

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN

PASIEN PUSKESMAS

(Study Kasus Pada Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung)

(Skripsi)

Oleh

Herdita Sectio Caesaria

0646011016



JURUSAN SOSIOLOGI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS LAMPUNG

2010

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Semakin ketatnya persaingan serta pengguna yang semakin selektif dan berpengetahuan mengharuskan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) selaku salah satu penyedia jasa layanan kesehatan untuk selalu meningkatkan kualitas layanannya. Untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan, terlebih dahulu harus diketahui layanan yang telah diberikan kepada pasien/pelanggan selama ini telah sesuai dengan harapan pasien/pelanggan atau belum.

Oleh karena itu, Puskesmas dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan dan kepuasan pasien/konsumen (Pelanggan) dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan pasiennya meningkat. Pihak Puskesmas perlu secara cermat menentukan kebutuhan pasien/konsumen (Pelanggan) sebagai upaya untuk memenuhi harapan/keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan. Menjalin hubungan dan menjaring pendapat terhadap pelanggan/pengguna perlu dilakukan agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan. Hal inilah yang disebut orientasi pada pasien/konsumen. Terciptanya kualitas layanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan. Kualitas layanan ini pada akhirnya dapat memberikan beberapa manfaat, di antaranya terjalinnya hubungan yang harmonis antara

penyedia layanan dan pelanggan, memberikan dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas pelanggan, dan membangun suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mounth*) yang menguntungkan bagi penyedia layanan tersebut.

Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung merupakan Puskesmas yang telah menerapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI. Standar pelayanan ini berorientasi kepada kepuasan pelanggan dan merupakan standar yang komprehensif bagi pelayanan kesehatan, seperti Puskesmas Simpur di Kota Bandar Lampung. Penerapan SPM dimaksudkan untuk meningkatkan mutu produk/jasa layanan sehingga dapat memberikan kepuasan pelanggan.

SPM Puskesmas merupakan salah satu standar sistem manajemen mutu yang diakui secara nasional. Adapun manfaat untuk menerapkan SPM Puskesmas agar puskesmas memperoleh reputasi yang lebih baik, tingkat kesadaran akan perlunya menjaga kualitas, prosedur dan tanggung jawab menjadi lebih jelas dan terdokumentasi dengan lebih baik, menghilangkan pekerjaan yang tidak perlu, lebih mudah untuk ditelusuri dan dilakukan audit, pelayanan kepada pelanggan lebih baik, meningkatkan kepuasan pelanggan serta karyawan, melakukan peningkatan yang berkesinambungan, meningkatkan keuntungan, kesempatan untuk melakukan ekspansi lebih besar (dari Puskesmas menjadi Puskesmas Rawat Inap), dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat berorientasi pada kepuasan pelanggan serta mengubah *image* buruk masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pemerintah menjadi lebih baik.

Implementasi SPM Puskesmas menjadikan pelayanan menjadi lebih baik, semua kegiatan dilakukan secara prosedural, terdokumentasi dan secara rutin sehingga dapat dilakukan analisis terhadap kegiatan yang telah dilakukan. Meskipun demikian, dengan menerapkan SPM Puskesmas, kebutuhan konsumen akan pelayanan yang diberikan puskesmas akan sesuai harapan/ keinginan pasien. Menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman (dalam Zulian Yamit, 2005 : 10-11) dimensi kualitas yang dimaksud adalah *reliability* (keterandalan), *responsiveness* (cepat tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), dan *tangible* (nyata).

Untuk dapat menentukan kebijakan pelayanan yang tepat, khususnya dalam pelayanan kepada pasien, diperlukan kajian tentang dimensi kualitas pelayanan kepada pasien puskesmas, dalam hal ini pasien/pengguna Puskesmas di Bandar Lampung. Sehubungan dengan kondisi itu, permasalahannya adalah “Apakah ada pengaruh variabel *reliability* (keterandalan), *responsiveness* (cepat tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), dan *tangible* (nyata) terhadap kepuasan pasien?. Dengan demikian, orientasi penelitian ini adalah untuk: (a) membuktikan ada atau tidaknya pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, berdasarkan dimensi *reliability*(keterandalan), *responsiveness* (cepat tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), dan *tangible* (nyata) di Puskesmas Simpur di Kota Bandar Lampung; (b) mengidentifikasi dimensi-dimensi kualitas layanan yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien Puskesmas Simpur di Kota Bandar Lampung berdasarkan dimensi *reliability* (keterandalan), *responsiveness* (cepat tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), dan *tangible* (nyata) di Puskesmas Simpur di Kota Bandar Lampung. Permasalahan yang lain adalah seberapa besar pengaruh dimensi *service quality* yang terdiri dari

dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible* terhadap kepuasan pasien/konsumen (pelanggan) di Puskesmas Simpur di Kota Bandar Lampung.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

1. Apakah kualitas pelayanan yang selama ini diberikan oleh Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung sesuai dengan harapan pasiennya?
2. Apakah kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung berpengaruh terhadap kepuasan pasien?
3. Adakah unsur dimensi kualitas pelayanan Puskesmas Simpur di Kota Bandar Lampung yang paling memuaskan pasien?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui kualitas pelayanan Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung selama ini sesuai dengan harapan pasien atau belum.
2. Untuk menganalisis ada tidaknya pengaruh variabel *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Empathy*, *Tangibles* (dimensi kualitas) terhadap kepuasan pasien.
3. Untuk menganalisis unsur dimensi kualitas pelayanan yang paling dominan mempengaruhi kepuasan pasien.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini merupakan kesempatan baik dalam menerapkan pembelajaran Sosiologi Kesehatan, khususnya di bidang layanan kesehatan ke dalam dunia praktek yang sebenarnya serta untuk mengembangkan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian.

2. Bagi Puskesmas Simpur di Kota Bandar Lampung

- a. Memberikan sumbangan pemikiran bagi Puskesmas yang bersangkutan dalam hubungannya dengan jasa pelayanan kesehatan.
- b. Sebagai input atau bahan masukan untuk perbaikan kualitas pelayanan guna memenuhi kepuasan pasien, sehingga dapat menentukan langkah-langkah selanjutnya yang diambil dalam mengukur kebijaksanaan di masa yang akan datang.

3. Bagi pihak lain

- a. Sebagai sumbangan bagi ilmu pengetahuan.
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi pembaca kajian Ilmu Sosiologi, terutama yang berkaitan di bidang layanan umumnya atau tentang kualitas pelayanan.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Kualitas

Membicarakan tentang pengertian atau definisi kualitas dapat berbeda makna bagi setiap orang, karena kualitas memiliki banyak kriteria dan sangat tergantung pada konteksnya. Banyak pakar di bidang kualitas yang mencoba untuk mendefinisikan kualitas berdasarkan sudut pandangnya masing-masing. Beberapa di antaranya yang paling populer adalah yang dikembangkan oleh tiga pakar kualitas tingkat internasional, yaitu mengacu pada pendapat W. Edwards Deming, Philip B. Crosby dan Joseph M. Juran (dalam Zulian Yamit, 2005: 7).

Deming mendefinisikan kualitas adalah apa pun yang menjadi kebutuhan dan keinginan konsumen. Crosby mempersepsikan kualitas sebagai nihil cacat, kesempurnaan dan kesesuaian terhadap persyaratan. Juran mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian terhadap spesifikasi, jika dilihat dari sudut pandang produsen. Sedangkan, secara obyektif kualitas menurut Juran (dalam Zulian Yamit, 1996: 337) adalah suatu standar khusus di mana kemampuannya (*availability*), kinerja (*performanc*), kendalannya (*reliability*), kemudahan pemeliharaan (*maintainability*) dan karakteristiknya dapat diukur.

Goetsch Davis (dalam Zulian Yamit, 2005: 8) membuat definisi kualitas yang lebih luas cakupannya, yaitu kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Pendekatan yang digunakan Goetsch Davis ini menegaskan bahwa kualitas bukan hanya menekankan pada aspek hasil akhir, yaitu produk dan jasa tetapi juga menyangkut kualitas manusia, kualitas lingkungan. Sangatlah mustahil menghasilkan produk dan jasa yang berkualitas tanpa melalui manusia dan proses yang berkualitas.

Menurut Gaspersz (2002: 181) mendefinisikan kualitas totalitas dari karakteristik suatu produk (barang dan atau jasa) yang menunjang kemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang dispesifikasikan. Kualitas seringkali diartikan sebagai segala sesuatu yang memuaskan pelanggan atau kesesuaian terhadap persyaratan atau kebutuhan. Perusahaan jasa dan pelayanan lebih menekankan pada kualitas proses, karena konsumen biasanya terlibat langsung dalam proses tersebut. Sedangkan perusahaan yang menghasilkan produk lebih menekankan pada hasil karena konsumen umumnya tidak terlibat secara langsung dalam prosesnya. Untuk itu diperlukan sistem manajemen kualitas yang dapat memberikan jaminan kepada pihak konsumen bahwa produk tersebut dihasilkan oleh proses yang berkualitas.

David Garvin (dalam Zulian Yamit, 2005: 9-10) mengidentifikasi lima pendekatan perspektif kualitas yang dapat digunakan oleh para praktisi bisnis, yaitu :

1. *Transcendental Approach*

Kualitas dalam pendekatan ini adalah sesuatu yang dapat dirasakan, tetapi sulit didefinisikan dan dioperasionalkan maupun diukur. Perspektif ini umumnya diterapkan dalam karya seni seperti musik, seni tari, seni drama dan seni rupa. Untuk produk dan jasa pelayanan, perusahaan dapat mempromosikan dengan menggunakan pernyataan-pernyataan seperti kelembutan dan kehalusan kulit (sabun mandi), kecantikan wajah (kosmetik), pelayanan prima (bank) dan tempat berbelanja yang nyaman (*mall*). Definisi seperti ini sangat sulit untuk dijadikan sebagai dasar perencanaan dalam manajemen kualitas.

2. *Product-based Approach*

Kualitas dalam pendekatan ini adalah suatu karakteristik atau atribut yang dapat diukur. Perbedaan kualitas mencerminkan adanya perbedaan atribut yang dimiliki produk secara objektif, tetapi pendekatan ini dapat menjelaskan perbedaan dalam selera dan preferensi individual.

3. *User-based Approach*

Kualitas dalam pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya, dan produk yang paling memuaskan preferensi seseorang atau cocok dengan selera (*fitnes for used*) merupakan produk yang berkualitas paling tinggi. Pandangan yang subjektif ini mengakibatkan konsumen yang berbeda memiliki kebutuhan dan keinginan yang berbeda pula, sehingga kualitas bagi seseorang adalah kepuasan maksimum yang dapat dirasakannya.

4. *Manufacturing-based Approach*

Kualitas dalam pendekatan ini adalah bersifat *supply-based* atau dari sudut pandang produsen yang mendefinisikan kualitas sebagai sesuatu yang sesuai dengan persyaratannya (*conformance quality*) dan prosedur. Pendekatan ini berfokus pada kesesuaian spesifikasi yang ditetapkan perusahaan secara internal. Oleh karena itu, yang menentukan kualitas adalah standar-standar yang ditetapkan perusahaan, dan bukan konsumen yang menggunakannya.

5. *Value-based Approach*

Kualitas dalam pendekatan ini adalah memandang kualitas dari segi nilai dan harga. Kualitas didefinisikan sebagai "*affordable excellenc*". Oleh karena itu kualitas dalam pandangan ini bersifat relatif, sehingga produk yang memiliki kualitas paling tinggi belum tentu produk yang paling bernilai. Produk yang paling bernilai adalah produk yang paling tepat dibeli.

Meskipun sulit mendefinisikan kualitas dengan tepat dan tidak ada definisi kualitas yang dapat diterima secara universal, dari perspektif David Garvin tersebut dapat bermanfaat dalam mengatasi konflik-konflik yang sering timbul diantara para manajer dalam departemen fungsional yang berbeda. Misalnya, departemen pemasaran lebih menekankan pada aspek keistimewaan, pelayanan, dan fokus pada pelanggan. Departemen rekayasa lebih menekankan pada aspek spesifikasi dan pada pendekatan *product-based*. Sedangkan departemen produksi lebih menekankan pada aspek spesifikasi dan proses. Menghadapi konflik seperti ini sebaiknya pihak perusahaan menggunakan perpaduan antara

beberapa perspektif kualitas dan secara aktif selalu melakukan perbaikan yang berkelanjutan atau melakukan perbaikan secara terus menerus.

