan atau pengolahan barang berwujud fisik termasuk distribusi dan penyampaiannya kepada konsumen langsung (sebagai unit ataupun individu) dalam suatu sistem. Kegiatan tersebut menghasilkan produk akhir berwujud benda (fisik) misalnya pelayanan listrik, air bersih dan pelayanan telepon, 3) pelayanan jasa, merupakan jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa sarana dan prasarana serta penunjangnya. Produk akhirnya berupa jasa yang mendatangkan manfaat bagi penerimanya secara langsung dan habis terpakai dalam jangka waktu tertentu. Misalnya pelayanan perbankan, pelayanan pos, pelayanan kesehatan dan pelayanan pemadam kebakaran.

Terdapat enam unsur dalam menilai pelayanan (Gronroos, 2006; 234) antara lain; 1) profesionalisme dan ketrampilan, 2) sikap dan perilaku, 3) mudah diakses dan fleksibel, 4) keandalan dan sifat dapat dipercaya, 5) menemukan kembali, 6) reputasi dan dapat dipercaya. Namun beberapa konsep mengenai dimensi kualitas pelayanan yang sering dipakai dan mempermudah penilaian dan pengukuran kualitas pelayanan dikembangkan suatu alat ukur kualitas layanan yang disebut *Servqual* (*service Quality*). *Servqual* ini merupakan skala multi item yang dapat digunakan untuk mengukur persepsi konsumen atas kualitas pelayanan yang meliputi lima dimensi (Kotler, 2009: 92), yaitu: *tangibles* (bukti langsung), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati).

Kotler dan Susanto (2011: 615) membentuk model kualitas jasa yang menyoroti syarat-syarat utama untuk memberikan kualitas jasa yang diharapkan; yaitu dengan mengidentifikasi lima senjang yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa sebagai berikut; 1) senjang antara harapan konsumen dan persepsi manajemen, 2) senjang antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa, 3) senjang antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa, 4) senjang antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal, 5) senjang antara jasa yang dialami dan jasa yang diharapkan.

Sedangkan menurut Parasuraman *et al.* (2001: 228) mengidentifikasi lima gap yang mengakibatkan kegagalan pemberian pelayanan, yaitu, 1) gap I, merupakan gap antara harapan konsumen dan persepsi manajemen. Kesenjangan ini terjadi karena manajemen perusahaan salah mengerti atau tidak memahami benar apa yang menjadi harapan pelanggan., 2) gap II, merupakan gap antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi jasa. Kesenjangan ini terjadi adanya kesalahan persepsi manajemen dalam menerjemahkan harapan para pelanggan secara cepat ke dalam bentuk standar kualitas pelayanan. 3) gap III, merupakan gap antara spesifikasi kualitas jasa dan

penyampaian jasa. Kesenjangan ini terjadi karena ketidakmampuan atau ketidakmauan sumber daya manusia perusahaan dalam memenuhi standar kualitas layanan yang telah ditetapkan, 4) gap IV, merupakan gap antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Kesenjangan ini terjadi karena perusahaan tidak mampu memenuhi janji-janjinya yang dikomunikasikan secara eksternal melalui berbagai promosi, 5) gap V, merupakan gap antara jasa yang dirasakan dengan yang diharapkan. Kesenjangan ini terjadi karena tidak terpenuhinya harapan pelanggan atas pelayanan yang telah diterima atau dirasakannya. Missal seorang dokter terus menerus mengunjungi pasien yang sedang dirawat untuk menunjukkan perhatiannya. Namun persepsi bias mengintepretasikan bahwa ada treatment yang tidak beres berkenaan dengan penyakit yang dideritanya.

Kinerja

Untuk memahami pengertian pengukuran kinerja, terlebih dahulu lebih baik memahami pengertian kinerja. Kinerja merupakan suatu konstruk yang bersifat multidimensi dan variasi pengukurannya tergantung pada kompleksitas faktor-faktor yang membentuk kinerja. Istilah kinerja seringkali digunakan untuk meyebut prestasi atau tingkat keberhasilan individu atau kelompok individu (Mahmudi, 2005:6). Sedangkan menurut Mahsun (2007: 157), kinerja (*performance*) adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan atau program atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi, dan misi organisasi yang tertuang dalam perencanaan strategi suatu organisasi. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan kinerja merupakan prestasi yang dapat dan harus dicapai oleh organisasi dalam periode tertentu dalam mewujudkan tujuan yang telah ditetapkan, pencapaian kinerja yang dinyatakan dalam pengukuran kinerja sangat diperlukan untuk menunjukkan seberapa jauh tingkat keberhasilan maupun kegagalan organisasi dalam mencapai visi dan misi organisasi.

Pengukuran kinerja (*performance measurement*) adalah suatu proses penilaian kemajuan pekerjaan terhadap tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya, termasuk informasi atas: efisiensi penggunaan sumber daya dalam menghasilkan barang dan jasa, kualitas barang dan jasa (seberapa baik barang dan jasa diserahkan kepada pelanggan dan sampai seberapa jauh pelanggan terpuaskan), hasil kegiatan dibandingkan dengan maksud yang diinginkan, dan efektifitas tindakan dalam mencapai tujuan Mahsun, (2007: 157). Penilaian, pengukuran kinerja merupakan proses mencatat dan mengukur pencapaian pelaksanaan kegiatan dalam arah pencapaian misi (*mission accomplishment*) melalui hasil-hasil yang ditampilkan berupa produk jasa ataupun suatu proses.

