

**EFEKTIFITAS PELAYANAN PUBLIK DASAR BIDANG
KESEHATAN DI KABUPATEN LEBAK**



Disusun oleh:

EKA WAHYU HIDAYAT, S.IP., M.Si

NIDN: 0429028401

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JAYABAYA**

2021

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Efektifitas Pelayanan Publik Dasar Bidang Kesehatan di Kabupaten Lebak
Waktu Pelaksanaan : November 2020 s.d Februari 2021
Tempat Pelaksanaan : Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak
Peneliti : Eka Wahyu Hidayat, S.IP., M.Si
NIDN : 0429028401
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

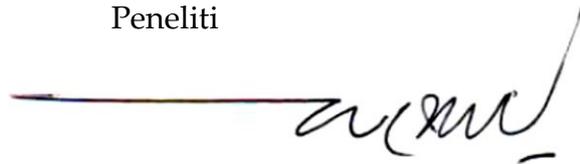
Jakarta, 25 Februari 2021

Ketua Program Studi



Dra. Ida Zubaedah, MA
NIDN: 0318076501

Peneliti



Eka Wahyu Hidayat, S.IP., M.Si
NIDN: 0429028401



Mengetahui,
Dekan FISIP Universitas Jayabaya



Drs. Denny Ramdhany, M.Si
NIDN. 0325096201

ABSTRAK

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pelayanan publik dasar bidang kesehatan di Kabupaten Lebak. Pendekatan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan metode deskriptif. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan publik dasar di Kabupaten Lebak telah dilaksanakan secara efektif. Hal tersebut sesuai dengan berbagai indikator yang telah dikaji yakni dalam melakukan pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak memiliki kemampuan untuk bertindak cepat, berpihak kepada masyarakat, menegakan kedisiplinan, menunjukkan transparansi, dan mewujudkan akuntabilitas

Kata Kunci: Efektifitas, Palayanan Publik, Kesehatan, Kabupaten Lebak

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penelitian yang berjudul **“Efektifitas Pelayanan Publik Dasar Bidang Kesehatan di Kabupaten Lebak”** dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang diharapkan.

Dalam kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. H. Amir Santoso, M.Soc, Ph.D, selaku Rektor Universitas Jayabaya
2. Bapak Drs. Denny Ramdhany, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jayabaya.
3. Ibu Dra. Ida Zubaedah, MA, selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jayabaya.
4. Segenap sivitas akademika Universitas Jayabaya, khususnya di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jayabaya.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik sebagai masukan untuk kesempurnaan penelitian ini. Semoga penelitian ini bisa bermanfaat bagi para pembaca dan pihak-pihak khususnya dalam bidang Ilmu Administrasi Negara

Penulis

Eka Wahyu Hidayat

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
2.1 Efektifitas	8
2.2 Pelayanan Publik	10
2.3 Pelayanan Kesehatan.....	22
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	29
3.2 Jenis Data.....	29
3.3 Teknik Pengumpulan Data.....	31
3.4 Teknik Analisis Data	32
3.5 Waktu dan Lokasi Penelitian	35
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak	36
4.2 Efektifitas Pelayanan Publik Dasar Bidang Kesehatan di Kabupaten Lebak	41
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	49
5.2 Rekomendasi	49
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Di dalam pelayanan publik (*public service*), istilah struktur birokrasi terbawah (*street level bureaucracy*) yang dikemukakan oleh Michael Lipsky, (1980) telah digunakan oleh para ahli (misalnya Honig, 2006; Hupe & Hill, 2007; Lipsky, 2010; Evans, 2010; Hupe & Buffat, 2014; Tummers & Bekkers, 2014; Hupe & Hill, 2015; Buffat, 2015; Evans, 2016; Pepinsky *et.al.*, 2017; Hansen, *et.al.*, 2018). Implementasi *street level bureaucracy* dalam sistem penyelenggaraan pemerintahan, merupakan ujung tombak pelayanan publik kepada masyarakat sekaligus merupakan level yang menjembatani antara pemerintah dengan masyarakat baik pada tingkat pemerintah pusat maupun Pemerintah Daerah. *Street level bureaucracy* sebagai bagian dari instansi Pemerintah Daerah yang langsung berhadapan dengan masyarakat dalam memberikan berbagai macam pelayanan publik yang dibutuhkan oleh penerima layanan. Penyelenggaraan pelayanan publik pada instansi pemerintah merupakan objek yang penting untuk dievaluasi demi peningkatan kualitasnya.

Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan pelayanan publik yang berkualitas diwujudkan melalui kewajiban setiap penyelenggara pelayanan publik untuk melaksanakan evaluasi terhadap kinerja pelaksana di lingkungan organisasi secara berkala dan berkelanjutan sebagaimana tertuang dalam Pasal 10 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Evaluasi bagi penyelenggara pelayanan publik melalui pengukuran tingkat kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan dan meningkatkan kualitas penyelenggara pelayanan publik telah diatur dalam berbagai peraturan pemerintah lainnya, yaitu: Keputusan Menteri Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2004, kemudian diganti dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014, kemudian dikonkritkan dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

Penilaian terhadap kualitas pelayanan salah satunya didasarkan atas pengakuan atau penilaian dari pihak yang menerima pelayanan. Indikator kualitas pelayanan adalah *client satisfaction and perceptions*, misalnya ditunjukkan dengan ada tidaknya keluhan dari pengguna jasa

pelayanan. Hasil dari pengukuran kualitas akan menjadi landasan dalam membuat kebijakan perbaikan kualitas secara keseluruhan.

Pelayanan dalam bidang kesehatan adalah salah satu bentuk konkret pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintah. Kesehatan merupakan sebuah investasi bagi negara, dalam artian hanya manusia yang sehat baik secara jasmani maupun rohani yang dapat melakukan pembangunan kelak. Untuk mendapatkan tujuan nasional diperlukan sumber daya manusia yang tangguh, mandiri dan berkualitas. Hal ini sangat diperlukan untuk menghadapi era glonalisasi karena penduduk yang sehat bukan saja akan menunjang keberhasilan program pendidikan tetapi juga meningkatkan produktivitas dan juga meningkatkan pendapatan.

Tujuan pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi atau menormalisasi semua masalah atau semua penyimpangan tentang kesehatan yang ada dalam masyarakat. Dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan ekadaan sosial masyarakat, maka kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kesehatan akan semakin meningkat sehingga tidak ada lagi upaya yang dilakukan selain meningkatkan kinerja petugas kesehatan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya.

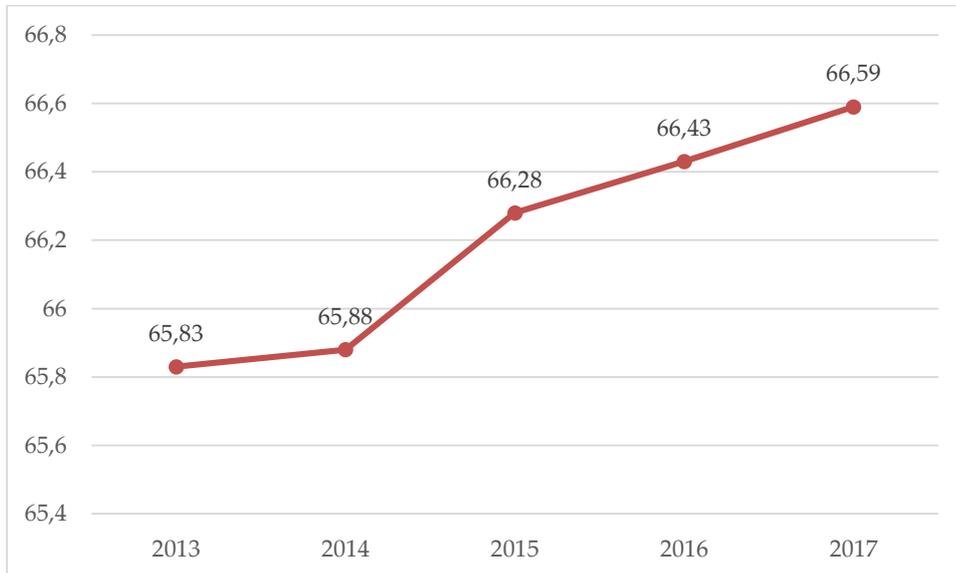
Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satu diantaranya yang dianggap mempunyai peranan yang cukup penting adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sesuai peraturan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1999 menyebutkan agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan maka pelayanan harus memenuhi syarat diantaranya tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau, dan bermutu (Azwar, 1996).

