KEPUASAN PELANGGAN DAN KUALITAS PELAYANAN PUSKESMAS**ABDUL MALIK HASYIM¹, RAHMAT LAAN²**¹Dosen Prodi Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Muhammadiyah Kupang²Dosen Prodi Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Muhammadiyah Kupang**ABSTRAK**

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis tingkat kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kenarilang Kecamatan Teluk Mutiara Kabupaten Alor. Sampel penelitian ditentukan sebanyak 100 orang dengan menggunakan rumus Slovin. Instrumen utama penelitian adalah kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan teknik analisis kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) Tingkat kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan puskesmas yang meliputi aspek bukti langsung, kehandalan, ketanggapan, jaminan dan empati berada pada kategori sangat memuaskan; (2) Sub item yang menjadi prioritas utama untuk diperbaiki kinerjanya meliputi keindahan halaman, kelengkapan alat-alat yang dipakai, kesiapan alat-alat yang dipakai, kecepatan prosedur penerimaan pasien, kecepatan menerima obat, ketepatan menerima obat dan ketersediaan waktu petugas untuk konsultasi pasien; (3) Sub item yang dianggap oleh para pelanggan sudah memuaskan dan perlu terus dipertahankan meliputi : Kebersihan ruangan, Kerapian ruangan, Kenyamanan ruangan, Kebersihan halaman puskesmas, Kecepatan pelayanan pemeriksaan, Ketepatan pelayanan pemeriksaan, Kecepatan tindakan petugas saat pasien membutuhkan bantuan, Keterampilan petugas memberikan pelayanan, Kesopanan petugas, Ketelitian petugas memeriksa kondisi pasien, dan Perhatian petugas, tanpa membedakan ras; (4) Sub item yang kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan namun harus ditingkatkan meliputi Ketepatan prosedur penerimaan pasien, Kesederhanaan prosedur layanan, Ketepatan jadwal buka jam pelayanan, Ketepatan jadwal tutup jam pelayanan, Keramahan petugas, dan Perhatian petugas terhadap keluhan pasien; (5) Sub item yang dianggap sudah memuaskan tetapi berlebihan pelaksanaannya oleh Puskesmas meliputi : Kebersihan alat-alat yang dipakai, Cepat tanggap petugas menangani keluhan pasien, Kejelasan informasi petugas tentang obat yang diberikan, Kejelasan informasi petugas tentang penyakit anda dan Perhatian petugas, tanpa membedakan status sosial ekonomi.

Kata Kunci: Kepuasan Pelanggan, Kualitas Pelayanan**PENDAHULUAN**

Pelayanan kesehatan yang bermutu oleh Puskesmas, sejauh ini belum terlalu menggembarakan. Data menunjukkan bahwa kesiapan pelayanan umum di Puskesmas baru mencapai 71%, Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) 62%, dan pelayanan penyakit tidak menular baru mencapai 79%. Di Puskesmas, kesiapan peralatan dasar memang cukup tinggi (84%), tetapi kemampuan menegakkan diagnosis ternyata masih rendah (61%). Di antara kemampuan menegakkan diagnosis yang rendah tersebut adalah tes kehamilan (47%), tes glukosa urin (47%), dan tes glukosa darah (54%). Hanya 24% Puskesmas yang mampu melaksanakan seluruh komponen diagnosis. Kekurangsiapan tersebut terutama karena kurangnya fasilitas yang tersedia; kurang lengkapnya obat, sarana dan alat kesehatan; kurangnya tenaga kesehatan; dan belum memadainya kualitas

pelayanan (Ren-Stra Kementerian Kesehatan 2015-2019).

Studi empiris yang dilakukan Mohamad, dkk (2008) menunjukkan bahwa pelanggan belum puas terhadap kualitas pelayanan puskesmas pada seluruh pernyataan indikator pelayanan. Berikut studi Candrawati (2015) berkesimpulan bahwa tingkat kepuasan pasien secara bermakna lebih tinggi pada puskesmas ISO (98,66%) dibandingkan puskesmas non ISO (87,25%) ($p=0,001$). Ungkapan rasa puas atau tidak puas dapat berupa tindakan untuk membeli kembali, memberikan pujian, mengajukan komplain atau akan menceritakan apa yang dialaminya kepada orang lain. Bila pelanggan melakukan pembelian kembali atau memberikan pujian maka hal itu akan sangat positif, tetapi jika pelanggan melakukan komplain atau menceritakan hal buruk yang dialami kepada orang lain, maka dapat dipastikan akan sangat

merugikan organisasi dalam jangka panjang. Oleh karena itu maka mewujudkan kepuasan pelanggan dengan menghadirkan sebuah pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan sebuah keniscayaan.

Hasil wawancara awal (Pra-Survey) di Puskesmas Kenarilang Kecamatan Teluk Mutiara Kabupaten Alor dengan beberapa pengunjung memperlihatkan adanya masalah dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan puskesmas ini. Salah satu pengunjung mengatakan bahwa untuk mendapatkan fasilitas pelayanan gratis di Puskesmas tersebut tidak semudah yang dibayangkannya, hal ini dibuktikan dengan adanya persyaratan yang mengharuskan membawa surat keterangan dari Lurah/Kepala Desa setempat atau surat bukti lainnya untuk mendapatkan pelayanan, padahal informasi tersebut tidak disosialisasikan kepada pengunjung baik dalam bentuk pengumuman maupun edaran ke masing-masing RT/RW. Pengunjung yang lain menceritakan pengalamannya bahwa kesiapan tenaga baik administrasi maupun medis sangat kurang sehingga tidak jarang pasien harus rela menunggu cukup lama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Puskesmas Kenarilang mempunyai tenaga medis dengan jumlah yang sangat terbatas. Di samping itu fasilitas yang tersedia seperti ruang tunggu yang kurang nyaman menyebabkan sering kali pasien merasa ditelantarkan. Fakta-fakta tersebut diyakini akan sangat memengaruhi kepuasan para pelanggan.