Olive (2011), menyatakan bahwa pengukuran atau penilaian kinerja adalah suatu alat manajemen untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas, dengan demikian pengukuran atau penilaian kinerja organisasi merupakan dasar *reasonable* untuk pengambilan keputusan. Menurut Nawawi (2008: 395), pengertian penilaian kinerja secara sederhana berarti proses organisasi melakukan penilaian terhadap pegawai atau karyawan dalam melaksanakan pekerjaannya. Adapun beberapa pengertian dari penilaian kinerja yang bersifat komprehensif, sebagai berikut; 1) penilaian kinerja adalah usaha mengidentifikasi, mengukur atau menilai dan mengelola pelaksanaan pekerjaan oleh para pegawai atau karyawan, 2) penilaian kinerja adalah usaha mengidentifikasi dan menilai aspek-aspek pelaksanaan pekerjaan yang berpengaruh pada kesuksesan organisasi non profit dalam mencapai tujuannya, 3) penilaian kinerja adalah kegiatan mengukur atau menilai untuk menetapkan seorang pegawai atau karyawan sukses atau gagal dalam melaksanakan pekerjaannya dengan menggunakan standart pekerjaan sebagai tolak ukurnya.

Terdapat empat elemen pokok pengukuran kinerja (Mahsun, 2007: 158-160), antara lain; 1) menetapkan tujuan, sasaran, dan strategi organisasi. Tujuan adalah pernyataan secara umum (belum secara eksplisit) tentang apa yang ingin dicapai organisasi. Sasaran

merupakan tujuan organisasi yang sudah dinyatakan secara eksplisit dengan disertai batasan yang jelas. Strategi adalah cara atau teknik yang digunakan organisasi untuk mencapai tujuan dan sasaran. Tujuan, sasaran dan strategi tersebut ditetapkan berpedoman pada visi misi organisasi. Berdasarkan tujuan, sasaran dan strategi tersebut selanjutnya dapat ditentukan indikator dan ukuran kinerja secara tepat, 2) merumuskan indikator dan ukuran kerja. Indikator kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara langsung yaitu hal-hal yang sifatnya hanya merupakan indikasi-indikasi kinerja. Ukuran kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara langsung. Indikator kinerja dan ukuran kinerja ini sangat dibutuhkan untuk menilai tingkat ketercapaian tujuan, sasaran, dan strategi. Indikator kinerja dapat berbentuk faktor-faktor keberhasilan utama indikator (*critical success factors*) dan indikator kinerja kunci (*key performance indicator*), 3) mengukur tingkat ketercapaian tujuan dan sasaran-sasaran organisasi. Jika sudah mempunyai indikator dan ukuran kinerja yang jelas, maka pengukuran kinerja bisa diimplementasikan. Mengukur tingkat ketercapaian tujuan, sasaran, dan strategi adalah membandingkan hasil aktual dengan indikator dan ukuran kinerja yang telah ditetapkan. Analisis antara hasil aktual dengan indikator dan ukuran kinerja ini menghasilkan penyimpangan positif, penyimpangan negatif, atau penyimpangan nol. Penyimpangan positif berarti pelaksanaan kegiatan sudah berhasil mencapai serta melampaui indikator dan ukuran kinerja yang ditetapkan. Penyimpangan negatif berarti pelaksanaan kegiatan belum berhasil mencapai indikator dan ukuran kinerja yang ditetapkan. Penyimpangan nol berarti pelaksanaan kegiatan sudah berhasil mencapai atau sama dengan indikator dan ukuran kinerja yang ditetapkan, 4) evaluasi kinerja. evaluasi kinerja akan memberikan gambaran kepada penerima informasi mengenai nilai kinerja yang berhasil dicapai organisasi. Pencapaian kinerja organisasi dapat dinilai dengan skala pengukuran tertentu. Informasi capaian kinerja dapat dijadikan *feedback* dan *reward-punishment*, penilaian kemajuan organisasi dan dasar peningkatan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas.

Pengukuran kinerja sangat penting untuk menilai prestasi manajer dan unit organisasi yang dipimpinnya. Pengukuran kinerja sangat penting untuk mengukur akuntabilitas organisasi dan manager dalam memutuskan dan menghasilkan pelayanan publik yang lebih baik. Akuntabilitas bukan sekedar kemampuan menunjukkan bagaimana uang publik dibelanjakan, akan tetapi meliputi kemampuan menunjukkan bahwa uang publik tersebut telah dibelanjakan secara efektif dan efisien.