B. Dimensi Kualitas

Menurut Nursya'bani Purnama (2006: 15-16) menentukan kualitas produk harus dibedakan antara produk manufaktur atau barang (*goods*) dengan produk layanan (*service*) karena keduanya memiliki banyak perbedaan. Menyediakan produk layanan (jasa) berbeda dengan menghasilkan produk manufaktur dalam beberapa cara. Perbedaan tersebut memiliki implikasi penting dalam manajemen kualitas. Perbedaan antara produk manufaktur dengan produk layanan adalah :

1. Kebutuhan konsumen dan standar kinerja sering kali sulit diidentifikasi dan diukur, sebab masing-masing konsumen mendefinisikan kualitas sesuai keinginan mereka dan berbeda satu sama lain.
2. Produksi layanan memerlukan tingkatan "*customization* atau *individual customer* " yang lebih tinggi dibanding manufaktur. Dalam manufaktur sasarannya adalah keseragaman. Dokter, ahli hukum, personal penjualan asuransi, dan pelayanan restoran, harus menyesuaikan layanan mereka terhadap konsumen individual.
3. Output sistem layanan tidak terwujud, sedangkan manufaktur berwujud. Kualitas produk manufaktur dapat diukur berdasar spesifikasi desain, sedangkan kualitas layanan pengukurannya subyektif menurut pandangan konsumen, dikaitkan dengan harapan dan pengalaman mereka. Produk manufaktur jika rusak dapat ditukar atau diganti,

sedangkan produk layanan harus diikuti dengan permohonan maaf dan reparasi.

4. Produk layanan diproduksi dan dikonsumsi secara bersama – sama, sedangkan produk manufaktur diproduksi sebelum dikonsumsi. Produk layanan tidak bisa disimpan atau diperiksa sebelum disampaikan kepada konsumen.
5. Konsumen seringkali terlibat dalam proses layanan dan hadir ketika layanan dibentuk, sedangkan produk manufaktur dibentuk diluar keterlibatan langsung dari konsumen. Misalnya konsumen restoran layanan cepat menempatkan ordernya sendiri atau mengambil makanan sendiri, membawa makanan sendiri kemeja, dan diharapkan membersihkan meja ketika setelah makan.
6. Layanan secara umum padat tenaga kerja, sedangkan manufaktur lebih banyak padat modal. Kualitas interaksi antara produsen dan konsumen merupakan faktor vital dalam penciptaan layanan. Misalnya kualitas layanan kesehatan tergantung interaksi pasien, perawat, dokter, dan petugas kesehatan lain. Di sini perilaku dan moral pekerja merupakan hal yang kritis dalam menyediakan kualitas layanan.
7. Banyak organisasi layanan harus menangani sangat banyak transaksi konsumen. Misalnya pada hari-hari tertentu, sebuah bank mungkin harus memproses jutaan transaksi nasabah pada berbagai kantor cabang dan mesin bank atau barangkali Perusahaan jasa kiriman harus

menangani jutaan paket kiriman diseluruh dunia. Menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman (dalam Zulian Yamit, 2005: 10-12) telah melakukan berbagai penelitian terhadap beberapa jenis jasa, dan berhasil mengidentifikasi lima dimensi karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan. Kelima dimensi karakteristik kualitas pelayanan tersebut adalah :

- a. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan telah yang dijanjikan.
- b. *Responsiveness* (daya tangkap), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- c. *Assurance* (jaminan), yaitu mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko ataupun keragu-raguan.
- d. *Empathy*, yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, dan perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan pelanggan.
- e. *Tangibles* (bukti langsung), yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

Dimensi kualitas yang dikemukakan oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman tersebut berpengaruh pada harapan pelanggan dan kenyataan yang mereka terima. Jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan melebihi harapannya, maka pelanggan akan mengatakan pelayanannya berkualitas dan jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan kurang atau sama dari harapannya, maka pelanggan akan mengatakan pelayanannya tidak berkualitas atau tidak memuaskan.

Dimensi kualitas diatas dapat dijadikan dasar bagi pelaku bisnis untuk mengetahui apakah ada kesenjangan (*gap*) atau perbedaan antara harapan pelanggan dan kenyataan yang mereka terima. Harapan pelanggan sama dengan keinginan pelanggan yang ditentukan oleh informasi yang mereka terima dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi, pengalaman masa lalu dan komunikasi eksternal melalui iklan dan promosi. Jika kesenjangan antara harapan dan kenyataan cukup besar, hal ini menunjukkan bahwa perusahaan tidak mengetahui apa yang diinginkan oleh pelanggannya.

C. Pengertian Jasa Pelayanan

Menurut Zulian Yamit (2005: 21-22), meskipun terjadi beberapa perbedaan terhadap pengertian jasa pelayanan dan secara terus menerus perbedaan tersebut akan mengganggu, beberapa karakteristik jasa pelayanan berikut ini akan memberikan jawaban yang lebih mantap terhadap pengertian jasa pelayanan.

Karakteristik jasa pelayanan tersebut adalah :

1. Tidak dapat diraba (*intangibility*). Jasa adalah sesuatu yang sering kali tidak dapat disentuh atau tidak dapat diraba. Jasa mungkin berhubungan dengan sesuatu secara fisik, seperti pesawat udara, kursi dan meja dan peralatan makan di restoran, tempat tidur pasien di rumah sakit. Bagaimanapun juga pada kenyataannya konsumen membeli dan memerlukan sesuatu yang tidak dapat diraba. Hal ini banyak terdapat pada biro perjalanan atau biro travel dan tidak terdapat pada pesawat terbang maupun kursi, meja dan peralatan makan, bukan terletak pada tempat tidur di rumah sakit, tetapi lebih pada nilai. Oleh karena itu, jasa atau pelayanan yang terbaik menjadi penyebab khusus yang secara alami disediakan.
2. Tidak dapat disimpan (*inability to inventory*). Salah satu ciri khusus dari jasa adalah tidak dapat disimpan. Misalnya, ketika kita menginginkan jasa tukang potong rambut, maka apabila pemotongan rambut telah dilakukan tidak dapat sebagiannya disimpan untuk besok. Ketika kita menginap di hotel tidak dapat dilakukan untuk setengah malam dan setengahnya dilanjutkan lagi besok, jika hal ini dilakukan konsumen tetap dihitung menginap dua hari.
3. Produksi dan Konsumsi secara bersama. Jasa adalah sesuatu yang dilakukan secara bersama dengan produksi. Misalnya, tempat praktek dokter, restoran, pengurusan asuransi mobil dan lain sebagainya.

4. Memasukinya lebih mudah. Mendirikan usaha dibidang jasa membutuhkan investasi yang lebih sedikit, mencari lokasi lebih mudah dan banyak tersedia, tidak membutuhkan teknologi tinggi. Untuk kebanyakan usaha jasa hambatan untuk memasukinya lebih rendah.
5. Sangat dipengaruhi oleh faktor dari luar. Jasa sangat dipengaruhi oleh faktor dari luar seperti: teknologi, peraturan pemerintah dan kenaikan harga energi. Sektor jasa keuangan merupakan contoh yang paling banyak dipengaruhi oleh peraturan dan perundangundangan pemerintah, dan teknologi komputer dengan kasus *mellinium bug* pada abad dua satu.

Karakteristik jasa pelayanan tersebut di atas akan menentukan definisi kualitas jasa pelayanan dan model kualitas jasa pelayanan. Mendefinisikan kualitas jasa pelayanan membutuhkan pengetahuan dari beberapa disiplin ilmu seperti: pemasaran, psikologi, dan strategi bisnis. Olsen dan Wiyckoff (dalam Zulian Yamit, 2005: 22) melakukan pengamatan atas jasa pelayanan dan mendefinisikan jasa pelayanan adalah sekelompok manfaat yang berdaya guna baik secara eksplisit maupun implisit atas kemudahan untuk mendapatkan barang maupun jasa pelayanan. Olsen dan Wyckoff juga memasukkan atribut yang dapat diraba (*tangible*) dan yang tidak dapat diraba (*intangible*). Definisi secara umum dari kualitas jasa pelayanan ini adalah dapat dilihat dari perbandingan antara harapan konsumen dengan kinerja kualitas jasa pelayanan.

Collier (dalam Zulian Yamit, 2005: 22) memiliki pandangan lain dari kualitas jasa pelayanan ini, yaitu lebih menekankan pada kata pelanggan, kualitas dan level atau tingkat. Pelayanan terbaik pada pelanggan (*excellent*) dan tingkat kualitas pelayanan merupakan cara terbaik yang konsisten untuk dapat mempertemukan harapan konsumen (standar pelayanan eksternal dan biaya) dan sistem kinerja cara pelayanan (standar pelayanan internal, biaya dan keuntungan).

Bagi perusahaan yang bergerak di bidang jasa, memuaskan kebutuhan pelanggan berarti perusahaan harus memberikan pelayanan berkualitas (*service quality*) kepada pelanggan. Terdapat dua pendekatan pelayanan berkualitas yang populer digunakan kalangan bisnis Amerika dan kini telah menyebar ke berbagai negara di dunia.

Pendekatan pertama dikemukakan oleh Karl Albrcht (dalam Zulian Yamit, 2005: 23) yang mendasarkan pendekatan pada dua konsep pelayanan berkualitas, yaitu 1) *service triangle* dan 2) *total quality service* diterjemahkan sebagai layanan mutu terpadu Budi W. Soetjipto (dalam Zulian Yamit, 2005: 23).

1) *Service Triangle*

Service triangle adalah suatu model interaktif manajemen pelayanan yang menghubungkan antara perusahaan dengan pelanggannya. Model tersebut terdiri dari tiga elemen dengan pelanggan sebagai titik fokus Albrecht and Zemke dalam Budi W. Soetjipto (yang dikutip dari Zulian Yamit, 2005: 23) yaitu :

a. Strategi pelayanan (*service strategy*)

Strategi pelayanan adalah strategi untuk memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan kualitas sebaik mungkin sesuai standar yang telah ditetapkan perusahaan. Standar pelayanan ditetapkan sesuai keinginan dan harapan pelanggan sehingga tidak terjadi kesenjangan antara pelayanan yang diberikan dengan harapan pelanggan. Strategi pelayanan harus pula dirumuskan dan diimplementasikan seefektif mungkin sehingga mampu membuat pelayanan yang diberikan kepada pelanggan tampil beda dengan pesaingnya. Untuk merumuskan dan mengimplementasikan strategi pelayanan yang efektif, perusahaan harus fokus pada kepuasan pelanggan sehingga perusahaan mampu membuat pelanggan melakukan pembelian ulang bahkan mampu meraih pelanggan baru.

b. Sumberdaya manusia yang memberikan pelayanan (*service people*)

Orang yang berinteraksi secara langsung maupun tidak berinteraksi langsung dengan pelanggan harus memberikan pelayanan kepada pelanggan secara tulus (*empathy*), responsif, ramah, fokus, dan menyadari bahwa kepuasan pelanggan adalah segalanya. Untuk itu perusahaan harus pula memperhatikan kebutuhan pelanggan internalnya (karyawan) dengan cara menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, rasa aman dalam bekerja, penghasilan yang wajar, manusiawi, sistem penilaian kinerja yang mampu menumbuhkan motivasi. Tidak ada gunanya perusahaan membuat strategi pelayanan dan menerapkannya secara baik untuk memuaskan pelanggan eksternalnya, sementara pada

saat yang sama perusahaan gagal memberikan kepuasan kepada pelanggan internalnya, demikian pula sebaliknya.

c. Sistem pelayanan (*service system*)

Sistem pelayanan adalah prosedur pelayanan kepada pelanggan yang melibatkan seluruh fasilitas fisik termasuk sumberdaya manusia yang dimiliki perusahaan. Sistem pelayanan harus dibuat secara sederhana, tidak berbelit-belit dan sesuai standar yang telah ditetapkan perusahaan. Untuk itu perusahaan harus mampu melakukan desain ulang sistem pelayanannya, jika pelayanan yang diberikan tidak memuaskan pelanggan. Desain ulang system pelayanan tidak berarti harus merubah total sistem pelayanan, tapi dapat dilakukan hanya bagian tertentu yang menjadi titik kritis penentu kualitas pelayanan. Misalnya, dengan memperpendek prosedur pelayanan atau karyawan diminta melakukan pekerjaan secara cepat dengan menciptakan *one stop service*.

