

162.106  
SUS  
a e.1

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PENDERITA RAWAT JALAN  
TERHADAP LAYANAN JASA PUSKESMAS  
MELALUI PENDEKATAN DIMENSI KUALITAS JASA**

**(DI KASUS DI PUSKESMAS PABELAN, KECAMATAN PABELAN, KABUPATEN SEMARANG)**

**TESIS**

***Diajukan kepada Pengelo'a Program Studi Magister Manajemen  
Universitas Diponegoro  
Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh  
Derajat Sarjana - S2 Magister Manajemen***



**Diajukan oleh :**

**Nama : DC. Kuswardani  
NIM : C4A097052**

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN  
PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
TAHUN 2000**

## Halaman Pengesahan

Tesis berjudul :

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PENDERITA RAWAT JALAN TERHADAP  
LAYANAN JASA PUSKESMAS  
MELALUI PENDEKATAN DIMENSI KUALITAS JASA**

**(STUDI KASUS DI PUSKESMAS PABELAN, KECAMATAN PABELAN, KABUPATEN SEMARANG)**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

DC. Kuswardani

Telah disetujui dan akan dipertahankan didepan Dewan Penguji pada tanggal

23/12/2000  
13

Pembimbing Utama



Drs. H. Wiratno, MEd

Pembimbing Anggota



Dra. Yoestini, MSi

Tesis berjudul :

**ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PENDERITA RAWAT JALAN TERHADAP  
LAYANAN JASA PUSKESMAS  
MELALUI PENDEKATAN DIMENSI KUALITAS JASA**

**(STUDI KASUS DI PUSKESMAS PABELAN, KECAMATAN PABELAN, KABUPATEN SEMARANG)**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

**DC. Kuswardani**

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada tanggal 30 Maret 2000  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji  
Pembimbing Utama/Ketua

Anggota Dewan Penguji Lain

Drs. H. Wiratno, MEd

Drs. Mudiantono, Msc

Pembimbing Anggota

Drs. Syuhada Sofian, MSIE

Dra. Yoestini, MSi

Drs. Sutopo, MS

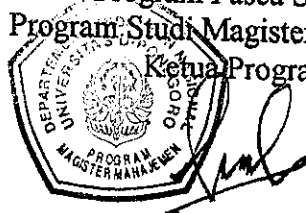
Semarang, 30 Maret 2000

Universitas Diponegoro

Program Pasca Sarjana

Program Studi Magister Manajemen

Ketua Program



Prof. Dr. Suyudi Mangunwihardjo

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah swt. yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya, maka penulisan tesis ini dapat dilakukan dan diselesaikan dengan baik. Topik yang dipilih dalam penulisan tesis adalah Analisis Tingkat Kepuasan Penderita Rawat Jalan terhadap Layanan Jasa Puskesmas melalui pendekatan Dimensi Kualitas Jasa, merupakan suatu studi kasus di Puskesmas Pabelan, Kecamatan Pabelan, Kabupaten Semarang.

Sehubungan dengan hal tersebut, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Drs. H. Wiratno, MEd, selaku pembimbing utama yang telah banyak mencurahkan perhatian dan waktu guna memberikan bimbingan dan pengarahan.
2. Ibu Dra. Yoestini, MSi, selaku pembimbing dua yang juga telah banyak mencurahkan perhatian dan waktu guna memberikan bimbingan dan pengarahan.
3. Ibu dr. Endang Sukmawati, selaku Kepala Puskesmas Pabelan yang sekaligus kakak tercinta, yang telah memberikan dorongan dan kesempatan serta perijinan sehingga memperlancar jalannya penulisan Tesis ini.
4. Segenap staf dan karyawan Puskesmas Pabelan yang telah memberikan bantuan selama penulisan Tesis ini.
5. Ir. Agus Muldiyanto, Adri Kusdiyanto dan Rizky Adriyanto yang telah memberikan dorongan dan perhatian selama penulis menempuh studi S-2 hingga selesainya penulisan Tesis ini.
6. Ibunda dan saudara-saudaraku tercinta, yang telah memberikan doa dan dorongan selama penulis menempuh studi S-2 hingga selesainya penulisan Tesis ini.

