

**Analisis Kinerja**  
**Pemerintahan Daerah Kabupaten Kubu Raya**  
**Periode 2009–2010**  
**Berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)**  
**(Studi Kasus Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Sungai Kakap)**

**Helisa Noviarthy**

**Isna Maulidia**

*Jurusan Akuntansi, Fakultas Ekonomi Universitas Tanjungpura*

## **1. PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Penerapan otonomi daerah di Indonesia sebagai upaya pemberdayaan daerah dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pengelolaan sumber daya yang dimiliki sesuai dengan kepentingan, prioritas, dan potensi daerah. Konsekuensi logis berupa pelaksanaan penyelenggaraan pemerintah yang lebih baik berdasarkan manajemen keuangan daerah yang transparan, ekonomis, efisien, efektif dan akuntabel. Prinsip otonomi daerah tersebut memberikan kewenangan yang luas dan tanggung jawab yang nyata pada pemerintah daerah secara proporsional untuk menggunakan sumber-sumber keuangan yang dimilikinya sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat yang berkembang di daerah. Hak dan kewenangan ini membawa serta pula kewajiban pemerintah daerah untuk mempertanggungjawabkannya secara akuntabel dan transparan, baik kepada masyarakat daerah maupun pemerintah pusat.

Efektivitas menunjukkan kesuksesan atau kegagalan dalam pencapaian tujuan. Ukuran efektivitas merupakan refleksi *output* dengan tujuan harus spesifik, detail, dan terukur. Ekonomi sebagai indikator tentang penggunaan *input*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ekonomi itu mengenai *input*, efisiensi tentang *input* dan *output*, dan efektivitas berhubungan dengan *output*. Indikator efisiensi mencakup *input* maupun *output*, ini berarti optimalisasi tujuan atau pencapaian tujuan dengan biaya yang minimum (Bastian, 2006:77).

“Pemerintah yang baik / *good governance*, antara lain dengan ditandai tiga pilar utama yang merupakan elemen dasar tersebut adalah partisipasi, transparansi, dan akuntabilitas” (Hilwani, 2009:3). *Good governance* dari suatu instansi pemerintah dimaksudkan untuk meningkatkan akuntabilitas, transparansi, pengelolaan organisasi dan peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

Pengukuran kinerja sangat penting untuk menilai akuntabilitas organisasi dan manajer dalam menghasilkan pelayanan publik yang baik. Akuntabilitas bukan sekedar kemampuan menunjukkan bagaimana uang publik dibelanjakan, akan tetapi meliputi kemampuan menunjukkan bahwa uang publik tersebut telah dibelanjakan secara ekonomis, efisien, dan efektif. Pusat pertanggungjawaban berperan untuk menciptakan indikator kinerja sebagai dasar untuk menilai kinerja.

Menurut Mardiasmo (2009:121) pengukuran kinerja di sektor publik dilakukan untuk memenuhi tiga maksud, yaitu :

1. Pengukuran kinerja sektor publik dilakukan untuk membantu memperbaiki kinerja pemerintah agar pemerintah berfokus pada tujuan dan sasaran program unit kerja.
2. Ukuran kinerja sektor publik dimaksudkan untuk pengalokasian sumber daya dan pembuatan keputusan.
3. Ukuran kinerja sektor publik dimaksudkan untuk mewujudkan pertanggung jawaban publik dan memperbaiki komunikasi kelembagaan.

Kinerja adalah gambaran pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan / program / kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi. Dalam mengukur keberhasilan / kegagalan suatu organisasi, seluruh aktivitas organisasi tersebut arus dapat dicatat dan di ukur. Pengukuran ini tidak hanya dilakukan pada *input* (masukkan) program, tetapi juga pada keluaran manfaat dari program tersebut. Dengan demikian, penerapan skema indikator kinerja membutuhkan artikulasi misi, tujuan, sasaran, dan hasil program yang dapat diukur dan jelas manfaatnya. Tujuan dan sasaran biasanya ditetapkan menurut hasil atau *outcome* dari setiap program yang dilaksanakan. Melalui pengukuran kinerja organisasi, dasar pengambilan keputusan yang *reasonable* dapat dikembangkan dan dipertanggungjawabkan (Bastian, 2006: 274).

Kabupaten Kubu Raya sebagai salah satu kabupaten di Kalimantan Barat menyajikan pertanggungjawaban daerah yang memenuhi criteria dan pelayanan masyarakat yang baik. Pemerintah daerah membuat laporan kinerja agar dapat dinilai apakah kinerjanya telah sesuai dengan asas manfaat atau sebaliknya. Hal ini dapat terlihat dari hubungan antar rasio belanja per fungsi salah satunya yakni fungsi pelayanan kesehatan terhadap kepuasan masyarakat atas pelayanan tersebut. Yang kemudian disesuaikan dengan ketentuan perundangan, misalnya ketentuan Undang – Undang No 36 Tahun 2009 yang mengamanatkan anggaran kesehatan sebesar 10% dari total APBD serta kecukupan tentang porsi anggaran kesehatan, sehingga dapat terlihat dengan jelas akuntabilitas suatu pemeritahan.

Ukuran kepuasan yang disebut Indeks Kepuasan Masyarakat harus terus menerus dipantau sehingga dapat diperoleh informasi sebagai bahan acuan perbaikan ke depan. Indeks Kepuasan Masyarakat dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat.

Dari paparan diatas, penulis mencoba mengangkat tentang kinerja suatu Pemerintahan Daerah yakni Pemerintah Kabupaten Kubu Raya berdasarkan indeks kepuasan masyarakat (IKM) dispesifikasikan pada pelayanan kesehatan yang dilihat mulai dari awal berdirinya Kabupaten Kubu Raya pasca pemekaran dengan Kabupaten Pontianak hingga periode berikutnya, yakni dari tahun 2009 dan 2010.

## **1.2. Permasalahan**

2. Bagaimana kinerja pada periode tahun anggaran 2009 dan 2010 terhadap rasio belanja per fungsi yakni fungsi pelayanan kesehatan di Kabupaten Kubu Raya?
3. Bagaimana kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan Pemerintahan Daerah Kabupaten Kubu Raya kepada masyarakat?
4. Bagaimana tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Kabupaten Kubu Raya ?
5. Bagaimanakah tingkat kesesuaian antara kinerja pelayanan dengan harapan atau kepentingan masyarakat pengguna jasa layanan di Kabupaten Kubu Raya?

### **1.3. Pembatasan Masalah**

Mengingat luasnya permasalahan serta agar tidak menyimpang dari permasalahan yang diteliti maka penulis membatasi ruang lingkup penelitian kinerja pada periode tahun anggaran 2009-2010 berdasarkan IKM terhadap rasio belanja fungsi pelayanan kesehatan di Kabupaten Kubu Raya meliputi kualitas pelayanan, tingkat kepuasan dan kesesuaian antara kinerja pelayanan dengan harapan masyarakat.

### **1.4. Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan permasalahan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Menganalisis kinerja pada tahun anggaran 2009 dan 2010 terhadap rasio belanja per fungsi pada fungsi Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Kubu Raya.
2. Mengetahui dan menganalisis kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Kubu Raya kepada masyarakat.
3. Mengetahui tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Kabupaten Kubu Raya.
4. Mengetahui dan menganalisis tingkat kesesuaian antarakerja pelayanan kesehatan dengan kepentingan masyarakat.

### **1.5. Manfaat Penelitian**

2. Mengevaluasi kinerja pelayanan pemerintah daerah Kabupaten Kubu Raya, sehingga dapat diketahui kekurangan dan kelebihan kinerja pelayanan publik bidang kesehatan.
3. Diketuainya faktor-faktor yang merupakan kekurangan dari pelayanan publik . Hal ini diharapkan bisa dijadikan bahan masukan ke depan bagi instansi pemerintah agar dapat lebih meningkatkan kinerja pelayanannya kepada publik/masyarakat.
4. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi kontribusi bagi kajian di bidang administrasi publik, khususnya pelayanan kepada publik. Selanjutnya penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi penelitian selanjutnya.

## **2. Tinjauan Pustaka**

### **2.1. Konsep Dasar Akuntansi Pemerintahan**

#### 2.1.1. Pengertian Akuntansi Pemerintahan

Akuntansi pemerintahan menurut Baswir (2000:7), “Akuntansi Pemerintahan adalah bidang akuntansi yang berkaitan dengan lembaga pemerintahan dan lembaga – lembaga yang tidak bertujuan mencari laba”. Kemudian Bastian (2006:15) menjelaskan tentang pengertian Akuntansi Sektor Publik yaitu mekanisme teknik dan analisis akuntansi yang diterapkan pada pengelolaan dana masyarakat di lembaga – lembaga tinggi negara dan departemen – departemen dibawahnya, pemerintah daerah, BUMN, BUMD, LSM dan yayasan sosial, maupun pada proyek – proyek kerjasama sektor publik dan swasta.