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan yang berefek terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberikan pelayanan kesehatan yang efektif. Untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien sehingga dapat memperoleh kepuasan yang ada pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pada pelayanan prima.

Melalui pelayanan prima diharapkan akan menghasilkan keunggulan kompetitif (*competitive Advantage*) dengan pelayanan yang bermutu, efisien, inovatif dan menghasilkan. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 08 Tahun 1999 Tentang Perlindungan pasien. Bentuk pelayanan yang efektif antara pasien dan pemberi pelayanan (*Provider*) disadari sering terjadi perbedaan persepsi. Pasien mengartikan

pelayanan yang bermutu dan efektif itu jika pelayanannya nyaman, menyenangkan, dan petugasnya ramah secara keseluruhan memberikan kesan kepuasan terhadap pasien. Sedangkan *provider* mengartikan pelayanan yang bermutu dan efisien jika pelayanan sesuai dengan standar pemerintah. Adanya perbedaan persepsi tersebut sering menyebabkan keluhan terhadap pelayanan (Azwar, 1996)

Demikian juga dengan organisasi pemerintah yang menjadi obyek penelitian ini yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak. Kinerja pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 1.1.
Data Statistik Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak
Tahun 2013-2017 di Kabupaten Lebak
Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Lebak, 2018

Data di atas, menunjukkan peningkatan kinerja pelayanan dasar kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak meningkat. Peningkatan kinerja yang cukup signifikan terjadi pada tahun 2015, yakni 0,55. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul **“Efektifitas pelayanan publik dasar Bidang Kesehatan di Kabupaten Lebak”**.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian yang telah dikemukakan terkait permasalahan penelitian, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana efektifitas pelayanan publik dasar bidang kesehatan di Kabupaten Lebak?

1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Merujuk pada rumusan masalah penelitian, tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pelayanan publik dasar bidang kesehatan di Kabupaten Lebak.

1.3.2 Kegunaan Penelitian

Berbagai kegunaan penelitian yang dilaksanakan oleh penulis diantaranya adalah:

1. Penelitian ini dapat memberikan informasi secara akademis mengenai efektifitas pelayanan dasar bidang kesehatan di Kabupaten Lebak.
2. Menambah ilmu pengetahuan, wawasan serta dapat menjadi literatur di bidang Ilmu Administrasi Negara
3. Untuk mengetahui perbandingan antara harapan dan kebutuhan penerima layanan publik menggunakan data dan informasi mengenai efektifitas pelayanan dasar bidang kesehatan di Kabupaten Lebak.
4. Bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan sebagai bahan referensi/rujukan penelitian serta dijadikan bahan perbandingan dalam penelitian.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Efektifitas

Efektivitas merupakan suatu ukuran yang memberikan gambaran seberapa jauh target dapat tercapai (Sedarmayanti 1995). Menurut James L. Gibson *et al* (Pasolong, 2008), efektivitas adalah pencapaian sasaran dari upaya bersama. Keban (2004), mengatakan bahwa suatu organisasi dapat dikatakan efektif apabila tujuan organisasi atau nilai-nilai sebagaimana ditetapkan dalam visi tercapai. Nilai-nilai yang telah disepakati bersama antara para *stakeholder* dari organisasi yang bersangkutan.

Tjokroamidjojo (Pasolong, 2008) mengatakan bahwa efektivitas, agar pelaksanaan administrasi lebih mencapai hasil seperti direncanakan, mencapai sasaran tujuan yang ingin dicapai dan lebih berdaya hasil. Efektivitas merupakan Pengukuran dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya (Handyaningrat, 1995).

Menurut Stoner (Kurniawan, 2005) menekankan pentingnya efektivitas organisasi dalam pencapaian tujuan-tujuan organisasi dan efektivitas adalah kunci dari kesuksesan suatu organisasi. Efektivitas

dalam kegiatan organisasi dapat dirumuskan sebagai tingkat perwujudan sasaran yang menunjukkan sejauh mana sasaran telah dicapai. Organisasi dapat dikatakan efektif bila organisasi tersebut dapat sepenuhnya mencapai sasaran yang telah ditetapkan (Sumaryadi (2005)

Berdasarkan pendapat tersebut maka efektivitas merupakan ukuran yang menunjukkan seberapa jauh program atau kegiatan mencapai hasil dan manfaat yang diharapkan. Efektivitas berkaitan dengan tingkat pencapaian sebuah tujuan. Dikatakan efektif jika tujuan tersebut dapat tercapai secara maksimal dan memiliki tingkat akurasi yang tinggi dari peren-canaan awal. Oleh karena itu, efektivitas memiliki sejumlah indikator dalam menentukan tingi rendahnya pencapaian suatu tujuan.

Pengukuran efektivitas juga dapat dilakukan dengan membandingkan antara rencana yang telah disepakati dengan hasil rencana yang sudah terwujudkan. Dapat dikatakan tidak efektif, jika antara usaha dan tindakan yang dilakukan tidak sesuai yang menyebabkan tidak tercapainya tujuan yang diharapkan. Berikut kriteria atau ukuran mengenai pencapaian tujuan efektif atau tidak, sebagai berikut:

1. Tujuan yang akan dicapai jelas, berarti pada pemerintahan desa melaksanakan tugas dapat mencapai tujuan yang terarah.

2. Pencapaian tujuan strategi yang jelas, bahwasanya strategi merupakan mengikuti alur yang sesuai dalam melakukan berbagai upaya untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan.
3. Adanya proses analisis dan penetapan kebijakan, dimana dengan adanya kebijakan maka akan mampu mencapai tujuan-tujuan melalui usaha pelaksanaan kegiatan operasional.
4. Perencanaan yang matang maka akan memberikan suatu keputusan yang akan diambil untuk organisasi dimasa depan.
5. Terencananya penyusunan program dengan tepat karena untuk menjadi pedoman dalam melakukan suatu tindakan.
6. Salah satu indikator efektivitas dalam organisasi yaitu kemampuan bekerja yang secara produktif dan didukung dengan adanya sarana dan prasarana yang tersedia.
7. Pelaksanaan yang efektif dan efisien, karena apabila tidak dilaksanakan dengan efektif dan efisien maka organisasi tersebut tidak akan mampu mencapai tujuannya (Setianingsih, 2015)

2.2 Pelayanan Publik

Membahas mengenai pelayanan publik tentunya tidak terlepas dari persepsi tentang kualitas pelayanan. Secara teoritis, kualitas

pelayanan merupakan elemen penting untuk pelayanan jasa (Yusoff *et.al.*, 2010; Bakti & Sumaedi, 2013).