2) *Total Quality Service*

Pelayanan mutu terpadu adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan berkualitas kepada orang yang berkepentingan dengan pelayanan (*stakeholders*), yaitu pelanggan, pegawai dan pemilik. Pelayanan mutu terpadu memiliki lima elemen penting yang saling terkait Albrecht dalam Budi W. Soetjipto (yang dikutip dari Zulian Yamit, 2005: 24) yaitu:

- a. *Market and customer research* adalah penelitian untuk mengetahui struktur pasar, segmen pasar, demografis, analisis pasar potensial,

analisis kekuatan pasar, mengetahui harapan dan keinginan pelanggan atas pelayanan yang diberikan.

- b. *Strategy formulation* adalah petunjuk arah dalam memberikan pelayanan berkualitas kepada pelanggan sehingga perusahaan dapat mempertahankan pelanggan bahkan dapat meraih pelanggan baru.
- c. *Education, training and communication* adalah tindakan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia agar mampu memberikan pelayanan berkualitas, mampu memahami keinginan dan harapan pelanggan.
- d. *Process improvement* adalah desain bulang berkelanjutan untuk menyempurnakan proses pelayanan, konsep P-D-A-C dapat diterapkan dalam perbaikan proses pelayanan berkelanjutan ini.
- e. *Assessment, measurement and feedback* adalah penilaian dan pengukuran kinerja yang telah dicapai oleh karyawan atas pelayanan yang telah diberikan kepada pelanggan. Penilaian ini menjadi dasar informasi balik kepada karyawan tentang proses pelayanan apa yang perlu diperbaiki, kapan harus diperbaiki dan dimana harus diperbaiki. Pendekatan kedua adalah *conceptual model of service quality* yang dikemukakan oleh tiga tiga orang akademisi Amerika dengan nama PBZ yang merupakan singkatan dari tiga nama penemunya, yaitu A. Parasuraman, Leonard L. Berry and Valerie A. Zaithaml.

Jasa pada dasarnya memiliki tujuan yang hampir sama dengan pelayanan produk. Hampir semua perusahaan menawarkan manfaat dan penambahan nilai untuk kepuasan dan loyalitas pelanggan. Beberapa pendapat tentang pengertian jasa, yaitu menurut Stanton (1992: 220) jasa adalah semua kegiatan atau aktivitas yang dapat diidentifikasi secara tersendiri yang pada hakikatnya bersifat tak bisa diraba (*intangible*) yang merupakan pemenuhan kebutuhan dan tidak harus terikat pada penjualan produk atau jasa lain. Kotler (2000: 486) merumuskan jasa sebagai setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada satu produk fisik.

Terdapat lima penentu mutu jasa. Menurut tingkat kepentingannya, jasa dapat dibedakan menjadi: (1) keandalan, yaitu kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan secara terpercaya, akurat dan memuaskan; (2) daya tangkap, yakni kemauan (daya tanggap) untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa secara cepat; (3) kepastian, yaitu pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan perlindungan dan kepercayaan; (4) empati, yaitu kemauan untuk peduli dan memberi perhatian secara individu kepada pelanggan; dan (5) bukti fisik, yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, pegawai, dan materi komunikasi (Parasuraman, et. al. dalam Kotler, 2003: 455).

D. Pengertian Kualitas Jasa Pelayanan

Kualitas jasa pelayanan sangat dipengaruhi oleh harapan konsumen. Harapan konsumen dapat bervariasi dari konsumen satu dengan konsumen lain walaupun

pelayanan yang diberikan konsisten. Kualitas mungkin dapat dilihat sebagai suatu kelemahan kalau konsumen mempunyai harapan yang terlalu tinggi, walaupun dengan suatu pelayanan yang baik.

Menurut Wyckof dalam Lovelock (yang dikutip dari Nursya'bani Purnama, 2006: 19-20) memberikan pengertian kualitas layanan sebagai tingkat kesempurnaan tersebut untuk memenuhi keinginan konsumen, sedangkan menurut Parasuraman, et al. Kualitas layanan merupakan perbandingan antara layanan yang dirasakan (*persepsi*) konsumen dengan kualitas layanan yang diharapkan konsumen. Jika kualitas layanan yang dirasakan sama atau melebihi kualitas layanan yang diharapkan, maka layanan dikatakan berkualitas dan memuaskan.

Menurut Gronroos (dalam Nursya'bani Purnama, 2006: 20) menyatakan kualitas layanan meliputi :

1. Kualitas fungsi, yang menekankan bagaimana layanan dilaksanakan, terdiri dari: dimensi kontak dengan konsumen, sikap dan perilaku, hubungan internal, penampilan, kemudahan akses, dan *service mindedness*.
2. Kualitas teknis dengan kualitas output yang dirasakan konsumen, meliputi harga, ketepatan waktu, kecepatan layanan, dan estetika output.
3. Reputasi perusahaan, yang dicerminkan oleh citra perusahaan dan reputasi di mata konsumen.

Dari definisi-definisi tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan pelayanan yang dapat memenuhi keinginan konsumen/pelanggan yang diberikan oleh suatu organisasi. Kualitas pelayanan diukur dengan lima indikator pelayanan (keandalan, daya tanggap, kepastian, empati, dan bukti fisik).

E. *Gap* (kesenjangan) Kualitas Layanan

Menurut Nursya'bani Purnama, (2006: 33) harapan konsumen terhadap kualitas layanan sangat dipengaruhi oleh informasi yang mereka peroleh. Dari sudut pandang konsumen, sumber informasi bisa berasal dari internal maupun eksternal. Sumber informasi internal misalnya pengalaman pembelian masa lalu, pengamatan atau percobaan pembelian. Sumber informasi eksternal merupakan informasi dari luar konsumen, misalnya dari konsumen lain melalui informasi getok tular (dari mulut ke mulut) atau informasi dari pemasar melalui promosi yang disampaikan dengan media tertentu.

Harapan konsumen terhadap terhadap layanan yang dijabarkan kedalam lima dimensi kualitas layanan harus bisa dipahami oleh perusahaan dan diupayakan untuk bisa diwujudkan. Tentunya hal ini merupakan tugas berat bagi perusahaan, sehingga dalam kenyataannya sering muncul keluhan yang dilontarkan konsumen karena layanan yang diterima tidak sesuai dengan layanan yang mereka harapkan. Hal inilah yang disebut dengan *gap* (kesenjangan) kualitas pelayanan sebagaimana yang disajikan berikut ini :

Gap 1

Gap antara harapan konsumen dengan persepsi manajemen, yang disebabkan oleh kesalahan manajemen dalam memahami harapan konsumen. Misalnya sebuah bank memberikan layanan dengan tempat yang nyaman dan peralatan yang canggih, namun harapan konsumen terhadap pelayanan, cara pelayanan, desain pelayanan, dan standar pelayanan ternyata bukan harapan yang diinginkan konsumen. Konsumen berharap mendapat layanan dengan persyaratan mudah dan cepat.

Gap 2

Gap antara persepsi manajemen atas harapan konsumen dengan spesifikasi kualitas layanan, yang disebabkan oleh kesalahan manajemen dalam menterjemahkan harapan konsumen ke dalam tolok ukur atau standar kualitas layanan. Misalnya petugas teller bank diinstruksikan melayani nasabah dengan cepat, namun tidak ada standar waktu pemberian layanan.

Gap 3

Gap antara spesifikasi kualitas layanan dengan layanan yang diberikan, yang disebabkan oleh ketidakmampuan sumber daya manusia (SDM) perusahaan dalam memenuhi standar kualitas layanan yang telah ditetapkan. Misalnya petugas teller bank diinstruksikan untuk melayani nasabah dengan cepat, namun di sisi lain juga harus mendengarkan keluhan nasabah, sehingga standar waktu layanan yang telah ditetapkan seringkali harus dilanggar.

Gap 4

Gap antara layanan yang diberikan dengan komunikasi eksternal yang disebabkan ketidakmampuan perusahaan untuk memenuhi janji yang telah dikomunikasikan secara eksternal. Misalnya sebuah bank dalam promosinya menjanjikan layanan kredit yang cepat dengan persyaratan yang mudah, namun dalam kenyataannya para nasabah harus melengkapi beberapa persyaratan yang rumit.

Gap 5

Gap antara harapan konsumen dengan layanan yang diterima (dirasakan) konsumen yang disebabkan tidak terpenuhinya harapan konsumen. *Gap 5* merupakan *gap* yang disebabkan oleh *gap* 1, 2, 3, dan 4.

Zeithaml dan Bitner (dalam Nursya'bani Purnama, 2006: 35) menyebutkan bahwa *gap* yang terjadi disebabkan oleh beberapa faktor :

Faktor-faktor Penyebab Terjadinya *Gap* Kualitas Layanan

Gap 1

1. Orientasi riset pemasaran tidak seimbang
2. Kurang komunikasi keatas
3. Fokus yang kurang mencukupi

Gap 2

1. Tidak ada standar yang berorientasi kepada konsumen
2. Kepemimpinan yang tidak memadai
3. Desain layanan yang tidak baik

Gap 3

1. Penyimpanan kebijakan sumber daya manusia
2. Kegagalan menyesuaikan permintaan dan penawaran
3. Konsumen tidak memainkan peran

Gap 4

1. Manajemen harapan konsumen yang tidak akurat
2. Janji yang berlebihan
3. Komunikasi horizontal (perusahaan-konsumen) tidak memadai.

F. Langkah-langkah untuk Mengurangi *Gap* Kualitas Layanan

Idealnya kualitas layanan yang diterima oleh konsumen sama dengan kualitas layanan yang mereka harapkan. Oleh karena itu agar konsumen puas terhadap layanan yang diberikan perusahaan, maka menjadi keharusan bagi perusahaan untuk menghilangkan *gap* yang terjadi. Namun jika upaya menghilangkan *gap* sulit dilakukan, paling tidak perusahaan harus berupaya mengurangi *gap* seminimal mungkin. Berry (dalam Nursya'bani Purnama, 2006: 36) memberikan kerangka komprehensif dan runtut untuk menghilangkan *gap* 1 hingga *gap* 4. Terdapat empat langkah untuk menghilangkan *gap* kualitas layanan, yaitu :

1. Menumbuhkan kepemimpinan yang efektif

Kepemimpinan merupakan penggerak utama perbaikan layanan. Tanpa layanan yang efektif, kepemimpinan tanpa visi dan arah yang jelas, serta tanpa bimbingan manajemen puncak, upaya pemberian layanan yang

berkualitas tidak bisa diciptakan. Untuk mengembangkan kepemimpinan yang efektif, empat cara berikut bisa ditempuh, yaitu :

- a. Mendorong kelancaran proses pembelajaran di kalangan top manajemen
- b. Promosi orang yang tepat pada jabatan eksekutif puncak
- c. Mendorong peran individu
- d. Mengembangkan budaya saling percaya

2. Membangun sistem informasi layanan

Sistem informasi layanan yang efektif akan mengakomodasikan keinginan dan harapan konsumen, mengidentifikasi kekurangan yang diberikan perusahaan, memandu alokasi sumber daya perusahaan untuk kepentingan peningkatan kualitas layanan dan memungkinkan perusahaan mamantau layanan pesaing.

3. Merumuskan strategi layanan

Strategi layanan adalah strategi untuk memberikan layanan dengan kualitas sebaik mungkin kepada konsumen. Strategi layanan harus menjadi pedoman bagi pekerja sehingga pelaksanaan pekerjaan harus mengacu tujuan yang ditetapkan.

4. Implementasi strategi layanan

Strategi layanan dapat diimplementasikan dengan efektif jika syarat-syarat berikut ini dipenuhi :

- a. Struktur organisasi yang memungkinkan berkembangnya budaya perusahaan dengan titik berat pada perbaikan berkelanjutan, menjadi

pedoman bagi perbaikan kualitas layanan, peningkatan kemampuan teknis sumber daya yang mendukung perbaikan kualitas layanan, serta memeberikan solusi terhadap setiap persoalan yang menyangkut kualitas layanan.

b. Teknologi yang *applicable* untuk memperbaiki sumber daya, metode kerja, dan sistem informasi yang mendukung upaya perbaikan kualitas layanan.

c. Sumber daya manusia yang memiliki sikap, perilaku, pengetahuan, dan kemampuan yang mendukung efektivitas realisasi strategi layanan.

