

ARTIKEL PENELITIAN
DANA SPP-DPP UNAND 2002
NO. KONTRAK 26/LP-UA/SPP-DPP/V/2002

RESPON KONSUMEN TERHADAP KUALITAS
PELAYANAN PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
(STUDI KASUS PADA PUSKESMAS KAMPUNG DALAM
KABUPATEN PADANG PARIAMAN

Oleh:

RATNI PRIMA LITA, SE.,MM. (Ketua)
RUSDA IRAWATI, SE.,MSi. (Anggota)
NORA LINDA DHARMA (Anggota)
DRS. JOHANNIS CHATIB (Pembimbing)



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
LEMBAGA PENELITIAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2002

**RESPON KONSUMEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN
PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (STUDI KASUS PADA
PUSKESMAS KAMPUNG DALAM KABUPATEN PADANG PARIAMAN)**

Oleh: Ratni Prima Lita dan Rusda Irawati

ABSTRAC

The background of the research is issue about the importance of qualified service for consumers in Public Health Centre. Cases study in this research is Public Health Centre of Kampung Dalam in Kabupaten Padang pariaman with 100 responden. To purposes of the research is to know quality of service process meet the customers expectation and customers importance. These research assets some aspects of quality dimenston are tangibles, empathy, reliability, responsveness and assurance. Result of research shows that consumers expectation. Can be categorized in very high are docter and facilities for service process. Satisfaction rate is in satisfactory category.

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pembangunan di bidang kesehatan yang semakin kompleks perlu ditingkatkan dengan memantapkan dan mengembangkan Sistem Kesehatan Nasional berdasarkan pada landasan idil Pancasila dan landasan konstitusional UUD 1945.

Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh lapisan masyarakat baik yang ada di kota maupun yang ada di desa, maka dibangunlah suatu pusat kesehatan masyarakat atau yang lebih dikenal dengan sebutan "PUSKESMAS". Puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan yang berperan sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat dan juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat didalam wilayah kerjanya.

Puskesmas Kampung Dalam adalah salah satu Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman yang menyediakan pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Jumlah Pasien rawat inap dan rawat jalan periode 1998-2002 terlihat pada Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1.1. Jumlah Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan pada Puskesmas Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman Tahun 1997-2001 (dalam Orang)

Tahun	Pasien Rawat Inap	Pasien Rawat jalan	Jumlah
1997	104	11.365	11.469
1998	-	22.648	22.648
1999	32	27.578	27.610
2000	38	22.750	22.788
2001	14	15.193	16.168
		Jumlah	100.683

Sumber: Puskesmas Kampung Dalam

Dari Tabel 1.1 dapat dilihat jumlah pasien rawat jalan jauh lebih banyak dari jumlah pasien rawat inap, hal ini disebabkan terbatasnya fasilitas pelayanan rawat inap, sehingga pasien banyak yang dirujuk ke Rumah Sakit Umum Pariaman. Puskesmas Kampung Dalam jumlah pasien rawat jalan dari tahun ke tahun berfluktuasi dan mengalami penurunan yang cukup tajam pada tahun 2001.

Puskesmas Kampung Dalam, sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan kepada masyarakat diharapkan dapat memberikan pelayanan yang baik. Kualitas pelayanan harus mendapat perhatian yang cukup dari pihak Puskesmas. Harus disadari bahwa sebagai pemberi jasa pihak Puskesmas harus bisa memberikan jasa yang sesuai dengan harapan konsumen.

Proses pelayanan di Puskesmas merupakan interaksi antara pemberi jasa (tenaga medis dan non-medis) dan penerima jasa (pasien/konsumen). Sebelum mendapatkan pelayanan penerima jasa mempunyai harapan-harapan yang ingin dia peroleh setelah menerima pelayanan. Harapan konsumen timbul karena saat memutuskan memilih Puskesmas tertentu mereka mempunyai kebutuhan pribadi yang ingin dipenuhi dengan memilih Puskesmas tersebut. Harapan tersebut juga timbul karena mereka telah mendapatkan berbagai informasi dari konsumen lain serta pengalamannya dalam memilih Puskesmas sebelumnya.

Agar dapat memberikan kepuasan pelanggan (pasien), Tenaga medis dan non-medis sebagai pengantar jasa (*service provider*) harus mempunyai kinerja (*performance*) yang dapat memenuhi harapan dari penerima jasa (*customer expectation*). Apabila penerima jasa merasa puas, berarti kualitas jasa yang disampaikan sesuai dengan harapan penerima jasa.

Berangkat dari pemikiran-pemikiran diatas penulis tertarik mengangkat permasalahan untuk diteliti yaitu: **RESPON KONSUMEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (STUDI KASUS PADA PUSKESMAS KAMPUNG DALAM KABUPATEN PADANG PARIAMAN)**

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di latar belakang pada butir 1.1. penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

- a. Bagaimana tingkat kepuasan dan penilaian konsumen terhadap pelaksanaan proses pelayanan di Puskesmas?
- b. Sejauh mana kualitas pelaksanaan proses pelayanan di Puskesmas menurut penilaian konsumen?