KAJIAN PUSTAKA

1. Kepuasan Pelanggan

Pelanggan (*customer*) menurut Simatupang (2008) adalah orang yang mendefinisikan hasil dari proses yang diberikan (puas atau tidak puas). Gasperz (2005) mengemukakan bahwa pelanggan adalah semua orang yang menuntut kita atau organisasi kita untuk memenuhi suatu standar mutu tertentu dan karena itu akan memberi pengaruh pada kinerja staf atau organisasi. Lebih lanjut Gasperz mengemukakan bahwa :

- (1) Pelanggan adalah orang yang tidak bergantung pada kita, tetapi kita yang bergantung kepadanya;
- (2) Pelanggan adalah orang yang membawa kita kepada keinginannya;
- (3) Tidak ada seorangpun yang pernah menang berargumentasi dengan

pelanggan; (4) Pelanggan adalah orang yang teramat penting yang harus dipuaskan. Pelanggan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah masyarakat umum yang menerima jasa pelayanan kesehatan.

Kebutuhan pelanggan merupakan deskripsi dari apa yang diinginkan, dibutuhkan dan diharapkan. Kebutuhan pelanggan akan mengarahkan pemberi pelayanan kepada apa yang harus dilakukan. Baik buruknya hasil yang didefinisikan pelanggan akan sangat bermanfaat bagi proses perbaikan pelayanan selanjutnya. Oleh karena itu mengetahui definisi pelanggan terhadap sebuah proses pelayanan (puas, tidak puas) merupakan hal yang sangat penting.

Kepuasan, menurut Kotler (1999) adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja (hasil) suatu produk/jasa dan harapannya. Lebih lanjut dikatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah sejauh mana anggapan kinerja produk/jasa memenuhi harapan pembeli. Bila kinerja produk/jasa lebih rendah dari harapan pelanggan, pembelinya tidak puas. Bila melebihi harapan, pembeli merasa puas atau amat gembira. Menurut Husein (2002) kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan pelanggan setelah membandingkan dengan harapannya. Pada bagian lain dikatakan, kepuasan pelanggan di bagi dua macam yaitu kepuasan fungsional dan kepuasan psikologika. Kepuasan fungsional merupakan kepuasan yang diperoleh dari fungsi suatu produk/jasa yang dimanfaatkan, sedangkan kepuasan psikologika merupakan kepuasan yang diperoleh dari atribut yang bersifat tidak berwujud dari produk.

Feigenbaun (dalam Stamatis, 1992) mengatakan bahwa pencapaian dan pemeliharaan tingkat kepuasan pelanggan yang memuaskan terhadap mutu produk dan jasa sekarang ini merupakan faktor yang menentukan kesehatan, pertumbuhan dan kelangsungan hidup organisasi manufaktur dan jasa. Kotler (1999) menyatakan bahwa selalu lebih mahal untuk menarik pelanggan baru ketimbang mempertahankan pelanggan lama. Oleh karena itu mempertahankan pelanggan lebih penting daripada memikat pelanggan baru. Kunci untuk mempertahankan pelanggan adalah kepuasan pelanggan.

2. Kualitas Pelayanan

Pada tahun 1985, dalam artikel mereka “*A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research*”, Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) menekankan adanya fenomena umum bahwa pencapaian kualitas dalam hal produk dan layanan menduduki posisi sentral. Kualitas layanan ini bagi mereka belum terdefiniskan secara baik. Kualitas layanan, menurut mereka, adalah perbandingan antara Harapan (*Expectation*) dengan Kinerja (*Performance*). Dengan mengutip Lewis and Booms (1983), mereka menyatakan: *service quality* (kualitas layanan) adalah ukuran seberapa baik suatu layanan menemui kecocokan dengan harapan pelanggan. Penyelenggaraan kualitas layanan berarti melakukan kompromi dengan harapan pelanggan dengan tata cara yang konsisten.

Dalam upaya awal membangun konsepsi kualitas pelayanan, Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1985) mengajukan skema sebagaimana pada gambar 1. Dalam membandingkan antara Harapan dan Kinerja tercipta kesejangan (*discrepancies*). Kesejangan ini disebut dengan GAP. Terdapat 5 GAP sehubungan dengan masalah kualitas pelayanan.

GAP 1 adalah gap antara Harapan Pelanggan – Persepsi Manajemen. Faktor-faktor kunci yang menjadi penyebab adalah : (1) Perusahaan atau organisasi kurang orientasi pada riset pasar atau kurang menggunakan temuan-temuan riset yang berfungsi untuk pengambilan keputusan tentang keinginan ataupun keluhan konsumen, (2) Ketidacukupan komunikasi ke atas, yaitu arus informasi yang menghubungkan pelayanan di tingkat *front line service* dengan kemauan di tingkat atas (*misscommunication*), (3) Terlalu banyaknya tingkatan atau hierarki manajemen. Sehubungan GAP 1 ini, ketiganya mengajukan Proposisi 1: “Gap antara harapan pelanggan dan persepsi (kinerja) manajemen atas harapan tersebut akan mempunyai dampak pada penilaian pelanggan atas kualitas pelayanan.”