Beberapa manfaat pengukuran kinerja (Mardiasmo, 2009: 122) antara lain; 1) memberikan pemahaman mengenai ukuran yang digunakan untuk menilai kinerja manajemen, 2) memberikan arah untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan, 3) untuk memonitor dan mengevaluasi pencapaian kinerja dan membandingkannya dengan target kinerja serta melakukan tindakan korektif untuk memperbaiki kinerja, 4) sebagai dasar untuk memberikan penghargaan dan hukuman (*reward & punishment*) secara obyektif atas pencapaian prestasi yang diukur sesuai dengan sistem pengukuran kinerja yang telah disepakati, 5) sebagai alat komunikasi antara bawahan dan pimpinan dalam rangka memperbaiki kinerja organisasi, 6) membantu mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi, 7) membantu memahami proses kegiatan instansi pemerintah, 8) memastikan bahwa pengambilan keputusan dilakukan secara obyektif.

Sedangkan menurut Halim (2009:208), manfaat pengukuran kinerja bagi manajemen maupun karyawan antara lain; 1) mengelola operasi organisasi secara efektif dan efisien melalui pemotivasian karyawan secara maksimum, 2) membantu pengambilan keputusan yang bersangkutan dengan karyawan seperti, promosi, transfer, dan pemberhentian, 3) mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan karyawan untuk menyediakan kriteria seleksi dan evaluasi program pelatihan karyawan, 4) menyediakan umpan balik bagi karyawan mengenai bagaimana atasan mereka menilai kinerja mereka, 5) menyediakan suatu dasar bagi distribusi penghargaan.

Secara umum pengukuran kinerja bertujuan untuk mengetahui seberapa berhasil organisasi dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan tujuan, visi, dan misi perusahaan. Suatu perusahaan melakukan penilaian kinerja didasarkan pada dua alasan pokok, yaitu; 1) manajer memerlukan evaluasi yang obyektif terhadap kinerja karyawan pada masa lalu yang digunakan untuk membuat keputusan dibidang sdm di masa yang akan datang, 2) manajer memerlukan alat yang memungkinkan untuk membantu karyawannya memperbaiki kinerja, merencanakan pekerjaan, mengembangkan kemampuan dan ketrampilan untuk pengembangan karier dan memperkuat kualitas hubungan antar manajer yang bersangkutan dengan karyawannya.

Mardiasmo (2009: 122) secara umum, tujuan sistem pengukuran kinerja adalah; 1) untuk mengkomunikasikan strategi secara lebih baik (*top down dan bottom up*), 2) untuk mengukur kinerja finansial dan non finansial secara berimbang sehingga dapat ditelusur perkembangan pencapaian strategi, 3) untuk mengakomodasi pemahaman kepentingan manajer level menengah dan bawah serta memotivasi untuk mencapai *goal congruence*, 4) sebagai alat untuk mencapai kepuasan berdasarkan pendekatan individual dan kemampuan kolektif yang rasional.

METODE PENELITIAN

Populasi dan Sampel

populasi yang menjadi target dalam penelitian ini adalah masyarakat pengguna layanan kesehatan pada Puskesmas Sidosermo. Sedangkan teknik pengambilan sampel disini adalah *sampling aksidental* yaitu penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel apabila di pandang responden yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Adapun jumlah sampel yang ditentukan sebanyak 100 orang.

Satuan Kajian

Satuan satuan kajian yang diamati masing-masing dimensi pelayanan dan ukurannya diuraikan sebagai berikut: *pertama*, bukti fisik, merupakan dimensi pelayanan yang berfokus pada elemen-elemen yang merepresentasikan pelayanan secara fisik. Sesuatu yang nampak, sesuatu yang oleh pelanggan dapat diraba, dapat dicium, dapat dilihat serta dapat didengar. Terdapat empat indikator yang digunakan (Zeithaml *et al*, 2006:67) yaitu; 1) fasilitas dan keadaan fisik, 2) pengaturan loket pelayanan, 3) kemuktahiran peralatan yang digunakan, 4) penampilan semua pegawai

Kedua, keandalan, merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan sebagaimana yang dijanjikan secara tepat. Dalam hal ini kemampuan Puskesmas Sidosermo Surabaya dalam memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati. Terdapat tiga indikator yang digunakan (Afrial, 2009), yaitu; 1) ketepatan waktu yang dijanjikan dalam memberikan pelayanan, 2) kemampuan pegawai dalam memberikan pelayanan yang mudah dan tidak berbelit, 3) penerapan ketepatan jam kerja kantor dengan pelayanan

Ketiga, daya tanggap, merupakan kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang baik pada masyarakat. Terdapat empat indikator yang digunakan (Zeithaml *et al*, 2006:67), yaitu; 1) ketanggapan pegawai terhadap kebutuhan pengguna layanan kesehatan, 2) kesediaan pegawai dalam membantu pengguna layanan kesehatan, 3) kemampuan pegawai dalam membantu pengambilan keputusan dan tindakan, 4) pegawai dalam memberikan informasi yang jelas kepada pengguna layanan kesehatan.

Keempat, jaminan, merupakan dimensi kualitas layanan yang mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki staf, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan. Terdapat tiga indikator yang digunakan (Afrial, 2009), yaitu; 1) kesabaran pegawai dalam menghadapi keluhan

pengguna layanan, 2) kerjasama setiap pegawai/devisi lain dalam memberikan pelayanan, 3) keramahan dan kesopanan pegawai terhadap pengguna layanan.