G. Pengertian Kepuasan

Kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono dan Chandra, 2005 : 195). Sedangkan Kotler (2003 : 61) mendefinisikan kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya.

Dari definisi-definisi tersebut di atas dapat disimpulkan, yaitu adanya perbandingan antara harapan dan kinerja/hasil yang dirasakan pelanggan. Harapan pelanggan dibentuk dan didasarkan oleh beberapa faktor, di antaranya pengalaman berbelanja di masa lampau, opini teman dan kerabat, serta informasi dan janji-janji perusahaan dan para pesaing.

H. Pengertian Pelanggan

Menurut Zulian Yamit (2005 : 75) secara tradisional pelanggan diartikan orang yang membeli dan menggunakan produk. Dalam perusahaan yang bergerak dibidang jasa, pelanggan adalah orang yang menggunakan jasa pelayanan. Dalam dunia perbankan pelanggan diartikan nasabah. Pandangan tradisional ini menyimpulkan bahwa pelanggan adalah orang yang berinteraksi dengan perusahaan sebelum proses produksi selesai, karena mereka adalah pengguna produk. Sedangkan orang yang berinteraksi dengan perusahaan sebelum proses produksi berlangsung adalah dianggap sebagai pemasok.

Pelanggan dan pemasok dalam konsep tradisional ini adalah orang yang berada di luar perusahaan atau disebut pelanggan dan pemasok eksternal. Tepatkah pengertian pelanggan seperti ini dalam kaitannya dengan kualitas? Apakah perhatian terhadap yang diinginkan pelanggan dan pemasok eksternal akan memberikan jaminan perusahaan akan menghasilkan produk yang berkualitas? Konsep pelanggan dan pemasok sebenarnya tidak hanya dilihat dari luar perusahaan. Ada pelanggan dan pemasok yang selama ini terlupakan oleh pelaku bisnis, yaitu pelanggan dan pemasok yang berada didalam perusahaan atau disebut pelanggan dan pemasok internal. Misalnya, terdapat proses transformasi yang melalui proses 1, proses 2 hingga proses 3 yang masing-masing memiliki *inputproses-output* (I-P-O). Output proses 2 akan diserahkan dan menjadi input proses 3 yang akan melakukan proses berikutnya.

Uraian tersebut, menyimpulkan bahwa pemasok dan pelanggan adalah setiap orang atau badan yang datang dari dalam perusahaan maupun yang datang dari

luar perusahaan. Selain itu, dapat pula disimpulkan bahwa terdapat tiga jenis pelanggan yaitu :

1. Pelanggan internal (*internal customer*) adalah setiap orang yang ikut menangani proses pembuatan maupun penyediaan produk di dalam perusahaan atau organisasi.
2. Pelanggan perantara (*intermediate customer*) adalah mereka yang bertindak atau berperan sebagai perantara untuk mendistribusikan produk kepada pihak konsumen atau pelanggan eksternal. Pelanggan perantara ini bukan sebagai pemakai akhir.
3. Pelanggan eksternal (*external customer*) adalah pembeli atau pemakai akhir, yang disebut sebagai pelanggan yang nyata (*real customer*).

I. Pengertian Kepuasan Pelanggan

Apa sebenarnya kepuasan pelanggan itu? Untuk mendefinisikan kepuasan pelanggan sebenarnya tidaklah mudah, karena pelanggan memiliki berbagai macam karakteristik, baik pengetahuan , kelas sosial , pengalaman , pendapatan maupun harapan. Misalnya, seorang pelanggan baru ingin mencoba masakan tertentu dari sebuah restoran. Sebelum melakukan pembelian, pelanggan baru tersebut pasti memiliki harapan bahwa dia akan dilayani secara baik , pelayannya ramah , cepat tanggap , dan masakan yang ingin dicobanya enak. Jika harapan pelanggan ini sesuai dengan apa yang dialami dan dirasakan melebihi harapannya sudah dapat dipastikan pelanggan tersebut akan merasa puas. Tetapi bila yang dialami dan dirasakan pelanggan tidak sesuai dengan harapannya, misal

pelayanannya tidak ramah, tidak tanggap dan masakannya tidak enak, sudah dapat dipastikan pelanggan tidak merasa puas.

Dari contoh diatas, kepuasan pelanggan dapat diketahui setelah pelanggan menggunakan produk dan jasa pelayanan. Dengan kata lain kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli atau hasil evaluasi setelah membandingkan apa yang dirasakan dengan harapannya. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan adalah hasil (*outcome*) yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan (dalam Zulian Yamit, 2005: 78). Kepuasan pelanggan telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen (Tjiptono dan Chandra, 2005: 192). Pelanggan umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan (Assauri, 2003: 28). Kepuasan pelanggan dapat membentuk persepsi dan selanjutnya dapat memposisikan produk perusahaan di mata pelanggannya.

J. Mengukur Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan adalah hasil yang dirasakan atas penggunaan produk dan jasa, sama atau melebihi harapan yang diinginkan. Kotler (dalam Zulian Yamit, 2005: 80) mengemukakan beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan, metode tersebut antara lain :

1. Sistem Pengaduan

Sistem ini memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk memberikan saran, keluhan dan bentuk ketidakpuasan lainnya dengan cara menyediakan kotak saran.

Setiap saran dan keluhan yang masuk harus menjadi perhatian bagi perusahaan, sebab saran dan keluhan itu pada umumnya dilandasi oleh pengalaman mereka dan hal ini sebagai bentuk kecintaan mereka terhadap perusahaan.

2. Survey Pelanggan

Survey pelanggan merupakan cara yang umum digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan misalnya, melalui surat pos, telepon, atau wawancara secara langsung.

3. Panel Pelanggan

Perusahaan mengundang pelanggan yang setia terhadap produk dan mengundang pelanggan yang telah berhenti membeli atau telah pindah menjadi pelanggan perusahaan lain. Dari pelanggan yang setia akan diperoleh informasi tingkat kepuasan yang mereka rasakan dan dari pelanggan yang telah berhenti membeli, perusahaan akan memperoleh informasi mengapa hal itu dapat terjadi. Apabila pelanggan yang telah berhenti membeli (*customerloss rate*) ini meningkat hal ini menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggan. Implikasi dari pengukuran kepuasan pelanggan tersebut adalah pelanggan dilibatkan dalam pengembangan produk atau jasa dengan cara mengidentifikasi apa yang dibutuhkan pelanggan. Hal ini berbeda dengan pelanggan dalam konsep tradisional, dimana mereka tidak dalam pengembangan produk, karena mereka berada diluar sistem.

Tujuan untuk melibatkan pelanggan dalam pengembangan produk dan jasa adalah agar perusahaan dapat memenuhi harapan pelanggan, bahkan jika mungkin melebihi harapan pelanggan. Persepsi yang akurat mengenai harapan pelanggan

merupakan hal yang perlu, namun tidak cukup untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan. Perusahaan harus mewujudkan harapan pelanggan ke dalam desain dan standar kepuasan pelanggan. Desain dan standar kepuasan pelanggan dikembangkan atas dasar harapan konsumen dan prioritasnya.

K. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu kesimpulan yang sifatnya sementara dan masih dibuktikan kebenarannya. Hipotesis ini merupakan dugaan yang masih dimungkinkan benar atau salah. Berdasarkan rumusan permasalahan dan temuan diatas sehingga hipotesis alternatif yang dirumuskan dalam penelitian ini yaitu :

Ho: Tidak ada pengaruh antara dimensi kualitas pelayanan *Reliability Responsiveness, Assurance, Empathy* dan *Tangibles* terhadap kepuasan pasien/pelanggan di Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung.

Ha : Ada pengaruh antara dimensi kualitas pelayanan *Reliability Responsiveness, Assurance, Empathy* dan *Tangible* terhadap kepuasan pasien/pelanggan di Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung.

III. METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung.

B. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan tipe penelitian pengujian hipotesis mengenai pengaruh kualitas pelayanan dimensi kualitas jasa yang terdiri dari : *reliability* (Keterandalan), *responsiveness* (Cepat Tanggap), *assurance* (Jaminan), *empathy* (Empati), *tangible* (Nyata) terhadap kepuasan pasien Puskesmas Simpur di Kota Bandar Lampung.

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah suatu himpunan unit yang biasanya berupa orang, objek, transaksi atau kejadian di mana kita tertarik untuk mempelajarinya (Kuncoro, 2001: 22). Dalam penelitian ini populasi yang dimaksudkan adalah semua objek yang ada di

Puskesmas dan pasien/konsumen (Pelanggan) yang datang berobat ke Puskesmas di Kota Bandar Lampung.

Sampel adalah suatu himpunan bagian (*subset*) dari unit populasi. Konsumen yang dijadikan sampel adalah pasien yang datang berobat (minimal dua kali berobat)/pasien yang pernah menggunakan jasa pelayanan kesehatan Puskesmas di Kota Bandar Lampung. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret dan April tahun 2010. Jumlah sampel berdasarkan pendapat Roscoe seperti dikutip Sekarang (2000) bahwa ukuran sampel lebih besar dari 30 dan kurang dari 500 telah mencukupi untuk digunakan dalam semua penelitian. Dengan demikian, ukuran sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 responden (Pengguna Layanan Puskesmas). Teknik pengambilan sampel ditentukan dengan *convenience sampling* yaitu pengambilan sampel responden dari sampel/orang/pasien yang mudah ditemui dilokasi penelitian.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan metode angket. Data di kumpulkan dengan cara menyebar daftar pertanyaan untuk mendapatkan data-data penilaian pasien tentang kualitas pelayanan Puskesmas Kota Bandar Lampung khususnya tentang lima dimensi kualitas pelayanan ; *reliability* (keterandalan), *responsiveness* (Cepat Tanggap), *assurance* (Jaminan), *empathy* (Empati), *tangible* (Nyata). Jenis data yang dikumpulkan termasuk data primer yang diperoleh dari pasien atau keluarga pasien.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari dua bagian :

1. Kuesioner persepsi/keyakinan pasien. Data ini dikumpulkan untuk mengetahui bagaimana penilaian pasien terhadap pelayanan diberikan oleh pihak penyedia jasa pelayanan saat ini khususnya jasa pelayanan Puskesmas di Kota Bandar Lampung.
2. Kuesioner harapan pasien. Data ini diperlukan untuk mengetahui harapan/ keinginan pasien setelah menggunakan pelayanan yang ada sebagai tanggapan dan masukan kepada pihak penyedia jasa pelayanan.

Kuesioner persepsi/keyakinan dan harapan pasien ini diberikan kepada responden yaitu para pengguna jasa pelayanan di Puskesmas di Kota Bandar Lampung.

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang bersifat tertutup.

Sedangkan data yang dikumpulkan mencakup aspek-aspek:

1. *Reliability* (Keandalan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
2. *Responsiveness* (Daya Tanggap), yaitu kesediaan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan yang tepat dan cepat.
3. *Assurance* (Jaminan), merupakan karyawan yang sopan dan berpengetahuan luas yang memberikan rasa percaya serta keyakinan.
4. *Empathy* (Empati), mencakup kepedulian serta perhatian individual kepada para pengguna.

5. *Tangibles* (bukti langsung), meliputi penampilan fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

Kelima aspek/dimensi di atas dinilai dengan menggunakan lima kategori pengukuran (Skala penelitian yang digunakan dengan menggunakan skala likert) :

1. Kategori 1 : Sangat Tidak Setuju
2. Kategori 2 : Tidak Setuju
3. Kategori 3 : Netral
4. Kategori 4 : Setuju
5. Kategori 5 : Sangat Setuju

E. Definisi Operasional Variabel

Menghindari luasnya tinjauan atas variabel-variabel maka diberikan definisi operasional yang akan digunakan.

F. Jenis Variabel

Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini terdiri dari:

- a. Variabel bebas/independen (X) merupakan variabel yang mempengaruhi variabel terikat/dependen. Dalam hal ini ada lima dimensi dalam kualitas pelayanan yang mempengaruhi: keandalan (*reliability*), tanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), perhatian (*empathy*), tampilan fisik (*tangibles*) adalah fasilitas fisik yang dapat dilihat dari sarana dan prasarana.

- b. Variabel terikat/dependen (Y) dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien dimana pelayanan yang diberikan Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung sesuai dengan harapan pasien.