- c. Bagaimana tingkat kepentingan konsumen (*customer importance rating*) terhadap masing-masing dimensi yang dijadikan sebagai ukuran dalam pelaksanaan pelayanan di Puskesmas?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui tingkat kepuasan dan penilaian konsumen terhadap pelaksanaan proses pelayanan di Puskesmas.
- b. Untuk mengetahui sejauh mana kualitas pelaksanaan proses pelayanan di Puskesmas menurut penilaian konsumen.
- c. Untuk mengetahui tingkat kepentingan konsumen (*customer importance rating*) terhadap masing-masing dimensi yang dijadikan sebagai ukuran dalam pelaksanaan pelayanan di Puskesmas.

1.4. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh pihak-pihak berikut ini:

- a. Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di masa yang akan datang.
- b. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan oleh instansi terkait yaitu Departemen Kesehatan sebagai penyusunan peraturan pelayanan Puskesmas.
- c. Sebagai bahan informasi bagi peneliti lain yang akan mengadakan penelitian tentang kualitas pelayanan terutama dalam jasa kesehatan.

II. TINJAUAN TEORI

2.1. Pengertian Kualitas Jasa

Menurut James A. Fitzsimmons dan Mona J. Fitzsimmons dalam bukunya *Service Mangement For Competitive Advantage* (1994):

Customer satisfaction with servicequality can be defined by comparing perceptions of service received with expectations of service desired. When are exceeded, service is perceived to be of exceptional quality and also to be a pleasant surprise, when expectation are not met, service quality is deemedunacceptable. When expectations are confirmed by perceived, service quality is satisfactory.

Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa, kepuasan pelanggan (penerima jasa) dalam hal kualitas jasa adalah perbandingan antara persepsi terhadap jasa yang diterima dengan jasa yang diharapkan. Ketika harapan penerima jasa terlalu besar sementara jasa yang diterima sangat luar biasa, maka akan menjadi kejutan yang menyenangkan bagi pelanggan. Pada saat harapan penerima jasa terpenuhi, berarti kualitas jasa tidak dapat diterima. Ketika harapan pelanggan sebanding dengan kualitas jasa yang diberikan, maka kualitas jasa akan memberikan kepuasan.

Kualitas jasa (*service quality-servqual*) merupakan akhir dari keseluruhan sistem dan proses pemasaran jasa yang diwujudkan dalam bauran pemasaran jasa. *Servqual* ditentukan oleh lima dimensi yang digunakan oleh penerima jasa untuk mempertimbangkan kualitas jasa yang diterima. Menurut Fitzsimmons (1994)

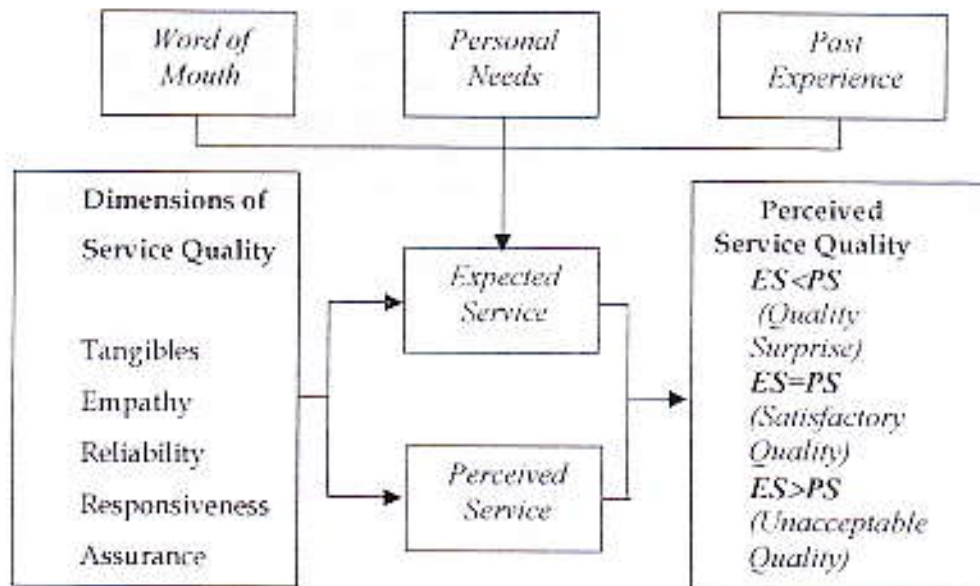
kelima dimensi tersebut adalah *tangibles* (kenyataan yang dapat dilihat), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (tingkat perhatian pelanggan), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (kepedulian). Untuk keperluan pengukuran, maka kelima dimensi tersebut dapat dijabarkan lagi menjadi sepuluh dimensi yaitu:

- ◆ *Tangibles*
- ◆ *Reliability*
- ◆ *Responsiveness*
- ◆ *Assurance: competence, courtesy, credibility, security.*
- ◆ *Empaty: access, communication, understanding the customer.*

Mengukur kualitas jasa merupakan tantangan bagi perusahaan. Karena kepuasan pelanggan ditentukan oleh banyak faktor yang sulit dideteksi. *Servqual* tidak pernah mencapai 100% karena harapan pelanggan terhadap jasa selalu mengalami peningkatan. Harapan pelanggan ini dipengaruhi oleh komunikasi lisan yang terjadi, kebutuhan personal yang selalu meningkat sepanjang waktu, dan adanya pengalaman masa lalu konsumen dalam mengkonsumsi suatu jasa.

Parasuraman et al dalam Fitzsimmons (1994) menggambarkan hubungan dimensi *servqual* dan kepuasan pelanggan terhadap jasa yang diterima seperti gambar 1.1 berikut ini:

Gambar 2.1. Perceived Service Quality



2.1. Pengukuran Kualitas Jasa

Pengukuran kualitas jasa berdasarkan dimensi pada *servqual* dengan rumus (Sucherly, 1998) sebagai berikut:

$$\text{Servqual} = \text{Perceived Service (PS)} - \text{Expected Service (ES)}$$

Dimana: *Perceived Service* = Jasa yang dirasakan berdasarkan persepsi pelanggan (penerima jasa).

Expected Service = Jasa yang diharapkan pelanggan (penerima jasa).

2.3. Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan diukur untuk melihat apakah jasa yang ditawarkan perusahaan berkualitas atau tidak. Apabila jasa yang ditawarkan berkualitas, pelanggan akan merasa puas. Kepuasan pelanggan merupakan fungsi dari *perceived service* dan *expected service* (Sucherly, 1998):

$$S = f(P,E)$$

Dimana: P = *Perceived Service*

E = *Expected Service*

Kepuasan pelanggan dapat dirumuskan sebagai berikut (Sucherly, 1998):

$$CS = \frac{P}{E}$$

Dimana: CS = *Customer Satisfaction* (Kepuasan Pelanggan)

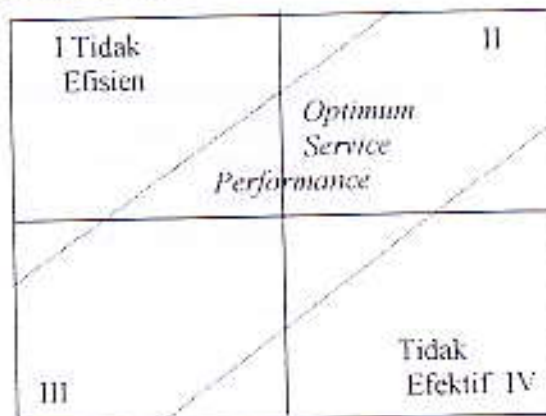
P = *Perceived Performance*

E = *Expectation*

Gap antara jasa yang diterima (*perceived service*) dengan jasa yang diharapkan (*expected service*) adalah sebuah ukuran kualitas jasa. Kepuasan yang diterima pelanggan bisa positif atau negatif. Mengukur *gap* antara jasa yang diterima dengan jasa yang diharapkan adalah proses umpan balik terhadap pelanggan yang rutin dipraktekkan oleh perusahaan jasa.

Dalam mengukur kepuasan pelanggan, diasumsikan bahwa kepentingan pelanggan terhadap setiap dimensi *servqual* adalah sama. Namun pada umumnya kepentingan pelanggan terhadap setiap dimensi kualitas jasa tidak sama. Hal ini menyebabkan sebaiknya perusahaan memperhatikan kepentingan pelanggan (*customer important*) terhadap setiap dimensi kualitas jasa. Oleh sebab itu perlu dilakukan pengukuran berdasarkan *performance important*, yang dapat digambarkan pada diagram berikut ini:

Gambar 2. 2. *Performance Important*



Apabila telah diperoleh *performance important*, kemudian digambarkan dalam sebuah diagram *performance important rating*. Diagram ini dibagi ke dalam empat kuadran untuk melihat tingkat kepentingan pelanggan (pemakai jasa). Dimensi kualitas jasa yang keluar dari batas daerah optimum perlu dilakukan perbaikan agar kepuasan pemakai jasa dapat dipenuhi oleh perusahaan.

III. METODE PENELITIAN

3.1. Objek dan Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Padang Pariaman pada Puskesmas Kampung Dalam. Objek penelitian menyangkut hal-hal yang berhubungan dengan kualitas pelayanan yang dirasakan oleh konsumen dan kaitannya dengan tingkat kepentingan dan kepuasan konsumen terhadap proses pelayanan tersebut. Disain penelitian yang digunakan adalah metode survei, dimana data diambil dari sebagian populasi yang dijadikan responden untuk dimintai pendapatnya tentang masalah tertentu.