Kelima, empati, adalah kemudahan dalam menjalin relasi, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan pemahaman atas kebutuhan individual pengguna layanan. Terdapat tiga indikator yang digunakan (Zeithaml *et al*, 2006: 67), yaitu; 1) pemahaman kebutuhan terhadap pengguna layanan, 2) kesungguhan dalam mendapatkan kepercayaan pengguna layanan, 3) kesungguhan dalam memperhatikan kepentingan setiap pengguna layanan sehingga merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Teknik Analisis Data

Dalam menganalisis data penelitian ini digunakan metode deskriptif kualitatif – kuantitatif. Untuk menjawab perumusan masalah bagaimana tingkat kinerja pelayanan publik pada Puskesmas Sidosermo Surabaya maka dipergunakan *Importance-Performance Analisis* (Supranto 2010:239). Adapun langkah-langkah penggunaan model tersebut adalah sebagai berikut : *pertama*, mengukur tingkat kepentingan masyarakat dan kinerja Puskesmas Sidosermo Surabaya. Berdasarkan hasil penilaian tingkat kepentingan dan hasil penilaian kinerja inilah maka dapat dihasilkan kesesuaian antara tingkat kepentingan dan tingkat pelaksanaan yang dimana kesesuaian tersebut akan menentukan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi masyarakat,

Kedua, dalam penelitian ini terdapat 2 (dua) buah variabel yang diwakilkan oleh (X) sebagai tingkat kinerja Puskesmas Sidosermo Surabaya dan (Y) adalah tingkat kepentingan masyarakat. Adapun rumus yang digunakan oleh Supranto (2010: 241 – 243) yaitu :

$$TKi = \frac{Xi}{Yi} \times 100 \%$$

Dimana :

TKi = Tingkat kesesuaian responden pengguna layanan kesehatan

Xi = Skor penilaian kinerja puskesmas Sidosermo

Yi = Skor Penilaian harapan masyarakat

Ketiga, menentukan sumbu mendatar (X) akan diisi oleh skor tingkat kinerja, sedangkan sumbu (Y) akan diisi oleh skor tingkat kepentingan. Adapun rumus yang digunakan untuk 2 (dua) variabel tersebut adalah sebagai berikut:

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

Dimana :

\bar{X} = Skor rata-rata tingkat kinerja puskesmas Sidosermo

\bar{Y} = Skor rata-rata tingkat harapan masyarakat

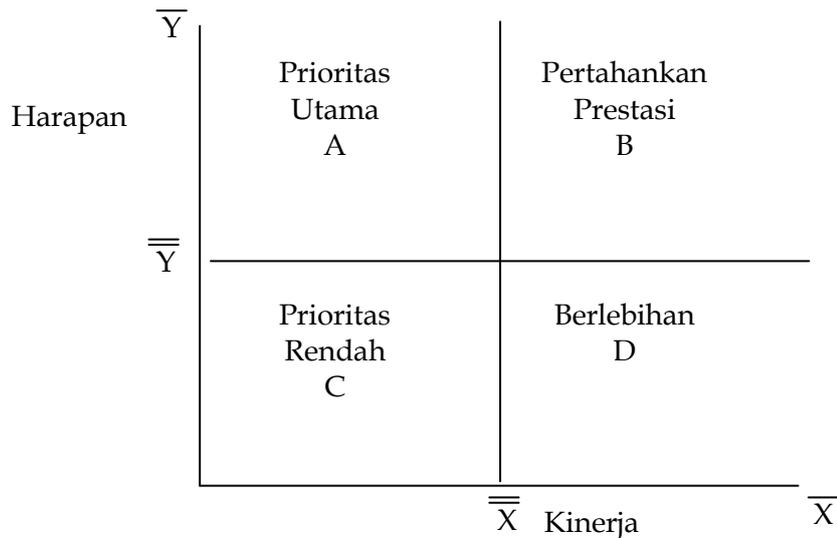
n = Jumlah responden

keempat, membuat diagram kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi menjadi 4 (empat) bagian yang dibatasi oleh 2 (dua) buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik (\bar{X}, \bar{Y}), dimana \bar{X} merupakan rata - rata dari rata- rata skor tingkat kinerja seluruh faktor yang mempengaruhi persepsi masyarakat atau atribut \bar{Y} adalah rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepentingan seluruh faktor yang mempengaruhi persepsi masyarakat. Adapun rumusnya menurut Supranto (2010:240) adalah sebagai berikut:

$$\bar{X} = \frac{\sum i = 1. \bar{X}_i}{K} \qquad \bar{Y} = \frac{\sum i = 1. \bar{Y}_i}{K}$$

Dimana K = Banyaknya atribut yang dapat mempengaruhi persepsi masyarakat pengguna layanan kesdehatan pada puskesmas Sidosermo.

Selanjutnya tingkat unsur-unsur tersebut akan dijabarkan pada diagram kartesius pada gambar berikut.