GAP 2 adalah gap antara Persepsi Manajemen – Spesifikasi Kualitas Pelayanan. Faktor-faktor kunci yang menjadi penyebab pada gap ini adalah: (1) komitmen pada manajemen belum memadai terhadap kualitas pelayanan, (2) Persepsi mengenai ketidaklayakan, (3) Tidak adanya standarisasi tugas, (4) Tidak adanya penentuan tujuan. Sehubungan dengan GAP 2 ini, ketiganya mengajukan Proposisi 2: “Gap antara persepsi

manajemen seputar harapan pelanggan dan spesifikasi kualitas pelayanan akan berdampak pada kualitas pelayanan dari sudut pandang pelanggan.”

Gambar 1
Model Kualitas Pelayanan

Sumber : Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1985)

GAP 3 adalah gap antara Spesifikasi Kualitas Pelayanan – Penyelenggaraan Pelayanan. Faktor kunci yang menjadi penyebab utama antara lain : (1) Ketidakjelasan peran (*role ambiguity*) atau kecenderungan yang menimpa pegawai pemberi pelayanan terhadap kondisi bimbang dalam memberikan pelayanan karena tidak terdapatnya kepastian/standarisasi tugas-tugas mereka, (2) Konflik peran (*role conflict*), kecenderungan pegawai merasa tidak memiliki kemampuan untuk memuaskan pelanggan, (3) Ketidakcocokkan antara pegawai dengan tugas yang dikerjakan, (4) Ketidakcocokkan antara teknologi dengan tugas yang dikerjakan, (5) Ketidakcocokkan sistem pengendalian atasan, (6) Kekurangan pengawasan, dan (7) Kekurangan kerja tim. Sehubungan dengan GAP 3 ini, ketiganya mengajukan Proposisi 3: “Gap antara spesifikasi kualitas pelayanan dan penyelenggaraan pelayanan aktual akan berdampak pada kualitas pelayanan dari sudut pandang pelanggan.”

GAP 4 adalah gap antara Penyelenggaraan Pelayanan – Komunikasi Eksternal. Faktor-faktor kunci yang berperan sebagai penyebab gap ini adalah : (1) Tidak memadainya komunikasi horizontal, (2) Kecenderungan memberikan janji kepada

konsumen secara berlebihan (muluk-muluk). Sehubungan dengan GAP 4 ini, ketiganya mengajukan Proposisi 4: “Gap antara penyelenggaraan pelayanan aktual dan komunikasi eksternal tentang pelayanan akan berdampak pada kualitas pelayanan dari sudut pandang pelanggan.”

GAP 5 adalah gap antara Pelayanan Diharapkan (Expected Service) – Pelayanan Diterima (Perceived Service). Sehubungan dengan GAP 5 ini, ketiganya mengajukan Proposisi 5: “Kualitas yang pelanggan terima dalam pelayanan adalah fungsi magnitude dan arah gap antara pelayanan yang diharapkan dan pelayanan yang diterima.”

Berdasarkan GAP 1 hingga GAP 5, ketiganya mengajukan Proposisi 6 bahwa “GAP 5 = f(GAP1,GAP2,GAP3,GAP4).

3. Komponen-Komponen Kualitas Pelayanan

Lewat serangkaian Diskusi Kelompok Terfokus yang mereka adakan, Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1985) mengajukan 10 komponen Kualitas Pelayanan. Ke-10 komponen ini mereka sebut “*Service Quality Determinants*.” Ke-10 komponen tersebut, menurut mereka, bisa saja bersifat *overlapping* karena dibangun lewat studi eksploratoris dengan pendekatan kualitatif. Lihat gambar 2.

Gambar 2

Determinan Kinerja Kualitas Pelayanan

Sumber : Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1985)

Selanjutnya melalui artikel mereka yang lain : *SERVQUAL : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality* (1988), mereka melakukan uji Validitas dan Reliabilitas terhadap ke 10 determinan di atas dengan menggunakan Skala 7 poin yang berkisar dari “*Strongly Agree*” (7) hingga “*Strongly Disagree*” (1), tanpa penjelasan verbal untuk skala (2) hingga (6). Pernyataan seputar Harapan

dikelompokkan sendiri dan disajikan pertama kali dalam kuesioner, menyusul pernyataan seputar Pelayanan Diterima (PS). Pernyataan seputar Harapan diberi label “E” sementara seputar layanan diterima diberi label “P”. Butir pernyataan negatif ditandai dengan tanda minus (-) di appendix tulisan mereka. Hasil pengujian sampai pada pada suatu kondisi di mana dari 10 determinan berkurang menjadi 5 determinan, dengan rincian sebagaimana pada tabel 1

Tabel 1.

Hasil Revisi Komponen Kualitas Pelayanan Oleh Parasuraman, Zeithaml, and Berry

Determinan	Frugedisi	Analisis
Reliability	Penilaian, pelaksanaan, dan pemertan pemertan pada	Sama dan karya sebelumnya
Responsiveness	Kemampuan memberikan tanggapan dan tanggapan pelayanan yang tangkas	Sama dan karya sebelumnya
Assurance	Penampilan dan etika perilaku dan kemampuan mereka menanggapi masalah dan pemertan diri	Gelangan dan 7 determinan dan karya sebelumnya yaitu Communication, Credibility, Security, Competence, Courtesy, Understanding/Knowledge, dan Assurance
Empathy	Perhatian secara pribadi yang diberikan kepada pelanggan	Sama dan karya sebelumnya

Sumber : Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1985)

Hasil revisi inilah yang populer digunakan dalam penelitian-penelitian tentang kualitas pelayanan hingga saat ini. Penelitian ini, juga akan merujuk pada lima komponen tersebut sambil melakukan penyesuaian sesuai dengan karakteristik puskesmas sebagai salah satu unit pelayanan pemerintah dalam bidang kesehatan.