Aspek-aspek yang akan dinilai dalam masing-masing dimensi adalah:

- a. *Tangibles*, yang meliputi penilaian konsumen terhadap:
 - ◆ Kondisi, penampilan, dan kesiapan tenaga medis dan non medis dalam melayani konsumen.
 - ◆ Fasilitas dan peralatan yang digunakan dalam proses pelayanan
 - ◆ Kemampuan dan keahlian yang dimiliki Dokter dalam melayani konsumen.
 - ◆ Kemampuan dan keterampilan perawat dalam melayani konsumen
 - ◆ Kemampuan dan keterampilan tenaga administrasi dalam melayani konsumen
 - ◆ Kemampuan dan keterampilan tenaga apotik dalam melayani konsumen
 - ◆ Kedisiplinan Dokter dalam memeriksa pasien
 - ◆ Tingkat kenyamanan Puskesmas
 - ◆ Peraturan-peraturan yang diterapkan oleh pihak Puskesmas
- b. *Empathy*, yang meliputi penilaian konsumen terhadap:
 - ◆ Perhatian dan kepedulian tenaga medis dan non-medis terhadap pasien
 - ◆ Cara Dokter dalam melakukan pendekatan dengan pasien
 - ◆ Cara perawat dalam melakukan pendekatan dengan pasien
 - ◆ Usaha Dokter untuk bisa mengerti kebutuhan pasien
 - ◆ Usaha perawat untuk bisa mengerti kebutuhan pasien
- c. *Reliability*, yang meliputi penilaian konsumen terhadap:
 - ◆ Kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan kebutuhan pasien
 - ◆ Kejelasan tentang berbagai pengobatan yang diberikan dalam pelayanan
- d. *Responsiveness*, yang meliputi penilaian konsumen terhadap:
 - ◆ Kesiediaan Dokter untuk memberikan bantuan kepada pasien
 - ◆ Kesiediaan perawat untuk memberikan bantuan kepada pasien
 - ◆ Kemampuan Dokter untuk memberikan bantuan terhadap masalah yang dihadapi pasien
 - ◆ Keahlian Dokter memberikan motivasi dan semangat untuk sehat kepada pasien
- e. *Assurance*, yang meliputi penilaian konsumen terhadap:
 - ◆ Kemudahan untuk menemui Dokter di luar jam kontrol
 - ◆ Kemudahan untuk menemui perawat di luar jam kontrol
 - ◆ Perlakuan yang sama terhadap semua pasien

3.2. Populasi dan Teknik Penarikan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan dan rawat inap

pada Puskesmas Kampung Dalam di Padang Pariaman. Teknik sampel yang diambil adalah *Purposive sampling* dan *proporsional random sampling*. Teknik *Purposive sampling* dipakai karena sampel yang akan diambil berdasarkan kriteria-kriteria sebagai berikut:

- Pasien berdomisili di Kampung Dalam.
- Pasien yang diambil adalah pasien rawat jalan periode Januari-Februari 2002.

Teknik *proporsional random sampling* dipakai karena jumlah pasien pada periode waktu berbeda sehingga sampel yang diambil besarnya sesuai dengan besarnya jumlah pasien per periode. Penentuan ukuran sampel dari suatu populasi digunakan berdasarkan formula *Slovin* yang dikutip Husein Umar (1997) sebagai berikut:

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

Dimana: n = Ukuran Sampel

N = Ukuran Populasi

e = Persen Kefonggaran Ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel

Dalam penelitian ini: N = 2521

e = 10%

Jadi jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini:

$$n = \frac{2521}{1 + (2521 \cdot 0,1^2)}$$

= 96 responden

Dalam penelitian ini diambil sampel sebanyak 100 dengan perincian sebagai berikut:

Tabel 3.1. Perhitungan jumlah sampel

Periode	Populasi (N)	Persentase	Sampel (n)
Januari 2002	1231	49	49
Februari 2002	1290	51	51
	Jumlah		100

3.3. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas 2 jenis:

- a. Data primer, yaitu data yang diperoleh dari responden dengan cara menyebarkan kuesioner yang telah disiapkan.
- b. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari pihak kedua dalam hal ini berupa data-data dari Puskesmas dan instansi yang terkait di Padang Pariaman.

