

HUBUNGAN KUALITAS LAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN PUSKESMAS SUKABUMI KOTA PROBOLINGGO

OLEH

Novi Sri Sandyawati, S.Sos., M.Si

Latar Belakang

Pelayanan kepada masyarakat oleh birokrasi publik pada era informasi banyak mendapatkan sorotan. Sorotan publik tertuju pada praktek yang menyimpang dari etika administrasi yang dilakukan oleh birokrasi publik dalam menjalankan tugas dan fungsinya dalam memberikan layanan publik. Praktek yang menyimpang dalam memberikan layanan publik seringkali terwujud dalam bentuk korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN). Selain dapat berwujud tidak adanya profesionalisme birokrasi dalam menjalankan tugas dan kewenangan yang diberikan kepadanya.

Selama ini praktek-praktek birokrasi dalam organisasi pemerintah yang melayani masyarakat banyak disorot sebagai praktek yang bertele-tele, menghabiskan waktu dan dana, serta tidak konsisten dalam pelayanannya. Akibatnya masyarakat menjadi kecewa serta memiliki persepsi yang kurang baik terhadap segala kegiatan yang ditangani oleh organisasi pemerintah. Fenomena seperti ini merupakan salah satu wujud adanya ketidakpuasan dari masyarakat pemakai jasa yang oleh organisasi pemerintah. Agar organisasi pemerintah lebih berdaya guna, maka birokrasi publik harus meningkatkan sumber daya yang dimilikinya antara lain sumber daya manusia dan sarana/prasarana yang dimilikinya, baik kuantitas maupun kualitasnya. Untuk melakukan upaya tersebut, organisasi pemerintah yang bergerak dibidang pelayanan publik harus melakukan pembenahan sumber daya yang dimiliki.

Dari sini dapat diharapkan kelak pelayanan yang diberikannya kepada masyarakat dapat ditingkatkan. Jika kualitas pelayanannya meningkat, maka persepsi dan anggapan yang dimiliki masyarakat terhadap organisasi pemerintah tersebut juga akan semakin baik. Salah satu organisasi pemerintah yang melakukan pelayanan publik dibidang kesehatan adalah puskesmas-puskesmas yang ada di daerah-daerah. Masyarakat yang dilayaninya adalah kalangan menengah kebawah yang membutuhkan perawatan kesehatan dan kualitas yang memadai. Tugas dan fungsi instansi ini adalah menjalankan fungsi sosial diidang kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya mereka yang berada di daerah-daerah dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah.

Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Ritegi Nomor 574/Menkes/SK/2000 tentang Visi dan Misi serta Strategi Baru Pembangunan Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPERNAS) dan berdasarkan Instruksi Presiden RI No. 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Dinas Kesehatan Kota Probolinggo dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya seperti tersirat dalam RENSTRA (Rencana Strategik), telah memutuskan Visi **“Kota Probolinggo Sehat Tahun 2010”** dengan harapan tahun 2010 kota Probolinggo mampu mewujudkan kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut maka setiap instansi yang terkait khususnya dinas kesehatan dan jajarannya diharapkan dapat meningkatkan kualitas kerjanya dengan memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat.

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan pada puskesmas khususnya di Kota Probolinggo, dibutuhkan suatu pengukuran dan identifikasi kualitas layanan tersebut. Hal ini diperlukan karena kebutuhan dan keinginan pelanggan memiliki karakteristik kualitas tertentu.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang **“Hubungan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo”**. Adapun Variabel penelitian ini adalah

karakteristik keinginan dan harapan pelanggan atau masyarakat terhadap kualitas pelayanan, karakteristik aspek-aspek kualitas pelayanan dan karakteristik organisasi berdasarkan persepsi pelanggan.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah disampaikan sebelumnya, maka dapat disusun rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kepuasan pasien pada kinerja layanan Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo ?
2. Bagaimana penilaian kinerja layanan pada Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo ?
3. Bagaimana strategi yang dapat disarankan pada peningkatan kualitas pelayanan pada Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo ?

TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian Pelayanan Publik

Dalam organisasi pelayanan publik / masyarakat kendala yang dihadapi akan jauh lebih besar, karena banyak tujuan-tujuan yang hendak dicapai. Sementara itu ada beberapa di antara tujuan-tujuan itu sendiri yang saling bertentangan. Dalam dunia publik yang saat ini diwarnai oleh goblalisasi dan privatisasi yang semakin kental dan sering menimbulkan kesan semakin besarnya kehendak masyarakat. Upaya untuk memberikan pelayanan yang memuaskan masyarakat menjadi semakin dituntut. Memang masyarakat sekarang ini semakin sadar dalam menggunakan mutu yang diterimanya dengan menilai kinerja suatu instansi.