KERANGKA PENELITIAN

Gambar 3
Kerangka Penelitian

METODE

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah kuesioner. Koesioner yang dirancang berisi 29 pertanyaan yang berhubungan dengan variabel yang diteliti, menggunakan alternatif jawaban skala *Likert* yang harus dijawab oleh

responden dengan mengisi sendiri sesuai pilihan responden. *Surveyor* mendampingi responden saat menjawab pertanyaan dalam kuesioner dan menjelaskan setiap pertanyaan dalam kuesioner. Instrumen ini telah digunakan secara standar di Indonesia untuk mengukur tingkat kepuasan pasien (Witriasih, 2012). Dalam instrumen ini, peneliti hanya menambahkan dan memodifikasi beberapa pertanyaan untuk disesuaikan dengan lokasi dan judul penelitian.

2. Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pelanggan/pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kenarilang dalam satu tahun (2015) yang berjumlah 18.601 orang. Sedangkan sampel ditentukan berdasarkan rumus Slovin (Umar, 2004) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana :

n = ukuran sampel

N = Jumlah populasi

e = persen kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih ditolerir.

Peneliti menetapkan e sebesar 0,1. Dengan demikian berdasarkan jumlah populasi dan tingkat kelonggaran ketidak telitian sebesar 0,1, besaran sampel adalah :

$$n = \frac{18.601}{1 + 18.601(0,1)^2} = 99,99462 = 100$$

Jadi sampel penelitian ini adalah 100 orang yang akan ditentukan secara acak dari populasi yang ada.

3. Variabel, Definisi operasional, Indikator, Item dan Skala

Tabel 1

Variabel, Definisi Operasional, Indikator, Item dan Skala

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Item	Skala
Kepuasan Pelanggan	Tingkat kepuasan pelanggan yang diukur dari komposisi indikator berikut ini:			
	1. Setiap layanan meliputi ke-berhasilan, kelengkapan dan kesesuaian layanan, keterlambatan pelayanan, dan ketepatan waktu pelayanan	- Kebersihan - Kelengkapan - Kesesuaian layanan - Keterlambatan pelayanan - Ketepatan waktu pelayanan	1-5	Interval
	2. Ketepatan pelayanan meliputi pelayanan yang tepat, cepat, efektif, efisien, dan akurat	- Ketepatan pelayanan yang terencana - Efektif segera - Akurat	1-5	Interval
	3. Ketepatan pelayanan meliputi pelayanan yang cepat, tanggap dan tepat	- Pelayanan yang cepat - Tanggap - Tepat	1-5	Interval

4. Tindakan yang dilaksanakan petugas untuk memperbaiki mutu pelayanan kepada para pasien meliputi pelayanan yang sesuai, akurat, tanggap dan tepat	- Petugas yang sopan - Jarak - Tameng - Toleransi	1-5	Interval
5. Kemampuan petugas dalam melayani keluhan, masalah, dan pertanyaan pasien	- Petugas memahami keluhan pasien - Tidak menjawab keluhan pasien - Petugas akan membantu pasien	1-5	Interval

4. Teknik Analisis Data

a. Perhitungan Tingkat Kepuasan Pelanggan

Skor tiap atribut pengalaman (pelayanan yang sesungguhnya diterima) dibandingkan dengan skor tiap atribut harapan (pelayanan yang diharapkan) pasien dan dikalikan dengan 100%. Untuk memperoleh nilai tingkat kepuasan masing-masing responden dirumuskan seperti dibawah ini (Supranto, 2011).

$$\text{Tingkat kepuasan} = \frac{\text{Skor penilaian pengalaman}}{\text{Skor penilaian harapan}} \times 100 \%$$

Menurut Husein dalam Witriasih (2012) kategori kepuasan pelanggan seperti uraian dibawah ini

Tabel 2

Kriteria Katagori Skor Kepuasan Pelanggan

Interval % skor	Kriteria
25%-43,75%	Tidak puas
43,76%-62,50%	Kurang puas
62,51%-81,25%	Puas
81,51%-100%	Sangat puas

b. Analisis Kuadran

Analisis kuadran dilakukan untuk mengetahui *sub-item* dimensi mutu yang perlu diperbaiki kinerjanya, tahapan analisis seperti berikut :

1. Menentukan rata-rata skor masing-masing *sub-item* harapan dan pengalaman dengan rumus berikut ini.

$$\text{Rata-rata skor masing-masing sub-item} = \frac{\text{Total skor masing-masing sub-item}}{\text{Jumlah sub-item}}$$

2. Menghitung *grand mean* dari harapan dan pengalaman dengan rumus

$$\text{Grand mean} = \frac{\text{Total rata-rata skor masing-masing sub-item}}{\text{Jumlah sub-item}}$$

kualitas pelayanan sebagaimana diringkaskan dalam tabel 2.