3.4. Metode Analisis

Pada penelitian ini disebarkan kuesioner untuk mengetahui pendapat responden. Pernyataan yang diberikan dalam kuesioner diukur dengan

menggunakan skala *likert* dari 1-5 yang diberi skor positif. Kuesioner yang disebarkan memakai skala pengukuran *ordinal*. Tanggapan yang diminta dari responden dibagi ke dalam tiga bagian yang terdiri atas : (1) penilaian responden untuk setiap aspek, (2) peringkat kepentingan responden untuk setiap aspek, dan (3) harapan responden terhadap masing-masing aspek. Tanggapan yang diminta untuk masing-masing bagian diberi skor dengan cara sebagai berikut :

- a. Penilaian responden untuk masing-masing aspek
 - 5 = Baik sekali
 - 4 = Baik
 - 3 = Cukup sekali
 - 2 = kurang baik
 - 1 = Sangat kurang/Jelek
- b. Peringkat kepentingan responden untuk masing-masing aspek :
 - 5 = Sangat baik
 - 4 = Penting
 - 3 = Cukup penting
 - 2 = Kurang penting
 - 1 = Tidak penting
- c. Harapan responden terhadap masing-masing aspek :
 - 5 = Baik sekali
 - 4 = Baik
 - 3 = Cukup baik
 - 2 = Kurang baik
 - 1 = Sangat kurang/jelek

Setelah diperoleh skor untuk masing-masing aspek yang dinilai, tingkat kepuasan responden akan dicari dengan menggunakan rumus :

$$CS = \frac{P}{E}$$

Dimana: CS = *Customer Satisfaction* (Kepuasan Pelanggan)

P = *Perceived Performance*

E = *Expectation*

Sedangkan kualitas pelayanan dicari dengan rumus:

$$Servqual = Perceived Service (PS - Expected Service)$$

Dimana:

Perceived Service = Jasa yang dirasakan berdasarkan persepsi pelanggan (penerima jasa).

Expected Service = Jasa yang diharapkan pelanggan (penerima jasa)

IV. HASIL PENELITIAN

Dari 100 kuisioner yang diolah, diketahui karakteristik responden seperti tabel 4.1. berikut ini:

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	Pekerjaan	Jumlah (orang)	Umur (tahun)	Jumlah (orang)	Pendidikan	Jumlah (orang)
Perempuan	78	Tidak bekerja	44	0-20	7	Tidak Sekolah	5
Laki-laki	22	PNS	35	21-30	31	Tamat SD	12
		Pegawai swasta	2	31-40	26	Tamat SLTP	10
		Petani	10	41-50	17	Tamat SLTA	36
		Pelagang	6	51-60	13	Diploma	26
		Pensiunan	2	>60	6	Sarjana I	11
Total	100		100		100		100

Sumber: Data Primer (diolah)

Dari Tabel 4.1 sebagian besar responden adalah wanita, bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil, berumur 21-30 tahun dan tamat SLTA.

Perhitungan tingkat kepuasan dan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas Kampung Dalam Kabupetern Padang pariaman dapat dilihat pada Tabel 4.2. Kriteria penilaian konsumen terhadap tingkat kepuasan dan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat ini dinilai berdasarkan skor yang diperoleh dari hasil pengolahan data kuisioner. Data kuisioner yang diolah berjumlah 100, maka skor tertinggi diberikan untuk masing-masing aspek adalah 500, sedangkan skor terendah yang diberikan untuk setiap aspek adalah 100. Kriteria penilaian terhadap masing-masing aspek akan berkisar antara 100-500 dengan perincian sebagai berikut:

100-180-----	181-260-----	261-340-----	341-420-----	421-500
Tidak Memuaskan	Kurang Memuaskan	Cukup Memuaskan	Memuaskan	Sangat Memuaskan

Tabel 4.2. Hasil Perhitungan Tingkat Kepuasan dan Penilaian Konsumen terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat

Aspek yang Dinilai	Skor		Rata-rata		Tingkat Kepuasan	Kualitas
	Kinerja	Harapan	Kinerja	Harapan		
<i>Capabilities</i>						
1. Kondisi, penempatan, dan kesiapan tenaga medis dan non medis dalam melayani konsumen.	321	419	3,21	4,19	76,61	-0,98
2. Fasilitas dan peralatan yang digunakan dalam proses pelayanan	307	401	3,07	4,01	76,56	-0,94
3. Kemampuan dan keahlian yang dimiliki Dokter dalam melayani konsumen	345	423	3,45	4,23	81,56	-0,78
4. Kemampuan dan keterampilan perawat dalam melayani konsumen	322	417	3,22	4,17	77,22	-0,95
5. Kemampuan dan keterampilan tenaga administrasi dalam melayani konsumen	325	408	3,25	4,08	79,66	-0,83
6. Kemampuan dan keterampilan tenaga apotik dalam melayani konsumen	326	415	3,26	4,15	78,55	-0,89
7. Kedisiplinan Dokter dalam memeriksa pasien	327	429	3,27	4,29	76,22	-1,02
8. Tingkat kenyamanan Puskesmas	310	419	3,10	4,19	73,99	-1,09
9. Peraturan-peraturan yang diterapkan oleh pihak Puskesmas	318	395	3,18	3,95	80,51	-0,77
<i>Empathy</i>						
1. Perhatian dan kepedulian tenaga medis dan non-medis terhadap pasien	312	412	3,12	4,12	75,73	-1,00
2. Cara Dokter dalam melakukan pendekatan dengan pasien	326	411	3,26	4,11	79,32	-0,85
3. Cara perawat dalam melakukan pendekatan dengan pasien	315	413	3,15	4,13	76,27	-0,98
4. Usaha Dokter untuk bisa mengerti kebutuhan pasien	327	421	3,27	4,21	77,67	-0,94
5. Usaha perawat untuk bisa mengerti kebutuhan pasien	315	410	3,15	4,10	76,83	0,95
<i>Reliability</i>						
1. Kesesuaian antara	310	407	3,10	4,07	76,17	-0,97