Sampai saat ini, literatur terkait pelayanan telah didominasi oleh studi kualitas pelayanan (Clemes *et.al.*, 2008; Bei & Chiao, 2001). Dalam literatur, dari berbagai definisi mengenai kualitas pelayanan (seperti Mishra *et.al.*, 2010; Clemes *et.al.*, 2008), sebagian besar sepakat bahwa kualitas pelayanan didefinisikan sebagai (1) bentuk sikap pelanggan; (2) ketergantungan terhadap fungsi perbedaan antara kinerja layanan dan harapan; dan (3) berkaitan dengan evaluasi yang memfokuskan pada gambaran penilaian pelanggan tentang unsur layanan (Clemes *et.al.*, 2008; Cronin dan Taylor, 1992; Grönroos, 1982; Parasuraman *et.al.*, 1991, 1988, 1985)

Dimensi mengenai kualitas pelayanan telah diungkapkan juga oleh berbagai ahli yang menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan mencakup lebih dari satu dimensi (Sumaedi *et.al.*, 2012; Sumaedi & Bakti, 2011; Lin *et.al.*, 2011; Clemes *et.al.*, 2008). Dimensi kualitas pelayanan tersebut yaitu kualitas teknis dan fungsional (Grönroos, 1982), Produk layanan, pengiriman layanan, dan lingkungan layanan (Rust & Oliver, 1994), keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik (Parasuraman *et.al.*, 1988). Sampai saat ini, dimensi kualitas pelayanan dari Parasuraman *et.al.* (1988) merupakan dimensi yang

paling populer dan diterima (Markovic & Raspor, 2010; Landrum *et.al.*, 2009).

Kualitas pelayanan digunakan untuk mengukur perbedaan antara harapan dan kenyataan para pelanggan atas layanan yang mereka terima. Kualitas pelayanan dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi pelanggan atas layanan yang benar-benar mereka terima dengan layanan sesungguhnya yang mereka harapkan. Kualitas pelayanan menjadi hal utama yang diperhatikan serius oleh perusahaan, yang melibatkan seluruh sumber daya yang dimiliki perusahaan. Menurut Tjiptono (2004) mengatakan bahwa kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan untuk memenuhi keinginan pelanggan. Apabila jasa yang diterima sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan, maka kualitas jasa dianggap buruk.

Menurut Philip Kotler (1992) seperti yang dikutip oleh Wulan (2011) pelayanan adalah setiap kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan pada dasarnya tidak berwujud, serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu dalam

mema-sarkan produknya, perusahaan biasanya menyajikan beberapa jasa pelayanan.

Mengacu pada pengertian kualitas layanan tersebut maka konsep kualitas layanan adalah suatu daya tanggap dan realitas dari jasa yang diberikan. Sebagian besar masyarakat sekarang mulai menampakkan tuntutan terhadap pelayanan prima, mereka bukan lagi sekedar membutuhkan produk yang bermutu tetapi mereka lebih senang menikmati kenyamanan pelayanan (Tasunar, 2006). Oleh karena itu dalam merumuskan strategi dan program pelayanan, organisasi harus berorientasi pada kepentingan pelanggan dan sangat memperhatikan dimensi kualitasnya (Suratno dan Purnama, 2004)

Gaspersz (Musnaini, 2011) menyebutkan ada sembilan dimensi untuk perbaikan kualitas layanan yaitu :

1. Ketepatan waktu pelayanan (waktu tunggu dan waktu proses).
2. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan langsung dengan pelanggan eksternal.
3. Tanggung jawab dalam penerimaan pesanan dan penanganan keluhan dari pelanggan eksternal.
4. Kelengkapan pelayanan dan sarana pendukung serta pelengkap lainnya.

5. Kemudahan mendapatkan pelayanan (banyaknya petugas, staf administrasi, dan lain-lain).
6. Variasi model pelayanan (inovasi pelayanan, *feature* dari pelayanan).
7. Pelayanan pribadi (permintaan khusus).
8. Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti kebersihan, lingkungan, ruang tunggu, musik, ac dan lain-lain.
9. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan seperti tempat parkir, ketersediaan informasi, ruang pelayanan dan lain-lain.

Jasa atau pelayanan memiliki beberapa dimensi yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan. Menurut Prihanto (2013) yang mengutip penelitian tentang dimensi kualitas pelayanan oleh Parasuraman et al. (1985) yang disempurnakan pada tahun 1988 terdiri dari dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*, yang dapat mengetahui perbedaan kepentingan dan kinerja suatu jasa pelayanan. Model kualitas jasa pelayanan yang populer dan hingga kini dijadikan banyak acuan dalam riset manajemen dan pemasaran jasa adalah model *Service Quality (SERVQUAL)*. Kelima dimensi tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Keandalan (*Reliability*).

Christopher Lovelock (Rangkuti, 2002) mengatakan bahwa keandalan (*Reliability*) adalah kemampuan untuk memberikan jasa secara

akurat sesuai dengan yang dijanjikan. Keandalan mencakup dua hal pokok, yaitu konsisten kerja dan kemampuan untuk dipercaya. Hal ini perusahaan memberikan jasanya secara tepat semenjak pelanggan menggunakan jasanya pertama kali sampai berakhirnya penggunaan jasa tersebut.

2. Ketanggapan/Reaksi (*Responsiveness*).

Menurut Christopher Lovelock (Rangkuti, 2002), ketanggapan (*Responsiveness*) adalah kemampuan karyawan untuk membantu pelanggan menyediakan jasa dengan cepat sesuai dengan yang diinginkan dan yang dijanjikan. Ketanggapan juga berarti keinginan para staff untuk membantu dan memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap, sehingga akan menciptakan kepuasan yang tinggi. Daya tanggap merupakan kemampuan atau kesiapan para pekerja perusahaan untuk memberikan kepuasan yang dibutuhkan pelanggannya.

3. Jaminan (*Assurance*).

Menurut Christopher Lovelock (Rangkuti, 2002), jaminan (*Assurance*) adalah pengetahuan dan kemampuan pegawai dalam memberikan pelayanan dengan rasa percaya diri. Menurut Rangkuti (2002), jaminan (*Assurance*) adalah pengetahuan, kesopanan petugas serta sifatnya dapat dipercaya sehingga pelanggan terbebas dari resiko.

Jaminan mencakupi pengetahuan, kesopanan, kemampuan serta sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staff, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.

4. Empati (*Empathy*).

Menurut Christopher Lovelock (Rangkuti, 2002), empati (*Empathy*) adalah pegawai harus memberikan perhatian secara individual kepada penerima layanan dan mengerti kebutuhannya. Menurut Rangkuti (2002), empati (*Empathy*) adalah rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada penerima layanan, memahami kebutuhannya serta kemudahan untuk dihubungi. Empati meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan sehingga hal ini dapat membantu agar tidak salah menafsirkan tingkat kepentingan yang akan diperolehnya.

5. Berwujud/Bukti Fisik (*Tangibles*).

Menurut Christopher Lovelock dalam Rangkuti (2002), bukti fisik (*Tangibles*) adalah penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel dan alat-alat komunikasi. Menurut Rangkuti (2002), bukti fisik (*Tangibles*) adalah lima dimensi jasa ini meliputi bukti fisik dari jasa. Bukti fisik ini bisa berupa fasilitas fisik dan peralatan yang

dipergunakan serta perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi selama berlangsung pemakaian atas jasa tersebut.

Selain itu, pendapat Sunarto (2003) mengidentifikasi tujuh dimensi kualitas, yaitu :

1. Kinerja, yaitu tingkat absolut kinerja barang atau jasa pada atribut kunci yang diidentifikasi para penerima layanan.
2. Interaksi Pegawai, yaitu seperti keramahan, sikap hormat, dan empati ditunjukkan oleh masyarakat yang memberikan jasa atau barang.
3. Keandalan, yaitu konsistensi kinerja barang, jasa dan toko.
4. Daya tahan, yaitu rentan kehidupan produk dan kekuatan umum.
5. Ketepatan waktu dan kenyamanan, yaitu seberapa cepat produk diserahkan atau diperbaiki, seberapa cepat produk informasi atau jasa diberikan.
6. Estetika, yaitu lebih pada penampilan fisik barang atau toko dan daya tarik penyajian jasa.
7. Kesadaran akan merek, yaitu dampak positif atau negatif tambahan atas kualitas yang tampak, yang mengenal merek atau nama toko atas evaluasi pelanggan.