Tabel 2
Perhitungan Tingkat Kepuasan Pelanggan

Dimensi/Kategori Pelayanan (1)	Total Skor Pengalaman (2)	Total Skor Harapan (3)	25 x 100% (4)	Tingkat Kepuasan
Bakti Masyarakat	1425	2485	85,52%	Sangat Puas
Kekhidupan	2629	3124	84,19%	Sangat Puas
Ketanggapan	1211	1310	92,40%	Sangat Puas
Keamanan	1125	1280	87,89%	Sangat Puas
Keagihan	906	983	92,16%	Sangat Puas

Sumber: Hasil dari data primer

Tabel 2 memperlihatkan bahwa tingkat kepuasan pelanggan terhadap semua dimensi kualitas pelayanan berada pada kategori sangat puas.

2. Analisis Kuadran

Berdasarkan prosedur analisis kuadran yang sudah diuraikan sebelumnya ditampilkan tabel 3 berikut.

Tabel 3
Grand Mean Pengalaman dan Harapan Pelanggan Pada Puskesmas Kenarilang

Sub Item Pelayanan Dimensi Matri	Skor		Kuadran
	Pengalaman	Harapan	
I. Bakti Masyarakat			
1. Kebersihan lingkungan	2,65	2,45	B
2. Keamanan lingkungan	2,68	2,34	D
3. Ketertarikan lingkungan	2,65	2,46	D
4. Kebersihan bangunan	2,69	2,34	B
5. Kebersihan halaman	2,67	2,48	A
6. Kebersihan alat-alat yang dipakai	2,65	2,33	A
7. Kebersihan alat-alat yang dipakai	2,64	2,38	A
8. Kebersihan alat-alat yang dipakai	2,44	2,35	D
II. Kehidupan			
9. Kebersihan prosedur pelayanan pasien	2,69	2,34	A
10. Kebersihan prosedur pelayanan pasien	2,64	2,35	C
11. Kebersihan prosedur pelayanan pasien	2,77	2,38	C
12. Kebersihan prosedur pelayanan pasien	2,65	2,34	C
13. Kebersihan prosedur pelayanan pasien	2,64	2,45	C
14. Kebersihan prosedur pelayanan pasien	2,69	2,48	D
15. Kebersihan prosedur pelayanan pasien	2,65	2,33	B
16. Kebersihan prosedur pelayanan pasien	2,67	2,64	A
17. Kebersihan prosedur pelayanan pasien	2,62	2,47	A
III. Ketanggapan			
18. Kebersihan prosedur pelayanan pasien	2,65	2,68	D
19. Kebersihan prosedur pelayanan pasien	2,65	2,33	B
20. Kebersihan prosedur pelayanan pasien	2,65	2,44	D
21. Kebersihan prosedur pelayanan pasien	2,64	2,33	B
IV. Keamanan			
22. Kebersihan prosedur pelayanan pasien	2,61	2,33	B
23. Kebersihan prosedur pelayanan pasien	2,64	2,33	B
24. Kebersihan prosedur pelayanan pasien	2,64	2,33	B
25. Kebersihan prosedur pelayanan pasien	2,65	2,33	B
26. Kebersihan prosedur pelayanan pasien	2,65	2,33	B
V. Keagihan			
27. Kebersihan prosedur pelayanan pasien	2,61	2,33	B
28. Kebersihan prosedur pelayanan pasien	2,61	2,33	B
29. Kebersihan prosedur pelayanan pasien	2,61	2,33	B
Grand Mean	2,68	2,34	

Berdasarkan perhitungan pada tabel 2 terlihat bahwa nilai *grand mean* harapan adalah 3,44 yang berarti bahwa *sub item* penilaian dianggap penting apabila nilai rerata skor di atas 3,44 dan dianggap kurang penting apabila rerata skor di bawah atau sama dengan 3,44. Sedangkan *grand mean* untuk pengalaman adalah 2,98 yang berarti bahwa kinerja petugas dianggap sudah memuaskan bila nilai rerata skor kinerja di atas 2,98 dan

- Memasukkan hasil yang diperoleh ke diagram kartesius dengan cara, masukkan nilai *grand mean* harapan pada sumbu Y dan *grand mean* pengalaman pada sumbu X, kemudian nilai rata-rata masing-masing *sub-item* dimasukkan ke dalam diagram sesuai dengan batas-batas *grand mean* harapan dan pengalaman. Model diagram kartesius sebagai berikut :

Gambar 4.
Model Diagram Kartesius

Keterangan :

- Menunjukkan aspek atau atribut yang dianggap mempengaruhi kepuasan pelanggan, termasuk unsur-unsur jasa yang dianggap sangat penting, Kepentingan Kinerja tetapi manajemen belum melaksanakannya sesuai keinginan masyarakat pengguna jasa. Akibatnya mengecewakan atau tidak puas.
- Menunjukkan unsur jasa pokok yang telah berhasil dilaksanakan organisasi / instansi dan untuk itu wajib dipertahankan. Dianggap sangat penting dan sangat memuaskan.
- Menunjukkan beberapa aspek yang kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan. Pelaksanaannya oleh organisasi biasa-biasa saja. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.
- Menunjukkan aspek yang mempengaruhi pelanggan kurang penting, tetapi pelaksanaannya berlebihan. Dianggap kurang penting tetapi sangat memuaskan

Setelah semua data dimasukkan sesuai dengan kuadran masing-masing, maka akan terlihat *sub-item* mana yang perlu diperbaiki atau dipertahankan.

HASIL

1. Tingkat Kepuasan Pelanggan

Tingkat kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Kenarilang dapat diketahui melalui perbandingan skor pengalaman dan harapan pelanggan terhadap lima dimensi

dianggap kurang memuaskan bila nilai rerata skor kinerja dibawah atau sama dengan 2,98.