7. Rekan Dra. Nina Ernawati, dra. Budi Nurwahyuni, MP, dra Tri Endang Yani, dan dra. Tien Agustina, MM yang telah memberikan bantuan dan doanya hingga terselesaikannya Tesis ini .
8. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan yang telah memberikan bantuan, dorongan dan doanya selama penulis menempuh studi S-2 hingga selesainya Tesis ini  
Semoga Allah swt membalas budi baik kepada bapak, Ibu serta saudara-saudara sekalian.

Dalam penulisan ini, penulis menyadari masih jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan.

Semarang, ..... 2000

Penulis

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR TABEL .....	iv
DAFTAR GAMBAR .....	v
DAFTAR LAMPIRAN .....	vi
RINGKASAN .....	vii.
SUMMARY .....	x
I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang masalah .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian .....	6
II. KAJIAN TEORI	
2.1. Telaah Pustaka .....	6
2.1.1. Karakteristik Jasa .....	6
2.1.2. Orientasi Pasar sebagai Penerapan Konsep Pemasaran .....	8
2.1.3. Pengertian Kualitas .....	9
2.1.4. Harapan Pelanggan .....	10
2.1.5. Kepuasan Pelanggan .....	10
2.1.6. Dimensi Kualitas Jasa .....	12
2.1.7. Kesenjangan Antara Harapan Pelanggan dengan Yang Dirasakan .....	15
2.2. Penelitian Terdahulu .....	17
2.3. Kerangka Pemikiran Teoritis .....	19
2.4. Hipotesis .....	20
2.5. Definisi Oprasional Variabel .....	21
III. METODE PENELITIAN	
3.1. Penentuan Daerah Penelitian .....	23
3.2. Jenis dan Sumber Data .....	23

3.3. Penentuan Jumlah Sampel .....	24
3.4. Teknik Pengambilan Sampel .....	25
3.5. Analisis Data .....	25
3.5.1. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	25
3.5.2. Pengujian Hipotesis .....	27
3.5.3. Menghitung Tingkat Kepuasan Penderita Rawat Jalan .....	29
3.5.4. Menentukan Urutan Prioritas Peningkatan Kualitas Layanan Jasa .....	32
<b>IV. GAMBARAN UMUM OBYEK PENELITIAN</b>	
4.1. Kebijakan tentang Upaya Kesehatan Masyarakat .....	35
4.2. Puskesmas dengan Wilayah Kerjanya .....	38
4.2.1. Pengertian .....	38
4.2.2. Wilayah Kerja Puskesmas.....	38
4.3. Kegiatan Pokok Puskesmas dan Fungsinya .....	41
4.4. Organisasi dan Tata Kerja .....	42
<b>V. PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN</b>	
5.1. Karakteristik Responden .....	46
5.2. Hasil penelitian .....	52
5.2.1. Uji Validitas .....	52
5.2.2. Uji Reliabilitas .....	55
5.2.3. Pengujian Hipotesis .....	56
5.2.4. Mengukur Tingkat Kepuasan Penderita Rawat Jalan .....	58
5.2.5. Menentukan Urutan Prioritas Peningkatan Kualitas Layanan Jasa .....	62
<b>VI. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1. Kesimpulan .....	71
6.2. Saran .....	74
DAFTAR PUSTAKA .....	76
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel I – 1	Jumlah Penderita Rawat Jalan dan Kunjungan Penderita Rawat Jalan Puskesmas Pabelan tahun 1996 sampai dengan 1998 .....	3
Tabel II – 1	Klasifikasi Jasa .....	6
Tabel III – 1	Pengambilan Sampel Penderita Rawat Jalan .....	25
Tabel IV – 1	Jenjang Tingkat Pelayanan Kesehatan .....	37
Tabel IV – 2	Sarana Kesehatan Yang Dimiliki Puskesmas Pabelan .....	40
Tabel IV – 3	Tenaga Pelayanan Kesehatan Puskesmas Pabelan .....	40
Tabel V – 1	Jumlah Responden Menurut Karakteristik Demografis .....	47
Tabel V – 2	Jumlah Responden Menurut Tingkat Pendidikan .....	48
Tabel V – 3	Jumlah Responden Menurut Tingkat Pendapatan .....	49
Tabel V – 4	Jumlah Responden Menurut Karakteristik Pemanfaatan Jasa Layanan Puskesmas Pabelan .....	50
Tabel V – 5	Jumlah Responden Menurut Jenis Layanan Jasa Kesehatan Yang Dikunjungi Selain Puskesmas Pabelan .....	51
Tabel V – 6	Jumlah Responden Menurut Alasan Mau Memanfaatkan Layanan Jasa Kesehatan lain .....	52
Tabel V – 7	Uji Validitas Data Kinerja dan Harapan .....	54
Tabel V – 8	Uji Reliabilitas Data Kinerja dan Harapan .....	56
Tabel V – 9	Hasil Uji Beda Dua Rata-rata antara Kinerja dengan Harapan .....	57
Tabel V – 10	Tingkat Kepuasan Penderita Rawat Jalan .....	59
Tabel V – 11	Hasil Analisis Rentang Nilai terhadap Kinerja .....	63
Tabel V – 12	Hasil Analisis Rentang Nilai terhadap Harapan .....	66
Tabel V – 13	Analisis Rentang Nilai terhadap Kinerja dan Harapan .....	68