Terdapat lima dimensi kualitas pelayanan menurut Parasuraman (Lupiyoadi, 2006), yaitu:

1. *Tangibles*, atau bukti fisik yaitu kemampuan organisasi atau perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Yang dimaksud bahwa penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dan pelayanan yang diberikan.
2. *Reliability*, atau kehandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
3. *Responsiveness*, atau ketanggapan yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.
4. *Assurance*, atau jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi dan sopan santun.
5. *Empathy*, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan. Sebagai contoh perusahaan harus mengetahui keinginan pelanggan secara spesifik

dari bentuk fisik produk atau jasa sampai pendistribusian yang tepat.

Garvin (Tjiptono dan Chandra, 2005) mengembangkan delapan dimensi kualitas, yaitu:

1. Kinerja (*performance*) yaitu mengenai karakteristik operasi pokok dari produk inti.
2. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap.
3. Keandalan (*reability*), yaitu kemungkinan kecil akan mengalami kerusakan atau gagal dipakai.
4. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specifications*), yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
5. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan berapa lama produk tersebut dapat terus digunakan.
6. *Serviceability*, meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, mudah direparasi; penanganan keluhan yang memuaskan.
7. Estetika, yaitu daya tarik produk terhadap panca indera.
8. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab organisasi atau perusahaan terhadapnya.

Dari beberapa pendapat para ahli tentang dimensi kualitas pelayanan, dapat disimpulkan beberapa dimensi yang kredibel yaitu dengan memenuhi syarat agar sebuah pelayanan memungkinkan untuk menimbulkan kepuasan. Gambaran mengenai kualitas pelayanan di atas, salah satu cara untuk mengevaluasi dampak dari pelayanan publik adalah dengan melihat dalam literatur akademik (Denhardt, 2015) karena kualitas pelayanan publik merupakan komponen penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan publik untuk menangkap minat individu secara umum untuk berpartisipasi (Wright *et.al.*, 2013) sehingga tujuan pelayanan publik dapat tercapai (Beckford, 2016).

Menurut Kondrotaitė (2012), daya saing layanan publik ditentukan oleh kemampuan untuk memastikan upaya lembaga-lembaga negara untuk menyediakan layanan publik yang berkualitas dan memastikan kualitas hidup bagi penduduk lokal.

Untuk mengukur kepuasan masyarakat di dalam organisasi atau institusi pemerintahan, diukur berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik yang menggunakan 9 (sembilan) unsur yang terdiri dari:

1. Persyaratan; Syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.
2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur; Tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.
3. Waktu Penyelesaian; Jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
4. Biaya/Tarif; Ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.
5. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan; Hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.
6. Kompetensi Pelaksana; Kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.
7. Perilaku Pelaksana; Perilaku Pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.

8. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan; Tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.
9. Sarana dan prasarana; Segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Sarana digunakan untuk benda yang bergerak (komputer, mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung).

Keseluruhan unsur di atas tersebut digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat atau pengguna layanan publik dasar bidang kesehatan di Kabupaten Lebak, khususnya berkaitan dengan pelayanan publik dasar di bidang kesehatan sesuai dengan fungsi utama untuk melayani masyarakat dan meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan peraturan lainnya.

2.3 Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 pasal 3 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang

setinggi-tingginya. Pusat kesehatan masyarakat merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang sangat penting di Indonesia yang memberikan pelayanan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok dan langsung berada dalam pengawasan administratif maupun teknis dari Dinas Kabupaten (Entjang, 2000).

Menurut Sutadi dan Fernando (2005) pelayanan kesehatan masyarakat merupakan komoditi yang unik dan khusus, tidak dapat disamakan dengan komoditi lain karena pelayanan yang diberikan berupa jasa, sehingga sulit mencapai kepuasan pelanggan. Dalam pengertian ini pelayanan kesehatan disamping sebagai suatu usaha untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat sekaligus juga dalam rangka usaha pembinaan, pengembangan dan pemanfaatan sumber daya manusia.

Maka pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat. Pelayanan kesehatan

memiliki tiga fungsi yang saling berkaitan, saling berpengaruh dan saling berantungan yaitu:

1. Fungsi Sosial; Fungsi untuk memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat pengguna pelayanan kesehatan.
2. Fungsi Teknis Kesehatan; Fungsi untuk memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat pemberi pelayanan kesehatan
3. Fungsi Ekonomi; Fungsi untuk memenuhi harapan dan kebutuhan institusi pelayanan kesehatan.

Ketiga fungsi tersebut ditanggung jawab oleh tiga pilar utama pelayanan kesehatan yaitu:

1. Masyarakat dalam prakteknya dilaksanakan bersama pemerintah dan masyarakat.
2. Tenaga teknis kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga profesional kesehatan.
3. Tenaga administratif atau manajemen kesehatan dilaksanakan oleh manajemen dan administrator kesehatan.

Menurut Ratminto (2005) untuk memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pengguna jasa, penyelenggara pelayanan harus memenuhi azas- azas pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. Transparansi bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. Akuntabilitas; Dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Kondisional; Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang teguh pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. Partisipatif; Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.
5. Kesamaan Hak; Tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, golongan, gender, dan status ekonomi.
6. Keseimbangan Hak; Keseimbangan hak dan kewajiban pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Menurut Azwar (1996) pelayanan kesehatan yang baik memiliki berbagai persyaratan pokok yang dimaksud yaitu:

1. Tersedia dan Berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan tersebut harus tersedia dimasyarakat (*available*) serta

bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat harus mudah dicapai masyarakat.

2. Dapat Diterima dan Wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah apa yang dapat diterima (*appropriate*) oleh masyarakat serta berdifat wajar (*acceptable*) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat yang bersifat wajar.

3. Mudah Dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik maka pengaturan prasaran sangat penting.

4. Mudah Dijangkau

Syarat pokok pelayanan keempat adalah mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan disini terutama dari sudut jarak dan biaya. Untuk mewujudkan keadaan keadaan seperti ini harus diupayakan pendekatan sarana pelayanan

kesehatan biaya kesehatan diharapkan mampu sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu

Syarat pokok kelima adalah bermutu (*quality*) pengertian bermutu adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan

Menurut Hodgetts dan Cascio (Azwar, 1996) pelayanan kesehatan dapat dibagi menjadi dua bagian utama jika dilihat berdasarkan sasarannya:

1. Pelayanan Kesehatan Personal (*Personal Health Service*), maksudnya sasaran pelayanan kesehatan ini adalah untuk pribadi dan perseorangan.
2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan (*Environmental Health Service*), maksudnya sasaran pelayanan kesehatan ini adalah lingkungan, kelompok, atau masyarakat.

Menurut Azwar (1996) stratifikasi pelayanan kesehatan yang dianut setiap negara tidaklah sama, namun secara umum berbagai strata ini dapat dikelompokkan menjadi tiga macam yaitu:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*Primary health service*), pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat pokok, yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya tingkat pelayanan pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/out patient service*).
2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua, pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan yang lebih lanjut bersifat rawat inap (*in patient service*) dan untuk menyelenggarakannya telah dibutuhkan tenaga spesialis.
3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga, pelayanan kesehatan tingkat tiga adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks pada umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga sub-spesialis.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat kualitatif. Menurut Creswell, penelitian kualitatif sebagai suatu gambaran kompleks, meneliti kata-kata, laporan terinci dari pandangan responden, dan melakukan studi pada situasi yang alami (Noor, 2014).