Guna menyamakan pemahaman perlu ditegaskan pengertian pelayanan masyarakat. Menurut Woworuntu (1997: 22) pengertian pelayanan adalah “pendekatan seutuhnya seorang pegawai instansi kepada masyarakat dan menyebabkan untuk bersikap menolong, bersahabat dan profesional yang bisa memuaskan masyarakat dan menyebabkan masyarakat datang kembali untuk memohon pelayanan berikutnya”. Dari itu, dapat dikatakan bahwa pelayanan yang bermutu menuntut adanya upaya dari seluruh pegawai, dan bukan hanya diserahkan kepada beberapa orang saja. Akan menjadi sulit mencapai pelayanan yang bermutu jika pemahaman seluruh pegawai yang ada di kantor tersebut tidak dibina secara baik dan berkesinambungan.

Manfaat dan pentingnya meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat secara berkesinambungan oleh pimpinan kepada segenap pegawainya. Karena dengan kesadaran yang baik tersebut diharapkan akan bisa secara kompak membuat citra positif ke masyarakat. Sehingga tujuan pelayanan itu sendiri yang berorientasi pada efisiensi, efektifitas, keramah-tamahan akan tidak mengurangi semangat keadilan sosial.

Terkait dengan memberi pelayanan kepada publik. Pollit (dalam Abdul Wahab, 1999:24) menegaskan “Bahwa tujuan utamanya bukan sekedar untuk menyenangkan hati para penerima pelayanan publik melainkan untuk memberdayakan mereka”. Hal ini dapat dipahami mengingat, orientasi kearah pelayanan publik yang lebih baik (*better public service delivery*) juga mencerminkan penegasan akan arti penting posisi dan perspektif para pengguna dalam sistem pelayanan publik tersebut. Publik tidak hanya diperlakukan sebagai

“obyek” (sebagai klien jasa pelayanan semata), tetapi juga sebagai warga negara yang aktif (*active citizen*).

Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Lori Di Prete Brown dalam Djoko Wijono (1999) mutu merupakan fenomena yang komprehensif dan multi dimensi. Kegiatan menjamin mutu pelayanan kesehatan dapat menggunakan beberapa dimensi seperti:

- a. Kompetensi Teknis (*Technical competence*)
- b. Akses terhadap pelayanan (*Access to service*)
- c. Efektifitas (*Effectiveness*)
- d. Efisiensi (*Efficiency*)
- e. Kontinuitas (*Continuity*)
- f. Keamanan (*Safety*)
- g. Hubungan antar manusia (*Interpersonal relation*)
- h. Kenyamanan (*Amenities*)

Dimensi mutu ini dapat membantu pola pikir dalam menetapkan masalah dengan menganalisa masalah yang ada untuk mengukur sampai sejauh mana telah dicapai standar pelayanan kesehatan.

Pada sisi lain Zeithami, et al. (1990) mendefinisikan lima kategori kualitas jasa yang disebut sebagai *service quality (servqual)*. Lima dimensi mutu ini adalah:

- a. *Reliability*, yaitu kemampuan dari pihak pemberi jasa dalam memberikan apa yang dijanjikan kepada penerima jasa (pelanggan) secara akurat.

- b. *Assurance*, berkaitan dengan pengetahuan, kesopanan dan kemampuan dari pemberi jasa untuk membangkitkan rasa kepercayaan dan keyakinan dari penerima jasa.
- c. *Tangibles*, berkaitan dengan fasilitas-fasilitas fisik material, bahan, peralatan dan penampilan dari tugas-tugas pemberi jasa.
- d. *Empathy*, Berkaitan dengan perhatian dan kepedulian dari pemberi jasa kepada penerima jasa.
- e. *Resposeveness*, berkaitan dengan tanggung jawab dan keinginan untuk memberikan jasa yang prima serta membantu penerima jasa apabila menghadapi masalah pelayanan.

Pengertian Jaminan Mutu Kesehatan (Quality Assurance)

Mutu pelayanan kesehatan didefinisikan dalam banyak pengertian. Mutu pelayanan kesehatan dapat semata-mata dimaksudkan dari aspek teknis medis yang hanya berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja, atau mutu pelayanan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan termasuk akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kerja lainnya

Donabedian (1980) menilai mutu adalah mutu keputusan yang berhubungan dengan proses pelayanan yang berdasarkan tingkat dimana pelayanan memberikan kontribusi terhadap nilai *outcome*.

Proses pelayanan kesehatan sendiri dibagi dalam dua komponen utama yaitu pelayanan teknis medis dan manajemen hubungan interpersonal antara

praktisioner dan klien. Domain teknis medis lebih berkaitan dengan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang medik, sedangkan domain hubungan interpersonal berkaitan dengan etika umum dan kaidah-kaidah yang menentukan hubungan antar organisasi.