Berdasarkan tabel 2 dapat digambarkan diagram kartesius tingkat kepuasan pasien pada Puskesmas Kenarilang sehingga dapat diketahui *sub item* yang perlu diperbaiki kinerjanya sebagaimana pada gambar 5.

Gambar 5

Diagram Kartesius Tingkat Kepuasan Pelanggan Di Puskesmas Kenarilang

Berdasarkan analisis kuadran, diketahui bahwa terdapat tujuh *sub item* di kuadran A (prioritas utama), 11 *sub item* di kuadran B (pertahanan), 6 *sub item* di kudran C (prioritas rendah), dan 5 *sub item* di kuadran D (berlebihan).

Pada kuadran A terdapat tujuh *sub item* yang menjadi prioritas utama untuk diperbaiki meliputi : (1) keindahan halaman, (2) kelengkapan alat-alat yang dipakai, (3) kesiapan alat-alat yang dipakai, (4) kecepatan prosedur penerimaan pasien, (5) kecepatan menerima obat, (6) ketepatan menerima obat dan (7) ketersediaan waktu petugas untuk konsultasi pasien.

Pada kuadran B terdapat 11 *sub item* yang dianggap oleh para pelanggan sudah memuaskan dan perlu terus dipertahankan meliputi : (1) Kebersihan ruangan, (2) Kerapian ruangan, (3) Kenyamanan ruangan, (4) Kebersihan halaman puskesmas, (5) Kecepatan pelayanan pemeriksaan, (6) Ketepatan pelayanan pemeriksaan, (7) Kecepatan tindakan petugas saat pasien membutuhkan bantuan, (8) Keterampilan petugas memberikan pelayanan, (9) Kesopanan petugas, (10) Ketelitian petugas memeriksa kondisi pasien, dan (11) Perhatian petugas, tanpa membedakan ras.

Pada kuadran C terdapat enam *sub item* yang kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan namun harus ditingkatkan meliputi (1) Ketepatan prosedur penerimaan pasien, (2) Kesederhanaan prosedur layanan, (3) Ketepatan jadwal buka jam pelayanan, (4) Ketepatan jadwal tutup jam pelayanan, (5)

Keramahan petugas, dan (6) Perhatian petugas terhadap keluhan pasien.

Sedangkan pada kuadran D terdapat lima *sub item* yang dianggap berlebihan dalam pelaksanaannya oleh Puskesmas meliputi : (1) Kebersihan alat-alat yang dipakai, (2) Cepat tanggap petugas menangani keluhan pasien, (3) Kejelasan informasi petugas tentang obat yang diberikan, (4) Kejelasan informasi petugas tentang penyakit anda dan (5) Perhatian petugas, tanpa membedakan status sosial ekonomi.

DISKUSI

1. Dimensi Bukti Langsung

Tingkat kepuasan pasien dari dimensi bukti langsung sesuai analisis deskriptif terhadap delapan *sub item* berada pada kategori memuaskan. Suatu layanan jasa tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium, tidak bisa diraba maka dimensi bukti langsung menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pada dimensi ini pelanggan akan menggunakan penglihatan untuk menilai kualitas sebuah pelayanan (Supranto, 2011).

Pada Puskesmas Kenarilang, *sub item* keindahan halaman, kelengkapan alat-alat yang dipakai, dan kesiapan alat-alat yang dipakai menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan kinerjanya. Hal ini karena pada puskesmas ini peralatan yang harusnya tersedia untuk kepentingan perawatan masih terbatas jenis dan jumlahnya sehingga pasien yang mestinya dapat menjalani perawatan di puskesmas harus dirujuk ke rumah sakit dengan alasan keterbatasan peralatan. Demikian halnya dengan kesiapan alat-alat yang dipakai, tampaknya belum seperti yang diharapkan, dimana masih ada peralatan yang belum dipersiapkan ketika pasien mau menjalani perawatan. Pada Puskesmas Kenarilang keindahan halaman masih jauh dari harapan, karena disamping lahan/lokasi puskesmas yang sempit, juga terlampau dekat dengan jalanan umum sehingga akan sedikit mengalami kendala jika akan dilakukan penataan ulang. Selanjutnya, pada dimensi ini tidak ditemukan *sub item* yang termasuk prioritas rendah, tetapi teridentifikasi pada berlebihan yakni *sub item* kebersihan alat-alat yang dipakai meskipun dianggap kurang penting oleh pelanggan.

2. Dimensi Kehandalan

Dimensi kehandalan berkaitan dengan kemampuan dalam memberikan pelayanan

yang sesuai secara akurat, terpercaya, segera dan memuaskan kepada pasien (Supranto, 2011). Pada Puskesmas Kenarilang sub item kecepatan prosedur penerimaan pasien, kecepatan menerima obat dan ketepatan menerima obat menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan kinerjanya. Hal ini karena hingga saat ini prosedur penerimaan pasien yang harus dilalui oleh pelanggan/pasien masih dianggap lamban. Demikian halnya dengan kecepatan menerima obat yang juga belum sesuai harapan. Kelambanan dalam menerima obat terjadi terutama pada jenis obat yang harus diracik terlebih dahulu sehingga pasien harus menunggu beberapa saat, terlebih jika antrian pelanggan yang menunggu penerimaan obat cukup panjang. Ketepatan menerima obat di puskesmas ini cukup krusial karena pelanggan sering melakukan komplain karena obat yang diterima tidak sesuai dengan resep dokter.