## DAFTAR GAMBAR

Gambar II – 01	Konsep Kepuasan Pelanggan .....	12
Gambar II – 02	Kerangka Pemikiran Teoritis .....	20
Gambar IV - 01	Struktur Organisasi Puskesmas Pabelan .....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Uji Validitas Data Kinerja dan Uji Validitas Data Harapan .....	77
Lampiran 2	Data untuk Uji Reliabilitas Data Kinerja dan Data Harapan .....	78
Lampiran 3	Distribusi Frekuensi untuk Data Kinerja dan Data Harapan .....	79
Lampiran 4	Perhitungan Analisis Rentang Nilai .....	80
Lampiran 5	Hipotesis Test for Means .....	81
Lampiran 6	Daftar Riwayat Hidup .....	82

## RINGKASAN

Setiap kegiatan usaha saat ini dihadapkan pada situasi persaingan yang sangat intensif. Meningkatnya intensitas situasi persaingan dan jumlah pesaing menuntut setiap kegiatan usaha untuk selalu memperhatikan kebutuhan dan keinginan konsumen serta berusaha memenuhi apa yang diharapkan konsumen dengan cara lebih memuaskan daripada yang dilakukan pesaing. Tuntutan tersebut tampaknya berlaku pula pada kegiatan usaha di bidang kesehatan, tidak terkecuali pada Puskesmas.

Salah satu permasalahan utama yang dihadapi Puskesmas Pabelan di Kabupaten Semarang dalam tiga tahun terakhir adalah meningkatnya jumlah penderita rawat jalan tetapi tidak diimbangi dengan meningkatnya jumlah kunjungan penderita ke Puskesmas Pabelan bahkan kunjungan penderita menunjukkan angka yang menurun. Berkaitan dengan permasalahan tersebut, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk (1) mengetahui dan menganalisis kesenjangan antara harapan penderita rawat jalan Puskesmas dengan kinerja yang telah dilakukan Puskesmas Pabelan, dan (2) mengetahui dan menganalisis faktor layanan jasa paling utama yang harus ditingkatkan.

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah (1) diduga ada kesenjangan antara kualitas pelayanan jasa kesehatan yang diharapkan dengan kinerja layanan jasa Puskesmas dan (2) diduga dimensi akses (jangkauan pelayanan) yang paling dominan menentukan tingkat kepuasan penderita rawat jalan.

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pabelan dan obyek penelitiannya adalah seluruh penderita rawat jalan yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pabelan. Sampel yang dipilih berjumlah 362, yang penentuannya didasarkan pada rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(\text{moe})^2}, \text{ dimana } N = \text{jumlah populasi, } n = \text{jumlah sampel dan } \text{moe} = \text{tingkat}$$

kesalahan yang dapat ditoleransi. Adapun metode pengambilan sampelnya dilakukan dengan *proporsional random sampling*. Hal ini dilakukan karena populasi pada masing-masing desa di wilayah kerja Puskesmas Pabelan tidak sama.