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian ini berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Penelitian deskriptif memusatkan perhatian pada masalah aktual sebagaimana adanya pada saat penelitian berlangsung. Melalui penelitian deskriptif, peneliti berusaha mendeskripsikan peristiwa dan kejadian yang menjadi pusat perhatian tanpa memberikan perlakuan khusus terhadap peristiwa tersebut (Noor, 2014).

3.2 Jenis Data

Sumber data merupakan faktor yang penting dalam suatu penelitian, sehingga peneliti dapat memperoleh data secara tertulis maupun tidak tertulis yang dapat dijadikan sebagai bukti atau acuan dalam penelitian. Data (*datum*) artinya sesuatu yang diketahui. Sekarang

diartikan sebagai informasi yang diterimanya tentang suatu kenyataan atau fenomena empiris, wujudnya dapat merupakan seperangkat ukuran (kuantitatif, berupa angka-angka) atau berupa ungkapan kata-kata (*verbalize*) atau kualitatif (Noor, 2014).

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini diperoleh dan dikelompokkan menjadi dua sumber, yaitu :

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh dari sumber pertama atau data yang dikumpulkan secara langsung dari responden atau melalui observasi lapangan. Data primer umumnya berupa; karakteristik demografi atau sosioekonomi, sikap atau pendapat, kesadaran atau pengetahuan, minat, motivasi, perilaku (Noor, 2014). Di dalam penelitian ini, yang menjadi data primer adalah hasil wawancara dengan informan serta observasi lapangan terkait dengan permasalahan yang diteliti.
2. Data sekunder, yaitu data-data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi untuk melengkapi data primer. Data sekunder terdiri dari; data sekunder internal suatu organisasi (terutama untuk penelitian terapan dan studi kasus) dan data sekunder eksternal yang dipublikasikan (Noor, 2014). Data sekunder dalam penelitian ini meliputi buku, jurnal ilmiah dan peraturan pemerintah yang memiliki relevansi dengan penelitian.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk menjawab rumusan masalah penelitian (Noor, 2014). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari sumber data primer dan sekunder yang disesuaikan dengan kebutuhan data di lapangan, yaitu:

1. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan berhadapan secara langsung dengan yang diwawancarai. Tujuan dari wawancara dalam penelitian ini yakni guna mendapatkan informasi tentang efektifitas pelayanan publik dasar bidang kesehatan di Kabupaten Lebak.

2. Observasi

Teknik pengumpulan data melalui observasi ini membantu peneliti dalam memahami pola atau kejadian di lokasi penelitian. Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi antara lain : ruang (tempat), pelaku, kegiatan, obyek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu dan perasaan

3. Dokumen

Mengumpulkan data dengan cara mempelajari, menelaah berbagai peraturan, buku, jurnal ilmiah, serta dokumentasi yang ada relevansinya dengan permasalahan penelitian.

3.4 Teknik Analisis

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah selesai di lapangan (Sugiyono, 2009). Artinya data yang diperoleh dalam analisis data bersumber dari data primer dan sekunder yang dianalisis dan disusun secara sistematis.

Tahapan-tahapan dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman (Sugiyono, 2009) adalah:

1. Reduksi data (*Data Reduction*)

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok kemudian dicari tema dan polanya. Sehingga dapat memberikan gambaran secara jelas dan dapat mempermudah peneliti untuk mengumpulkan data berikutnya. Dalam penelitian ini, reduksi data dilakukan pada hasil wawancara, dokumentasi dan observasi yang mengkaji masalah penelitian.

2. Penyajian data (*Data Display*)

Setelah data yang diperoleh direduksi, tahap selanjutnya adalah menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif penyajian data ini dapat dilakukan dalam bentuk tabel, grafik, *pie chart*, dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, maka terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan sehingga semakin mudah dipahami. Dalam penelitian ini data yang disajikan yakni data-data yang berhubungan dengan permasalahan penelitian.

3. Penarikan kesimpulan (*Conclusion Drawing/Verification*)

Mengambil kesimpulan merupakan analisis lanjutan dari reduksi data, dan penyajian data. Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena seperti telah dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan.

3.5 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2021 sampai dengan Februari 2021 dengan waktu penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.1
Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Tahun 2020-2021															
		Nov				Des				Jan				Feb			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pra Penelitian	■	■														
2	Perencanaan Lapangan		■	■	■	■											
3	Survey Lapangan						■										
4	Pengumpulan Data							■	■	■	■	■	■				
5	Pengolahan Data											■	■	■	■	■	■
7	Penyusunan Laporan							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Dari tabel di atas, tahapan pelaksanaan penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 3.1. Tahapan Waktu Penelitian

Tahapan waktu penelitian dapat diuraikan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Pra penelitian; Tahapan ini bertujuan untuk mengumpulkan data sebagai informasi awal dalam pembuatan rancangan penelitian. Selain itu, agar peneliti lebih memahami tentang kondisi atau permasalahan di pelayanan publik dasar bidang kesehatan di Kabupaten Lebak.

2. Penyusunan rancangan penelitian; Rancangan penelitian diajukan untuk mendapatkan informasi lebih lanjut sebelum melakukan penelitian.
3. Pelaksanaan penelitian; Penelitian dilaksanakan dengan menggunakan wawancara, observasi dan dokumen untuk memperoleh data atau informasi empirik dan relevan yang dijadikan sebagai pedoman/dasar untuk menganalisis.
4. Penyusunan laporan; Kegiatan akhir dari penelitian ini adalah menyusun laporan penelitian sesuai dengan kondisi pelayanan publik dasar bidang kesehatan di Kabupaten Lebak.
5. Hasil akhir; Setelah laporan tersusun, penelitian ini diujikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Lebak, khususnya di Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak yang berkaitan dengan pelayanan publik dasar bidang kesehatan di Kabupaten Lebak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak

Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Lebak Nomor 10 Tahun 2007 tentang Pembentukan, Organisasi, Dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Lebak. Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak memiliki komitmen terhadap pembangunan kesehatan khususnya di Kabupaten Lebak sesuai dengan amanat Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Undang-undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Lebak, Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak memiliki 42 UPTD (Unit Pelaksana Teknis Dinas) yang dikategorikan Puskesmas Rawat Inap sebanyak 14 unit dan Puskesmas Non Rawat Inap sebanyak 27 unit dengan jumlah tenaga sebanyak 1.358 orang yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Tidak Tetap (PPT), dan tenaga lainnya yang meliputi tenaga magang, tenaga honorer, Tenaga Kerja Sukarela (TKS) dan Tenaga Kerja Kontrak (TKK). Selain itu, untuk menjangkau seluruh wilayah di Kabupaten Lebak, terdapat 72 Pustu (Puskesmas

Pembantu) yang tersebar di wilayah Kabupaten Lebak dan 41 Pusling (Puskesmas Keliling) baik roda 4 (empat) maupun roda 2 (dua).