Sedangkan menurut Mursyidi (2009:121) Akuntansi Pemerintah merupakan:

Mekanisme akuntansi yang memproses transaksi keuangan yang berkaitan dengan pengelolaan keuangan negara baik tingkat pusat maupun tingkat daerah. Sementara akuntansi sektor publik meluas pada semua entitas yang bertujuan untuk kesejahteraan masyarakat, misalnya yayasan sosial, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan proyek – proyek kerjasama sektor publik dan swasta. Terminologi untuk akuntansi pemerintahan, yang berkembang menjadi akuntansi sektor publik dapat disebut akuntansi keuangan publik, dan akuntansi dana masyarakat. Akuntansi Pemerintahan (SAP), yang disertai dengan Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan (PSAP), buletin teknis (bultek) dan jika memungkinkan disertai juga interpretasinya.

#### 2.1.2 Tujuan Akuntansi Pemerintahan

Menurut Halim (2007:35) akuntansi pemerintahan mempunyai beberapa tujuan, yaitu:

1. Pertanggungjawaban, akuntansi pemerintahan harus dapat menyediakan informasi keuangan secara lengkap, cermat, dan tepat waktu. Informasi tersebut digunakan oleh pihak yang bertanggungjawab atas pengelolaan unit - unit pemerintahan,

fungsi pertanggungjawaban (*accountability*) tentunya mempunyai cakupan yang lebih luas dibandingkan dengan ketaatan pada peraturan maupun perundangan yang berlaku.

2. Manajerial, akuntansi pemeritahan harus dapat memberikan informasi keuangan yang berguna bagi kepentingan fungsi – fungsi manajerial, seperti: perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pengendalian, pengambilan keputusan, dan penilaian kinerja.
3. Pengawasan, akuntansi pemerintahan harus menyediakan informasi yang memungkinkan pemeriksaan oleh pihak pengawasan eksternal dapat dilakukan secara efisien dan efektif.

## **2.2 Sistem Pengukuran Kinerja**

Dalam mengukur keberhasilan atau kegagalan suatu organisasi, seluruh aktivitas organisasi tersebut harus dapat dicatat dan diukur. Pengukuran ini tidak hanya dilakukan pada *input* (masukan) program, tetapi juga pada keluaran manfaat dari program tersebut.

Larry D (1993) dalam Bastian (2006: 275) menyatakan bahwa:

“Pengukuran atau penilaian 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”.

Sistem pengukuran kinerja *sector public* adalah suatu sistem yang bertujuan untuk membantu manajer publik menilai pencapaian suatu strategi melalui alat ukur *financial* dan *non-financial*. Melalui pengukuran kinerja organisasi, dasar pengambilan keputusan yang *reasonable* dapat dikembangkan dan dipertanggungjawabkan. Akurasi keputusan juga dapat dihasilkan dengan dukungan informasi yang kuat.

### **2.2. 1 Tujuan Pengukuran Kinerja**

Menurut Bastian (2006: 275) menyatakan bahwa dengan catatan pencapaian indikator kinerja, suatu organisasi diharapkan dapat mengetahui prestasinya secara objektif dalam suatu periode waktu tertentu. Ini berarti bahwa pengukuran kinerja merupakan alat manajemen untuk:

1. Memastikan pemahaman para pelaksana dan ukuran yang digunakan untuk pencapaian kinerja.
2. Memastikan tercapainya skema kinerja yang disepakati
3. Memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan kinerja dan membandingkannya dengan skema kerja serta melakukan tindakan untuk memperbaiki kinerja
4. Memberikan penghargaan dan hukuman yang objektif atas kinerja yang dicapai setelah dibandingkan dengan skema indikator kinerja yang telah disepakati.
5. Menjadikan alat komunikasi antara bawahan dan pimpinan dalam upaya memperbaiki kinerja organisasi
6. Mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi
7. Membantu memahami proses kegiatan dan instansi pemerintah
8. Memastikan bahwa pengambilan keputusan dilakukan secara objektif
9. Menunjukkan peningkatan yang perlu dilakukan
10. Mengungkap permasalahan yang terjadi

## 2.2.2 Prinsip – Prinsip Pemilihan Ukuran Kinerja

**Tabel 1.1 Prinsip – prinsip pemilihan ukuran kinerja**

<p><b>Evaluasi kembali ukuran yang ada</b></p>	<p><b>informasi kinerja tetap dibutuhkan oleh manajemen. Apabila skema indikator kinerja sudah tidak berfungsi, maka manajemen akan mengembangkan skema baru. Tidak berfungsinya skema dapat disebabkan ketidakcocokan logika dengan interpretasi riilnya. Sehingga kesesuaian ilmu pengetahuan dengan indikator kinerja akan menghasilkan interpretasi penerapan skema indikator kinerja yang lebih tajam dan riil.</b></p>
<p><b>mengukur kegiatan yang penting, tidak hanya hasil</b></p>	<p><b>kinerja selalu berorientasikan hasil. Ukuran hasil sering diformulasikan dalam rasio keuangan. Pencapaian hasil akan menunjukkan adanya permasalahan. Hasil tersebut tidak dapat menunjukkan diagnosis hasil.</b></p>

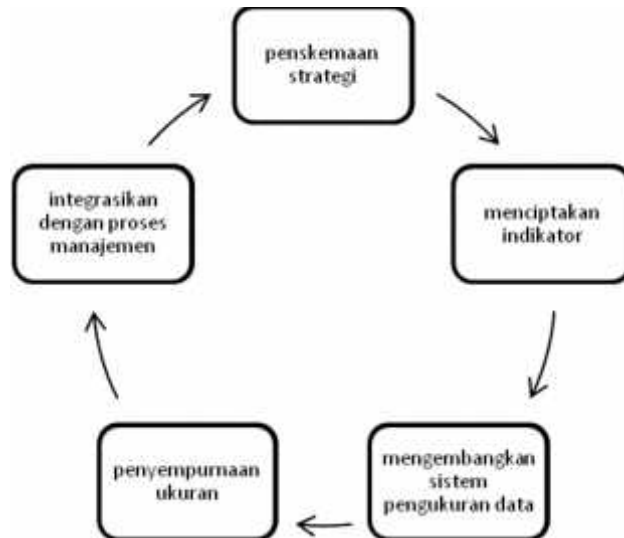
<p>Pengukuran harus mendorong tim kerja yang akan mencapai tujuan. (<i>goal-driven Team-work</i>).</p>	<p>pembagian proses pengukuran menciptakan lingkungan tim kerja yang aktivitasnya diarahkan pada pencapaian tujuan organisasi, dan hal ini adalah baik. Suatu organisasi yang modern terlalu kompleks untuk ditangani secara menyeluruh oleh seseorang atau suatu departemen. Agar hal ini dapat terealisasi, sebuah tim harus bekerja dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan.</p>
<p>Pengukuran harus merupakan perangkat yang terintegrasi, seimbang dalam penerapannya</p>	<p>Agar efektif, sistem pengukuran harus diciptakan sebagai perangkat terintegrasi yang diperoleh dari strategi perusahaan. Sebagian besar perusahaan berusaha meminimalkan biaya, meningkatkan kualitas, mengurangi waktu pelaksanaan produksi, dan menciptakan pengembalian investasi yang wajar</p>
<p>Pengukuran harus memiliki fokus eksternal jika memungkinkan</p>	<p>Ukuran intrnal yang umum dipakai di sebagian besar organisasi adalah perbandingan kinerja – kinerja dari tahun ke tahun. Suatu perbandingan tertentu dapat dilakukan ke tingkatan mikro: divisi, departemen, kelompok, bahkan individu.</p>

Sumber: Bastian, 2006

### 2.2.3 Siklus Pengukuran Kinerja

Terdapat lima tahap untuk melakukan pengukuran kinerja, yaitu penskemaan strategi, penciptaan indikator, pengembangan sistem pengukuran data, penyempurnaan ukuran kinerja, dan pengintegrasian dengan proses manajemen. Gambar 1.1 menyajikan gambaran dan uraian dari masing – masing tahap tersebut:



**Gambar 1.1 Siklus Pengukuran Kinerja**

Sumber: Bastian, 2006

### 2.3 Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Menurut Lohman (2003) pengukuran kinerja merupakan suatu aktivitas penilaian pencapaian target – target tertentu yang diderivasi dari tujuan strategis organisasi. Whittaker (dalam BPKP, 2000) menjelaskan bahwa pengukuran kinerja merupakan suatu alat manajemen yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas. Simon (dalam BPKP, 2000) menyatakan bahwa pengukuran kinerja membantu manajer dalam memonitor implementasi strategis bisnis dengan cara membandingkan antara hasil aktual dengan sasaran dan tujuan strategis. Berdasarkan berbagai definisi di atas, dapat disimpulkan elemen pokok suatu pengukuran kinerja antara lain (Mahsun, 2009:25) :

#### 1. Menetapkan Tujuan, Sasaran, dan Strategi Organisasi

Tujuan adalah pernyataan secara umum tentang apa yang ingin dicapai organisasi. Sasaran merupakan tujuan organisasi yang sudah dinyatakan secara eksplisit dengan disertai batasan waktu yang jelas. Strategi adalah cara atau teknik yang digunakan organisasi untuk mencapai tujuan dan sasaran. Tujuan, sasaran, dan

strategi tersebut ditetapkan dengan berpedoman pada visi dan misi organisasi. Berdasarkan tujuan, sasaran dan strategi tersebut selanjutnya dapat ditentukan indikator dan kinerja secara tepat.