Metode analisis data yang digunakan meliputi model *importance performance analysis*, analisis rentang nilai, dan uji beda dua rata-rata. Analisis dilakukan terhadap dimensi kualitas jasa yang meliputi 9 (sembilan) dimensi yaitu kompetensi teknis, akses

(jangkauan pelayanan), efektifitas pelayanan, hubungan antara manusia, efisiensi pelayanan, kesinambungan pelayanan, keamanan pelayanan, kenyamanan, dan informasi kepada pengunjung, dengan hasil sebagai berikut : (1) Hasil analisis dengan uji beda dua rata-rata menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang nyata antara nilai rata-rata kinerja dengan nilai rata-rata harapan pada semua dimensi kualitas jasa pada tingkat signifikansi 1 %. Lebih jauh dapat dikemukakan bahwa perbedaan yang dimaksud adalah nilai rata-rata kinerja < nilai rata-rata harapan, kecuali pada dimensi akses (jangkauan pelayanan), dimana nilai rata-rata kinerja > nilai rata-rata harapan. Dengan demikian hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini telah dapat dibuktikan kebenarannya. (2) Analisis dengan model *importance performance analysis* menunjukkan bahwa dimensi kualitas jasa yang tingkat kepuasannya dibawah 50 % adalah pada dimensi kejelasan efek samping pemakaian jarum suntik, dan dimensi kejelasan efek samping obat yang diminum, masing-masing sebesar 36,525 % dan 48,637 %. Selanjutnya pada dimensi penderita diperiksa dokter tingkat kepuasannya 48,906 %. Untuk dimensi kualitas jasa yang tingkat kepuasannya  $\geq 99$  % adalah dimensi lokasi Puskesmas, harga karcis, dan bahasa pengantar yang digunakan, masing-masing 99,358 %, 122,222 % dan 110,318 %. (3) Hasil analisis dengan rentang nilai terhadap kinerja Puskesmas menunjukkan bahwa dimensi kualitas jasa yang kinerjanya dinilai sangat tidak baik adalah pada dimensi penderita diperiksa dokter, dan dimensi kejelasan efek samping pemakaian jarum suntik. Selanjutnya dimensi kualitas jasa yang kinerjanya dinilai tidak baik adalah pada dimensi kecanggihan peralatan yang dimiliki, dimensi kejelasan efek samping obat yang diminum, dimensi fasilitas non medis, dan dimensi informasi kapan penderita periksa kembali. (4) Hasil analisis dengan rentang nilai terhadap harapan menunjukkan bahwa dari 9 (sembilan) dimensi dalam dimensi kualitas jasa ternyata hanya satu yang dinilai tidak penting yaitu dimensi pelayanan oleh petugas yang sama. Untuk dimensi lainnya dinilai penting atau sangat penting.

Berdasarkan hasil tersebut, saran yang akan disampaikan dalam kaitannya meningkatkan kepuasan penderita rawat jalan pada Puskesmas Pabelan adalah (1) Perlu memberikan penjelasan mengenai efek samping pemakaian jarum suntik dan efek samping obat yang diminum melalui penyuluhan yang dilakukan oleh unit yang ada (2) Dokter yang bertugas harus lebih sering melaksanakan tugas medis daripada administratif (3) peralatan

yang digunakan untuk memeriksa penderita perlu dilengkapi dan diperbaharui, (4) perlu menyediakan ruang tunggu bagi penderita..

## SUMMARY

Nowdays, every work activity is faced with strict intensif situation. Their increased – intensity demands them not only to observe or notice customer needs and wishes, but also to try infulfilling them more complete than the others. Such demands also prevail to health activity, includes Public Health Center (Puskesmas).

Three years later, Pabelan Public Health Center, which is located in Semarang Regency Area, faced some problems. One of its main problem is in balance between its increased – numbers of carried out treatment patients and the decreased – number of them who go there to have an examination. Related to those problems, this research is held in some purpose : (1) to know further and analyze the inbalance between the wishes of the carried-out treatment patients and the work of the Public Health Center, and (2) to know and analyze the main service factor that have to be improved.

In the hypothesis proposed here, we estimate that : (1) There is on inbalance between the health service quality and the public Health Center's work services, and (2) the most dominant access variable (service scope) determines carried-out treatment patients satisfaction level.

The research is held in Pabelan Public Health Center area, and its object is all carried – out patients who live arround it. The choses samples are 362 people determined based on the abbreviation :

$$n = \frac{N}{1 + N(\text{moe})^2}, \text{ where } N = \text{population numbers, } n = \text{sampel numbers, and } -$$

moe = tolerable error rate level. The sample taking methods is carried out with propotional random sampling. We did that because the population number in each village in Pabelan Public Health Center area is different.