Menurut Dr. A. Donabedian mutu adalah merupakan penunjuk kebaikan dari pelayanan kesehatan yang tentunya memiliki berbagai derajat tingkatan kebaikan dan mutunya. Derajat mutu berarti merupakan hasil perbandingan antar dua ukuran yaitu kelompok pertama yang merupakan ukuran standart pelayanan yang dianggap memadai atau baik. Kelompok kedua berupa hasil pencapaian yang sebenarnya dari kegiatan pelayanan kesehatan tersebut yang ketentuannya telah digariskan dalam standar diatas.

$$\text{Mutu Pelayanan} = \frac{\text{Hasil Kegiatan Pelayanan}}{\text{Standar yang ditentukan}}$$

Dengan demikian mutu pelayanan diperoleh setelah melakukan penilaian hasil kegiatan pelayanan yang kemudian menjadi pembilang atau numerator dan dibandingkan dengan standar yang disepakati yang kemudian menjadi penyebut atau denominator.

Dalam upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat banyak faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan tersebut. Hasil pelayanan kesehatan tidak hanya tergantung dari hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat. Banyak faktor-faktor lainnya yang juga sangat berpengaruh antara lain peralatan, dan obat-obatan, pengelolaan, sikap perilaku kedua belah pihak dan sebagainya.

Gambar 2.1

Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hasil Pelayanan



Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan bergantung pada banyak faktor yang saling berkaitan dan apabila timbul akan berpengaruh pada penetapan standar dan atau pencapaian hasil kerja.

Pada pertemuan konsultasi internasional tentang QA yang diselenggarakan oleh WHO di Pyonyang bulan Oktober 1992 dikemukakan ada 9 faktor yang saling terkait, 5 faktor yang pertama lebih berpengaruh pada standar yang ditetapkan dan yang lainnya lebih mempengaruhi tingkat penampilan kerja. Faktor tersebut adalah:

- a. *Technical efficiency and safety*
- b. *Cost and cost effectiveness*
- c. *Equity*
- d. *Integration and continuity*
- e. *Client and statisfaction*
- f. *Quantity coverage*
- g. *Provider compliance*

h. Client compliance

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan survey, yaitu metode pengumpulan data primer yang diperoleh secara langsung dari sumber asli, Metode ini memerlukan adanya kontrak antara peneliti dengan subyek untuk memperoleh data yang diperlukan (Indriarto & Supomo, 1999:152)

Penelitian ini dilakukan pada Dinas Kesehatan Kota Probolinggo, dengan mengambil judul “ Hubungan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo “. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dan kuantitatif dimana variabel-variabel yang diamati dapat diidentifikasi dan hubungan antar variabel dapat diukur. Kemudian dari data kuantitatif dilakukan analisis secara kualitatif.

Populasi dan Sampel

Populasi menurut Sugiono (1999:74) adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diharapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kumpulannya. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien atau pengunjung di lima puskesmas di Kota Probolinggo.

Sampel merupakan bagian terkecil dari populasi yang akan dijadikan sebagai sarana pengukur variabel (Umar, 1998:49). Sampel yang diteliti berasal

dari target dan karakteristik populasi yang telah ditentukan, dan mengingat penelitian ini merupakan penelitian deskriptif maka pengambilan sampel ditentukan dengan berdasarkan pada sejumlah pengunjung yang memiliki pemahaman yang baik tentang bagaimana pelayanan sebuah puskesmas harus diberikan dengan kriteria sebagai berikut:

- Pendidikan minimal SMA
- Penghasilan diatas 700 ribu
- Merupakan pengunjung yang pernah berobat dipuskesmas Sukabumi lebih dari 1 kali
- Usia pengunjung 20-40 tahun

Dengan dasar ini maka peneliti menentukan jumlah anggota sampel yang akan dipergunakan adalah sejumlah 40 orang.

Variabel Penelitian

1. Identifikasi Variabel

Berdasarkan model analisis variabel dalam penelitian ini dibedakan menjadi 2 macam variabel, yaitu:

1. Variabel bebas (X) yaitu Kepuasan Pasien yang terdiri dari
 - a. Keramahan petugas puskesmas
 - b. Alur pemeriksaan
 - c. Kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan
 - d. Ketepatan program
 - e. Keamanan obat

- f. Jenis Pelayanan
 - g. Jumlah petugas medis
 - h. Tarip terjangkau
 - i. Buku karcis
 - j. Kamar kecil
 - k. Kebersihan lingkungan puskesmas
 - l. Pelayanan cepat
2. Variabel Terikat (Y) yaitu Peningkatan Kualitas layanan dengan indikator sebagai berikut :
1. Motivasi petugas
 2. Diklat tenaga medis dan paramedis
 3. Penataan alur pelayanan
 4. Penambahan dokter dan paramedis
 5. Penambahan poli spesialis
 6. Pengadaan *cleaning service*
 7. Komputerisasi Pelayanan
 8. Jenis tarip
 9. Penyediaan sarana sanitasi
 10. Penyediaan sarana ruang tunggu dan ruang pemeriksaan