#### 2. Merumuskan Indikator dan Ukuran Kinerja

Indikator kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara tidak langsung yaitu hal – hal yang sifatnya hanya merupakan indikasi – indikasi kinerja. Ukuran kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara langsung. Tingkat ketercapaian tujuan, sasaran dan strategi. Indikator kinerja dapat berbentuk faktor – faktor keberhasilan utama (*critical success factors*) dan indikator kinerja kunci (*key performance indicator*). faktor keberhasilan utama adalah suatu area yang mengindikasikan kesuksesan kinerja unit kerja organisasi. Area ini menggambarkan preferensi manajerial dengan memperhatikan variabel – variabel kunci finansial dan non-finansial pada kondisi waktu tertentu. Faktor keberhasilan Utama ini harus secara konsisten mengikuti perubahan yang terjadi dalam organisasi. Sedangkan indikator kinerja kunci baik yang bersifat finansial maupun non-finansial untuk melaksanakan operasi dan kinerja unit bisnis. Indikator ini dapat digunakan oleh manajer untuk mendeteksi dan memonitor capaian kinerja.

#### 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 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. Capaian 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 & akuntabilitas.

#### 2.4 Indeks Kepuasan Masyarakat

Pemerintah sebagai penyedia jasa layanan publik, harus senantiasa meningkatkan kualitasnya. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS), perlu disusun indeks kepuasan masyarakat sebagai tolok ukur untuk menilai tingkat kualitas pelayanan.

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya (Kepmen PAN no. 25 tahun 2004).

Dalam penyusunan IKM digunakan kuesioner sebagai alat bantu pengumpulan data kepuasan masyarakat penerima pelayanan. Kuesioner disusun berdasarkan tujuan survei terhadap tingkat kepuasan masyarakat. Bentuk kuesioner sebagaimana terlampir. Bentuk jawaban pertanyaan dari setiap unsur pelayanan secara umum mencerminkan tingkat kualitas pelayanan, yaitu dari yang sangat baik sampai dengan tidak baik. Untuk kategori **tidak baik** diberi nilai persepsi **1**, **kurang baik** diberi nilai persepsi **2**, **baik** diberi nilai **3**, **sangat baik** diberi nilai persepsi **4**.

Responden dipilih secara acak yang ditentukan sesuai dengan cakupan wilayah masing-masing unit pelayanan. Untuk memenuhi akurasi hasil penyusunan indeks, responden terpilih ditetapkan minimal 150 orang dari jumlah populasi penerima layanan, dengan dasar ("Jumlah unsur" + 1) x 10 = jumlah responden (14 + 1) x 10 = 150 responden.

### **3. Metode Penelitian**

#### **3.1. Perspektif Pendekatan Penelitian**

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dikemukakan di depan, maka penelitian ini menggunakan rancangan atau desain penelitian deskriptif kualitatif dan kuantitatif untuk mengetahui indeks kepuasan masyarakat dari pelayanan kesehatan di Kabupaten Kubu Raya.

#### **3.2. Lokasi dan Obyek Penelitian**

Lokasi penelitian ini tepatnya di beberapa Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya yakni Desa Kakap, Desa Punggur dan Desa Sungai Rengas sebagai Instansi pelayan publik dalam bidang kesehatan. Dan yang dijadikan sebagai obyek penelitian ini adalah masyarakat setempat.

#### **3.3. Fenomena Penelitian**

Penelitian ini ingin menganalisis kinerja pelayanan publik bidang kesehatan di Kabupaten Kubu Raya khususnya di beberapa puskesmas Kecamatan Sungai Kakap yakni Desa Kakap, Desa Punggur dan Desa Sungai Rengas dengan cara mengukur indeks kepuasan masyarakat yang dilayani. Salah satu tolok ukur penilaian kinerja pelayanan adalah dengan mendengarkan atau mengumpulkan persepsi dari responden masyarakat yang berkunjung di beberapa Puskesmas Kecamatan Sungai Kakap akan pelayanan yang telah diterimanya melalui kuesioner. Sedangkan indikator – indikator yang digunakan sebagai pengukuran mengacu pada Kepmen PAN Nomor : KEP/25/M.PAN/2004, maka ada 14 indikator dan 33 sub indikator yang akan diukur dalam penelitian ini. Berikut ini indikator dan sub indikator dalam penelitian ini :

1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan. Indikator ini dibagi menjadi 3 sub indikator, yaitu
  - a. tingkat keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan
  - b. tingkat kejelasan alur dalam prosedur pelayanan
  - c. tingkat kesederhanaan prosedur pelayanan

2. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya. Indikator ini meliputi 3 sub indikator yaitu
  - a. tingkat keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan
  - b. tingkat kemudahan dalam mengurus dan memenuhi persyaratan pelayanan
  - c. tingkat kejelasan mengenai persyaratan pelayanan.
3. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan, serta kewenangan dan tanggungjawab). Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu
  - a. tingkat kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayanan
  - b. tingkat kemudahan petugas pelayanan ditemui dan dihubungi.
4. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku. Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu
  - a. tingkat kredibilitas petugas pelayanan
  - b. tingkat ketepatan waktu petugas dalam menyelesaikan suatu pelayanan
5. Tanggung jawab petugas pelayanan yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan. Indikator ini meliputi 3 sub indikator yaitu
  - a. tingkat kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan
  - b. tingkat kepastian tanggung jawab petugas pelayanan
  - c. tingkat keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan.
6. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat. Indikator ini meliputi 3 sub indikator yaitu
  - a. tingkat kemampuan fisik petugas
  - b. tingkat kemampuan intelektual petugas
  - c. tingkat kemampuan administrasi petugas.
7. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan. Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu

- a. tingkat ketepatan waktu proses pelayanan
  - b. tingkat keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan.
8. Keadilan dan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani. Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu
- a. tingkat kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan
  - b. tingkat pemerataan jangkauan atau cakupan dalam pelaksanaan pelayanan.
9. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati. Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu :
- a. tingkat kesopanan dan keramahan petugas pelayanan
  - b. tingkat penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat.
10. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan. Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu:
- a. tingkat keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat
  - b. tingkat kewajaran antara biaya pelayanan dengan hasil pelayanan.
11. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan. Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu:
- a. tingkat kejelasan mengenai rincian biaya pelayanan
  - b. tingkat keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan.
12. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu:
- a. tingkat kejelasan jadwal pelayanan
  - b. tingkat keandalan jadwal pelayanan.
13. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan. Indikator ini meliputi 3 sub indikator yaitu:
- a. tingkat kebersihan dan kerapian lingkungan tempat pelayanan,
  - b. tingkat ketersediaan fasilitas pendukung pelayanan,
  - c. tingkat kelengkapan dan kemutahiran sarana dan prasarana pelayanan.

14. Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko – resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan. Indikator ini meliputi 2 sub indikator yaitu:
- tingkat keamanan lingkungan tempat pelayanan,
  - tingkat keamanan dalam penggunaan sarana dan prasarana pelayanan.

### 3.4. Instrumen Penelitian

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

### 3.5. Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berkunjung ke puskesmas Kecamatan Sungai Kakap khususnya Desa Kakap, Desa Punggur dan Desa Sungai Rengas. Sedangkan sampel diambil secara *accidental sampling*, yaitu masyarakat yang datang untuk berobat ke puskesmas saat ditemui oleh peneliti. Sampel yang dijadikan responden dalam penelitian ini sebanyak 150 responden.

### 3.6. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini teknik analisis datanya dilakukan dengan menggunakan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang dihitung dengan menggunakan nilai rata-rata tertimbang masing-masing unsur pelayanan. Dalam penghitungan IKM terdapat 14 unsur atau indikator yang dikaji. Setiap unsur pelayanan mempunyai penimbang yang sama dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Bobot Nilai Rata – rata Tertimbang} = \frac{\text{Jumlah Bobot}}{\text{Jumlah Unsur}} = \frac{1}{14} = 0,071$$

Untuk memperoleh nilai IKM dipergunakan rumus sebagai berikut

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

Guna mempermudah interpretasi nilai IKM yang berkisar 25 – 100, maka hasil penilaian masing-masing dikalikan 25.