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak tahun 2014-2019 adalah “*Penggerak Pembangunan Kesehatan yang Profesional menuju Masyarakat sehat, Mandiri, Berkualitas dan Berkeadilan*”. Makna Visi tersebut adalah sebagai berikut:

1. *Penggerak* pembangunan kesehatan yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak berkewajiban untuk menggerakkan pembangunan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang tinggi, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.
2. *Profesional* adalah pelayanan oleh tenaga yang cakap dan inovatif disertai kelembagaan yang kuat, efisien dan amanah serta memegang teguh prinsip ilmiah, transparan dan akuntabel. Pelayanan kesehatan diberikan secara professional dan berkualitas menunjukkan bahwa pelayanan tersebut didasarkan pada aturan yang jelas yaitu pedoman baku program kesehatan, Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan dan tindakan medis serta semua tenaga kesehatan dan non kesehatannya diupayakan telah mengikuti pendidikan dan pelatihan baik pendidikan formal

maupun non formal. Penempatan tenaga kesehatan pada jajaran pelayanan lini depan diupayakan juga tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai dengan keahliannya dan uraian tugas pokok dan fungsi pada unit yang bersangkutan.

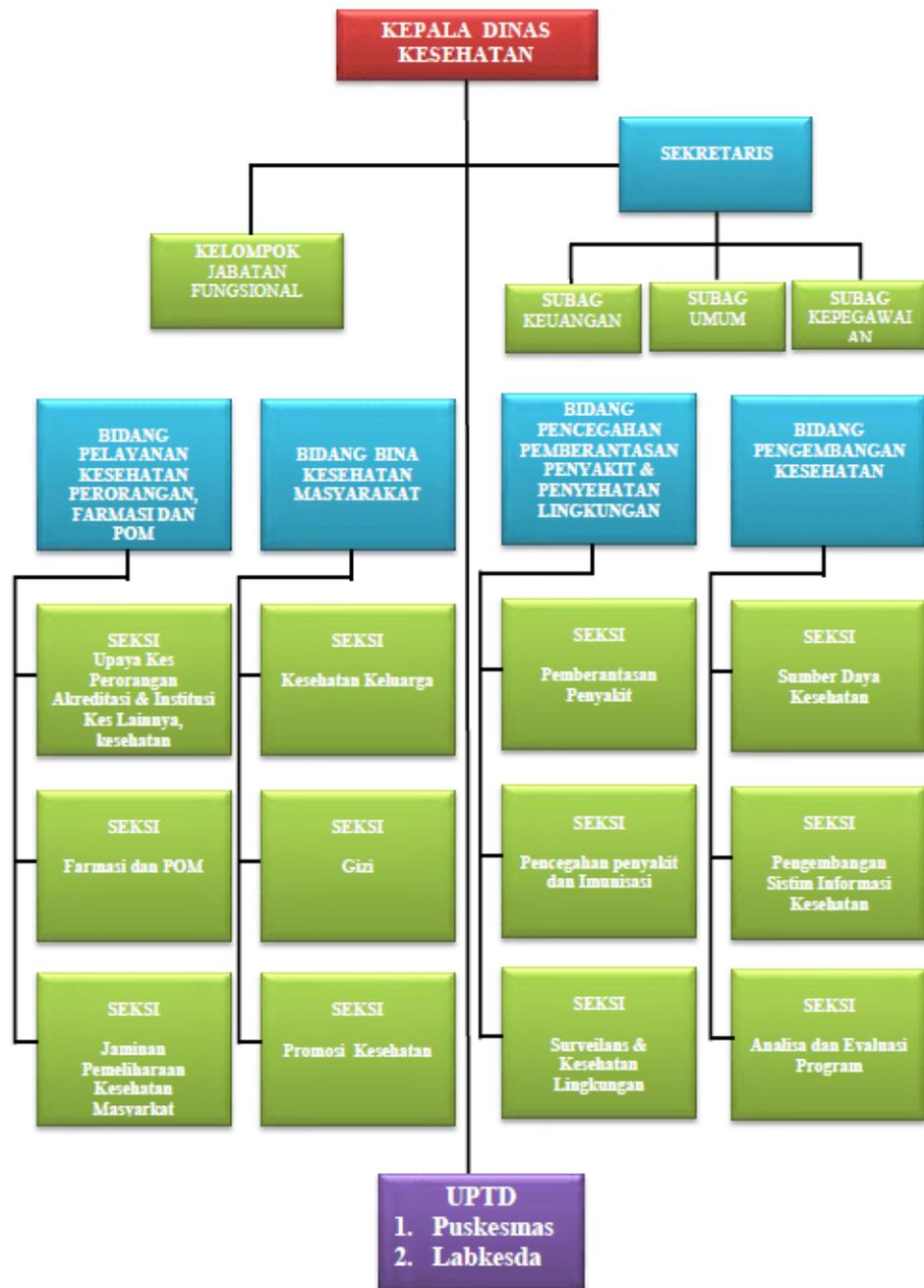
3. *Masyarakat sehat* adalah masyarakat yang memiliki kondisi sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif.
4. *Mandiri* adalah masyarakat Kabupaten Lebak yang bisa memberdayakan diri sendiri dalam bidang kesehatan dengan sadar, mau dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasipermasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga bebas dari gangguan kesehatan akibat bencana maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.
5. *Berkualitas* adalah keadaan yang memenuhi standar sehat dan produktif.
6. *Berkeadilan* adalah pelayanan yang merata, setara, sesuai dengan haknya.

Untuk mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak, maka ditetapkan misi sebagai berikut :

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang paripurna, merata dan bermutu

2. Melaksanakan penanggulangan masalah kesehatan dan penyehatan lingkungan
3. Meningkatkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dan kemitraan di bidang kesehatan
4. Mengupayakan tersedianya pembiayaan jaminan kesehatan yang menyeluruh
5. Mengupayakan ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan yang bermutu
6. Menyelenggarakan manajemen, informasi kesehatan dan penelitian di bidang kesehatan

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 4.1.
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak

Sumber: Peraturan Daerah Kabupaten Lebak Nomor 10 Tahun 2007

Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak, diberi tugas pokok dan fungsi sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Lebak Nomor 10 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Lebak, yaitu : melaksanakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan serta melaksanakan tugas pembantuan yang diserahkan kepada Pemerintah Daerah.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada Pasal 2, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
2. Pemberian perijinan dan pelaksanaan pelayanan umum ;
3. Pembinaan terhadap Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) ;
4. Pengelolaan urusan ketatausahaan Dinas.

4.2 Efektifitas Pelayanan Publik Dasar Bidang Kesehatan di Kabupaten Lebak

Berdasarkan hasil penelitian, dalam mengukur kepuasan masyarakat terkait efektifitas pelayanan publik dasar bidang kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak, dapat diuraikan efektifitas pelayanan publik dasar bidang kesehatan di Kabupaten Lebak dapat dilihat dengan tercapainya berbagai sasaran yang telah ditentukan

dengan menggunakan sumber-sumber tertentu yang sudah dialokasikan untuk melakukan berbagai kegiatan.

Data tersebut akan di analisis dengan menggunakan 5 indikator sebagai berikut:

4.2.1 Bertindak Cepat

Bertindak cepat dalam pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah pegawai ataupun tenaga medis selalu mengutamakan kesembuhan pasien dengan melakukan tindakan penanganan medis dan prosedur yang tidak berbelit-belit. Tindakan dengan cepat yaitu seperti dalam mengambil keputusan pelayanan atau tindakan kesehatan yang bisa bersifat mendadak. Dari hasil data yang telah dikumpulkan dapat disimpulkan bahwa jika dipandang dari sudut bertindak cepat yang dilakukan adalah cukup efektif.

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik secara vertikal maupun secara horizontal, sistem rujukan diwajibkan bagi pasien yang merupakan peserta jaminan kesehatan asuransi kesehatan sosial dan pemberi pelayanan kesehatan. Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas, pemerataan dan peningkatan efektivitas pelayanan kesehatan rujukan dilakukan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang memiliki

kemampuan pelayanan sesuai kebutuhan pasien (Permenkes 001 Tahun 2012).