2. Definisi Operasional

Untuk menghindari ketidakjelasan makna variabel-variabel yang dianalisis dalam penelitian ini, maka berikut ini akan diberikan definisi operasional sebagai berikut:

Variabel Kepuasan Pasien

1. Keramahan Petugas Puskesmas

Yang dimaksudkan disini adalah sambutan, tutur kata dan perilaku petugas dalam menyambut dan menghadapi pengunjung atau pasien yang berobat haruslah baik, sopan, tidak dengan marah ataupun membentak-bentak termasuk disini sebagai petugas medis dan paramedis dalam menggali informasi berkaitan dengan penegakan penatalaksanaan penyakitnya dan cara meminum obat.

2. Alur Pemeriksaan

Adanya infoemasi yang jelas tentang langkah-langkah dan urutan pelayanan kesehatan, mulai pengunjung atau pasien mendaftar diloket pendaftaran, menunggu panggilan masuk keruang pemeriksaan, kamar suntik, pengambilan obat, pemeriksaan laboraturium, pulang atau kembali.

3. Kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan

Kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan kenyamanan yang diharapkan pengunjung disini meliputi ruang yang cukup luas atau tidak berdesak-desakan, bersih, rapi, tidak panas, ventilasi udara dan pencahayaan yang cukup serta ada tempat duduk.

4. Ketepatan program

Ketepatan program dalam pelayanan kesehatan dituntut untuk tidak terjadi pelayanan tumpang tindih (overlapping) antara program dibalai

pengobatan, balai kesehatan ibu dan anak dan pelayanan kesehatan di posyandu.

5. Keamanan Obat

Keamanan obat disini dimaksudkan mulai dari jenis obat, nama obat, kemasan, dosis atau takaran sampai pada tanggal kadaluarsanya harus benar-benar sesuai dengan peraturannya. Sehingga pasien dapat mengkonsumsi obat tersebut tanpa komplikasi yang berat dan menghasilkan perbaikan atau penyembuhan penyakitnya.

6. Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan yang ada di puskesmas pengembangan bermacam-macam mulai pelayanan dipoliklinik secara umum, poli gigi, poli mata, poli kandungan dan keluarga berencana serta konsultasi gizi

7. Jumlah Petugas Medis

Petugas medis disini dimaksudkan adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, sedangkan paramedis adalah bidan, perawat, tenaga sanitasi, analis, asisten apoteker, ahli gizi.

8. Tarif Terjangkau

Yang dimaksud tarif terjangkau disini tarif retribusi dan jasa pelayanan tindakan yang dilakukan di puskesmas dapat dibayar oleh pengunjung puskesmas tanpa penekanan. Penentuan tarif ini berdasarkan Peraturan Daerah Kota Probolinggo.

9. Bukti Karcis

Setiap pemungutan restribusi dan iaya tindakan pelayanan kesehatan selalu disertai karcis atau kwitansi.

10. Kamar Kecil

Untuk menunjang pelayanan kesehatan dan kebersihan puskesmas disediakan kamar kecil baik untuk pengunjung puskesmas maupun untuk karyawan.

11. Kebersihan Lingkungan Puskesmas

Disini dimaksudkan selalu terjaga kebersihan baik di dalam gedung maupun diluar gedung, dilingkungan puskesmas dengan radius kira-kira 200 meter dari puskesmas.

12. Pelayanan Cepat

Pelayanan cepat diartikan bahwa pengunjung atau pasien yang dilayani di puskesmas tidak perlu menunggu terlalu lama, mulai dari pendaftaran diloket sampai pelayanan dapat selesai dalam waktu minimal 30 menit.

Variabel Peningkatan Kualitas Pelayanan

1. Motivasi petugas

Perbaikan terhadap Motivasi Petugas akan dapat memberikan pengaruh positif dalam peningkatan kualitas pelayanan hal ini karena peningkatan motivasi petugas akan meningkatkan keramahan petugas puskesmas, kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan. Ketepatan program yang diberikan terhadap pasien, keamanan obat yang diterima pasien,

kebersihan lingkungan puskesmas serta peningkatan kecepatan pelayanan yang diberikan pasien.

2. Diklat Tenaga Teknis

Sementara untuk diklat tenaga medis dan para medis akan dapat memperbaiki masalah keramahan petugas puskesmas, penyerdehanaan alur pemeriksaan, menjamin ketepatan program yang diberikan kepada pasien, keamanan obat yang diberikan, peningkatan terhadap jenis pelayanan, meningkatkan Kebersihan Lingkungan dan pelayanan yang cepat.

3. Penataan alur pelayanan paramedis

Respon teknis Penataan alur pelayanan akan lebih menyerdehanakan alur pemeriksaan yang ada, selain itu juga meningkatkan ketepatan program yang akan diberikan kepada pasien, meningkatkan fungsi bukti karcis untuk lebih memberikan pelayanan cepat.