#### Nilai IKM Unit Pelayanan X 25

Hasil perhitungan tersebut di atas dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 1.2**  
**Nilai Persepsi, Interval IKM, Interval Konversi IKM**

No	Nilai Interval	Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 – 1,75	25 – 43,75	D	Sangat Tidak Bagus
2	1,75 – 2,50	43,76 – 62,50	C	Tidak Bagus
3	2,50 – 3,25	62-51 – 81,25	B	Bagus
4	3,25 – 4,00	81,26 – 100,00	A	Sangat Bagus

Sumber: KEP/25/M.PAN/2/2004

Sementara itu, untuk menentukan kinerja setiap sub indikator adalah dengan menentukan intervalnya terlebih dahulu. Rumus yang dipakai adalah :

$$I = \frac{\text{Range}}{\Sigma K}$$

Keterangan :

I = Interval/Rentang Kelas.

Range = Skor Tertinggi - Skor Terendah

K = Banyaknya Kelas

Kemudian untuk menjawab perumusan masalah dalam penelitian ini, digunakan *Importance-Performance Analysis* untuk melihat tingkat kesesuaian antara harapan dan kualitas pelayanan :

#### a. Tingkat Kesesuaian

Tingkat kesesuaian merupakan hasil perbandingan antara tingkat persepsi kualitas pelayanan dengan harapan masyarakat. Tingkat kepentingan inilah yang akan menentukan



urutan prioritas penanganan indikator – indikator untuk peningkatan kualitas pelayanan yang diharapkan. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

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

Keterangan :

Tki = Tingkat kesesuaian responden

Xi = Skor penilaian kualitas pelayanan.

Yi = Skor penilaian kepentingan (harapan)

### b. Skor Rata – Rata

Dalam diagram kartesius untuk sumbu mendatar (X) merupakan skor untuk penilaian kualitas pelayanan, sedangkan untuk sumbu tegak (Y) merupakan skor untuk penilaian kepentingan (harapan). Skor – skor penilaian tersebut akan disederhanakan untuk mendapatkan nilai rata – rata masing – masing faktor. Penyederhanaan maing – masing faktor penilaian tersebut dengan menggunakan formula sebagai berikut:

$$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n} \quad \bar{Y} = \frac{\sum Yi}{n}$$

Keterangan :

Xi = Skor penilaian kualitas pelayanan.

Yi = Skor penilaian kepentingan (harapan)

$\bar{X}$  = Skor rata-rata tingkat kepuasan

$\bar{Y}$  = Skor rata-rata tingkat kepentingan

n = Jumlah responden

### c. Rata-rata dari rata-rata skor

Diagram kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi atas 4 bagian yang dibatasi oleh 2 buah baris yang berpotongan pada titik – titik (X,Y). untuk X adalah rata – rata dari rata – rata skor penilaian kualitas pelayanan dan Y adalah skor tingkat kepentingan (harapan). Untuk jelasnya rumus yang dimaksud adalah:

$$\bar{\bar{X}} = \frac{\sum_{i=1}^N \bar{X}_i}{K} \quad \bar{\bar{Y}} = \frac{\sum_{i=1}^N \bar{Y}_i}{K}$$

Keterangan :

$\bar{x}$  = Rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepuasan

$\bar{y}$  = Rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepentingan

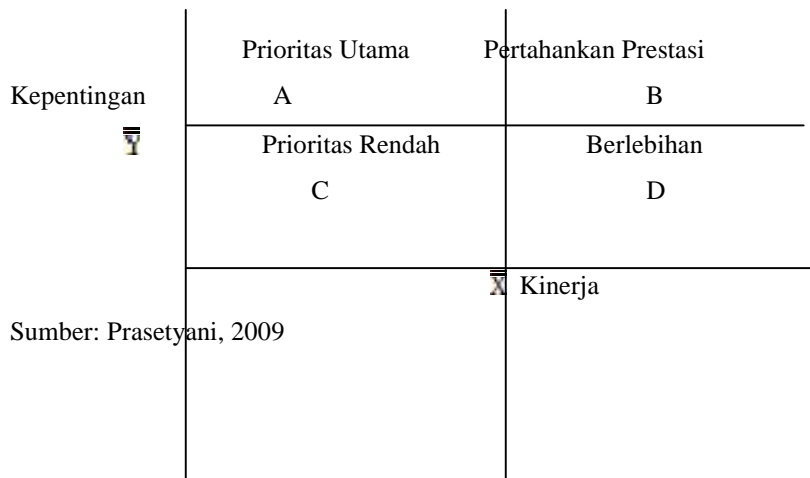
$\bar{X}$  = Rata – rata skor rata – rata tingkat kepuasan

$\bar{Y}$  = Rata – rata skor rata – rata tingkat kepentingan

K = Banyaknya indikator atau sub indicator

Hasil perhitungan dari penggunaan rumus-rumus tersebut kemudian dimasukkan ke dalam Diagram Kartesius. Dari sini, diketahui mana indikator-indikator yang merupakan prestasi dan perlu dipertahankan. Selain itu juga diketahui mana indikator-indikator yang kualitasnya tidak bagus dan perlu mendapat prioritas untuk ditingkatkan. Berikut gambaran Diagram Kartesius :

**Gambar 1.2**  
**Diagram Kartesius**



#### 4. Analisa dan Pembahasan

##### 4.1. Analisis Belanja per Fungsi (Kesehatan) Terhadap Total Belanja

Analisis belanja daerah sangat penting dilakukan untuk mengevaluasi apakah pemerintah daerah telah menggunakan APBD secara ekonomis, efisien, dan efektif. Sejauh

mana pemerintah daerah telah melakukan efisiensi anggaran, menghindari pengeluaran yang tidak perlu dan pengeluaran yang tidak tepat sasaran. Pemerintah tidak perlu lagi berorientasi untuk menghabiskan anggaran yang berakibat terjadinya pemborosan anggaran, tetapi hendaknya berorientasi pada *output / outcome* dari anggaran.

Rasio belanja per fungsi sangat penting untuk mengetahui pola dan orientasi pengeluaran pemerintah daerah. Selain dari pada itu, informasi ini juga penting untuk menilai apakah pemerintah daerah sudah melaksanakan ketentuan perundangan, yakni ketentuan Undang – Undang Dasar yang mengamankan anggaran kesehatan sebesar 10% dari total APBD.

Berdasarkan tabel 3.1 terhitung untuk anggaran kesehatan dari APBD di Kabupaten Kubu Raya tahun 2009 dan 2010 ternyata kurang dari ketentuan Undang – Undang Dasar yang mengamankan anggaran kesehatan sebesar 10% dari total APBD, Yakni untuk tahun 2009 sebesar 6,82% dan 2010 sebesar 5,61% sehingga dapat disimpulkan pemerintah Kabupaten Kubu Raya telah menganggarkan kesehatan tidak sesuai dengan Undang – Undang Dasar. Hal ini sangat mempengaruhi pelayanan kesehatan yang di dapat oleh masyarakat, karena dengan anggaran yang tidak sesuai dengan ketentuan maka secara otomatis masyarakat juga akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang kurang sempurna. Terbukti dengan hasil indeks kepuasan masyarakat dimana para responden sebagai masyarakat setempat walaupun menyatakan baik dalam penerimaan pelayanan kesehatan dari petugas pelayanan tetapi masih ada kekurangan dari beberapa indikator pelayanan.

**Tabel 3.1**  
**Total Belanja Daerah dan Realisasi Belanja**

<b>Tahun</b>	<b>Uraian</b>	<b>Total belanja daerah</b>	<b>Relisasi belanja</b>	<b>%</b>
<b>2009</b>	- <b>Belanja operasi</b>	<b>Rp 326.225.120.861,50</b>	<b>Rp 18.563.477.9901,00</b>	6,82%
	- <b>Belanja modal</b>	<b>Rp 114.236.250486,00</b>	<b>Rp 11.499.201.586,00</b>	
	- <b>Belanja tak terduga</b>	<b>Rp 0,00</b>	<b>Rp 0,00</b>	
	<b>Total belanja</b>	<b>Rp 440.461.371.347,50</b>	<b>Rp 30.062.679.487,00</b>	
<b>2010</b>	- <b>Belanja operasi</b>	<b>Rp 437.456.911.972,81</b>	<b>Rp 26.331.101.969,00</b>	5,61%
	- <b>Belanja modal</b>	<b>Rp 173.050.957.855,00</b>	<b>Rp 7.910.170.000,00</b>	
	- <b>Belanja tak terduga</b>	<b>Rp 0,00</b>	<b>Rp 0,00</b>	
	- <b>Total belanja</b>	<b>Rp 610.507.869.827,81</b>	<b>Rp 34.241.271.969,00</b>	

Sumber: Data diolah

#### **4.2. Analisis Indikator Kualitas Pelayanan**

Pengukuran kualitas pelayanan kesehatan di Kecamatan Sungai Kakap ini dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada 150 responden untuk mengisi kuesioner sesuai dengan pendapat masing-masing responden tentang pelayanan yang diterimanya.