Sub item ketepatan prosedur penerimaan pasien, kesederhanaan prosedur layanan, ketepatan jadwal buka jam pelayanan, dan ketepatan jadwal tutup jam pelayanan teridentifikasi pada prioritas rendah. Hal ini harus menjadi perhatian untuk diperbaiki meskipun dianggap kurang penting oleh para responden. Sub item pada dimensi ini yang harus dipertahankan karena sudah dapat memuaskan pelanggan adalah kecepatan pelayanan pemeriksaan dan ketepatan pelayanan pemeriksaan.

3. Dimensi Ketanggapan

Ketanggapan adalah keinginan atau kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat, tepat, tepat waktu kepada pelanggan. Ketanggapan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kesan seseorang dalam memperoleh kepuasan setelah memperoleh pelayanan jasa (Supranto, 2011). Dokter sebagai petugas utama dalam pelayanan dokter puskesmas dituntut untuk dapat memberikan perhatian dan segera merespon setiap keluhan pasiennya serta memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pasien terkait dengan penyakit yang dideritanya serta obat yang diberikan (Witriasih, 2012). Pada Puskesmas Kenarilang tidak ditemukan sub item sebagai prioritas utama untuk diperbaiki kinerjanya. Ini memberikan makna bahwa sub item-sub item tersebut sudah sesuai dengan harapan pasien, bahkan sub item cepat tanggap petugas menangani keluhan pasien, kejelasan informasi petugas tentang obat yang diberikan, dan

kejelasan informasi petugas tentang penyakit anda teridentifikasi sebagai berlebihan meskipun dianggap tidak penting oleh pelanggan.

4. Dimensi Jaminan

Jaminan (*assurance*) adalah kemampuan dari petugas yang mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopnana, dan sifat dapat dipercaya, bebas dari resiko, bahaya dan keragu-raguan, dalam memberikan pelayanan (Supranto, 2011). Pada Puskesmas Kenarilang sub item ketersediaan waktu petugas untuk konsultasi pasien menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan kinerjanya. Sub item ini oleh pelanggan dianggap penting tetapi masih belum diperhatikan secara serius oleh petugas puskesmas dengan berbagai alasan seperti sibuk, belum ada waktu dan sebagainya.

Selain itu sub item keramahan petugas teridentifikasi pada prioritas rendah yang berarti harus terus diperbaiki meskipun dianggap kurang penting oleh pelanggan. Terdapat tiga sub item yang kinerjanya harus dipertahankan masing-masing : keterampilan petugas memberikan pelayanan, kesopanan petugas dan ketelitian petugas memeriksa kondisi pasien.

5. Dimensi Empati

Empati yakni memberikan perhatian yang tulus secara individual kepada pasien yang menyangkut kemudahan pelanggan dalam memanfaatkan jasa meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dalam menyampaikan informasi kepada pelanggan (Supranto, 2011).

Pada Puskesmas Kenarilang tidak ditemukan satu pun sub item sebagai prioritas utama untuk diperbaiki, akan tetapi terdapat sub item yang termasuk prioritas rendah yakni perhatian petugas terhadap keluhan pasien. Hal ini memberikan isyarat bahwa Puskesmas Kenarilang sudah menunjukkan kinerja yang baik dalam memenuhi harapan pasien, meskipun ada sub item yang harus diperbaiki walaupun dianggap kurang penting oleh pelanggan. Selain itu sub item yang sudah baik dan perlu dipertahankan adalah perhatian petugas tanpa membedakan status sosial ekonomi dan yang pelaksanaannya berlebihan adalah perhatian petugas tanpa membedakan ras

SIMPULAN

1. Tingkat kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan puskesmas yang meliputi aspek bukti langsung, kehandalan, ketanggapan, jaminan dan empati berada pada kategori sangat memuaskan.
2. Sub item yang menjadi prioritas utama untuk diperbaiki kinerjanya meliputi keindahan halaman, kelengkapan alat-alat yang dipakai, kesiapan alat-alat yang dipakai, kecepatan prosedur penerimaan pasien, kecepatan menerima obat, ketepatan menerima obat dan ketersediaan waktu petugas untuk konsultasi pasien.
3. Sub item yang dianggap oleh para pelanggan sudah memuaskan dan perlu terus dipertahankan meliputi : Kebersihan ruangan, Kerapian ruangan, Kenyamanan ruangan, Kebersihan halaman puskesmas, Kecepatan pelayanan pemeriksaan, Ketepatan pelayanan pemeriksaan, Kecepatan tindakan petugas saat pasien membutuhkan bantuan, Keterampilan petugas memberikan pelayanan, Kesopanan petugas, Ketelitian petugas memeriksa kondisi pasien, dan Perhatian petugas, tanpa membedakan ras.
4. Sub item yang kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan namun harus ditingkatkan meliputi Ketepatan prosedur penerimaan pasien, Kesederhanaan prosedur layanan, Ketepatan jadwal buka jam pelayanan, Ketepatan jadwal tutup jam pelayanan, Keramahan petugas, dan Perhatian petugas terhadap keluhan pasien.
5. Sub item yang dianggap sudah memuaskan tetapi berlebihan pelaksanaannya oleh Puskesmas meliputi : Kebersihan alat-alat yang dipakai, Cepat tanggap petugas menangani keluhan pasien, Kejelasan informasi petugas tentang obat yang diberikan, Kejelasan informasi petugas tentang penyakit anda dan Perhatian petugas, tanpa membedakan status sosial ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar Azrul, 1995, Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, PT Rineka Cipta Jakarta.
- Barata, Atep Adya, 2003, Dasar-dasar Pelayanan Prima, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Crosby, Philip B, 1979, Quality Is Free : The Art of Making Quality Certain, New York : New American Library.
- Cascio, Wayne F., 1992, Managing Human Resources : Produktivity, Quality, of

Work life, Profits, McGraw-Hill, Inc, New York.