4. Penambahan dokter dan paramedis

Sementara untuk penambahan dokter dan paramedis akan membantu peningkatan ketepatan program, ragam jenis pelayanan, jumlah petugas medis serta pelayanan yang cepat terhadap pasien.

5. Penambahan poli spesialis

Penambahan poli spesialis akan meningkatkan ketepatan program, meningkatkan ragam jenis pelayanan serta mempercepat pelayanan.

6. Pengadaan cleaning service

Pengadaan cleaning service akan mengatasi permasalahan kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan, meningkatkan ketepatan program yang diberikan sebab adanya cleaning service akan membentuk puskesmas lebih rapi, meningkatkan keamanan obat dan meningkatkan kebersihan lingkungan puskesmas serta pelayanan cepat.

7. Komputerisasi Layanan

Respon teknis komputerisasi layanan dapat meningkatkan kenyamanan ruang tunggu pemeriksaan karena alur pelayanan yang teratur. Ketepatan program yang diberikan pada pasien lebih meningkat, meningkatkan obat yang diberikan pada pasien dan mempercepat pelayanan.

8. Jenis Tarif

Adanya jenis tarif yang jelas akan mempermudah alur pemeriksaan, ketepatan program layanan yang diberikan, jenis layanan, tarif terjangkau serta bukti tarif untuk mempercepat layanan.

9. Penyediaan sarana sanitasi

Penyediaan sarana sanitasi dapat meningkatkan kenyamanan kamar kecil serta meningkatkan kebersihan lingkungan puskesmas.

10. Penyediaan sarana ruang tunggu dan ruang pemeriksaan

Respon teknis penyediaan sarana ruang tunggu dan ruang pemeriksaan akan menyebabkan peningkatan kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan. Ketepatan program yang diberikan, jumlah petugas medis yang ada juga akan meningkat dan pelayanan yang diberikan akan lebih cepat.

Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis dan Sumber Data

Jenis dan sumber data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data primer, merupakan data yang diperoleh langsung melalui :

- **Penyebaran kusioner kepada responden**
- **Wawancara langsung dengan pimpinan dan staff/pegawai**
- **Observasi**

2. Data sekunder yaitu data yang berasal dari :

- **Dokumen-dokumen organisasi**
- **Literatur-literatur yang terkait dengan penelitian**

2. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penulisan skripsi ini dilakukan sebagai berikut :

a. *Study Lapangan (Field Research), meliputi :*

- 3. Observasi, yaitu mengamati secara langsung di organisasi obyek yang akan diteliti dengan wawancara dan kusioner.**
- 4. Dokumenter, yaitu mencari dan mengumpulkan data-data yang akan digunakan dalam analisa masalah dari dokumen-dokumen organisasi,**

b. *Studi Kepustakaan*

Mempelajari dan mengumpulkan teori-teori berbagai literatur dan buku bacaan lain yang berkaitan dengan permasalahan yang di bahas dalam skripsi.

Lokasi Penelitian

Penelitian ini mengambil objek penelitian pada Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo.

Teknik Analisa Data

Setelah memperoleh data melalui penyebaran kusioner, data tersebut kemudian diolah. Lalu ditemukan model dan alat analisis yang tepat untuk memecahkan masalah penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penyajian Data

1. Tingkat Kepentingan (*Importance Costumer*)

Tingkat kepentingan atribut adalah nilai yang menunjukkan seberapa penting atribut-atribut pelayanan dalam menentukan kualitas layanan Puskesmas. Tingkat kepentingan dihitung berdasarkan total skor tingkat kepentingan dibagi dengan jumlah responden. Semakin tinggi nilai tingkat kepentingan suatu atribut berarti atribut tersebut semakin dipentingkan oleh responden. Adapun hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel I :

Tabel 1
Nilai Importance to Costumer (ItC) puskesmas

No	Atribut	Nilai					total skor	Jml Rspd	Nilai ItC
		1	2	3	4	5			
1	Keramahan petugas puskesmas	0	1	2	8	29	185	40	4,625
2	Alat pemeriksaan	5	4	1	4	26	162	40	4,05
3	Kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan	8	3	6	11	12	136	40	3,4
4	Ketepatan program	0	0	0	10	30	190	40	4,75
5	Keamanan obat	0	0	0	7	33	193	40	4,825
6	Jenis pelayanan	8	7	7	8	10	125	40	3,125
7	Jumlah petugas medis	5	3	4	17	11	146	40	3,65
8	Tarif terjangkau	2	2	2	11	23	171	40	4,275
9	Bukti karcis	3	1	1	13	22	170	40	4,25
10	Kamar kecil	11	5	7	9	8	118	40	2,95
11	Kebersihan lingkungan puskesmas	10	6	3	13	8	123	40	3,075
12	Pelayanan Cepat	1	2	8	16	13	158	40	3,95