Hasil perhitungan kualitas kinerja pelayanan secara keseluruhan (seperti terlihat pada tabel 3.2 dibawah ini) berdasarkan dari bobot masing-masing unsur yang dinilai adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.2**  
**Hasil Kinerja Secara Keseluruhan Pada Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Sungai Kakap**

<b>No</b>	<b>Unsur Pelayanan</b>	<b>Bobot Kinerja</b>		<b>Hasil Pengukuran</b>
		<b>2009</b>	<b>2010</b>	
<b>1</b>	<b>Prosedur Pelayanan</b>	<b>425,66</b>	<b>447,03</b>	<b>Baik</b>

	<b>a. Keterbukaan informasi mengenai prosedur pelayanan</b>	<b>392</b>	<b>400</b>	<b>Terbuka</b>
	<b>b. Kejelasan alur dalam prosedur pelayanan</b>	<b>428</b>	<b>472</b>	<b>Jelas</b>
	<b>c. Kesederhanaan mengenai prosedur pelayanan</b>	<b>457</b>	<b>469</b>	<b>Sederhana</b>
<b>2</b>	Persyaratan Pelayanan	459,67	473,01	Baik
	<b>a. Keterbukaan mengenai persyaratan pelayanan</b>	<b>471</b>	<b>470</b>	<b>Terbuka</b>
	<b>b. Kemudahan mengurus / memenuhi persyaratan pelayanan</b>	<b>441</b>	<b>458</b>	<b>Mudah</b>
	<b>c. Kejelasan mengenai persyaratan pelayanan</b>	<b>467</b>	<b>491</b>	<b>Jelas</b>
<b>3</b>	Kejelasan Petugas Pelayanan	425,5	448,5	Baik
	<b>a. Kepastian mengenai identitas dan tanggung jawab petugas pelayana</b>	<b>432</b>	<b>466</b>	<b>Pasti</b>
	<b>b. Kemudahan / menemui menghubungi petugas pelayanan</b>	<b>419</b>	<b>431</b>	<b>Mudah</b>
<b>4</b>	Kedisiplinan Petugas Pelayanan	434,5	450	Baik
	<b>a. Kredibilitas petugas pelayanan</b>	<b>431</b>	<b>442</b>	<b>Kredibel</b>
	<b>b. Ketepatan waktu petugas menyelesaikan pelayanan</b>	<b>438</b>	<b>458</b>	<b>Tepat Waktu</b>
<b>5</b>	Tanggung jawab Petugas Pelayanan	420,34	447,03	Baik
	<b>a. Kejelasan tanggung jawab petugas pelayanan</b>	<b>410</b>	<b>457</b>	<b>Jelas</b>
	<b>b. Kepastian tanggung jawab petugas pelayanan</b>	<b>450</b>	<b>459</b>	<b>Pasti</b>
	<b>c. Keterbukaan tanggung jawab petugas pelayanan</b>	<b>401</b>	<b>425</b>	<b>Terbuka</b>
<b>6</b>	Kemampuan Petugas Pelayanan	368,64	372,66	Kurang Baik

	<b>a. Kemampuan fisik petugas pelayanan</b>	<b>362</b>	<b>372</b>	<b>Mampu</b>
	<b>b. Kemampuan intelektual petugas pelayanan</b>	<b>377</b>	<b>381</b>	<b>Mampu</b>
	<b>c. Kemampuan administrasi petugas</b>	<b>367</b>	<b>365</b>	<b>Mampu</b>
<b>7</b>	Kecepatan Pelayanan	389,5	400,5	Baik
	<b>a. Ketepatan waktu pelayanan</b>	<b>361</b>	<b>365</b>	<b>Tepat</b>
	<b>b. Keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan</b>	<b>418</b>	<b>436</b>	<b>Terbuka</b>
<b>8</b>	Keadilan Mendapatkan Pelayanan	423	432	Baik
	<b>a. Kesamaan perlakuan dalam mendapatkan pelayanan</b>	<b>409</b>	<b>418</b>	<b>Sama</b>
	<b>b. Kemerataan jangkauan / cakupan dalam pelaksanaan pelayanan</b>	<b>437</b>	<b>446</b>	<b>Merata</b>
<b>9</b>	Kesopanan dan Keramahan Petugas	416	424,5	Baik
	<b>a. Kesopanan dan keramahan oleh petugas pelayanan</b>	<b>424</b>	<b>437</b>	<b>Sopan</b>
	<b>b. Penghormatan dan penghargaan antara petugas dengan masyarakat</b>	<b>407</b>	<b>412</b>	<b>Hormat</b>
<b>10</b>	Kewajaran Biaya Pelayanan	420,5	447,5	Baik
	<b>a. Keterjangkauan biaya pelayanan oleh kemampuan masyarakat</b>	<b>422</b>	<b>439</b>	<b>Terjangkau</b>
	<b>b. Kewajiban besarnya biaya pelayanan dengan hasil pelayanan</b>	<b>419</b>	<b>446</b>	<b>Wajar</b>
<b>11</b>	Kepastian Biaya Pelayanan	420,5	447,5	Baik
	<b>a. Kejelasan mengenai rincian biaya pelayanan</b>	<b>424</b>	<b>450</b>	<b>Jelas</b>
	<b>b. Keterbukaan mengenai rincian biaya pelayanan</b>	<b>415</b>	<b>440</b>	<b>Terbuka</b>

<b>12</b>	Kepastian Jadwal Pelayanan	429,5	442	Baik
	<b>a. Kejelasan jadwal pelayanan</b>	<b>433</b>	<b>446</b>	<b>Jelas</b>
	<b>b. Keandalan jadwal pelayanan</b>	<b>426</b>	<b>438</b>	<b>Handal</b>
<b>13</b>	Kenyamanan Lingkungan	324,67	364,34	Kurang Baik
	<b>a. Kebersihan, kerapian, dan keteraturan sarana dan prasarana pelayanan</b>	<b>318</b>	<b>361</b>	<b>Kurang Baik</b>
	<b>b. Ketersediaan fasilitas pendukung sarana dan prasarana</b>	<b>316</b>	<b>347</b>	<b>Kurang Tersedia</b>
	<b>c. Kemutahiran dan kelengkapan sarana dan prasarana</b>	<b>340</b>	<b>395</b>	<b>Lengkap</b>
<b>14</b>	Keamanan Pelayanan	398	416	Baik
	<b>a. Keamanan lingkungan tempat pelayanan</b>	<b>404</b>	<b>424</b>	<b>Aman</b>
	<b>b. Keamanan sarana dan prasarana pelayanan yang digunakan</b>	<b>392</b>	<b>408</b>	<b>Aman</b>
	Rata – Rata ( $\bar{x}$ )	409,33	428,00	479,15

Sumber: Diolah Dari Data Primer

Berdasarkan hasil penilaian seluruh indikator yang diteliti dalam penelitian kualitas pelayanan kesehatan di Kecamatan Sungai Kakapi, dari keempat belas indikator penelitian tersebut terdapat dua belas indikator yang dapat dikatakan dalam kategori yang baik, Sementara terdapat dua indikator yang menurut responden kategorinya tidak baik yaitu kemampuan petugas dan kenyamanan lingkungan. Indikator yang menurut responden dalam kondisi yang paling baik dilihat dari nilai rata-rata unsur adalah indikator persyaratan pelayanan sementara indikator yang menurut responden paling buruk kondisinya adalah indikator kenyamanan lingkungan.

#### 4.3. Analisis Tingkat Kepuasan Masyarakat

Berdasarkan penilaian indeks secara keseluruhan untuk tahun 2009 dan 2010 diperoleh angka indeks sebesar **2,65** dan **2,82**. Dengan demikian nilai indeks unit pelayanan hasilnya dapat disimpulkan

sebagai berikut :

**a. Nilai IKM setelah dikonversi = Nilai Indeks x 25**

Untuk **Tahun 2009** nilai indeks yang diperoleh dan dikonversikan adalah  $2,65 \times 25 = 66,25$  sedangkan untuk **Tahun 2010** nilai indeks yang diperoleh dan dikonversikan adalah  $2,82 \times 25 = 70,5$  sehingga dapat dilihat bahwa tahun 2010 mengalami peningkatan kepuasan masyarakat.

**b. Mutu pelayanan B.**

Berdasarkan nilai IKM untuk tahun 2009 dan 2010 menerangkan bahwa mutu pelayanan kesehatan di Kecamatan Sungai Kakap adalah dalam kategori B karena nilainya berada diantara 62,51 – 81,25 sesuai dengan Kep/25/M.Pan/2/2004 tentang pedoman umum penyusunan IKM.