Pelayanan kesehatan di Kabupaten Lebak tidak akan mempersulit masyarakat dalam mengurus proses rujukan asalkan masyarakat paham akan taa cara proses rujuka yang telah ditetapkan oleh pemmerintah. Berdasarkan Peraturan Menteri Nomor 001 Tahun 2012 tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan pasal 15 surat pengantar rujukan sebagaimana dimaksud sekurang-kurangnya memuat:

1. Identitas Pasien
2. Hasil Pemeriksaan
3. Diagnosis Kerja
4. Terapi atau tindakan yang telah diberikan
5. Tujuan Rujukan
6. Nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan

4.2.2 Berpihak Kepada Masyarakat

Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak selalu berusaha memberikan pelayanan yang adil kepada masyarakat yang berobat tanpa membeda-bedakan pelayanan yang diberikan peagawai maupun tenaga medis kepada setiap masyarakat yang datang berobat.

Masyarakat adalah sebagai subyek pelayanan dan berhak menentukan pelayanan kesehatan yang terbaik sesuai dengan masalah yang dihadapinya

Memahami kebutuhan pasien adalah hal yang paling penting yang mempengaruhi kebutuhan pasien. Pasien yang puas akan pelayanan merupakan aset yang paling berharga. Tenaga medis disini akan berusaha memberikan pelayanan yang baik, adil sehingga masyarakat merasa kebutuhan akan pelayanan kesehatan bisa terpenuhi tanpa membeda-bedakan.

Jika dilihat dari hasil penelitian mengenai indikator berpihak kepada masyarakat sebagian besar responden mendukung dengan pealayan yang berpihak kepada masyarakat. Pada dasarnya Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak menjalankan berbagai sasaran dan azas-azas dari pelayanan publik, salah satunya yaitu memberikan pelayanan dengan berdasarkan kesamaan hak dan tidak diskriminatif yang dalam arti tidak membeda-bedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status sosial maupun ekonomi.

4.2.3 Menegakkan Kedisiplinan

Menegakkan kedisiplinan dalam penelitian ini yang menjadi alat ukurnya adalah yang pertama meliputi disiplin kerja meliputi, tenaga

medis datang dan pulang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, tenaga medis selalu berada di tempat pelayanan sesuai dengan jam kerja, dan selalu melakukan pemeriksaan ulang kepada pasien.

Dalam menegakkan kedisiplinan, terdapat dua kategori yang membuat efektivitas pelayanan kesehatan dapat berlangsung dengan maksimal. Hal tersebut bisa terjadi karena kurangnya kesadaran dari beberapa pegawai dalam melakukan tugas sesuai dengan salah satu syarat pokok pelayanan kesehatan yaitu dengan memberikan pelayanan yang bermutu. Dimana pelayanan yang bermutu adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan cara penyelenggaraanya sesuai dengan standar kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Dalam meningkatkan kedisiplinan dari pegawai perlunya pengawasan yang lebih serius lagi dari institusi internal didalam lingkup pelayanan kesehatan tersebut guna mencapai pelayanan yang maksimal kepada setiap pasien.

4.2.4 Menunjukkan Transparansi

Dalam menunjukkan transparansi ada dua hal yang termasuk dalam kategori tersebut yang pertama adalah keterbukaan pelayanan yaitu dengan memiliki aturan kerja yang jelas, ringkas, dan tuntas

sehingga bisa dipahami sasaran pelayanan. kedua keterbukaan dalam memberikan informasi kepada setiap masyarakat yang berobat sesuai dengan Standar Operasional Prosedural (SOP).

Dalam indikator menunjukkan transparansi dengan kategori keterbukaan pelayanan sudah cukup melaksanakan program-program pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal bidang kesehatan tingkat nasional sesuai dengan keputusan Menteri Nomor 1475 Tahun 2003. Untuk mewujudkan program standar pelayanan minimal bidang kesehatan tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak sudah mendapatkan bantuan operasinal kesehatan yang ditetapkan pemerintah berdasarkan anggaran pendapatan belanja daerah. Dengan adanya bantuan operasinal kesehatan sebagai alternatif pembiayaan program kesehatan di daerah hal tersebut sangat membantu dalam melaksanakan berbagai program kesehatan masyarakat.

Pemberian bantuan operasional kesehatan sangat membantu untuk kegiatan program pelayanan kesehatan, dimana dana itu merupakan dana untuk operasional kegiatan dalam rangka pelayanan langsung ke masyarakat. Hal lain yang perlu diperhatikan dalam upaya menunjukkan transparansi dalam bidang kesehatan adalah menunjukkan keterbukaan pelayanan dengan aturan kerja yang jelas,

ringkas dan tuntas. Hal tersebut menyangkut dengan standar operasional prosedur (SOP) yang sudah ditetapkan pemerintah.

Menurut azas pelayanan publik transparansi adalah bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah untuk dimengerti. Untuk mencapai saaran-sasaran dalam pelayanan kesehatan diperlukan keterbukaan dalam bidang kesehatan. Keterbukaan mencakup dalam pelayanan adalah terkait dengan penyuluhan dan sosialisasi yang diberikan.

4.2.5 Mewujudkan Akuntabilitas

Adapun kategori yang termasuk dalam mewujudkan akuntabilitas di Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak adalah pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak terhadap pelayanan dengan melakukan pelayanan dan pemeriksaan ulang kepada pasien, dan juga menyangkut kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan.

Tanggungjawab terhadap pasien sangat penting sekali dlam pelayanan kesehatan, karena menyangkut upaya peningkatan pemberdayaan derajat kesehatan masyarakat. Hal tersebut juga

berkaitan dengan tingkat kepuasan masyarakat dalam pelayanan kesehatan.

Bentuk dalam mewujudkan akuntabilitas yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak sesuai dengan salah satu azas pelayanan publik yaitu dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, yang paling utama adalah bentuk tanggungjawab Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak kepada masyarakat.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik dasar di Kabupaten Lebak telah dilaksanakan secara efektif. Hal tersebut sesuai dengan berbagai indikator yang telah dikaji yakni dalam melakukan pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak memiliki kemampuan untuk bertindak cepat, berpihak kepada masyarakat, menegakan kedisiplinan, menunjukkan transparansi, dan mewujudkan akuntabilitas.

5.2. Rekomendasi

Beberapa saran/rekomendasi yang dapat dijadikan bahan masukan untuk perbaikan secara konkrit adalah:

1. Perlu upaya dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak untuk mempertahankan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
2. Perlu adanya peningkatan sosialisasi kepada pengguna layanan Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak dengan sistem, mekanisme dan prosedur layanan.

3. Perlu adanya kegiatan *workshop* atau *training* secara rutin dan berjenjang/sistematis untuk meningkatkan *softskill* dan *hardskill* pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak dalam pelayanan publik

DAFTAR PUSTAKA

- Acharya, A. S., Prakash, A., Saxena, P., & Nigam, A. (2013). Sampling: Why and how of it. *Indian Journal of Medical Specialities*, 4(2), 330-333.
- Antal, E., & Tillé, Y. (2011). Simple random sampling with over-replacement. *Journal of Statistical Planning and Inference*, 141(1), 597-601.
- Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa
- Bakti, I. G. M. Y., & Sumaedi, S. (2013). An analysis of library customer loyalty: the role of service quality and customer satisfaction, a case study in Indonesia. *Library Management*, 34(6-7), 397-414.
- Beckford, J. (2016). *Quality: A critical introduction*. Routledge.
- Bei, L. T., & Chiao, Y. C. (2001). An integrated model for the effects of perceived product, perceived service quality, and perceived price fairness on consumer satisfaction and loyalty. *Journal of consumer satisfaction, dissatisfaction and complaining behavior*, 14, 125.
- Buffat, A. (2015). Street-level bureaucracy and e-government. *Public Management Review*, 17(1), 149-161.
- Clemes, M. D., Gan, C., Kao, T. H., & Choong, M. (2008). An empirical analysis of customer satisfaction in international air travel. *Innovative Marketing*, 4(2), 50-62.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *The journal of marketing*, 55-68.
- Denhardt, J. V., & Denhardt, R. B. (2015). The new public service revisited. *Public Administration Review*, 75(5), 664-672.
- Entjang, (2000). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti
- Evans, T. (2010). Professionals, managers and discretion: Critiquing street-level bureaucracy. *The British Journal of Social Work*, 41(2), 368-386.