Data : diolah

Dari tabel 4.1 dapat diperoleh ranking kepentingan atribut pelayanan dari yang paling dipentingkan oleh responden: Keamanan obat, Ketepatan program, Keremahan petugas puskesmas, tarif terjangkau, bukti karcis, alur pemeriksaan, pelayanan cepat, jumlah petugas medis, kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan, jenis pelayanan, Kebersihan lingkungan puskesmas dari kecil

- **Tingkat Kepuasan Konsumen (*Costumer Satisfaction Performance, CSP*)**

Pada penelitian ini puskesmas yang terjadi objek penelitian dan akan diperbaiki adalah puskesmas Sukabumi. *Costumer Satisfaction Performance* menunjukkan bagaimana penilaian responden terhadap kualitas pelayanan yang mereka rasakan. Berdasarkan penilaian responden diperoleh nilai *Costumer Satisfaction Performance* sebagaimana pada tabel 4.2 berikut :

Tabel 2
Costumer Satisfaction Performance
Puskesmas Sukabumi

No	Atribut	Nilai					total skor	Jml Rspd	Nilai ItC
		1	2	3	4	5			
1	Keramahan petugas puskesmas	10	5	11	7	7	116	40	2,9
2	Alat pemeriksaan	1	4	7	15	13	155	40	3,875
3	Kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan	1	3	8	14	13	154	40	3,85
4	Ketepatan program	10	3	7	11	9	126	40	3,15
5	Keamanan obat	7	7	6	12	8	127	40	3,175
6	Jenis pelayanan	0	3	6	16	15	163	40	4,075
7	Jumlah petugas medis	10	8	5	7	10	119	40	2,975
8	Tarif terjangkau	0	0	0	7	33	193	40	4,825
9	Bukti karcis	1	2	8	16	13	158	40	3,95
10	Kamar kecil	0	1	1	3	35	192	40	4,8
11	Kebersihan lingkungan puskesmas	1	4	6	10	19	162	40	4,05
12	Pelayanan Cepat	5	10	10	9	6	121	40	3,025

Data : Diolah

Analisis Hasil Penelitian

Pada bagian ini akan dijelaskan mengenai Voice of Costumer, Relationship, Planning Matriks dan bagian bawah dari House of Quality.

1. Voice of Costumer

Voice of Costumer yang disebut juga sebagai *costumer needs*, terletak pada bagian paling kiri dari *House of Quality* (HoQ) berisi atribut merupakan keinginan/kebutuhan responden terhadap pelayann puskesmas. Jadi terdapat 12 atribut yang menunjukkan *Voice of Costumer*.

2. Relationship

Relationship menunjukkan hubungi antara *Voice of Costumer* dengan respon teknis yang bisa dilakukan. Dengan mengetahui hubungan antar respon teknis dengan *Voice of Costumer*, keputusan yang tepat untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam rangka memenuhi kebutuhan/keinginan responden akan dapat dilakukan. Matrik yang menggambarkan hubungan ini terletak pada bagian tengah dari *House of Quality* (HoQ) diketahui *Relationship* antara *Voice of Costumer* dan respon teknis sebagai berikut:

1. Keramahan petugas puskesmas

Masalah keramahan petugas puskesmas berkaitan dengan motivasi petugas serta dapat diatasi dengan diklat tenaga medis dan paramedis

2. Alat pemeriksaan

Alat pemeriksaan dapat diatasi dengan diklat tenaga medis dan paramedis, usaha penataan alur pelayanan serta jenis tarip yang jelas untuk mempercepat pelayanan.

3. Kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan

Sementara masalah kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan berkaitan motivasi petugas, pengadaan cleaning service. Komputerisasi layanan walau kaitannya sangat kecil serta penyediaan sarana ruang tunggu dan ruang pemeriksaan yang memadai.

4. Ketepatan program

Untuk ketepatan program sangat erat kaitannya dengan motivasi petugas. Diklat tenaga medis dan para medis, penambahan dokter dan para medis,

komputerisasi layanan dan memiliki kaitan yang cukup erat dengan penataan alur pelayanan, penambahan dokter dan paramedis, penambahan poli spesialis, pengadaan cleaning service, jenis tarip dan penyediaan sarana ruang tunggu dan ruang pemeriksaan.

5. Keamanan obat

Keamanan obat sangat dipengaruhi oleh diklat tenaga medis dan paramedis, memiliki kaitan cukup erat dengan motivasi

6. Jenis pelayanan

Ragam jenis pelayanan dapat meningkatkan kunjungan konsumen, peningkatan jenis pelayanan tergantung pada diklat tenaga medis dan paramedis, penambahan dokter dan paramedis, penambahan poli spesialis dan jenis tarip

7. Jumlah petugas medis

Sementara untuk jumlah petugas medis dapat dilakukan dengan penambahan dokter dan paramedis serta penyediaan sarana ruang tunggu dan ruang pemeriksaan

8. Tarip terjangkau

Ditinjau dari konsumen yang memanfaatkan pelayanan kesehatan maka konsumen menginginkan tarif yang terjangkau hal ini dapat diatasi dengan jenis tarif yang disesuaikan dengan layanan yang diberikan.