**c. Kinerja unit pelayanan Bagus.**

Berdasarkan perhitungan di atas, secara keseluruhan indeks kepuasan masyarakat akan pelayanan kesehatan di Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya dapat dikatakan dalam kondisi yang baik, namun perlu digarisbawahi bahwa kualitas pelayanan masih “**harus ditingkatkan**” karena masih ada beberapa indikator maupun sub indikator yang indeksnya menunjukkan kinerja yang tidak baik. Dari 14 indikator yang diteliti ada 12 indikator dengan kategori pelayanan yang baik dan mampu memuaskan penggunaan jasa sedangkan 2 indikator lainnya masuk dalam kategori tidak baik sehingga perlu adanya pembenahan dalam hal pelayanan.

Apabila dilihat dari banyaknya keseluruhan sub indikator, maka dari 33 sub indikator yang ada 25 sub indikator tergolong bagus dan 8 sub indikator tergolong tidak bagus.

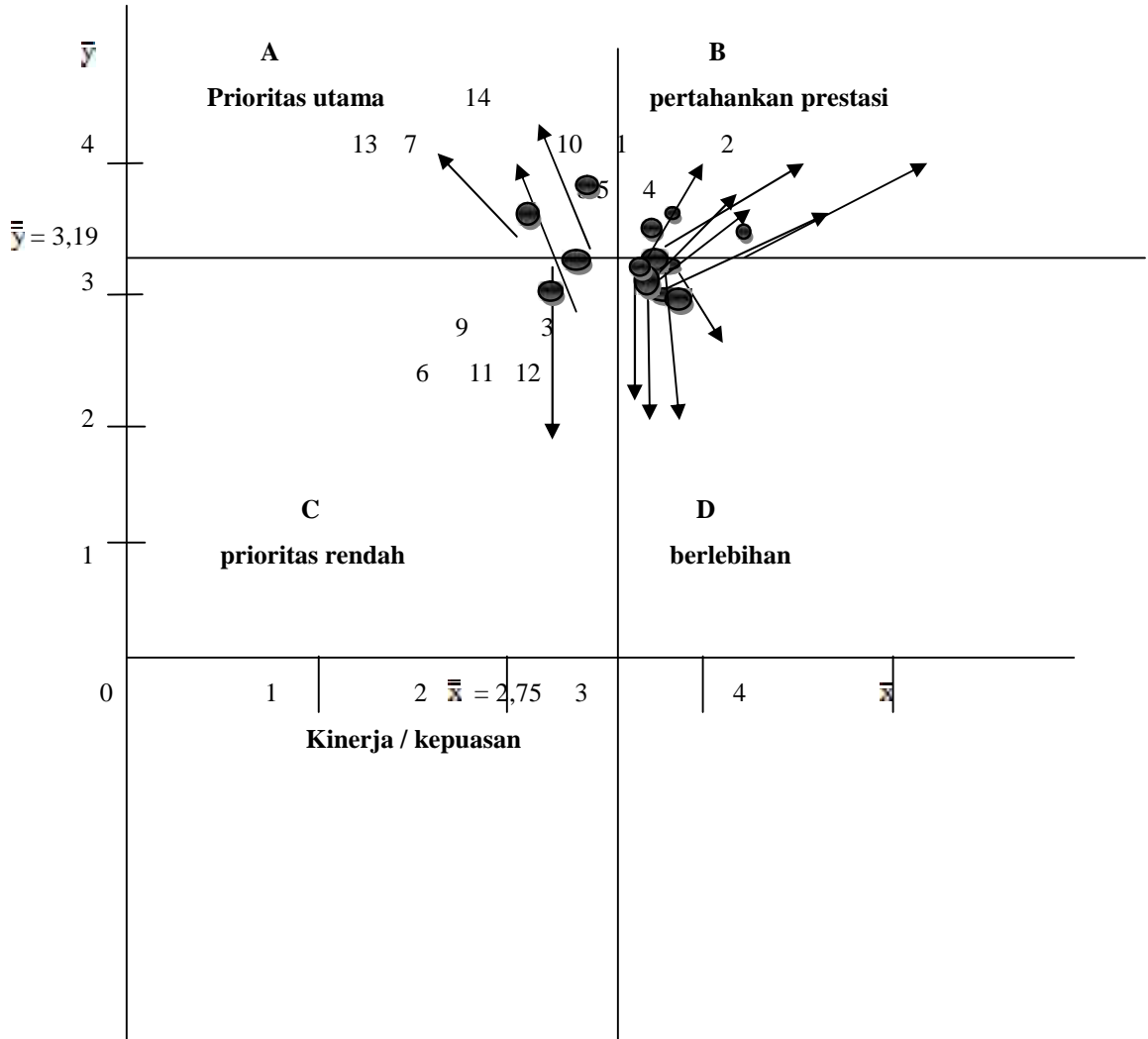


#### **4.4. Analisis tingkat kesesuaian antara kinerja pelayanan kesehatan dengan kepentingan masyarakat.**

Dalam Tabel 3.6 dapat diterangkan bahwa secara keseluruhan tingkat kesesuaian pelayanan kesehatan di Kecamatan Sungai Kakap terhadap kepentingan masyarakat dapat dikatakan cukup tinggi yakni untuk tahun 2009 mencapai 85,4% dan 2010 mencapai 89,3%. Artinya secara keseluruhan kepentingan masyarakat sudah terlayani dengan baik sekitar 80 persen. Hal tersebut dapat dikatakan suatu pencapaian yang tinggi atas kinerja pelayanan kesehatan di Kecamatan Sungai Kakap dan respon masyarakat pengguna layanan kesehatan tersebut juga sangat baik.

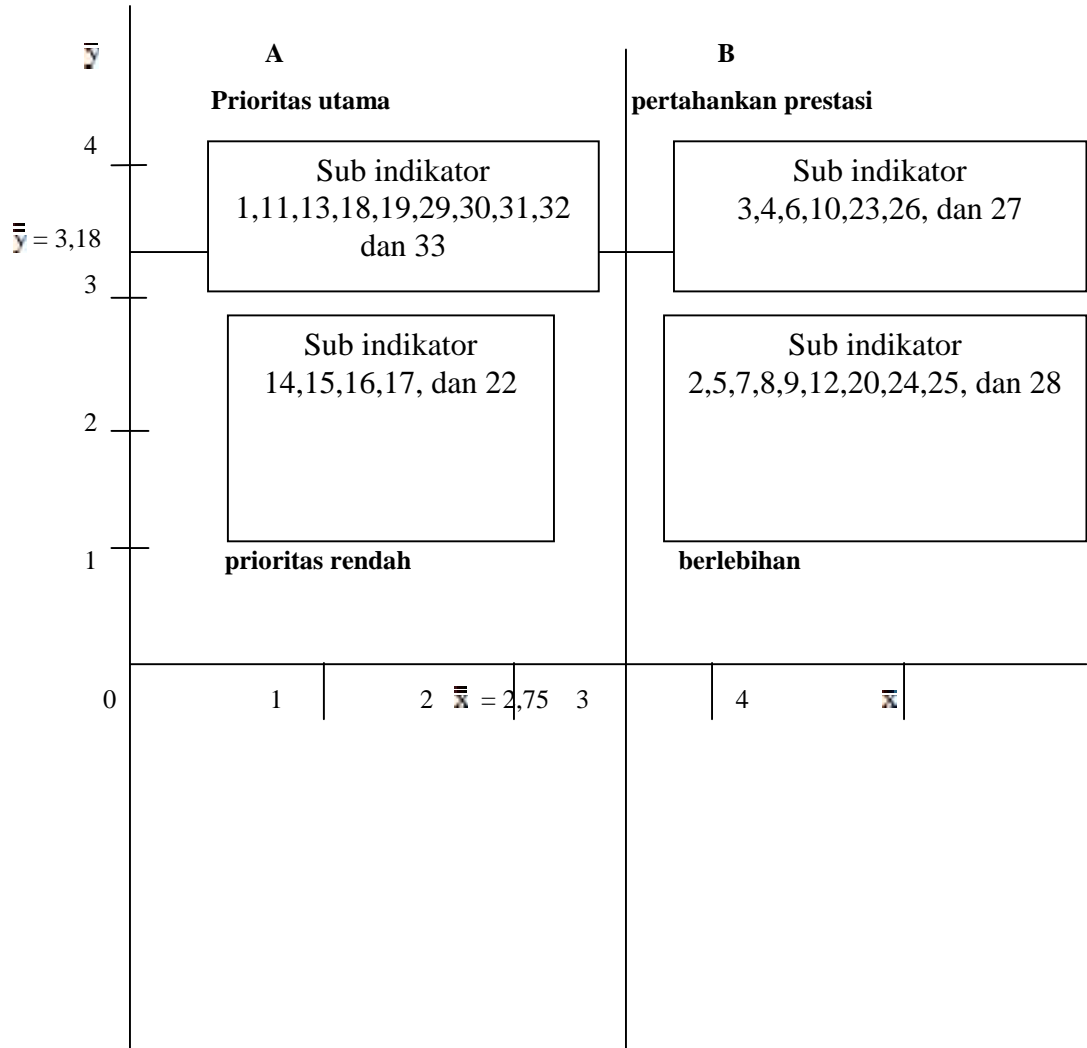
Berdasarkan perhitungan seperti yang telah diuraikan pada bagian sebelumnya, peneliti akan menyajikan penilaian tingkat kepuasan pelanggan berdasarkan perhitungan rata-rata dan penyajian dalam bentuk diagram kartesius. Berdasarkan penyajian Diagram Kartesius tersebut akan dapat dilihat mana aspek-aspek yang perlu dipertahankan dan mana aspek-aspek yang perlu diperbaiki dan ditingkatkan kinerjanya dalam rangka memenuhi kepuasan masyarakat di Kecamatan Sungai Kakap.