Sumber : Supranto (2010: 242)

Gambar 1
Diagram Kartesius

Keterangan :

- Kuadran A = Menunjukkan indikator atau atribut yang dianggap mempengaruhi persepsi masyarakat, termasuk unsur - unsur jasa yang dianggap sangat penting, namun manajemen belum melaksanakannya sesuai keinginan masyarakat. Sehingga mengecewakan atau tidak puas.
- Kuadran B = Menunjukkan unsur jasa pokok yang telah berhasil dilaksanakan oleh Puskesmas Sidosermo Surabaya, untuk itu wajib untuk dipertahankan dan dianggap sangat penting atau memuaskan.
- Kuadran C = Menunjukkan beberapa indikator yang kurang penting pengaruhnya bagi masyarakat, pelaksanaannya oleh Puskesmas Sidosermo Surabaya biasa-biasa saja. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.
- Kuadran D = Menunjukkan indikator yang mempengaruhi masyarakat kurang penting, akan tetapi pelaksanaannya berlebihan. Dianggap kurang penting tetapi sangat memuaskan.

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Gambaran Subyek Penelitian

Gambaran subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat pengguna layanan kesehatan pada Puskesmas Sidosermo. Uraian tentang gambaran subyek penelitian, yaitu menguraikan karakteristik responden sebagai subyek penelitian, yang meliputi jenis kelamin, umur, dan pekerjaan sebagai berikut

Tabel 1
Karakteristik Responden

Karateristik Responden	Jumlah	Prosen
Jenis Kelamin		
Pria	46	46%
Wanita	54	54%
Usia		
< 20 thn	4	4%
21-30 thn	28	28%
31-40 thn	52	52%
> 40 thn	16	16%
Pekerjaan		
Pelajar / Mahasiswa	6	6%
Pegawai Negeri	8	8%
Pegawai Swasta	33	33%
Wiraswasta	8	8%
Ibu Rumah Tangga	32	32%
Lainnya	13	13%

Sumber: Data Primer Diolah, 2017

Dari Tabel 1 terlihat responden terbanyak adalah berjenis kelamin wanita dengan prosentase sebesar 54%. Usia terbanyak antara 31-40 tahun dengan prosentase sebesar 52%. Jenis pekerjaan terbanyak adalah pegawai swasta sebesar 33%.

Tanggapan Responden

Deskriptif tanggapan dari 100 responden berkaitan kinerja puskesmas sebagai berikut :

Tabel 2
Tanggapan Responden

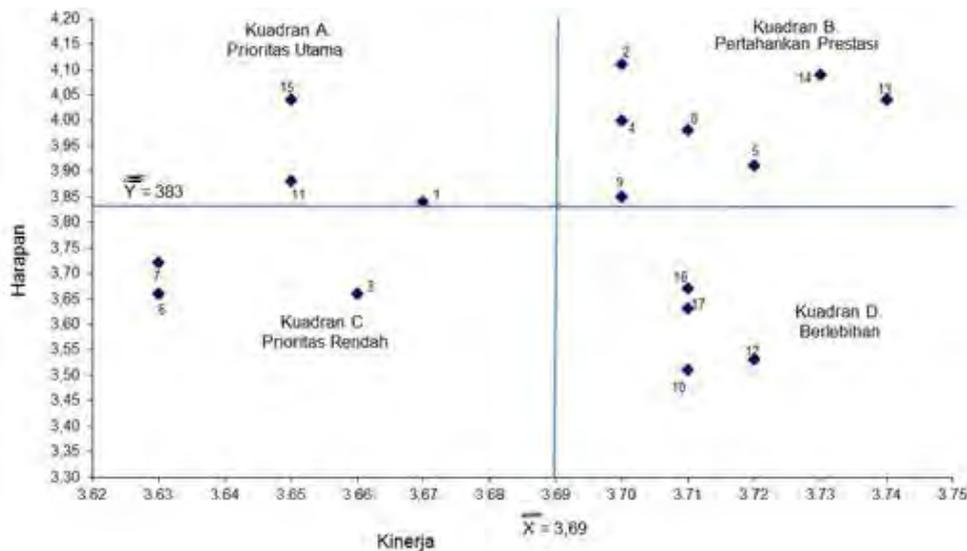
Dimensi Pelayanan	Kinerja	Harapan
	Total Bobot	Total Bobot
Faktor Bukti Fisik		
Fasilitas	367	384
Pengaturan loket	370	411
Kemuktahiran	366	366
Penampilan pegawai	370	400
Faktor Keandalan		
Ketepatan waktu	372	391
Tidak berbelit	363	366
Jam pelayanan	363	372
Faktor Daya tanggap		
Ketanggapan	371	398
Sedia membantu	370	385
Pengambilan tindakan.	371	351
Pemberian informasi	365	388
Faktor Jaminan		
Kesabaran	372	353
Kerjasama pegawai	374	404
Keramahan	373	409
Faktor Empati		
Memahami	365	404
Kesungguhan	371	367
Perhatian	371	363

Sumber: Data Primer Diolah, 2017

Berdasarkan pada Tabel 2 menunjukkan rata-rata skor kinerja Puskesmas Sidosermo Surabaya berkaitan dengan seluruh dimensi pelayanan masih dibawah rata-rata skor harapan masyarakat. Kondisi ini mencerminkan bahwa kualitas layanan berkaitan dengan dimensi bukti fisik masih belum memenuhi harapan masyarakat. Hanya dimensi empati yang dianggap masyarakat telah memenuhi harapannya.