G. Definisi Operasional

1. Kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa yang dialami konsumen setelah membandingkan antara persepsi kinerja (atau hasil) suatu produk dengan harapan-harapannya.
2. Kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan pelayanan yang dapat memenuhi keinginan pasien/konsumen/pelanggan yang diberikan oleh Puskesmas Simpur di Kota Bandar Lampung. Kualitas pelayanan diukur dengan lima indikator pelayanan (keandalan, daya tangkap, kepastian, empati, dan bukti fisik).
3. *Reliability* (Keterandalan) yaitu kemampuan Puskesmas Simpur Kota Bandar Lampung dalam memberikan pelayanan yang baik, cepat, tepat dan memuaskan kepada pasiennya serta sesuai dengan pelayanan yang dijanjikan. Dimensi *reliability* dapat dilihat dari ketepatan melaksanakan janji, dapat dipercaya, dan akurasi dalam pencatatan dokumen.
4. *Responsiveness* (Cepat Tanggap) yaitu kesediaan para staf untuk membantu para pasien dan memberikan pelayanan yang tepat dan cepat.
5. *Assurance* (Jaminan) yaitu pengetahuan yang luas, keramahan, dan kesopanan karyawan yang harus dimiliki oleh para staff Puskesmas

Simpur di Kota Bandar Lampung dalam memberikan rasa percaya serta keyakinan kepada para pasien.

6. *Empathy* (Empati) yaitu kemampuan pihak Puskesmas di Kota Bandar Lampung untuk memberikan perhatian secara individu kepada para pasien.
7. *Tangible* (Nyata) yaitu keberadaan fasilitas-fasilitas fisik, peralatan, karyawan, sarana komunikasi dan alat-alat pendukung yang berujud dari Puskesmas Simpur di Kota Bandar Lampung dalam memberikan pelayanan kepada para pasien.

H. Teknik Pengolahan Data

Dalam penelitian ini, data yang diperoleh dari hasil kuesioner dan dokumentasi akan diolah melalui tahap-tahap berikut:

1. Editing yaitu memeriksa kembali kebenaran data yang telah didapat untuk mengurangi tingkat kesalahan.
2. Koding yaitu usaha mengklasifikasikan jawaban yang didapat dari masyarakat menurut macamnya atau jenis pertanyaan kuesioner dengan memberikan nomor pada setiap kuesioner yang dimaksudkan untuk memudahkan penulis dalam mengolah data pada proses selanjutnya.
3. Tabulating yaitu menempatkan jawaban kedalam tabel tunggal agar mudah dibaca dan untuk dianalisis. Kegiatan ini dilakukan hingga terwujud tabel- tabel yang berguna dan penting.

I. Teknik Analisis Data

Tahapan analisis data diawali dengan uji validitas dan uji reliabilitas instrumen penelitian/kuesioner. Tujuan dari pengujian ini adalah untuk mengukur akurasi kuesioner yang akan digunakan. Untuk mengukur validitas instrumen penelitian ini menggunakan korelasi product moment, sedangkan uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus Alpha Chroncbah. Tahap selanjutnya, mengumpulkan data. Setelah data terkumpul, dilakukan uji statistika dengan menggunakan metode regresi linier berganda dengan variabel terpengaruh adalah kepuasan pasien sedangkan sebagai variabel bebasnya adalah *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible*.

IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Gambaran Umum Puskesmas

1. Sejarah Puskesmas

Puskesmas didirikan pada tahun 1958, semula berada di Jalan Kartini No. 24 Tanjung Karang lalu karena perkembangan kota pada tahun 1970-an pindah ke Jalan Batu Sangkar No.1 (depan pasar Bambu Kuning) dan pada tahun 1982 pindah lagi ke Jalan Tamin no. 69 / 121 Kelurahan Kelapa Tiga Kecamatan Tanjung Karang Pusat Bandar Lampung . Pada saat ini Puskesmas dipimpin oleh Dr.Djohan Lius.

Untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat, maka Puskesmas dibantu oleh 2 Puskesmas Pembantu, yaitu :

1. Puskesmas Pembantu Kebon Jahe
2. Puskesmas Pembantu Skala Brak

2. Gambaran Wilayah Geografi dan Demografi

Luas wilayah kerja Puskesmas 203,1 km , dengan 6 kelurahan yaitu :

1. Kelurahan Tanjung Karang

2. Kelurahan Enggal
3. Kelurahan Pasir Gintung
4. Kelurahan Gunung Sari
5. Kelurahan Penengahan
6. Kelurahan Kelapa Tiga

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas , sbb:

- Sebelah Utara : Berbatas dengan Kelurahan Kaliawi, Gotong Royong dan Pelita
- Sebelah Selatan : Berbatas dengan Kecamatan Kedaton
- Sebelah Barat : Berbatas dengan Kecamatan Tanjung Karang Barat dan Kelurahan Sukajawa
- Sebelah Timur : Berbatas dengan Kecamatan Tanjung Karang Timur dan Rawa Laut

Tabel 4.1

Data Jumlah Penduduk, Jumlah KK, Jumlah Rumah di
Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2006

No.	Kelurahan	Jumlah Penduduk	Jumlah Rumah	Jumlah KK	Luas Wilayah
1	Tanjung Karang	4.105	880	1.344	28
2	Enggal	6.255	1.165	1.454	74
3	Pasir Gintung	5.973	1.089	883	30
4	Gunung Sari	3.108	698	1.284	16
5	Penengahan	6.761	1.000	2.678	52
6	Kelapa Tiga	12.456	1.216	668	23
	Jumlah	38.668	6.048	8.311	223

Sumber : Kecamatan Tanjung Karang Pusat

Tabel 4.2
Data Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada
Puskesmas Tahun 2006

No.	Kelurahan	TK	Tamat SD	Tamat SLTP	Tamat SLTA	Akademi	Sarjana
1	Tanjung Karang	70	1.558	1.158	835	-	-
2	Enggal	75	1.450	1.471	1.954	-	-
3	Pasir Gintung	212	1.676	1.208	1.155	78	183
4	Gunung Sari	190	500	575	525	200	25
5	Penengahan	275	622	1.194	2.982	382	339
6	Kelapa Tiga	325	3.412	3.008	1.657	76	67
	Jumlah	1.150	9.218	8.614	9.108	736	614

Sumber : Kecamatan Tanjung Karang Pusat

Mata Pencaharian penduduk di wilayah Puskesmas terdiri dari sektor-sektor Pegawai Pemerintah ditambah Pensiun, sektor jasa, sektor perdagangan, sektor pertanian dan sektor industri pengolahan, ABRI, wiraswasta, pertukangan, buruh tani.

Tabel 4.3
Data Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Perekonomian
Tahun 2006

No	Kelurahan	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Tanjung Karang	181	2	212	-	212	-	181	25	782
2	Enggal	-	-	2.880	-	-	727	883	120	-
3	Pasir Gintung	266	13	56	169	7	103	621	109	-
4	Gunung Sari	650	452	106	1.450	21	416	925	86	108
5	Penengahan	200	2	300	750	700	75	10	-	-
6	Kelapa Tiga	370	8	38	2.989	48	907	2.019	68	546
	Jumlah	1667	477	3592	5358	988	2228	4729	411	1436

Sumber : Kecamatan Tanjung Karang Pusat

Keterangan Pekerjaan :

- 1 : PNS/Karyawan 6 : Tukang
 2 : ABRI 7 : Buruh / Tani
 3 : Swasta 8 : Pensiun
 4 : Dagang 9 : Jasa
 5 : Tani

Tabel 4.4

Data Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Berdasarkan Tingkat Agama
 Pada Tahun 2006

No	Kelurahan	Agama				
		Islam	Protestan	Katolik	Hindu	Budha
1	Tanjung Karan	2.686	160	349	592	26
2	Enggal	4.948	528	138	58	80
3	Pasir Gintung	5.261	1.114	41	14	111
4	Gunung Sari	5.888	227	200	28	45
5	Penengahan	2.869	10	5	4	-
6	Kelapa Tiga	10.764	248	242	66	332
	Jumlah	32.416	2.287	975	762	594

Sumber : Kecamatan Tanjung Karang Pusat

3. Sarana dan Prasarana

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan program kesehatan yang mempunyai fungsi pengembangan, pembinaan dan pelayanan dituntut untuk memberikan yang terbaik bagi masyarakat. Dalam rangka peningkatan upaya kesehatan maka fungsi puskesmas memegang peranan yang penting sebagai :

- Fungsi penggerak Peran Serta Masyarakat (PSM)

- Fungsi pelayanan langsung di bidang kesehatan sesuai dengan profesionalismenya
- Fungsi pembangunan dan kesehatan di wilayahnya.

Pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada masyarakat umum, khususnya yang ada di wilayah kerja Puskesmas dipusatkan pada Puskesmas Induk (Puskesmas). Untuk mencakup pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang lebih luas lagi dan komprehensif, Puskesmas dibantu oleh dua puskesmas pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Skalabrak yang terletak di Kelurahan Enggal dan Puskesmas Pembantu Kebon Jahe dengan jumlah tenaga kesehatan (Puskesmas dan Puskesmas Pembantu) keseluruhannya 38 orang.

Dengan semakin meningkatnya kunjungan masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu serta berkualitas, maka dirasakan sarana dan prasarana yang dimiliki Puskesmas (Puskesmas Induk) dinilai kurang memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal baik itu gedung (ruangan) maupun peralatan medis dan non medis.

Kondisi gedung Puskesmas Induk dinilai kurang memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal baik dalam hal luas bangunan maupun dalam jumlah ruangan yang ada. Untuk itu Puskesmas (Puskesmas Induk) serta 2 (dua) Puskesmas Pembantu memandang perlu untuk melakukan perbaikan / penambahan sarana yang dimiliki pada saat ini.

- a. Bangunan Puskesmas, terdiri dari :
 - Ruang Kepala Puskesmas
 - Ruang Loker
 - Ruang Komputer
 - Ruang Pengobatan / BP

- Ruang Tata Usaha
- Ruang Pemulihan / Periksa Haji
- Ruang P2P / Kesling
- Kamar Mandi Pegawai dan Pasien
- Ruang Gudang / Barang dan KB
- Ruang Laboratorium
- Ruang Pengobatan Gigi
- Ruang Obat
- Kamar Suntik
- Ruang Kesehatan Ibu & Anak
- Ruang Aula/Rapat
- RuangTunggu
BP/KIA/KB/BPG

b. Sumber Air

Sumber air berasal dari sumur pompa (Jet Pump) dan PDAM

c. Kendaraan Puskesmas, terdiri dari:

- 1 buah mobil pusling
- 3 buah kendaraan roda dua yang tersebar di Puskesmas Kecamatan dan Kelurahan

4. Pengorganisasian

Dalam masa desentralisasi ini maka bentuk desentralisasi kesehatan menurut (Hartono, 1996) seperti ditulis oleh Mardiasimo (2002;75-80) adalah sebagai berikut :

a. Struktur Otoritas Kesehatan

Kejelasan struktur otoritas kesehatan perlu adanya kejelasan wewenang dan tanggung jawab dalam mengurus masalah kesehatan.

Hal tersebut sudah jelas dengan dikeluarkannya Undang-undang No. 22 Tahun 1999 Tentang Pemerintahan Daerah.

b. Jaringan dan Fungsi-Fungsi Penting

Pemberian kewenangan kepada Pemerintahan Daerah baik propinsi maupun kabupaten dan kota didasarkan pada kepentingan, dampak, efisiensi dan efektifitas dimana pelayanan tersebut akan dilaksanakan.

c. Tanggung Jawab dan Wewenang yang Didelegasikan

Berdasarkan PP No. 7 Tahun 1987 urusan-urusan kesehatan dan fasilitas yang dilaksanakan dan dimiliki oleh pemerintah daerah menjadi tanggung jawabnya sendiri. Pemerintah daerah diberi hak untuk menyediakan pelayanan kesehatan dasar termasuk pelayanan kesehatan utama, juga diberi wewenang untuk mengatur masalah pegawai kesehatan, pendidikan paramedis, pelatihan pegawai dan pengawasan serta perizinan sektor yang bergerak dibidang kesehatan.

d. Pelayanan umum menurut Pemerintah seperti tertuang dalam keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (Kep MENPAN) Nomor 81 Tahun 1983 adalah segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, didaerah dan dilingkungan BUMN/D dalam bentuk penyediaan / pemberian barang dan atau jasa, baik dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Prinsip-prinsip pelayanan umum itu sendiri menurut Keputusan MENPAN Nomor 81 Tahun 1993 adalah:

1. Kesederhanaan
2. Kejelasan dan Kepastian
3. Keamanan
4. Keterbukaan
5. Efisien
6. Ekonomis
7. Keadilan yang merata
8. Ketepatan Waktu

Kepala Puskesmas dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Kasubsie Tata Usaha dan Kepala Urusan yaitu : Pelayanan Kesehatan Dasar, Kesehatan Keluarga, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, Kesehatan Lingkungan, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, sedangkan masing-masing Kepala Urusan dibantu oleh beberapa orang koordinator sesuai dengan jumlah program yang ada. Kepala Puskesmas membawahi langsung Kepala Puskesmas Kelurahan yang ada di wilayah Kecamatan Tanjung Karang Pusat yaitu : 6 (enam) Kepala Puskesmas Kelurahan.