pelayanan yang diberikan dengan kebutuhan pasien							
2. Kejelasan tentang berbagai pengobatan yang diberikan dalam pelayanan	319	418	3,19	4,18	76,32	-0,99	
<i>Responsiveness</i>							
1. Kesiediaan Dokter untuk memberikan bantuan kepada pasien	331	423	3,31	4,23	78,25	-0,92	
2. Kesiediaan perawat untuk memberikan bantuan kepada pasien	332	423	3,32	4,23	78,49	-0,91	
3. Kemampuan Dokter untuk memberikan bantuan terhadap masalah yang dihadapi pasien	334	420	3,34	4,20	79,52	-0,86	
4. Keahlian Dokter memberikan motivasi dan semangat untuk sehat kepada pasien	334	428	3,34	4,28	78,04	-0,94	
<i>Assurance</i>							
1. Kemudahan untuk menemui Dokter di luar jam kontrol	324	415	3,24	4,15	78,07	0,91	
2. Kemudahan untuk menemui perawat di luar jam kontrol	330	417	3,30	4,17	79,14	-0,87	
3. Perlakuan yang sama terhadap semua pasien	334	415	3,34	4,15	80,48	-0,81	

Sumber: Data Primer (diolah)

Dari hasil pengolahan data dapat diketahui bahwa harapan konsumen yang paling tinggi mencapai skor 429, yaitu pada aspek kedisiplinan Dokter dalam memeriksa pasien. Hal ini patut menjadi perhatian karena kedisiplinan Dokter merupakan aspek yang paling penting dalam proses pelayanan pada Puskesmas. Dari pengolahan data juga dapat disimpulkan bahwa konsumen mempunyai harapan tinggi sampai sangat tinggi terhadap semua aspek.

Penilaian konsumen terhadap kinerja jasa atau kenyataan yang didapati konsumen dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas rata-rata berada pada kriteria yang cukup memuaskan, hanya satu aspek yang dinilai oleh konsumen berada pada kriteria memuaskan yaitu aspek kemampuan dan keahlian yang dimiliki Dokter dalam melayani konsumen.

Tingkat kepuasan konsumen diasumsikan berada pada kriteria sangat puas apabila skornya 100%. Oleh karena itu, kriteria terhadap tingkat kepuasan konsumen dikelompokkan dalam persentase sebagai berikut:

0-20%-----21-40%-----41-60%-----61-80%-----81-100%
 Tidak Memuaskan Kurang Memuaskan Cukup Memuaskan Memuaskan Sangat Memuaskan

Dari Tabel 4.2 juga dapat dilihat bahwa tingkat kepuasan konsumen berkisar pada 73,99% sampai 81,56% yaitu berada pada kriteria memuaskan sampai sangat memuaskan. Tingkat kepuasan paling tinggi yaitu pada aspek

tangibles, kemampuan dan keahlian yang dimiliki Dokter dalam melayani konsumen dan yang paling rendah yaitu pada aspek *tangibles*, tingkat kenyamanan Puskesmas.

Kualitas jasa merupakan *gap* antara jasa yang diterima (kinerja) dengan jasa yang diharapkan (harapan). *Gap* ini secara rinci dapat dilihat pada tabel 4.2 di atas. Dari tabel tersebut terlihat *gap* antara jasa yang diterima (kinerja) dengan jasa yang diharapkan (harapan) tidak terlalu besar, tetapi *gap* antara jasa yang diterima (kinerja) dengan jasa yang diharapkan (harapan) konsumen dapat dijadikan ukuran terhadap proses pelayanan kesehatan di Puskesmas Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman. *Gap* yang paling tinggi yaitu pada aspek *tangibles*, tingkat kenyamanan Puskesmas (-1,09), dimana konsumen merasakan kondisi di Puskesmas kurang nyaman seperti ruang tunggu yang tidak memadai. *Gap* yang paling rendah yaitu pada aspek *tangibles*, peraturan-peraturan yang diterapkan oleh pihak Puskesmas.