- Candrawati A. A. Ayu Agung, 2015, Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Pada Puskesmas ISO dan Puskesmas Non ISO Di Kota Denpasar, Tesis, Universitas Udayana Bali.
- Garvin, David A., 1983, Quality on the Line, Harvard Business Review, 61 (September – Oktober), 65-73.
- Gasperz Vincent, 2005, Total Quality Management (TQM), Manajemen Bisnis Total, PT Gramedia Pustaka Utama Jakarta.
- Gasperz, Vincent, 1997. Manajemen Kualitas Dalam Industri Jasa, PT. Gramedia Pustaka, Jakarta
- Gasperz, Vincent, 1997, Total Quality Management, PT. Gramedia Pustaka, Jakarta
- Gerson, Richard F., 2002, Mengukur Kepuasan Pelanggan, Terjemahan, PPM, Jakarta.
- Indriantoro, 1999, Metodologi Penelitian Bisnis, BPFE Yogyakarta.
- Koentjoro Tjahjono, 2007, Regulasi Kesehatan di Indonesia, Penerbit Andi Yogyakarta.
- Kotler Philip, 1999, Manajemen Pemasaran, Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian, Jilid 1, Alih Bahasa Hendra Teguh, Roni A. Rusli, Prenhallindo, Jakarta.
- Kotler Philip, 1999, Manajemen Pemasaran, Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian, Jilid 2, Alih Bahasa Hendra Teguh, Roni A. Rusli, Prenhallindo, Jakarta.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993 Tentang Pedoman Tatalaksana Pelayanan Umum
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 02.02/Menkes/52/2015, Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.
- Lewis, Robert C and Bernard H. Booms, 1983, The Marketing Aspects of Service Quality, in Emerging Perspectives on Service Marketing, L Berry, G Shostack and G. Upah eds, Chicago : American Marketing, 99 – 107.
- Laan Rahmat, 2014, Kinerja Pegawai Pelayanan Publik di Nusa Tenggara Timur : Analisis Hard dan Soft Approach Manajemen Sumber Daya Manusia, Disertasi Universitas Hasanuddin Makassar, 2014
- Laan Rahmat, 2015, Kinerja Pelayanan Publik : Perspektif Pendekatan Manajemen

- Sumber Daya Manusia, Orasi Ilmiah, Disampaikan pada Wisuda Sarjana ke 24 Univ. Muhammadiyah Kupang, 6 Oktober 2015.
- Muninjaya, G. A. A, 2004, Manajemen Kesehatan, Edisi ke 2 Jakarta EGC.
- Mohamad, dkk, 2008. Analisis Kepuasan Pelanggan Terhadap Mutu Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Pandeglang, Working Paper, Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- Oliver R, 1997, A Behavior Perspective on the Consumer, Boston, McGraw-Hill
- Supranto, J. 2011. Pengukuran Tingkat kepuasan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Simatupang Juliana Erna, 2008, Manajemen Pelayanan Kebidanan, Penerbit Buku Kedokteran.
- Stamatis D. H., 1996, Total Quality Management in Health Care : Implementation Strategies for Optimum Result, Irwin Professional Pub.
- Umar Husein, 2002, Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen, PT Gramedia Pustaka Utama bekerja sama dengan JBRC, Jakarta.
- Umar Husein, 2004, Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Handoko, 1988, Kinerja dan Tingkat Emosional, Pratama, Surabaya.
- Moenir, 2001, Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia, Jakarta : Bumi Aksara
- Nazir, Moh. (1985). Metode Penelitian. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nasution M.N., 2001, Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management), Penerbit Ghalia Indonesia.
- Rahayu, Amy Y.S. 1996. Fenomena Sektor Publik dan Era Service Quality (Servqual), dalam Bisnis dan Birokrasi, Jurnal Ilmu Administrasi dan Organisasi, I : 1 -19
- Ratminto & Atik SW. 2005. Manajemen Pelayanan : Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter & SPM. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Salusu J., 1996, Pengambilan Keputusan Strategik untuk Organisasi Publik dan Organisasi Non Profit, Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta.
- Siagian, Sondang P., 1994, Patologi Birokrasi, Bumi Aksara, Jakarta.
- Singarimbun, Masri, dan Effendi, Sofian, 1995, Metode Penelitian Survey, Edisi Kedua, LP3ES, Jakarta.
- Sigit Soehardi, 2003, Pengantar Metodologi Penelitian Sosial, Bisnis, Manajemen, BPFE, Yogyakarta.
- Sugiyono, 2003, Metode Penelitian Administrasi, Alfabeta Bandung.
- Soeprihanto, John, 2001, Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan, BPFE, Edisi Pertama, Yogyakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1992 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1960 Tentang Pokok-Pokok Kesehatan
- Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985, A Conceptual Model of Service Quality and Its Implication for Future Research, Journal of Marketing Vol 49, 41-50.
- Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1988, Servqual : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, Journal of Retailing, Volume 64, Number 1, Spring.
- Witriasih, A. 2012. "Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta PT Askes (Persero) Cabang Denpasar Terhadap Pelayanan Puskesmas dan Dokter Keluarga di Kota Denpasar "(*tesis*). Denpasar: Universitas Udayana.