9. Bukti karcis

Bukti karcis dapat mempercepat pelayanan dan memberikan jaminan keadilan pelayanan hal ini dapat diperbaiki dengan melakukan penataan alur pelayanan, serta jenis tarif yang jelas.

10. Kamar kecil

Penyediaan kamar kecil dapat menambah tingkat kenyamanan pengunjung puskesmas dan peningkatan kebersihan penambahan jumlah kamar kecil ini dapat dilakukan dengan penyediaan sarana sanitasi

11. Kebersihan lingkungan puskesmas

Sementara untuk kebersihan lingkungan erat kaitannya dengan pengadaan *cleaning service* serta memiliki hubungan yang cukup erat dengan motivasi petugas, diklat tenaga medis dan paramedis, penyediaan sarana sanitasi

12. Pelayanan cepat

Untuk memberikan pelayanan yang cepat maka puskesmas harus meningkatkan motivasi petugas, Diklat tenaga medis dan para medis, penambahan poli spesialis, pengadaan *cleaning service*,komputerisasi layanan dan penyediaan sarana ruang tunggu dan ruang pemeriksaan

3. Planning Matriks

- **Tingkat Kepentingan (*Importance To Costumer*)**

Tingkat kepentingan menunjukkan tingkatan tiap atribut yang satu dibandingkan dengan tingkat atribut yang lain. Bagian ini menunjukkan urutan kepentingan dari *Voice of Costumer*. Urutannya dibuat dari bagian paling

dipentingkan sampai dengan yang tidak diperhatikan oleh pelanggan. Data yang diolah untuk dapat menghasilkan *Importance To Costumer* ini adalah data tingkat kepentingan. Dimana responden mengisi tingkat kepentingan tiap atribut dengan menggunakan skalalinkert. Dari hasil pengolahan diperoleh hasil urutan tingkat kepentingan sebagai berikut:

Tabel 3
Urutan Atribut Berdasarkan Importance To Costumer

No	Atribut	Nilai ItC
1	tarif terjangkau	4,825
2	Ketetapan program	4,75
3	Keramahan petugas puskesmas	4,625
4	Tarif terjangkau	4,275
5	Bukti Karcis	4,25
6	Alur pemeriksaan	4,05
7	Pelayanan cepat	3,95
8	Jumlah petugas medis	3,65
9	Kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan	3,4
10	Jenis pelayanan	3,125
11	Kebersihan lingkungan puskesmas	3,075
12	Kamar kecil	2,95

Berdasarkan hasil perhitungan yang dilakukan maka dapat dilihat bahwa responden menyatakan tingkat kepentingan yang tinggi untuk atribut keamanan obat, ketepatan program, keramahan petugas puskesmas, tarif terjangkau, bukti karcis, alur pemeriksaan. Dengan nilai tingkat kepentingan berturut-turut sebesar 4,825 ; 4,75 ; 4,625 ; 4,275 ; 4,25 ; dan 4,05. Sedangkan menyatakan tingkat kepentingan yang cukup tinggi untuk atribut pelayanan cepat, jumlah petugas medis, kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan, jenis pelayanan,

kebersihan lingkungan puskesmas, dan kamar kecil. Dengan nilai tingkat kepentingan berurut-urut sebesar 3,95 ; 3,65 ; 3,4 ; 3,125 dan 2,95.

- **Costumer satisfaction performance**

Dengan mencari rata-rata dari tingkat kepuasan puskesmas PI didapatkan nilai Costumer Satisfaction Performance sebagai berikut:

Responden menyatakan tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan puskesmas P1 pada atribut Jenis Pelayanan (4,075). Tarif terjangkau (4,825). Kamar kecil (4,8) dan kebersihan lingkungan puskesmas (4,05) sedangkan untuk atribut yang dinyatakan memiliki tingkat kepuasan cukup antara lain alur pemeriksaan (3,875), kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan (3,85), ketepatan program (3,15), keamanan obat (3,175), bukti karcis (3,95) dan pelayanan cepat (3,025). Sedangkan untuk atribut lain keramahan petugas puskesmas (2,9) dan jumlah petugas medis (2,975).

PENUTUP

Dalam bab ini akan dibahas yang dihasilkan dari penelitian yang telah dilakukan berikut saran-saran yang dapat digunakan oleh pihak manajemen Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kota Probolinggo untuk melakukan perbaikan.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Urutan atribut pelayanan yang diprioritaskan oleh pihak manajemen Puskesmas P1 untuk meningkatkan kualitas pelayanan guna memenuhi

kebutuhan/keinginan konsumen (responden) adalah keramahan petugas Puskesmas, keamanan obat, ketepatan program, pelayanan cepat, jumlah petugas medis, tarif terjangkau, kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan, alur pemeriksaan, kebersihan lingkungan Puskesmas, bukti karcis, jenis pelayanan dan kamar kecil.