Hasil perhitungan terhadap tingkat kepentingan konsumen (*customer importing rating*), yang menunjukkan pentingnya suatu aspek bagi konsumen dalam prosen pelayan kesehatan pad Puskesmas kampung Dalam terlihat pada tabel 4.3 berikut ini:

Tabel 4.3. Hasil Perhitungan Tingkat Kepentingan Konsumen terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat

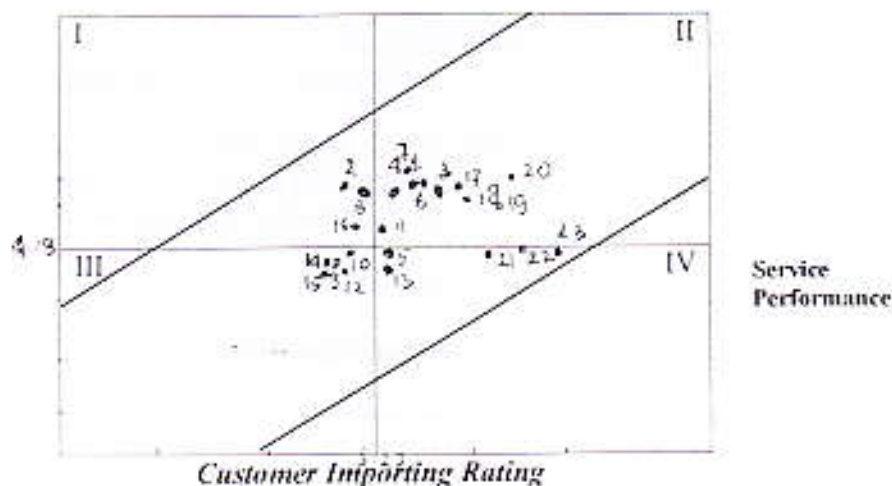
Aspek yang Dinilai	Skor		Rata-rata	
	Kinerja	Kepentingan	Kinerja	Kepentingan
<i>Tangibles</i>				
1. Kondisi, penampilan, dan kesiapan tenaga medis dan non medis dalam melayani konsumen.	321	435	3,21	4,35
2. Fasilitas dan peralatan yang digunakan dalam proses pelayanan	307	440	3,07	4,40
3. Kemampuan dan keahlian yang dimiliki Dokter dalam melayani konsumen.	345	438	3,45	4,38
4. Kemampuan dan keterampilan perawat dalam melayani konsumen	322	437	3,22	4,37
5. Kemampuan dan keterampilan tenaga administrasi dalam melayan konsumen	325	424	3,25	4,24
6. Kemampuan dan keterampilan tenaga apotik dalam melayani konsumen	326	435	3,26	4,35
7. Kedisiplinan Dokter dalam memeriksa pasien	327	438	3,27	4,38
8. Tingkat kenyamanan Puskesmas	310	437	3,10	4,37
9. Peraturan-peraturan yang diterapkan oleh pihak Puskesmas	318	416	3,18	4,16
<i>Empathy</i>				
1. Perhatian dan kepedulian tenaga medis dan non-medis terhadap pasien	312	425	3,12	4,25
2. Cara Dokter dalam melakukan pendekatan dengan pasien	326	431	3,26	4,31
3. Cara perawat dalam melakukan pendekatan dengan pasien	315	427	3,15	4,27
4. Usaha Dokter untuk bisa mengerti kebutuhan pasien	327	424	3,27	4,24

5. Usaha perawat untuk bisa mengerti kebutuhan pasien	315	423	3,15	4,23
<i>Reliability</i>				
1. Kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan kebutuhan pasien	310	425	3,10	4,25
2. Kejelasan tentang berbagai pengobatan yang diberikan dalam pelayanan	319	433	3,19	4,33
<i>Responsiveness</i>				
1. Kesiadaan Dokter untuk memberikan bantuan kepada pasien	331	432	3,31	4,32
2. Kesiadaan perawat untuk memberikan bantuan kepada pasien	332	423	3,32	4,23
3. Kemampuan Dokter untuk memberikan bantuan terhadap masalah yang dihadapi pasien	334	431	3,34	4,31
4. Keahlian Dokter memberikan motivasi dan semangat untuk sehat kepada pasien	334	426	3,34	4,26
<i>Assurance</i>				
1. Kemudahan untuk menemui Dokter di luar jam kontrol	324	428	3,24	4,28
2. Kemudahan untuk menemui perawat di luar jam kontrol	330	419	3,30	4,19
3. Perlakuan yang sama terhadap semua pasien	334	425	3,34	4,25

Sumber: Data Primer (diolah)

Tingkat kepentingan konsumen terhadap masing-masing aspek berkisar pada skor 416-440 yaitu sangat penting. Konsumen menganggap aspek yang dinilai sangat penting dalam proses pelayanan kesehatan. Tingkat kepentingan konsumen terhadap masing-masing aspek (23 aspek) dapat dilihat pada kuadran *Customer Importing Rating* yang terlihat pada Gambar 4.1 berikut ini:

Gambar 4.1. *Customer Importing Rating*



Kuadran ini bertujuan untuk mengetahui tindakan apa yang bisa diambil sehingga tingkat kepentingan konsumen terpenuhi oleh pihak Puskesmas