**Gambar 3.1**  
**Diagram Kartesius dari Indikator-indikator yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Sungai Kakap pada Tahun 2009**



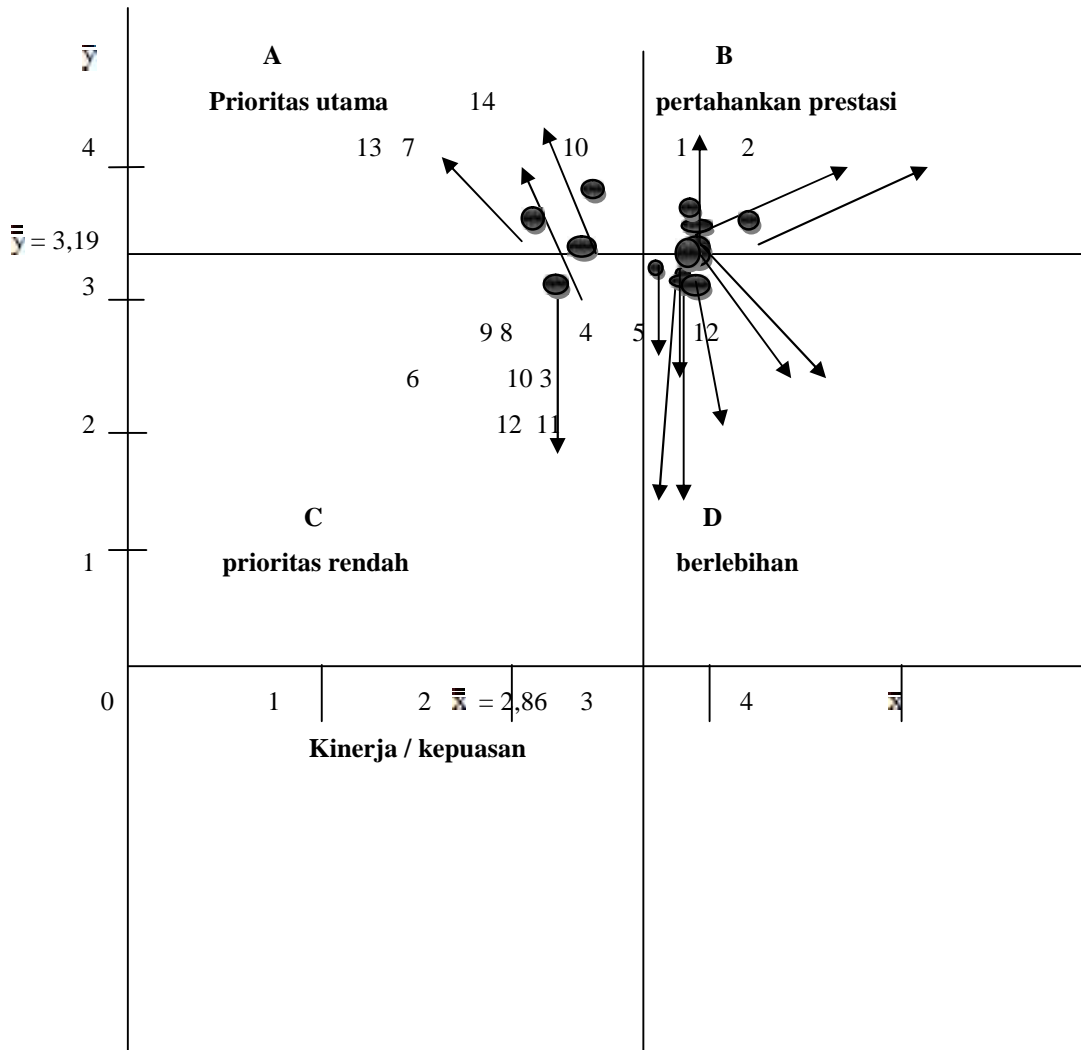
Sumber: Diolah Dari Data Primer

**Gambar 3.2**  
**Diagram Kartesius dari Aspek-aspek yang Mempengaruhi Pelayanan**  
**Kesehatan di Kecamatan Sungai Kakap pada tahun 2009**



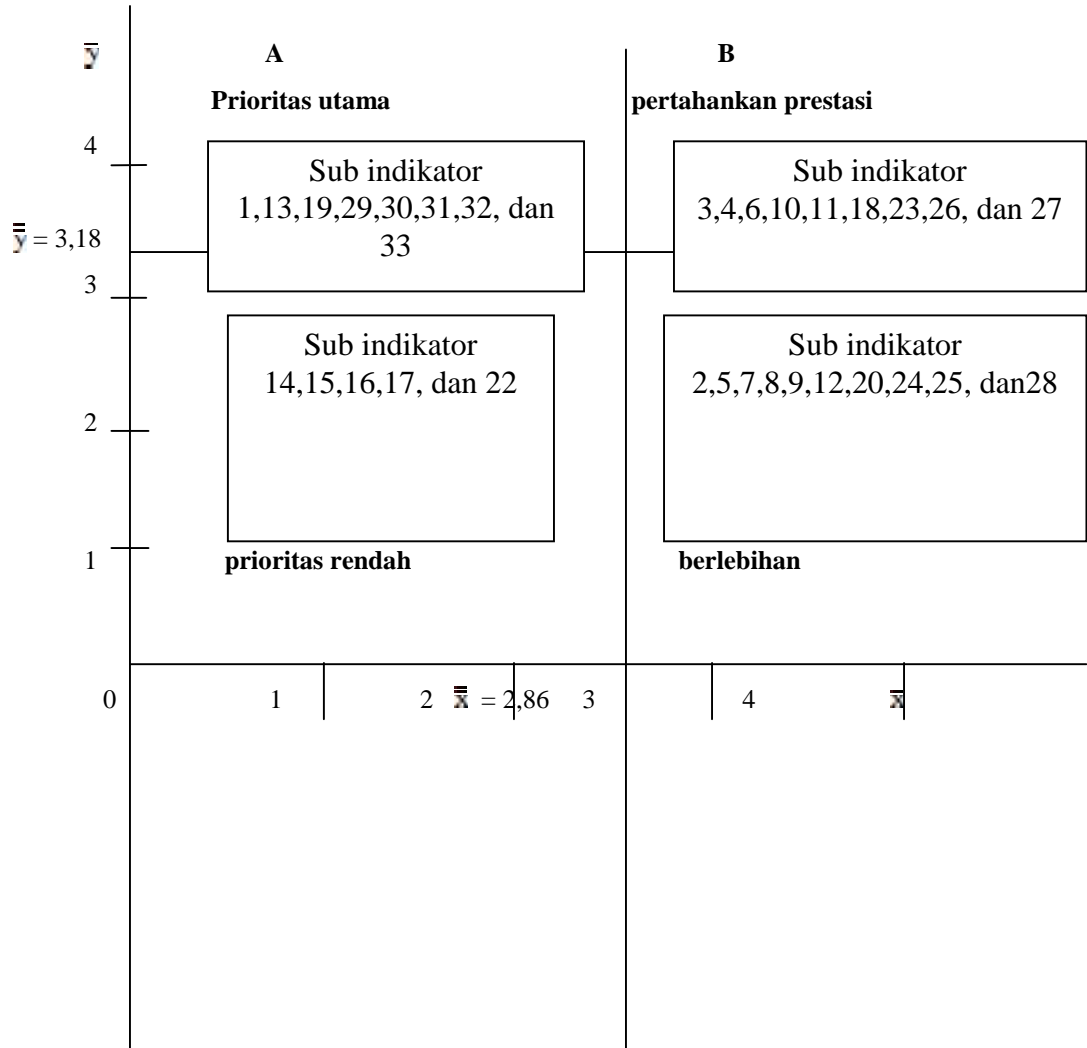
Sumber: Diolah Dari Data Primer

**Gambar 3.3**  
**Diagram Kartesius dari Indikator-indikator yang Mempengaruhi Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Sungai Kakap pada tahun 2010**