Di dalam melakukan pelayanan kesehatan / menjalankan program-program kesehatan, Puskesmas telah melaksanakan sejumlah kegiatan kesehatan didalam wilayah kerjanya termasuk kegiatan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan. Pimpinan Puskesmas beserta staf dalam melaksanakan

kegiatan-kegiatan di Puskesmas menerapkan fungsi-fungsi manajemen secara sadar dan bertanggung jawab.

Sasaran dari program-program kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas adalah kelompok masyarakat tertentu ataupun keseluruhan anggota masyarakat beserta lingkungannya, dimana sasaran ini dicapai melalui kegiatan-kegiatan yang merupakan perpanjangan dari program-program didalam gedung Puskesmas dengan berpedoman pada 3 (tiga) hal yaitu:

- a. Ditekankan pada kegiatan pencegahan/preventif
- b. Diprioritaskan pada masyarakat golongan rentan
- c. Melibatkan peran serta aktif masyarakat

Agar program tersebut dapat tercapai sesuai dengan tujuannya, maka didalam melaksanakan program pelayanan kesehatan, Puskesmas mengacu pada standar pelayanan minimal (SPM) yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

Selain mengacu pada SPM yang telah ditetapkan, Puskesmas juga menerapkan standar pelayanan medik bagi masyarakat agar kiranya target dari masing-masing program dapat tercapai.

Adapun standar pelayanan medik yang dijalankan meliputi beberapa pendekatan yaitu:

- a. Pendekatan paripurna, menyeluruh, terpadu dengan memperhatikan hak, kebutuhan dan faktor lingkungan masyarakat.

- b. Pendekatan keluarga yaitu, serangkaian kegiatan kesehatan yang terencana dan terarah untuk menggali, meningkatkan dan mengarahkan peran serta keluarga agar dapat memanfaatkan potensi yang ada guna menyelesaikan masalah kesehatan yang mereka hadapi.
- c. Pendekatan prosedural medik, yang bertujuan agar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dapat seefisien mungkin sehingga efektifitas pelayanan kesehatan tepat guna.
- d. Standar administrasi.
- e. Standar epidemiologi.

Program-program kesehatan pokok/ kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas pada tahun 2007 meliputi :

- Upaya Kesehatan Wajib
Upaya kesehatan wajib puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yang ada di wilayah Indonesia. Upaya kesehatan wajib tersebut adalah:
 - a. Upaya Promosi Kesehatan
 - b. Upaya Kesehatan Lingkungan
 - c. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta KB
 - d. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
 - e. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular

f. Upaya Pengobatan

- Upaya Kesehatan Pengembangan

Adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan yang ada di Puskesmas , antara lain:

a. UKS

b. Upaya Kesehatan Olah Raga

c. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat

d. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut

e. Upaya Kesehatan Jiwa

f. Upaya Kesehatan Mata

g. Upaya Kesehatan Usia Lanjut

h. Upaya Pembinaan dan Pengobatan Tradisional

i. Upaya Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

j. Pelayanan Penduduk Miskin

- Upaya Pelayanan Penunjang, terdiri dari :

a. Upaya Laboratorium Medis

b. Upaya Laboratorium Kesehatan Masyarakat

c. Upaya Pencatatan dan Pelaporan

5. Sumber Daya Masyarakat

Tabel.4.5

Sumber Daya Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2006

No	Uraian	Kelurahan						Jumlah
		TK	Enggal	PG	GS	Pnghn	KT	
1	Posyandu	3	6	4	3	6	8	30
2	Kader Pos Aktif	12	24	16	12	24	32	120
3	Kader PSN / DBD	3	3	3	3	3	3	18
4	Dukun terlatih	-	-	2	-	1	2	5
5	Batra	5	58	5	5	5	5	30
6	Toga	1	1	1	1	1	1	6

6. Keadaan Tenaga Puskesmas

Sumber daya manusia yang dimiliki oleh Puskesmas Kecamatan Tanjung Karang Pusat Tahun 2006 hampir cukup terpenuhi, baik itu sumber daya manusia yang berada di Puskesmas Induk maupun yang berada di Puskesmas Pembantu.

Tetapi tidaklah memungkinkan bahwa dengan semakin tingginya masyarakat menginginkan pelayanan kesehatan yang optimal dan bermutu sumber daya manusia (Tenaga Kesehatan) yang dimiliki oleh Puskesmas perlu adanya penambahan.

Adapun jenis tenaga yang dimiliki oleh Puskesmas terdiri dari :

1. Tenaga Kesehatan (Medis/Paramedis) berjumlah 30 orang
2. Tenaga yang berasal dari peran serta masyarakat berjumlah 138 orang

Untuk lebih jelasnya dapat terperinci adalah sebagai berikut :

- Tenaga Medis : 4 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi
- Tenaga Medis : 4 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi
- Tenaga Perawat : 9 orang
- Tenaga Bidan : 5 orang
- Tenaga Sanitasi : 2 orang
- Tenaga Farmasi / SAA : 1 orang
- Tenaga Perawat Gigi : 1 orang
- Tenaga Perawat Gigi : 1 orang
- Tenaga Gizi : 2 orang
- Tenaga Analis Laboratorium : 1 orang
- Tenaga Fisipol : 2 orang
- Pekarya : 1 orang
- SD : 1 orang

7. Manajemen Puskesmas

a. Perencanaan

Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTT) memuat petunjuk dalam menyusun rencana kegiatan tahunan yang akan dilaksanakan oleh puskesmas dan sejauh mungkin diupayakan akan memenuhi kebutuhan perencanaan kesehatan Tingkat Kecamatan di wilayah kerja Puskesmas. PTP diartikan sebagai suatu proses yang sistematis untuk menyusun atau mempersiapkan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Puskesmas pada tahun yang akan datang untuk meningkatkan mutu dan

cakupan pelayanan kesehatan pada masyarakat dalam upaya mengatasi masalah-masalah kesehatan setempat.

b. Lokakarya Mini /Pertemuan Bulanan

- Terselenggaranya lokakarya bulanan antara tenaga Puskesmas untuk
- Menyusun rencana bulanan berikutnya.
- Pertemuan bulanan dengan seluruh staf puskesmas atau dengan seluruh
- Kepala Puskesmas
- Mengikuti pertemuan triwulan dan bulanan, rapat lintas sektoral yang
- Dipimpin oleh Camat Tanjung Karang Pusat.

c. Pelaksanaan

Dalam melaksanakan program kegiatan yang ada di Puskesmas, setiap petugas mempunyai tanggung jawab terhadap tugas yang diatur dalam job description masing-masing, menjalankan kegiatan yang diatur dalam perencanaan bulanan puskesmas.

d. Evaluasi

- Laporan hasil kegiatan bulan lalu pada waktu lokakarya bulanan Puskesmas
- Rapat bulanan dengan kepala-kepala Puskesmas Kelurahan, Kepala Urusan dan Dokter Gigi.
- Evaluasi tahunan dengan menggunakan hasil kegiatan tahunan dan stratifikasi, evaluasi pelaksanaan DIP.

Selain kegiatan kesehatan secara langsung program kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Tanjung Karang Pusat adalah pembinaan kemasyarakatan dan kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat pada usaha kesehatan institusi sekolah, pada sarana kesehatan dan institusi pemerintahan, serta penyuluhan TOGA (Tanaman Obat Keluarga), NAPZA (Narkotika Psikotropika dan Zat Aditif Lainnya), penyuluhan H4 AIDS dan penyakit-penyakit menular lainnya pada tahun berlangsung.

V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Profil Responden

1. Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin

Dilihat dari jenis kelamin pasien diketahui tidak ada perbedaan jumlah yang besar antara pasien pria dan wanita, terungkap pasien pria berjumlah 40% dan wanita 60%. Jumlah pasien yang berimbang ini diduga berkaitan dengan lokasi puskesmas yang ada di tengah kota dan mudah dijangkau sehingga bisa diterima baik pria maupun wanita, yaitu Puskesmas .

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	% Frekuensi
1	Pria	40	40.0
2	Wanita	60	60.0
	Total	100	100.0

Sumber : pengolahan data primer, 2010

2. Distribusi responden berdasarkan Pendidikan

Terdapat enam klasifikasi yang digunakan untuk mengelompokan tingkat pendidikan pasien, hasil penyajian dalam bentuk persentase menggambarkan mayoritas dari mereka berlatar belakang berpendidikan SMU dengan jumlah mencapai 46 %. Jumlah ini mendekati 50% atau separuh dari seluruh jumlah pasien. Kelompok lain yang memiliki jumlah banyak adalah pasien berlatar belakang pendidikan Perguruan Tinggi dengan jumlah 26 %. Perincian sebaran pendidikan diperlihatkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	% Frekuensi
1	SD	6	6.0
2	SMP	15	15.0
3	SMU	46	46.0
4	Akademi	5	5.0
5	PT	26	26.0
6	Lain-lain	2	2.0
	Total	100	100.0

Sumber : pengolahan data primer, 2010

3. Distribusi responden berdasarkan Umur

Dilihat dari umur pasien, mayoritas dari mereka berusia 20 sampai 40 tahun, kemudian 41 sampai 50 tahun, dan sedikit yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 50 tahun. kuesioner ini menjelaskan pasien Puskesmas kebanyakan berusia produktif. Dan bila kelompok ini dibaca sebagai profil mayoritas masyarakat sekitar, maka berarti Puskemas tersebut menjadi pilihan sebagian

besar masyarakat sekitar. Perincian distribusi responden berdasar umur dapat dilihat tabel di bawah ini.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan Umur

No.	Usia (th)	Frekuensi	% Frekuensi
1	< 20	12	12.0
2	20 – 29	34	34.0
3	30 – 39	24	24.0
4	40 – 49	18	18.0
5	>50	12	12.0
	Total	100	100.0

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2010

4. Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan

Mayoritas pekerjaan pasien Puskesmas adalah Wiraswasta dengan jumlah mencapai 36 %, kemudian masyarakat selain PNS, TNI/POLRI, Buruh dan Pelajar dengan jumlah mencapai 38%. Sedikitnya jumlah pasien dari kelompok masyarakat PNS, TNI/POLRI kemungkinan dikarenakan dengan fasilitas yang mereka dapatkan dari lembaganya, sehingga cenderung memilih rumah sakit rujukan. Sedangkan dominasi wiraswasta dan lain-lain diduga berkaitan dengan profil pekerjaan masyarakat Lampung yang mayoritas bergerak di sektor usaha kecil pendukung kegiatan pendidikan, seperti foto kopi, kost, warung makan, persewaan dan lain-lain.

Tabel 4.6 Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	% Frekuensi
1	PNS	8	8.0
2	TNI/POLRI	1	1.0
3	Wiraswasta	36	36.0
4	Buruh	4	4.0
5	Pelajar	13	13.0
6	Lain-lain	38	38.0
	Total	100	100.0

Sumber : pengolahan data primer, 2010

5. Analisis Gap

a. Pelayanan *Reliability*

Reliability merupakan tanggapan pasien terhadap keandalan kinerja karyawan (perawat dan petugas puskesmas) dalam hal akurasi data dan pelayanan yang sesuai janji sehingga memuaskan. Hasil pengujian deskriptif mengungkapkan sebagian besar pasien (36.0%) memiliki harapan tinggi terhadap *reliability*, sebagian besar lagi (64.0%) memiliki harapan sangat tinggi, tidak ada pasien yang harapannya dibawah itu.