2. Sedangkan urutan prioritas respon teknis oleh pihak manajemen puskesmas P1 dokter dan paramedis, jenis tarif, komputerisasi layanan, pengadaan *cleaning service*, penyediaan sarana ruang tunggu dan ruang pemeriksaan, penataan alur pelayanan, penambahan poli spesialis, dan penyediaan sarana sanitasi.

Saran

Adapun saran yang dapat dilakukan oleh pihak manajemen Puskesmas P1 untuk perbaikan adalah dilakukan pendidikan dan latihan teknis menegakkan diagnosa penyakit terbanyak yang terjadi di puskesmas yang meliputi teknik anamnesa (wawancara) yang menjurus ke diagnosa penyakit tertentu, prosedur pemeriksaan yang benar, cara penetapan obat dan dosis yang benar serta hasil interpretasi hasil pemeriksaan. Hal ini untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga berakibat peningkatan kepuasan konsumen.

DAFTAR PUSTAKA

- American Society of Hospital Pharmaciets (1993) ASHP technical Assistance Bulletin on Quality Assurance for Pharmacy Prepared Sterile Product, American Journal of Hospital Pharmacy, Volume 50
- _____, 2000, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 574/Menkes/SK/IV/2000 tentang Visi dan Misi serta strategi baru Pengembangan dan Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPERNAS) dan berdasarkan Instruksi Presiden RI No. 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas kinerja Instansi Pemerintah, Dinas Kesehatan Kota Probolinggo.
- Bambang Sugianto (2004) Penerapan *Quality Function Deployment (QFD)*. Untuk meningkatkan kerjasama Tim Kepala Desa Tumpak Palem (Studi Kasus Di Kecamatan Sawon Kabupaten Ponorogo) Tesis magister manajemen Universitas Narotama Surabaya.
- Cohen, Lou, 1995, *Quality Function Deployment: How to Make Quality Function Deployment Work For You*, Massaschusetts: Addison Wesley Publishy Company Reading.
- Day, Ronald, G 1993, *Quality Function Deployment: Linking a Company with Its Costumer*, Wisconsin: ASQD Quality Press.
- Dinas Kesehatan Kota Probolinggo (2005), Profil Kesehatan Kota Probolinggo tahun 2004.
- Donabedian, Avedis (1980), Exploration in Quality Assesment and Monitoring Vol. 1, The Definition of Quality and Approaches to its Assesment, Michigan, Health Administration Press.
- Faure, Leste Munro and Macom Munro 1996, *Implementing Total Quality Management*, PT. Alex Media Komputindo, Jakarta
- Hynniman, C.E, (1986), Quality Assurance and Performance Standarts, in (Brown T.R, Smith M.C) Handbook of Institutional Pharmacy Practice, Second Edition, Baltimore, William and Wilkins.

- Indriantoro, Nur dan Bambang Supormo, 1996, *Metodologi Penelitian Bisnis*, BPFE-UGM, Yogyakarta.
- Miskum (2004), Penerapan Quality Function Deployment (QFD) untuk meningkatkan motivasi kepala desa belang (studi kasus di Kecamatan Bungkal Kabupaten Ponorogo). Tesis Magister Manajemen Universitas Narotama Surabaya.
- Prianto Rummyarsono (2004) Penerapan *Quality Function Deployment (Qfd)* untuk meningkatkan komunikasi Kepala Desa Kutu Kulon (Studi Kasus di Kecamatan Jetis Kabupaten Ponorogo). Tesis Magister Manajemen Universitas Narotama Surabaya.
- Rowland H.S Rowland B.L (1984) *Hospital Administration Handbook*, Rockville, Maryland, An Aspen Publication.
- Stolar, M. (1979) Assuring The Quality of Intravenous Admixture Programe American Journal of Hospital Pharmacy, Volume 36.
- Sudarman (2004) Penerapan Quality Function Deployment (QFD) untuk meningkatkan Kepemimpinan Kepala Desa Brahu (Studi Kasus di Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo). Tesis Magister Manajemen Universitas Narotama, Surabaya.
- Suparmoko. 1997, *Metode Penelitian Praktis*, BPFE-UGM, Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandy, 1997, *total Quality Service*, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Wijono, D. (1997) *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Cetakan 1, surabaya, Airlangga University Press.
- Zeithaml, V.A, A. Parasuraman, Leonard L Berry (1990) *Delivery Quality Service balancing Costumer Perception and Expectation*, New York, The Free Press, A Devicion of Macmillan, Inc.