Analisis Posisi Tiap Variabel Pada Diagram Kartesius

Hasil pengukuran unsur-unsur jasa ini berdasarkan tingkat kepentingan dan kinerjanya yang memungkinkan pihak puskesmas untuk dapat menitik beratkan usaha-usaha perbaikan untuk hal-hal atau atribut yang benar-benar dianggap penting saja oleh pengguna pelayanan kesehatan, agar dapat memuaskan. Hasil perhitungan posisi masing-masing faktor dapat dilihat pada diagram kartesius sebagai berikut :



Sumber: Data Primer Diolah, 2017

Gambar 2

Diagram Kartesius

Harapan Masyarakat dan Kinerja Puskesmas Sidosermo Surabaya

Pembahasan

Adapun interpretasi dari diagram kartesius tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut .

Kuadran A

Dari perhitungan diatas dapat diketahui batas dari kuadran A adalah untuk nilai layanan sumbu (\bar{X}) sebesar $\leq 3,69$ dan tingkat harapan sumbu (\bar{Y}) $\geq 3,83$. Dalam kuadran ini ada 3 (tiga) indikator yang menempati prioritas utama Puskesmas Sidosermo Surabaya untuk diperbaiki kinerjanya antara lain; a) indikator no. 1 tentang fasilitas dan keadaan fisik, b) indikator no 11 tentang kemampuan pegawai dalam memberikan informasi dengan jelas, c) indikator no 15 tentang kemampuan pegawai dalam memahami kebutuhan setiap pengguna jasa kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa ketiga atribut tersebut dirasa oleh masyarakat memiliki kinerja yang masih dibawah harapan sehingga menimbulkan kekecewaan bagi mereka. Untuk itu penanganannya perlu diprioritaskan oleh pihak Puskesmas Sidosermo Surabaya, karena keberadaan faktor-faktor inilah yang dinilai sangat penting oleh masyarakat, sedangkan tingkat pelaksanaannya masih belum memuaskan.

Kuadran B

Dari perhitungan dapat diketahui batas dari kuadran B adalah untuk nilai layanan sumbu (\bar{X}) $\geq 3,69$ dan tingkat harapan sumbu (\bar{Y}) $= \geq 3,83$. Pada kuadran ini ada 7 (tujuh) indikator yang menempati kuadran ini antara lain; a) indikator no. 2 tentang pengaturan loket layanan, b) indikator no. 4 tentang penampilan pegawai, c) indikator no. 5 tentang ketepatan waktu pelayanan, d) indikator no. 8 tentang tanggap atas kebutuhan pengguna layanan, e) indikator no. 9 tentang kesedian pegawai dalam membantu setiap pengguna layanan kesehatan, f) indikator no. 13 tentang kerjasama antar pegawai, g) indikator no. 14 tentang keramahan dan kesopanan pegawai. Kondisi ini menunjukkan bahwa kesembilan atribut tersebut dirasa oleh masyarakat telah memiliki kinerja yang sesuai dengan harapan sehingga mereka puas atas kinerja atribut tersebut. Untuk itu pihak Puskesmas Sidosermo Surabaya mempertahankan ketujuh atribut tersebut, karena pada umumnya tingkat pelaksanaannya telah sesuai dengan kepentingan dan harapan masyarakat, sehingga dapat memuaskan mereka.

Kuadran C

Dari perhitungan dapat diketahui batas dari kuadran C adalah untuk nilai layanan sumbu $(\bar{X}) \leq 3,69$ dan tingkat harapan sumbu $(\bar{Y}) \leq 3,83$. Ada 3 (tiga) indikator yang berada dalam kuadran ini antara lain; a) indikator no. 3 tentang kemutakhiran peralatan yang digunakan, b) indikator no. 6 tentang pelayanan yang mudah dan tidak berbelit, c) indikator no. 7 tentang penerapan jam kerja kantor. Hasil tersebut diatas menunjukkan bahwa ketiga atribut tersebut dirasa oleh masyarakat memiliki kinerja yang biasa saja meskipun kinerja ketiga atribut tersebut dinilai kurang oleh masyarakat, karena mereka tidak terlalu mempermasalahkan kinerja ketiga atribut tersebut.

Kuadran D

Dari perhitungan dapat diketahui batas dari kuadran D adalah untuk nilai layanan sumbu $(\bar{X}) \geq 3,69$ dan tingkat harapan sumbu $(\bar{Y}) = \leq 3,83$. Terdapat 4 (empat) indikator yang termasuk didalam kuadran D ini antara lain; a) indikator no. 10 tentang kemampuan pegawai dalam mengambil keputusan dan tindakan, b) indikator no. 12 tentang kesabaran dalam menghadapi keluhan, c) indikator no. 16 tentang kesungguhan dalam memberikan pelayanan kesehatan, d) indikator no. 17 tentang perhatian terhadap kepentingan setiap pengguna layanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keempat atribut tersebut menunjukkan kinerja yang baik. masyarakat menganggap pihak Puskesmas Sidosermo Surabaya telah begitu baik dalam membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap dan tidak berbelit, perhatian yang diberikan pegawai kepada masyarakat secara individu, meskipun dianggap kurang penting oleh masyarakat, sehingga terkesan berlebihan.