Terhadap harapan pasien tersebut pihak Puskesmas belum dapat memenuhi seluruhnya, sebanyak 19 % pasien masih menilai pelayanannya baru pada klasifikasi sangat rendah sampai sedang, yang lain 70 % menilai tinggi dan 11% sangat tinggi.

Tabel 4.9 Distribusi jawaban dimensi *Reliability*

Klasifikasi	% Frekuensi	
	Keyakinan	Harapan
Sangat Rendah	1.0	0
Rendah	2.0	0
Sedang	16.0	0
Tinggi	70.0	36.0
Sangat Tinggi	11.0	64.0
Jumlah	100	100.0

Sumber : pengolahan data primer, 2007

Secara rata-rata *gap* yang terjadi antara keyakinan dengan harapan sebesar $3.75 - 4.32 = -0.57$ termasuk dalam klasifikasi sedang, berarti pelaksanaan *Reliability* masih dalam tingkatan biasa saja atau moderat. Dari tabel 4.8 dilihat dari dimensi *Reliability*, pelayanan yang mempunyai *gap* paling kecil atau tingkat kepuasan terbesar adalah item No. 3 (-0.46) yaitu kegiatan administrasi rapi dan teratur, sedangkan *gap* yang skornya paling tinggi atau tingkat kepuasan terkecil adalah item No. 2 (-0.69) yaitu pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan cepat dan tepat, rata-rata total dari *gap* dimensi *Reliability* ini adalah $- 0.57$ sehingga dalam hal ini pelayanan *Reliability* yang diberikan belum sesuai harapan sepenuhnya tetapi sudah dikategorikan sedang atau cukup baik.

b. Pelayanan *Responsiveness*

Responsiveness merupakan tanggapan pasien terhadap kesediaan para staf membantu pasien dan memberikan pelayanan secara tanggap. Harapan pasien pada dimensi ini mayoritas sangat tinggi mencapai 74 %, sisanya sebanyak 26 % memiliki harapan dengan intensi dibawahnya yaitu tinggi. Tidak ada pasien yang harapannya dibawah itu. Kemampuan Puskesmas dalam dimensi ini dinilai sudah

tinggi oleh sebanyak 77 % pasien, sejumlah 14% lainnya menilai sudah sangat tinggi. Masih terdapat 9 % yang menilai dibawahnya. Dari penilaian ini dapat dikatakan Puskesmas sudah mampu memberikan *Responsiveness* dengan baik meskipun belum mencapai harapan pasien sepenuhnya.

Tabel 4.10 Distribusi jawaban dimensi *Responsiveness*

Klasifikasi	% Frekuensi	
	Keyakinan	Harapan
Sangat Rendah	0	0
Rendah	1.0	0
Sedang	8.0	0
Tinggi	77.0	26.0
Sangat Tinggi	14.0	74.0
Jumlah	100	100.0

Sumber : pengolahan data primer, 2010

Secara rata-rata *gap* yang terjadi antara keyakinan dengan harapan sebesar $3.91 - 4.33 = -0.42$ termasuk dalam klasifikasi sedang, berarti pelaksanaan *Responsiveness* masih dalam tingkatan biasa saja atau moderat. Dari tabel 4.8 dilihat dari dimensi *Responsiveness* item pelayanan yang mempunyai *gap* paling kecil atau tingkat kepuasan terbesar adalah item No.4 (-0.27) yaitu tenaga medis dan karyawan selalu ada sesuai jadwal. Sedangkan item yang memiliki *gap* paling besar atau tingkat kepuasan terkecil adalah item No.1(-0.64) yaitu pelayanan dimulai tepat waktu. Rata-rata total dari *gap Responsiveness* ini adalah -0.42 , sehingga pelayanan pada dimensi ini belum sesuai harapan tetapi sudah dikategorikan sedang atau cukup baik.

c. Pelayanan Assurance

Assurance merupakan tanggapan pasien terhadap kapabilitas pengetahuan petugas kesehatan yang ada sehingga dapat merasa yakin dalam berobat. Sebanyak 72% pasien berharap sangat tinggi pihak Puskesmas dapat memberikannya, sisanya sebanyak 28% juga berharap namun dalam level tinggi. Kenyataan Assurance yang ada dinilai oleh sebanyak 74% pasien sudah terpenuhi dalam level tinggi, oleh 8% pasien sudah dalam level sangat tinggi, dan 18% menyatakan penilaiannya baru pada level sedang dan rendah. Berarti pihak Puskesmas sudah berhasil memenuhi harapan pasien namun belum maksimal.

Tabel 4.11 Distribusi jawaban dimensi Assurance

Klasifikasi	% Frekuensi	
	Keyakinan	Harapan
Sangat Rendah	0	0
Rendah	4.0	0
Sedang	14.0	0
Tinggi	74.0	28.0
Sangat Tinggi	8.0	72.0
Jumlah	100	100.0

Sumber : pengolahan data primer, 2010

Secara rata-rata *gap* yang terjadi antara keyakinan dengan harapan sebesar $3.78 - 4.40 = -0.62$ termasuk dalam klasifikasi sedang, berarti pelaksanaan Assurance masih dalam tingkatan biasa saja atau moderat. Dari tabel 4.8 pada dimensi Assurance item yang mempunyai *gap* paling kecil atau tingkat kepuasan terbesar adalah item No.4 (-0.46) yaitu tenaga medis dan karyawan mempunyai kemampuan, pengetahuan yang luas dan kecakapan dalam menjalankan tugasnya. Sedangkan *gap* yang besar atau tingkat kepuasan terkecil pada item No.1 (-0.75)

yaitu Puskesmas memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja tenaga medis dan karyawan. Rata-rata total *gap* dari dimensi ini adalah -0.42, meskipun belum sesuai harapan tetapi *gap* ini dikategorikan sedang.

d. Pelayanan *Empathy*

Dimensi *Empathy* merupakan tanggapan pasien terhadap perhatian secara personal yang diberikan oleh petugas kesehatan yang ada. 75 % pasien berharap sangat tinggi pihak Puskesmas mampu memberikannya, dan sisanya sebanyak 25 % berharap dalam intensi tinggi. Terhadap harapan ini pihak Puskesmas dinilai belum dapat memenuhi seluruhnya, 71 % pasien menilai baru bisa memenuhi dalam level tinggi, 16 % yang sudah menerima dalam level sangat tinggi, dan masih terdapat 13 % yang menilai dalam level sedang.

Tabel 4.12 Distribusi jawaban dimensi *Empathy*

Klasifikasi	% Frekuensi	
	Keyakinan	Harapan
Sangat Rendah	0	0
Rendah	0	0
Sedang	13.0	0
Tinggi	71.0	25.0
Sangat Tinggi	16.0	75.0
Jumlah	100	100.0

Sumber : pengolahan data primer, 2010

Secara rata-rata *gap* yang terjadi antara keyakinan dengan harapan sebesar $3.68 - 4.33 = -0.65$ termasuk dalam klasifikasi sedang, berarti pelaksanaan *empathy* masih dalam tingkatan biasa saja atau moderat. Pada dimensi *Empathy* item yang mempunyai *gap* paling kecil atau tingkat kepuasan terbesar adalah item No.1 (- 0.35) yaitu Puskesmas memberikan kemudahan pelayanan dalam akses

pelayanan kesehatan. Sedangkan item dengan *gap* yang besar atau tingkat kepuasan terkecil adalah item No.2 (-1.24) yaitu tenaga medis dan karyawan tidak membiarkan pasien menunggu antrian terlalu lama. Rata-rata total *gap* dari dimensi ini adalah -0.65, skor ini dikategorikan sedang atau cukup baik.

e. Pelayanan *Tangible*

Tangible merupakan tanggapan pasien terhadap fasilitas fisik yang ada, seperti peralatan, perlengkapan, dan fasilitas kesehatan. Sebanyak 76 % pasien berharap sangat tinggi pihak Puskesmas mampu memberikannya, dan sisanya sebanyak 24 % berharap dalam intensitas tinggi. Terhadap harapan ini pihak Puskesmas dinilai belum dapat memenuhi seluruhnya, 69 % pasien menilai baru bisa memenuhi dalam level tinggi, 23 % yang sudah menerima dalam level sangat tinggi, dan masih terdapat 8 % yang menilai dalam level di bawahnya.

Tabel 4.13 Distribusi jawaban dimensi *Tangible*

Klasifikasi	% Frekuensi	
	Keyakinan	Harapan
Sangat Rendah	0	0
Rendah	1.0	0
Sedang	7.0	1.0
Tinggi	69.0	24.0
Sangat Tinggi	23.0	75.0
Jumlah	100	100.0

Sumber : pengolahan data primer, 2010

Secara rata-rata *gap* yang terjadi antara keyakinan dengan harapan sebesar $3.94 - 4.46 = -0.52$ termasuk dalam klasifikasi sedang, berarti pelaksanaan *Tangible* masih dalam tingkatan biasa saja atau moderat. Dari dimensi *Tangible* item yang memiliki *gap* paling kecil atau tingkat kepuasan terbesar adalah item No.3 (-0.41

) yaitu Puskesmas memiliki fasilitas fisik yang memadai seperti gedung, tempat parkir, dan toilet. Sedangkan item yang memiliki *gap* paling besar atau tingkat kepuasan terkecil adalah item No. 1 (-0.62) yaitu Puskesmas memiliki kenyamanan di ruang pelayanan dan ruang tunggu. Rata-rata *gap* dari dimensi ini adalah -0.52 skor ini dikategorikan sedang.

6. Analisis Regresi

Pengaruh *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Empathy* dan *Tangible*, terhadap Kepuasan pasien dapat dilihat dari hasil pengujian regresi pada tabel di bawah.

Tabel 4.14 Hasil Pengujian Regresi

Dimensi	Koef. Reg.	T _{hit}	T _{tab}	P
Konstan	-21.198	-10.203	1.986	0.000
X1 – <i>Reliability</i>	1.040	3.753	1.986	0.000
X2 – <i>Responsiveness</i>	1.005	2.463	1.986	0.016
X3 – <i>Assurance</i>	1.046	2.634	1.986	0.010
X4 – <i>Empathy</i>	0.708	2.321	1.986	0.022
X5 – <i>Tangible</i>	1.025	3.448	1.986	0.001
Korelasi Ganda (R)	0.681			
Koef. Determinasi (R ²)	0.464			
F _{ttest}	16.287			
F _{tabel}	2.311			
Probabilitas	0.000			

Sumber : Hasil pengolahan data primer, 2010

7. Pengaruh Secara Parsial

Kemampuan dimensi-dimensi pelayanan mempengaruhi kepuasan pasien secara parsial dijelaskan melalui persamaan regresi yang diperoleh, dari tabel 4.14 dapat

disusun persamaan regresi yang diperoleh; $Y = -21.198 + 1.040x_1 + 1.005x_2 + 1.046x_3 + 0.708x_4 + 1.025x_5 + e_i$.