Data analysis method used includes “importance performance analysis” value stretch analysis and an experiment of two average difference. The analysis is applied to service quality dimension includes 9 sub variable ; they are technical competition , access (service scope), service effectivity, human relationship, service continuity, service security, pleasure, and information to visitors with result as follows : (1) Analysis result with two average value experiment shows that there is tangible / real differences between work average value with wish average value in all subvariables is service quality dimension on 1 % signficancy level. Furthermore, it can be said that the difference is that the work average value is less than the wish average value, except in access sub variable (service stretch, where the work average value is more than the wish average value. Thus, the proposed hypothesis in this research could be proved. (2) Analysis by using importance performance analysis model shows that service quality dimension with satisfaction level under 50 % occurs in service security sub variable, for clarity dimensis of the hypodermic needle usage and medicine side effects ; each of them is 36,525 % and 48,637 %. Furthermore, in human relationship sub variable, for examined by doctor dimensi has 48,906 % for its satisfaction level. For those which have more than 99 % for their satisfaction levels are : access sub variable (service scope) for all dimensis, such as the Public Health Centers location , ticket prices, and the language used, each of them has 99,358 %, 122,222 % and 110,318 %. (3) Analysis result with value stretch towards the Public Health Service work activity shows that the worst activity of service

quality dimension is on human relationship sub variable for patients examined by doctor dimensi and on service security sub variable for clarity dimensi of hypodermic needle usage's side effects. Furthermore, for worse service quality dimension is service effectivity sub variable for sophisticated equipment possessed dimensi, service security sub variable for clarity dimensi of medicine side effects, pleasure sub variable for non medical facility dimensi, and indormation for visitor sub variable for information dimensi when the patient could be examined again, (4) Analysis result with value stretch toward the wishes shows that there is only one of sub variables in service quality dimension which is the most un important, that is service continuity sub variable for service dimensi by the same official. Another sub variables are important or very important.

Based on those result, there are some advices deal with the importants of carried-out patients satisfaction in Pabelan Public Health Center : (1) The Public Health Center needs to give clarification about the effect of medicine and hypodermic needle usage through illuminations / informations by the units there or another effective media. (2) The doctor more often to do medical activity than administration work, (3) the fulfilment of equipments to examine patients, and (4) the available waiting room them.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah.

Pembangunan kesehatan merupakan komponen dalam kebijakan nasional yang bertujuan mempertinggi derajat kesehatan termasuk gizi masyarakat dalam kaitannya meningkatkan kualitas dan taraf hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan rakyat pada umumnya. Dewasa ini kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan semakin meningkat yang berarti permintaan layanan kesehatan akan bertambah banyak, tetapi Puskesmas sebagai bagian dari sarana pelayanan kesehatan belum optimal dimanfaatkan oleh masyarakat. Faktor mutu dan efisiensi pelayanan serta keamanan pelayanan yang mungkin sebagai penyebab belum dimanfaatkannya Puskesmas secara optimal

Persaingan yang semakin tajam pada dunia usaha untuk sektor produk (barang maupun jasa), mendorong timbulnya pembaharuan pemikiran yang berorientasi kepada pemasaran dengan meningkatkan usahanya untuk mendapatkan konsumen baru yang didasarkan pada keinginan. Salah satu perkembangan di bidang pemasaran jasa yang sangat pesat akhir-akhir ini adalah cara pelayanan dan kemudahan konsumen dalam memenuhi kebutuhan dan keinginannya sehingga konsumen mendapatkan kepuasan.

Meningkatnya intensitas persaingan dan jumlah pesaing menuntut setiap perusahaan untuk selalu memperhatikan kebutuhan dan keinginan konsumen serta berusaha memenuhi apa yang diharapkan konsumen dengan cara lebih memuaskan dari pada yang dilakukan pesaing. Perhatian perusahaan tidak lagi hanya terbatas pada produk, tetapi juga pada aspek proses, sumber daya manusia dan lingkungan, oleh karenanya hanya perusahaan yang benar-benar berkualitas yang dapat bersaing dalam pasar global. Tujuan akhir perusahaan adalah

memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimalkan atau meniadakan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan, sehingga dapat menciptakan kesetiaan atau loyalitas kepada perusahaan yang memberikan kualitas memuaskan. Salah satu penyedia jasa yang berusaha memberikan pelayanan, kemudahan kepada para pemakai jasa kesehatan yang membutuhkan, dan fasilitas-fasilitas yang lebih baik untuk menarik pemakai jasa kesehatan adalah Puskesmas.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah organisasi kesehatan yang merupakan pos terdepan dalam pembangunan kesehatan masyarakat berpenghasilan rendah di wilayah kerjanya yang bertujuan memberikan layanan kesehatan yang optimal kepada penderita rawat jalan.