Dari hasil perhitungan dan uraian diatas maka dapat disimpulkan jumlah atribut yang menempati Kuadran A (Prioritas Utama) dan Kuadran C (Prioritas Rendah) adalah $3 + 3 = 6$ atribut. Sedangkan jumlah atribut yang menempati Kuadran B (Pertahankan Prestasi) dan Kuadran D (Prioritas Berlebihan) adalah $7 + 4 = 11$ atribut. Dengan demikian karena jumlah atribut yang berada di kuadran B dan kuadran D lebih banyak dari jumlah atribut yang berada di kuadran A dan kuadran C maka dapat disimpulkan bahwa kinerja layanan jasa kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Sidosermo Surabaya telah memuaskan masyarakat pengguna layanan tersebut.

Kondisi ini juga mengindikasikan bahwa umumnya masyarakat menilai bahwa kinerja atas layanan jasa kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Sidosermo Surabaya telah melebihi dari harapan mereka sehingga mereka merasa puas atas layanan yang diterima. Kinerja pelayanan publik harus sesuai dengan harapan pengguna layanan kesehatan yang berarti ketetapan waktu, pelayanan yang sama untuk semua masyarakat tanpa kesalahan, sikap simpatik dan akurasi yang tinggi. Hasil ini sejalan dengan pendapat Tjiptono (2009:98) yang menyatakan bahwa apabila jasa yang dirasakan sesuai dengan jasa yang diharapkan, maka kualitas pelayanan tersebut akan dipersepsikan baik atau positif. Jika jasa yang dipersepsikan melebihi jasa yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Demikian juga sebaliknya apabila jasa yang dipersepsikan lebih jelek dibandingkan dengan jasa yang diharapkan maka kualitas jasa dipersepsikan negatif atau buruk. Maka baik tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan masyarakat secara konsisten.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Simpulan hasil penelitian ini dapat dikemukakan sebagai berikut; 1) jumlah atribut yang berada di kuadran B dan kuadran D lebih banyak dari jumlah atribut yang berada di kuadran A dan kuadran C memperlihatkan kinerja layanan jasa kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Sidosermo Surabaya telah memuaskan masyarakat pengguna layanan

tersebut. Kondisi ini juga mengindikasikan bahwa umumnya masyarakat menilai bahwa kinerja atas layanan jasa kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Sidosermo Surabaya telah melebihi dari harapan mereka sehingga mereka merasa puas atas layanan yang diterima, 2) faktor-faktor yang menempati pada kuadran A yang perlu diprioritaskan oleh puskesmas Sidoarmo Surabaya, terdapat 3 (tiga) faktor antara lain: tentang fasilitas dan keadaan fisik, tentang kemampuan pegawai dalam memberikan informasi dengan jelas serta tentang kemampuan pegawai dalam memahami kebutuhan setiap pengguna jasa kesehatan. Untuk itu penanganannya perlu diprioritaskan oleh pihak Puskesmas Sidosermo Surabaya, karena keberadaan faktor-faktor inilah yang dinilai sangat penting oleh masyarakat, sedangkan tingkat pelaksanaannya masih belum memuaskan, 3) Faktor-faktor yang menempati pada kuadran B kuadran yang perlu dipertahankan oleh puskesmas Sidosermo Surabaya, terdapat 7 (tujuh) faktor antara lain; tentang pengaturan loket layanan, tentang penampilan pegawai, tentang ketepatan waktu pelayanan, tentang tanggap atas kebutuhan pengguna layanan, tentang kesediaan pegawai dalam membantu setiap pengguna layanan kesehatan, tentang kerjasama antar pegawai, tentang keramahan dan kesopanan pegawai. Kondisi ini menunjukkan bahwa kesembilan atribut tersebut dirasa oleh masyarakat telah memiliki kinerja yang sesuai dengan harapan sehingga mereka puas atas kinerja atribut tersebut, 4) Faktor-faktor yang menempati pada kuadran C yang masih dianggap kurang penting bagi masyarakat pengguna jasa kesehatan pada Puskesmas Sidosermo Surabaya, terdapat 3 (tiga) faktor antara lain tentang kemutakhiran peralatan yang digunakan, tentang pelayanan yang mudah dan tidak berbelit serta tentang penerapan jam kerja kantor. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ketiga atribut tersebut dirasa oleh masyarakat memiliki kinerja yang biasa saja meskipun kinerja ketiga atribut tersebut dinilai kurang oleh masyarakat, karena mereka tidak terlalu mempermasalahkan kinerja ketiga atribut tersebut, 5) Faktor-faktor yang menempati pada kuadran D yang masih dianggap kurang penting bagi masyarakat, akan tetapi telah dilakukan dengan berlebihan oleh pihak puskesmas terdapat 4 (empat) faktor antara lain tentang kemampuan pegawai dalam mengambil keputusan dan tindakan, tentang kesabaran dalam menghadapi keluhan, tentang kesungguhan dalam memberikan pelayanan kesehatan serta tentang perhatian terhadap kepentingan setiap pengguna layanan. Hasil ini menunjukkan bahwa ketiga atribut tersebut menunjukkan kinerja yang baik. masyarakat menganggap pihak Puskesmas Sidosermo Surabaya telah begitu baik dalam membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap dan tidak berbelit, perhatian yang diberikan pegawai kepada masyarakat secara individu, meskipun dianggap kurang penting oleh masyarakat, sehingga terkesan berlebihan.