Persamaan ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Pengaruh *Reliability*

Dimensi *Reliability* memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien sebesar 1.040, artinya jika kualitas pelayanan dimensi *Reliability* meningkat 1 skor menyebabkan kepuasan pasien meningkat sebesar 1.040 skor. Evaluasi terhadap pengaruh dimensi *Reliability* dilakukan melalui t-hitung, pada gambar di bawah diperlihatkan nilai t-hitung dimensi *Reliability* sebesar 3.753 lebih besar dari t-tabel sebesar 1.986 (df:94, α :5%) sehingga berada di daerah penerimaan H_a atau terdapat pengaruh. Evaluasi signifikansi juga dapat dilakukan berdasarkan probabilitas (p), nilai p_value sebesar 0.000 lebih kecil dari 0.05, berarti pengaruhnya signifikan. t-hit = 3.753, t-tabel= 1.986.

b. Pengaruh *Responsiveness*

Dimensi *Responsiveness* memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien sebesar 1.005, berarti jika peningkatan pelayanan dalam dimensi *Responsiveness* sebesar 1 skor maka dapat meningkatkan kepuasan pasien sebesar 1.005 skor. Evaluasi terhadap signifikansinya dilakukan melalui t-hitung, pada gambar di bawah diperlihatkan nilai t-hitung dimensi *Responsiveness* sebesar 2.463 lebih besar dari t-tabel sebesar 1.986 (df:94, α :5%) sehingga berada di daerah penerimaan H_a atau signifikan. Evaluasi signifikansi juga dapat dilakukan berdasarkan probabilitas (p), nilai p_value sebesar 0.016 lebih kecil dari 0.05, berarti pengaruhnya signifikan. t-hit = 2.463, t-tabel= 1.986

c. Pengaruh *Assurance*

Dimensi *Assurance* memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien sebesar 1.046, berarti jika peningkatan pelayanan dalam dimensi *Assurance* sebesar 1 skor maka dapat meningkatkan kepuasan pasien sebesar 1.046 skor. Evaluasi terhadap signifikasinya dilakukan melalui t-hitung, pada gambar di bawah ini diperlihatkan nilai t-hitung dimensi *Assurance* sebesar 2.634 lebih besar dari t-tabel sebesar 1.986 (df:94, α :5%) sehingga berada di daerah penerimaan H_a atau signifikan. Evaluasi signifikansi juga dapat dilakukan melalui nilai probabilitasnya, nilai p_value sebesar 0.010 lebih kecil dari 0.05, berarti pengaruhnya signifikan. t-hit = 2.634, t-tabel= 1.986.

d. Pengaruh *Empathy*

Dimensi *Empathy* memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien sebesar 0.708, berarti jika peningkatan pelayanan dalam dimensi *Empathy* sebesar 1 skor maka dapat meningkatkan kepuasan pasien sebesar 0.708 skor. Evaluasi terhadap signifikansinya dilakukan melalui t-hitung, pada gambar di bawah diperlihatkan nilai t-hitung dimensi *Empathy* sebesar 2.321 lebih besar dari t-tabel sebesar 1.986 (df:94, α :5%) sehingga berada di daerah penerimaan H_a atau signifikan. Evaluasi signifikansi juga dapat dilakukan melalui nilai probabilitasnya, nilai p_value sebesar 0.022 lebih kecil dari 0.05, berarti pengaruhnya signifikan. t-hit = 2.321, t-tabel= 1.986.

e. Pengaruh *Tangible*

Dimensi *Tangible* memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien sebesar 1.025, berarti jika peningkatan pelayanan dalam dimensi *Tangible* sebesar 1 skor

maka dapat meningkatkan kepuasan pasien sebesar 1.025 skor. Evaluasi terhadap signifikansinya dilakukan melalui t-hitung, pada gambar di bawah diperlihatkan nilai t-hitung dimensi *Tangible* sebesar 3.448 lebih besar dari t tabel sebesar 1.986 (df:94, α :5%) sehingga berada di daerah penerimaan H_a atau signifikan. Evaluasi signifikansi juga dapat dilakukan melalui nilai probabilitasnya, nilai p_value sebesar 0.001 lebih kecil dari 0.05, berarti pengaruhnya signifikan. t-hit = 3.448, t-tabel= 1.986

8. Pengaruh Secara Simultan

Pengaruh bersama pelayanan dimensi *Reliability* (X1), *Responsiveness* (X2), *Assurance* (X3), *Empathy* (X4) dan *Tangible* (X5) terhadap kepuasan pasien (Y) dijelaskan oleh R^2 atau determinasi. Dalam tabel 4.14 diketahui sebesar 0.464 atau 46.4 % ($R^2 \times 100\%$), sisanya sebesar 53.6% ($100\% - 46.4\%$) dipengaruhi oleh variabel selain dimensi tersebut. Evaluasi terhadap signifikansinya dilakukan melalui nilai F-hitung, bila nilainya sama atau melebihi F-tabel dinyatakan signifikan, dan sebaliknya bila lebih kecil berarti tidak signifikan. Gambar di bawah memperlihatkan nilai F hitung lebih besar dibandingkan F-tabel sehingga berada di daerah terdapat pengaruh atau signifikan maka hipotesis nihil (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Artinya, *variabel reliability, responsiveness, assurance, empathy* dan *tangible* secara bersama-sama mempengaruhi variabel kepuasan pasien Puskesmas secara signifikan. Evaluasi signifikansi juga dapat dilakukan melalui nilai probabilitas, terlihat dalam tabel memiliki probabilitas F-hitung lebih kecil dari 0.05 yaitu 0.000, nilai dibawah 0.05 menunjukkan pengaruhnya signifikan. F-hit = 16.287, F-tab = 2.31.

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Puskesmas memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien, dapat dilihat dari jenis kelamin tidak ada perbedaan antara pria dan wanita, remaja maupun orang yang sudah lansia. Dahulu banyak orang yang beranggapan bahwa Puskesmas keberadaanya hanya ada di pedesaan, tetapi sekarang lokasi Puskesmas dapat mudah dijangkau di tengah kota, sehingga dapat diterima dikalangan Masyarakat. Fasilitas di Puskesmas tidak kalah dengan fasilitas yang berada di Rumah sakit, Pelayanan di Puskesmas pada saat ini sudah cukup baik, karena telah didukung dengan fasilitas-fasilitas yang memadai.

Keluhan-keluhan yang berhasil dari para pengguna jasa penanganannya selama ini tindak lanjutnya belum terlihat jelas, kotak saran yang ada lebih banyak kosong hal ini dapat disebabkan beberapa keluhan mereka selama ini tidak atau belum mendapat tanggapan dari pihak Puskesmas. Gap atau kesenjangan mereka akan hal ini juga cukup besar, hal ini kembali lagi berasal dari paradigma lama yang masih dianut oleh pihak penyedia jasa pelayanan bahwa mereka adalah yang berwenang dan pelanggan adalah pihak yang menerima sehingga tidak boleh banyak menuntut dan mengeluh.

Dengan menggunakan strategi pelayanan yaitu strategi untuk memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan kualitas sebaik mungkin sesuai standar yang telah diterapkan perusahaan. Standar pelayanan diterapkan sesuai keinginan dan harapan pelanggan sehingga tidak terjadi kesenjangan antara pelayanan yang diberikan dengan harapan pelanggan. Strategi pelayanan harus pula dirumuskan dan di implementasikan seefektif mungkin sehingga mampu membuat pelayanan yang diberikan kepada pelanggan tampil beda dengan pesaingnya, perusahaan harus fokus kepada kepuasan pelanggan sehingga perusahaan mampu membuat pelanggan melakukan pembelian ulang bahkan meraih pelanggan baru.

1. Pelayanan yang diberikan Puskesmas Simpur selama ini sudah cukup baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien karena puskesmas sudah menggunakan dimensi reliability, responsiveness, assurance, empathy, tangible.
2. Kualitas pelayanan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien karena didalam kualitas itu sendiri mempunyai arti apapun yang menjadi keinginan dan kebutuhan konsumen atau pelanggan, jika itu tidak terpenuhi maka pasien akan merasa tidak puas dan kecewa dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas.
3. Semua dimensi sangat berpengaruh didalam pelayanan terhadap kepuasan pasien Puskesmas diantaranya dimensi reliability, responsiveness, assurance, empathy, tangible. Jika salah satu tidak tercantum didalam pelayanan suatu Puskesmas maka puskesmas tersebut belum bisa dikatakan puskesmas yang telah menerapkan standar pelayanan minimal (SPM).

B. Saran

1. Gedung yang terdapat pada Puskesmas perlu ditingkatkan kualitasnya, hal tersebut terutama dengan renovasi gedung yang sudah lama tersebut secara total sehingga menciptakan kesan nyaman dan aman bagi para pengguna jasa pelayanan masyarakat tersebut. Ruang-ruangan kecil dan berhimpit serta gang untuk lalulalang baik petugas medis maupun pasien terasa sangat kecil dan sempit serta perlunya tambahan sarana dan prasarana yang mendukung operasional Puskesmas baik komputerisasi administrasi maupun perlengkapan medis untuk Pelayanan Kesehatan dasar.
2. Perlunya tambahan pengetahuan melalui pelatihan-pelatihan yang bersifat teknis untuk semua jajaran di Puskesmas agar lebih memahami dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dan juga diperlukan kursus manajemen jasa yang akan mengubah cara berpikir petugas bahwa pentingnya mutu kualitas pelayanan bagi pasien.
3. Perlunya pengelolaan keluhan secara baik dalam praktek Pelayanan sehari-hari, sehingga jika dimungkinkan perlu dibentuk suatu unit yang berfungsi untuk melakukan monitoring kepada masyarakat tentang, kritik dan saran melalui kotak saran yang telah disediakan dan kegiatan-kegiatan yang menciptakan partisipasi masyarakat dalam menanggapi keluhan masyarakat dalam lokakarya mini (Lokmin) yang diadakan oleh pihak Puskesmas tiap bulannya. Dan perlu dibuat aturan main yang mengatur ketat tentang "Reward" dan "Punishment"

bagi petugas Pelayanan, sehingga akan memberikan motivasi yang baik bagi petugas pelayanan dan kepuasan pelanggan.

4. Pihak Puskesmas Kecamatan Tjung Karang Pusat harus mempersiapkan diri untuk membuat lebih baik lagi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sebab pengetahuan pelanggan penggunaan jasa pelayanan kesehatan akan terus berkembang meningkat dan kesadaran mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mutu yang baik akan semakin meningkat sehingga hal tersebut akan mengakibatkan tuntutan yang lebih besar lagi terhadap kualitas pelayanan yang diterima oleh mereka, maka jika pihak Puskesmas berpuas diri dengan keadaan seperti sekarang mereka akan ditinggalkan oleh pelanggannya.

DAFTAR PUSTAKA

Bank Dunia. 2008. Berinvestasi dalam Sektor Kesehatan di Indonesia. Bappenas – Bank Dunia, Jakarta.

Masri Singarimbun dan Sofian Effendi (Ed.). 1992. Metode Penelitian Survei. LP3ES, Jakarta.

Ridwan Amirrudin. 2007. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. Penerbit Tiara, Jakarta.

Sutrisno Hadi. 1992. Statistika Deskriptif. Penerbit Ghalia Indonesia, Jakarta.

Sanapiah Faisal. 1998. Metode Penelitian Kualitatif. Penerbit Bina Aksara, Jakarta.

Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Penerbit PT Rineka Cipta. Jakarta.

Assauri, Sofjan. 2003. Customer Service yang Baik Landasan Pencapaian Customer Satisfaction dalam *Usahawan*, No. 01, Tahun XXXII, Januari, hal. 25-30. Jakarta.

Azis Slamet Wiyono dan M. Wahyuddin. 2005. *Studi Tentang Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Konsumen di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten, Surakarta*. Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Gaspersz, Vincent. 2002. *Manajemen Kualitas dalam Industri Jasa*. Gramedia. Jakarta.

Hadi, Sutrisno. 1991. *Analisis Butir Untuk Instrumen Angket, Tes, dan Skala Nilai dengan BASICA*. Edisi Pertama, cetakan pertama. Penerbit Andi Offset. Yogyakarta.

Kotler, Philip. 2000. *Marketing Management*. (Edisi Indonesia oleh Hendra Teguh, Ronny dan Benjamin Molan). PT Indeks. Jakarta.

_____. 2003. *Marketing Management*. Prentice Hall. New Jersey.

Muhammad Guntur dan Bambang Setiaji. 2005. *Analisis Service Quality Terhadap Kepuasan Pelanggan Pada PDAM Kota Surakarta*. Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Mulyono, Sri. 1991. *Statistika untuk Ekonomi*. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi UI. Jakarta.

Purnama, Nursya, bani. 2006. *Manajemen Kualitas Perspektif Global*. Edisi Pertama, Cetakan Pertama. Penerbit Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII Yogyakarta.

Sekaran, Uma. 2000. *Research, Methods for Business, A Skill – Building Approac*. (Third Edition), John Wiley & Sons, Inc. Singapore.

Simamora, B. 2004. *Riset Pemasaran: Falsafah, Teori, dan Aplikasi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

Singarimbun, M. dan Effendi, S. (eds.). 1989. *Metode Penelitian Survei*. LP3ES. Jakarta.

Stanton, William. J. 1992. *Fundamentals of Marketing*. (Edisi Indonesia oleh Sadu Sundani). Erlangga. Jakarta.

Tjiptono, Fandi dan Gregorius Candra. 2005. *Service, Quality, and Satisfaction*. Andi Offset. Yogyakarta.
www.deptan.go.id/infomutu/

Yamit, Zulian. 1996. *Manajemen Produksi dan Operasi*. Edisi Pertama, Penerbit Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII Yogyakarta.

_____. 2005. *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*. Edisi Pertama, cetakan keempat, Penerbit Ekonisia Kampus Fakultas Ekonomi UII Yogyakarta.