Kampung Dalam dan menggambarkan apakah titik-titik yang diplot sudah menggambarkan kinerja jasa yang optimum.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Penilaian konsumen terhadap kinerja jasa atau kenyataan yang didapati konsumen dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas rata-rata berada pada kriteria yang cukup memuaskan, hanya satu aspek yang dinilai oleh konsumen berada pada kriteria memuaskan yaitu aspek kemampuan dan keahlian yang dimiliki Dokter dalam melayani konsumen.
2. Tingkat kepuasan konsumen berkisar pada 73,99% sampai 81,56% yaitu berada pada kriteria memuaskan sampai sangat memuaskan. Tingkat kepuasan paling tinggi yaitu pada aspek *tangibles*, kemampuan dan keahlian yang dimiliki Dokter dalam melayani konsumen dan yang paling rendah yaitu pada aspek *tangibles*, tingkat kenyamanan Puskesmas.
3. Tingkat kepentingan konsumen terhadap masing-masing aspek berkisar pada skor 416-440 yaitu sangat penting. Konsumen menganggap aspek yang dinilai sangat penting dalam proses pelayanan kesehatan.
4. *Gap* antara jasa yang diterima (kinerja) dengan jasa yang diharapkan (harapan) tidak terlalu besar, tetapi *gap* antara jasa yang diterima (kinerja) dengan jasa yang diharapkan (harapan) konsumen dapat dijadikan ukuran terhadap proses pelayanan kesehatan di Puskesmas Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman. *Gap* yang paling tinggi yaitu pada aspek *tangibles*, tingkat kenyamanan Puskesmas (-1,09), dimana konsumen merasakan kondisi di Puskesmas kurang nyaman seperti ruang tunggu yang tidak memadai. *Gap* yang paling rendah yaitu pada aspek *tangibles*, peraturan-peraturan yang diterapkan oleh pihak Puskesmas..

VI. PERSONALIA PENELITIAN

Anggota penelitian ini terdiri dari:

Ketua : Ratni Prima Lita, SE., MM
Anggota : Rusda Irawati, SE., MSi
Pembimbing : Drs. Johannes Chatib

DAFTAR PUSTAKA

- Alma, Buchari. (1992) *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Alfabeta, Bandung.
- Arikunto, Suharsimi. (1993) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Collier, A. David. (1991) *New Marketing Mix Stresses Service*. The Journal of Business Strategy March/April.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1997) *Profil Kesehatan Indonesia*. Departemen Kesehatan, Jakarta
- Dharmesta, B.S & Irawan. (1990) *Manajemen Pemasaran Modern*. Liberty, Yogyakarta
- Emory, C William. (1980) *Business Research Methods*. Richard D. Irwin, Inc., Homewood Illinois
- Fitzmmons, James A and Mona. J. Fitzmmons (1994), *Service Management for Competitive Advantage*. International Edition, McGraw-Hill Inc. Singapore.
- Hill, Nigel (1996) *Handbook of Customer Satisfaction Measurement*. Gower Publishing Limited, England
- Kantor Wilayah Kesehatan Dati I Sumatera Barat. (1997) *Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Barat*. Departemen Kesehatan, Jakarta
- Kotler, Philip. (2000) *Marketing Management*. The Millenium Edition, Prentice-Hall Inc. Upper saddle River, New Jersey.
- Kurtz, David L. (1998) *Services Marketing*. John Wiley & Sons, Inc., New York.
- Lovelock, Christopher.(1991) *Service Marketing*. Second Edition. Prentice-Hall International. Inc, Upper saddle River, New Jersey.
- Naresk K, Malhotra. (1996) *Marketing Research. An Applied Orientation*. Second Edition Prentice-Hall, Inc, A Simon & Scuster Compony Upper Saddle River, New Jersey.
- Nazir, Mohamad. (1988) *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia, Jakarta
- Oliver, Richard L. (1997) *Satisfaction a Behavioral Perspective On The Consumer*. The McGraw-Hill Companies. Inc, Singapore
- Pawitra, Teddy. (1992) *Sistem Pemasaran Jasa*. Liberty, Yogyakarta
- Rangkuti, Freddy. (1997) *Riset Pemasaran*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Soekaran, Umar. (1992) *Research Methods for Business: A Skill Building Approach*. John Wiley & Sons, Inc, Singapore
- Subhas, Sharma (1996) *Aplied Multivariate Techniques*. John Wiley and Sons, USA.
- Sucherly (1998) *Manajemen Pemasaran Jasa*. Pelatihan: Capability Development Program Skill Development Project-Jawa Barat. Fakultas Ekonomi, Universitas Padjadjaran, Bandung.
- Tjiptono, Fandy. (1996) *Manajemen Jasa*. Liberty, Yogyakarta
- Umar, Huscien. (1997) *Metodologi Penelitian Aplikasi dalam Pemasaran*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Withers, Jean & Vipperman, Carol. (1996) *Kiat Memasarkan Jasa* Alih Bahasa: A. Hadyana Pudjaatmaka Arcan, Jakarta