Sumber: Diolah Dari Data Primer

**Gambar 3.4**  
**Diagram Kartesius dari Aspek-aspek yang Mempengaruhi Pelayanan**  
**Kesehatan di Kecamatan Sungai Kakap pada tahun 2010**



Sumber: Diolah Dari Data Primer

Berdasarkan pada kedua diagram kartesius, pada gambar 3.2 dan 3.4 dipandang lebih rinci dan mendekati keadaan yang sebenarnya karena memuat sub indikator – sub

indikator dari hasil pengembangan indikator-indikator yang ada. Oleh karena itu, fokus analisis yang akan disajikan di penelitian ini lebih menitik beratkan pada aspek-aspek atau sub indikator - sub indikator hasil dari pengembangan 14 indikator yang terdapat dalam Kepmen PAN No. 25 tahun 2004. Kemudian letak dari unsur-unsur kinerja/pelaksanaan aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pelayanan kesehatan di Kecamatan Sungai Kakap terbagi menjadi empat bagian. Adapun interpretasi dari diagram Kartesius tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

#### **A. Kuadran A (Prioritas Utama)**

Menunjukkan aspek atau atribut yang mempengaruhi kepuasan masyarakat Kecamatan Sungai Kakap yang berada dalam kuadran ini penanganannya perlu diprioritaskan. Keberadaan aspek - aspek dalam kuadran ini dinilai sangat penting, tetapi kinerjanya masih tidak memuaskan.

#### **B. Kuadran B (Pertahankan Prestasi)**

Menunjukkan unsur atau aspek yang mempengaruhi kepuasan pelanggan kesehatan Kecamatan Sungai Kakap yang berada dalam kuadran ini perlu dipertahankan. Pada umumnya aspek-aspek yang berada dalam kuadran ini kinerjanya/tingkat pelaksanaannya telah sesuai dengan kepentingan dan harapan pelanggan, sehingga dapat memuaskan pelanggan.

#### **C. Kuadran C (Prioritas Rendah)**

Menunjukkan beberapa aspek yang mempengaruhi kepuasan masyarakat Kecamatan Sungai Kakap yang berada dalam kuadran ini dianggap kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan dan kinerjanya juga kurang bagus.

#### **D. Kuadran D (Berlebihan)**

Menunjukkan aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan masyarakat Kecamatan Sungai Kakap yang berada dalam kuadran ini dinilai berlebihan dalam pelaksanaannya. Aspek-aspek tersebut dianggap kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan, tetapi pelaksanaannya dilakukan sangat baik oleh petugas kesehatan puskesmas Kecamatan Sungai Kakap sehingga memuaskan pelanggan.

## 5. Kesimpulan dan Saran

### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian seperti yang telah dipaparkan dalam bab sebelumnya, maka dapat diambil suatu kesimpulan berikut ini :

1. Kinerja pada periode tahun anggaran 2009 dan 2010 terhadap rasio belanja per fungsi yakni fungsi pelayanan kesehatan di Kabupaten Kubu Raya adalah masih perlu peningkatan .Dari hasil total anggaran APBD dari pemerintah Kabupaten Kubu Raya, ternyata anggaran yang disalurkan untuk kesehatan tidak sesuai dengan ketentuan Undang – undang Dasar yang mengamankan anggaran kesehatan 10% dari APBD. Yakni tahun 2009 sebesar 6,86% dan 2010 sebesar 5,61% sehingga berdampak terhadap kinerja pemerintah terhadap pelayanan kesehatan yang harus ditingkatkan, terbukti masih ada beberapa indikator maupun sub indikator yang indeksnya menunjukkan kinerja yang tidak baik.
2. Kualitas pelayanan kesehatan di Kecamatan Sungai Kakap berdasarkan pendapatan masyarakat adalah, dari keempat belas indikator penelitian tersebut terdapat dua belas indikator yang dapat dikatakan dalam kategori yang **baik**, keempat belas indikator tersebut adalah: prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kepastian biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan, dan keamanan lingkungan. Sementara terdapat dua indikator yang menurut responden kategorinya tidak baik yaitu kemampuan petugas dan kenyamanan lingkungan.
3. Tingkat kepuasan masyarakat terhadap jasa Pelayanan Kesehatan secara keseluruhan yang dihitung dari tahun 2009 dan 2010 adalah berada dalam kategori **Baik** ini dapat dibuktikan dengan pencapaian nilai indeks masyarakat dengan pencapaian nilai yang diperoleh melalui penelitian ini dengan nilai **66,25** dan **70,5**.
4. Hasil penilaian terhadap responden di Kecamatan Sungai Kakap mengenai pelayanan kesehatan yang mereka terima apakah telah sesuai dengan harapan dapat dijelaskan dalam diagram kartesius. Dari diagram tersebut terdapat bagian penting yang patut mendapatkan prioritas perhatian dalam penanganannya yaitu aspek-aspek yang terdapat

dalam kuadran A. Kemudian untuk kuadran B yang merupakan aspek-aspek yang seharusnya tetap dipertahankan kinerjanya untuk kedepannya telah menuai hasil dimana pada tahun 2010 mengalami peningkatan yakni adanya indikator keterbukaan waktu penyelesaian pelayanan dimana sebelumnya pada tahun 2009 indikator ini berada di prioritas utama dan beralih menjadi indikator yang dipertahankan pada tahun 2010.

## **5.2. Saran-saran**

Demi menjaga kepercayaan masyarakat akan pelayanan kesehatan di Kecamatan Sungai Kakap yang berkualitas sudah selayaknya memperhatikan penilaian masyarakat yang menjadi responden dalam penelitian ini. Aspek-aspek yang harus dijadikan prioritas utama dalam perbaikan pelayanan disesuaikan dengan hasil temuan penelitian ini seperti yang telah tertuang dalam diagram kartesius.



### Daftar Pustaka

- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azhari, Ihsan. 2010. *Good Governance Dan Otonomi Daerah (Studi Kasus Efektivitas Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu di Kabupaten Serdang Bedagai)*. Universitas Sumatera Utara.
- Badan Pusat Statistik. 2011. *Statistik Daerah Kabupaten Kubu Raya 2011*. Katalog BPS Kabupaten Kubu Raya
- Badan Pusat Statistik. 2011. *Produk Domestik Regional Bruto Kabupaten Kubu Raya Menurut Lapangan Usaha 2008-2010*. Katalog BPS Kabupaten Kubu Raya
- Bastian, Indra. 2006. *Akuntansi Sektor Publik: Suatu Pengantar*. Jakarta: Erlangga.
- Bastian, Indra. 2007. *Sistem Akuntansi Sektor Publik*. Edisi Ke Dua. Jakarta: Salemba Empat.
- Darmidi, Hamid. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Halim, Abdul. 2007. *Akuntansi Keuangan Daerah*. Edisi Ke Tiga. Jakarta: Salemba Empat.
- Hardiyanti, Adinda. 2011. *Analisis Kinerja Pelayanan Dengan Indeks Kepuasan Masyarakat Pada Pelayanan Perpanjangan KTP Smart Office Royal Plaza Surabaya*. Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur.
- Hilwani. 2009. *Analisis Laporan Akuntabilitas Kinerja Keuangan Instansi Pemerintahan Kota Pontianak Tahun Anggaran 2006 – 2007*. Universitas Tanjungpura.
- Mahmudi. 2007. *Analisis Laporan Keuangan Pemerintah Daerah*. Yogyakarta: Unit Penerbit dan Percetakan Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN.
- Mahsun, Mohammad. 2009. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: BPFE-YOGYAKARTA.
- Mardiasmo. 2009. *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Mursyidi. 2009. *Akuntansi Pemerintahan di Indonesia*. Bandung: Refika Aditama.
- Prasetyani, Nurul. 2009. *Analisis Kinerja Pelayanan Publik Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) Kabupaten Demak*. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Republik Indonesia, Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2004 Tentang *Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)*

- \_\_\_\_\_, Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang *Kesehatan*.
- \_\_\_\_\_, Undang – Undang Nomor 23 tahun 1992 Tentang *Kesehatan*.
- \_\_\_\_\_, Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2004 Tentang *Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional*.
- Ramanda, Didier Akhmadi. 2011. *Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat Pada Pelayanan Surat Perjalanan Republik Indonesia ( SPRI ) Atau Paspow Hijau Di Kantor Imigrasi Kelas I Jakarta Timur*. Universitas Sahid Jakarta.
- Restiani, Ana. 2009. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang (Studi Empiris Pada Perawat Pasien Askes IRNA II)*. Universitas Islam Negri Malang.
- Riduwan. 2010. *Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Satori, Djam'an. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Tanjung, Abdul H. 2007. *Akuntansi Pemerintahan Daerah (konsep dan aplikasi)*. Bandung: Alfabeta.