- Evans, T. (2016). *Professional discretion in welfare services: Beyond street-level bureaucracy*. Routledge.
- Grönroos, C. (1982). An applied service marketing theory. *European journal of marketing*, 16(7), 30-41.
- Handayani, Soewarno. (1995) *Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen*. Jakarta: PT. Gunung Agung
- Hansen, H. T., Lundberg, K., & Syltevik, L. J. (2018). Digitalization, Street-Level Bureaucracy and Welfare Users' Experiences. *Social Policy & Administration*, 52(1), 67-90.
- Honig, M. I. (2006). Street-level bureaucracy revisited: Frontline district central-office administrators as boundary spanners in education policy implementation. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 28(4), 357-383.
- Hupe, P., & Buffat, A. (2014). A public service gap: Capturing contexts in a comparative approach of street-level bureaucracy. *Public Management Review*, 16(4), 548-569.
- Hupe, P., & Hill, M. (2007). Street-Level bureaucracy and public accountability. *Public administration*, 85(2), 279-299.
- Hupe, P., & Hill, M. (Eds.). (2015). *Understanding street-level bureaucracy*. Policy Press.
- Keban, Y. T. (2004). *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik: Konsep, Teori, dan Isu*. Yogyakarta: Gava Media
- Keputusan Menteri Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah
- Kondrotaitė, G. (2012). Evaluation of the quality of public services in Lithuanian municipalities. *Intellectual Economics*, 6(3), 393-411.
- Kurniawan, A. (2005). *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaharuan
- Landrum, H. T., Zhang, X., Prybutok, V. R., & Peak, D. A. (2009). Measuring IS system service quality with SERVQUAL: Users' perceptions of relative importance of the five SERVPERF dimensions. *Informing*

science: the international journal of an emerging transdiscipline, 12, 17-36.

- Lin, C. N., Tsai, L. F., Wang, P. W., Su, W. J., & Shaw, J. C. (2011). Using the Kano two-dimensional quality model to evaluate service quality of resort hotels. *International Journal of Computer Science and Network Security*, 11(5), 84-87.
- Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy, 30th ann. Ed.: dilemmas of the individual in public service*. Russell Sage Foundation.
- Lupiyoadi, Rambat. (2004). *Manajemen Pemasaran Jasa: Teori dan Pratek*. Jakarta: PT salemba Empat
- Markovic, S. & Raspor, S. (2010), Measuring perceived service quality using servqual: a case study of the Croatian hotel industry, *Management*, 5(3), pp. 195-209
- Marsden, P. V., & Wright, J. D. (Eds.). (2010). *Handbook of survey research*. Emerald Group Publishing.
- Mishra, U. S., Sahoo, K. K., Mishra, S., & Patra, S. K. (2010). Service quality assessment in banking industry of India: A comparative study between public and private sectors. *European Journal of Social Sciences*, 16(4), 653-669.
- Musnaini. (2011). Analisis Kualitas Layanan Konsumen Terhadap Keunggulan Bersaing Jasa Transportasi Darat Pada PT. Kereta Api Indonesia (Persero) Kelas Argo. *Jurnal Manajemen Teori dan Terapan*. 4(2), 1-8
- Noor, J. (2014). *Metodologi Penelitian; Skripsi, Tesis, Disertasi dan Karya Ilmiah*. Jakarta: Prenadamedia Group
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1988). SERVQUAL: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service. *Journal of retailing*, 64(1), 12-40.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of retailing*, 67(4), 420-450
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *the Journal of Marketing*, 49. 41-50.

- Pasolong, H. (2008). *Teori Administrasi Publik*. Jakarta : Alfabeta
- Pepinsky, T. B., Pierskalla, J. H., & Sacks, A. (2017). Bureaucracy and service delivery. *Annual Review of Political Science*, 20, 249-268.
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik
- Prihanto, Agus. (2013). Kepuasan Dan Loyalitas Konsumen Korporat Untuk Acara Mice Terhadap Kualitas Pelayanan Hotel Hsth. *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan (JMK)*. 15(2), 165-178
- Rangkuti, F. (2002). *Measuring Customer Satisfaction* (cetakan ketiga). Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama
- Ratminto. (2005). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Rossi, P. H., Wright, J. D., & Anderson, A. B. (Eds.). (2013). *Handbook of survey research*. Academic Press.
- Rust, R.T. & Oliver, R.L. (1994), *Service Quality; New Directions in Theory and Practice*, Sage Publication, Thousand Oaks, CA
- Sedarmayanti. (1995) *Sumber Daya Manusia Dan Produktivitas Kerja*. Bandung: Ilham Jaya
- Setianingsih, B. (2015). Efektivitas Sistem Perencanaan Pembangunan Daerah (SIMRENDAL) (Studi pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Malang). *Jurnal Administrasi Publik*, 3(11), 1930-1936.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Sumaedi, S., & Bakti, I. G. M. Y. (2011). The exploratory study of industrial engineering students' perceived quality dimension. *International Journal of Basic & Applied Sciences*, 11(1), 74-80.

- Sumaedi, S., Mahatma Yuda Bakti, G., & Metasari, N. (2012). An empirical study of state university students' perceived service quality. *Quality Assurance in Education*, 20(2), 164-183.
- Sumaryadi, N. (2005). *Efektivitas Kebijakan Implementasi Otonomi Daerah*. Jakarta: CV Citra Utama
- Sunarto. (2003). *Perilaku Konsumen*. Yogyakarta : AMUS Jogjakarta dan CV Ngeksigondo Utama
- Suratno, S. F.G. & Purnama, N. B. (2004). Analisis Tingkat Kepuasan Wajib Pajak Terhadap Kualitas Layanan Kantor Pelayanan Pajak Yogyakarta Dua. *Jurnal Sinergi Kajian Bisnis dan Manajemen*, 7(1), 69-87
- Sutadi, I dan Fernando. (2005). *Dasar-Dasar Good Governance*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara
- Tasunar, N. (2006). Kualitas Layanan Sebagai Strategi Menciptakan Kepuasan pada Pangkalan Pendaratan Ikan (PPI) Morodemak. *Jurnal Sains Pemasaran Indonesia*, 5(1), 41-62
- Tjiptono, F & Chandra, G. (2005). *Service Quality Satisfaction*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Tjiptono, F. (2004). *Pemasaran Jasa*. Malang: Bayumedia
- Tummers, L., & Bekkers, V. (2014). Policy implementation, street-level bureaucracy, and the importance of discretion. *Public Management Review*, 16(4), 527-547.
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Wright, B. E., Christensen, R. K., & Isett, K. R. (2013). Motivated to adapt? The role of public service motivation as employees face organizational change. *Public Administration Review*, 73(5), 738-747.
- Wulan, S. (2011). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Pada PT. Perusahaan Listrik Negara (Persero) Cabang Tanjungkarang. *Jurnal Manajemen dan Bisnis*. 1(2), 161-187
- Zahari Wan Yusoff, W., Ismail, M., & Shah Ali, A. (2010). Understanding the service provider perspective towards better service quality in local authorities. *Journal of Facilities Management*, 8(3), 226-238.