Saran

Berdasarkan pembahasan di atas dapat disarankan; 1) Puskemas Sidosermo Surabaya secara umum sudah dapat memenuhi tingkat kepuasan masyarakat dan hendaklah mempertahankan faktor - faktor yang sudah sesuai dengan harapan pelanggan dan dihimbau agar selalu berusaha untuk meningkatkannya, 2) lebih memperhatikan lagi fasilitas fisik yang merupakan determinan tersendiri dalam membangun kepuasan masyarakat, misalnya lebih memberikan perhatian dan mendengarkan keluhan pasien secara lebih baik lagi serta menumbuhkan kesan baik dari pelayanan yang diberikan seperti perawatnya ramah dalam melayani pasien, dokter tepat waktu dalam memeriksa pasien dan cara perawatan yang cekatan, 3) manajemen Puskemas Sidosermo Surabaya selalu mengingatkan pegawainya untuk menjaga kesopanan dalam berperilaku dan bersikap serta dapat dipercaya atas semua ucapan serta tindakannya. Hal ini dilakukan agar kepuasan masyarakat tetap terjaga. Disamping itu juga puskesmas bisa memberikan tanggapan yang lebih serius untuk masalah - masalah yang timbul untuk mengurangi rasa keawatiran masyarakat pengguna jasa kesehatan, 4) agar kepuasan masyarakat tetap terjaga, hendaknya Puskesmas Sidosermo Surabaya melakukan pelatihan agar pegawai dapat bersikap ramah

dan sopan dalam melayani pasien maupun keluarga pasien. Hal ini dilakukan agar kepuasan masyarakat terhadap puskesmas tersebut dapat terjaga, 5) bagi penelitian dimasa datang hendaknya melakukan replikasi ataupun pengujian dengan menambah dimensi kualitas layanan, dalam upaya pengembangan kualitas pelayanan secara lebih luas dan maksimal. Replikasi penelitian juga dapat dilakukan pada jenis industri jasa yang berbeda. Penelitian dengan menguji dan menambah variabel-variabel baru, dipandang akan mempunyai pengaruh penting terhadap pengembangan kualitas pelayanan publik. Pada pelayanan publik yang berbeda dan daerah yang lebih luas, akan menjadi agenda penelitian yang menarik untuk diteliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrial J. 2009. Kualitas Pelayanan Publik Kecamatan setelah Perubahan Kedudukan Dan Fungsi Camat Sebagai Perangkat Daerah. *Jurnal Ilmu Administrasi dan Organisasi*. 1 (1)
- Gronroos. C. 2006. *Service Management and Marketing: Managing the Moment of Truth in Service Competition*. Maxwell MacMillan. Singapore.
- Halim A. 2009. *Sistem Pengendalian Manajemen..* Edisi Revisi. Penerbit UPP AMP YKPN. Yogyakarta.
- KEPMENPAN Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2004 tentang *Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik*.
- Kotler. P. 2009. *Manajemen Pemasaran*. Edisi Milenium. PT. Prehallindo. Jakarta.
- Kotler. P. dan A.B. Susanto. 2011. *Manajemen Pemasaran di Indonesia*. Penerbit Salemba Empat. Jakarta.
- Mahmudi. 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. UPP AMP YKPN. Yogyakarta.
- Mahsun. M. 2007. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Penerbit BPFE. Jakarta.
- Mardiasmo. 2009. *Akuntansi Sektor Publik*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Mukhlis, Sakardi dan Raharjo 2013. Kualitas Pelayanan Aparatur Kelurahan. *Jurnal Ppkn UNJ Online* 1. (23)
- Nawawi. H. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Bisnis yang Kompetitif*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Olive. D. 2011. Analisis Tingkat Kepuasan Masyarakat Dengan Melihat Kinerja PT. Kereta Api (Persero) Daerah Operasi VIII Surabaya. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIESIA) Surabaya.
- Parasuraman, V A., Zeithmal dan LL. Berry. 2001. *A Conceptual Model of Service Quality and its Implication For Future Research Journal of Marketing*. Penerbit Mc. Graw Hill Book Company. New York.
- Payne. A. 2009. *The Essence of Service Marketing Pemasaran Jasa*. Edisi Pertama. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Supranto, J. 2010. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Edisi baru. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Tjiptono, F. 2009. *Manajemen Pemasaran*. Edisi Ketiga. Andi Offset. Yogyakarta.
- Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah
- Widiaswari. R. R. 2012. Pengaruh Kinerja Aparatur Pemerintah Terhadap Kualitas Pelayanan Publik Di Kecamatan Banjarbaru. *Jurnal Spread*. 2 (2)
- Zeithaml. V. A. 2006. *Service Marketing*. Mc.Graw-Hill Co. Inc. New York.