Pelayanan kesehatan merupakan suatu komoditi yang unik, karena jenis pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan pasien. Kualitas pelayanan kesehatan sangat subyektif, tergantung pada persepsi, latar belakang sosial, pendidikan, ekonomi, budaya dan faktor pribadi lain yang terkait pada jasa layanan kesehatan. Konsep kualitas merupakan suatu konsep multi dimensi, yang diukur dengan berbagai dimensi kualitas. Untuk jasa kesehatan Puskesmas dimensi kualitas terdiri dari 9 dimensi yaitu (1) kompetensi teknis, (2) akses atau jangkauan pelayanan, (3) efektifitas pelayanan, (4) hubungan antara manusia, (5) efisiensi pelayanan, (6) kesinambungan pelayanan, (7) keamanan pelayanan (8) kenyamanan dan (9) informasi kepada pengunjung. (Departemen Kesehatan, 1998)

Puskesmas Pabelan yang merupakan kesatuan organisasi kesehatan harus dapat mengantisipasi perkembangan dibidang pemasaran jasa dan mampu mencapai tujuan Puskesmas. Pencapaian tujuan tersebut dapat diketahui melalui beberapa indikator , yaitu dari rendahnya tingkat kematian bayi dan ibu melahirkan, tingginya peserta Keluarga

Berencana pada Pasangan Usia Subur, tidak adanya wabah, dan jumlah kunjungan penderita yang selalu meningkat setiap tahunnya (Departemen Kesehatan 1998). Dari beberapa indikator tersebut, jumlah kunjungan penderita merupakan indikator yang sering digunakan dan sekaligus dapat digunakan untuk evaluasi kinerja Puskesmas.

Jumlah penderita rawat jalan Puskesmas Pabelan selama tiga tahun terakhir cenderung meningkat untuk beberapa desa, namun hal tersebut tidak diimbangi dengan jumlah kunjungan penderita ke Puskesmas Pabelan, bahkan kunjungan penderita menunjukkan angka yang menurun, hal ini dapat dilihat pada tabel I - 1 berikut :

Tabel I - 1  
Jumlah Penderita Rawat Jalan  
dan Kunjungan Penderita Rawat Jalan Puskesmas Pabelan  
th 1996 s/d 1998

No	Nama Desa	Jumlah Penderita					Jumlah Kunjungan				
		1996	1997	%	1998	%	1996	1997	%	1998	%
1	Sumberejo	1048	1806	12,16	3102	119,34	2935	3251	10,77	5274	62,23
2.	Ujung-ujung	649	654	0,77	1032	57,80	1687	1308	(22,47)	1548	18,35
3.	Segiri	478	481	2,51	482	0,20	1242	1203	(3,14)	964	(19,87)
4.	Jimbrak	446	541	21,30	959	77,26	1739	1623	(6,67)	1439	(11,34)
5.	Glawan	314	322	2,55	171	(46,89)	1224	805	(34,23)	445	(44,72)
6.	Pabelan	587	693	18,06	740	6,78	2465	2218	(10,02)	1628	(26,56)
7.	Kauman Lor	521	529	1,54	412	(22,12)	2031	1269	(37,52)	948	(25,22)
8.	Bejaten	221	225	1,81	354	57,33	862	608	(29,35)	425	(30,21)
9.	Giling	307	814	165,15	1011	24,20	1228	2118	72,34	1618	(23,60)
10.	Padaan	473	479	1,27	379	(20,88)	1751	1342	(23,36)	872	(35,02)
Jumlah		5044	6544	29,74	8.642	32,06	17164	15745	(8,27)	15161	(3,71)

Sumber : Puskesmas Pabelan, 1998

Melihat jumlah kunjungan penderita yang menunjukkan kecenderungan menurun dalam tiga tahun terakhir ini, sedangkan jumlah penderita berobat jalan cenderung meningkat, hal ini diindikasikan bahwa konsumen (penderita rawat jalan) tidak memiliki ikatan hubungan yang kuat dengan Puskesmas, yang artinya Puskesmas Pabelan belum mampu memberi kepuasan kepada penderita rawat jalan.

Upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Puskesmas bertujuan untuk memberikan layanan yang memuaskan kepada penderita yang berkunjung ke Puskesmas Pabelan, sehingga dengan demikian penderita memiliki ikatan yang kuat dengan Puskesmas yang pada akhirnya akan mampu meningkatkan jumlah kunjungan penderita rawat jalan ke Puskesmas Pabelan.

Kepuasan penderita rawat jalan Puskesmas Pabelan sangat penting untuk keberhasilan manajemen Puskesmas dalam kaitannya dengan upaya kearah terbentuknya dana melalui retribusi kunjungan penderita rawat jalan. Melalui terbentuknya dana tersebut diharapkan Puskesmas Pabelan akan mampu bersaing dengan penyedia layanan jasa kesehatan yang lain karena pada hakekatnya hanya layanan jasa kesehatan yang dapat memberikan kepuasan kepada penderitanya yang akan mampu bersaing.

Seringkali penderita memiliki harapan yang berbeda dengan kualitas pelayanan jasa kesehatan yang dirasakan, oleh karenanya agar tujuan Puskesmas dalam memberikan kepuasan bagi penderita rawat jalan dapat dicapai, maka dalam penelitian ini dipilih judul tentang **Analisis Tingkat Kepuasan Penderita Rawat Jalan terhadap Layanan Jasa Puskesmas melalui pendekatan Dimensi Kualitas Jasa**, dengan mengambil obyek penelitian di Puskesmas Pabelan, Kecamatan Pabelan di Kabupaten Semarang.

## 1.2. Perumusan Masalah.

Kecenderungan menurunnya jumlah kunjungan penderita rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Pabelan, akan berakibat pula pada menurunnya dana yang dapat dihimpun melalui retribusi kunjungan penderita rawat jalan. Oleh karenanya Puskesmas Pabelan sebagai unit pelayanan kesehatan kepada masyarakat harus berupaya untuk memberikan yang terbaik bagi penderita yang berkunjung, sehingga penderita akan mendapatkan apa yang diharapkan.

Untuk mengetahui apakah Puskesmas sudah memberikan layanan kesehatan yang memuaskan bagi penderita yang berkunjung maka perlu diketahui tingkat kepuasan penderita rawat jalan terhadap kinerja Puskesmas, ditinjau dari kesenjangan antara jasa yang diperoleh dengan jasa yang diharapkan.

## 1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.

Secara umum tujuan penelitian digunakan untuk menemukan rumusan strategi meningkatkan kualitas layanan jasa kesehatan Puskesmas, sedangkan secara khusus tujuan penelitian ini adalah :

- 1.3.1. untuk mengetahui dan menganalisis tingkat kepuasan penderita rawat jalan Puskesmas Pabelan.
- 1.3.2. untuk mengetahui dan menganalisis faktor layanan jasa utama yang harus ditingkatkan, yang pada akhirnya menjadi pijakan dalam menentukan skala prioritas peningkatan kualitas layanan Puskesmas terhadap penderita rawat jalan Puskesmas Pabelan.

Adapun hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi manajemen Puskesmas Pabelan dalam upayanya meningkatkan kualitas layanan kesehatan penderita rawat jalan melalui meningkatnya tingkat kepuasan penderita.

## BAB II

### KAJIAN TEORI

#### 2.1 . Kajian Pustaka

##### 2.1.1. Karakteristik Jasa.

Banyak para ahli melakukan klasifikasi jasa, yang masing-masing ahli menggunakan dasar pembedaan yang disesuaikan dengan sudut pandangnya masing-masing. Menurut Lovelock (1988), klasifikasi jasa nampak pada tabel berikut.

Tabel II - 1  
Klasifikasi Jasa

Basis	Klasifikasi	Contoh
1. Segmen Pasar	- konsumen akhir - konsumen organisasional	- salon kecantikan - konsultan manajemen
2. Tingkat keberwujudan	- rented goods services - owned goods services - non goods services	- penyewaan mobil - reparasi jam tangan - pemandu wisata
3. Ketrampilan penyedia jasa	- profesional services - non profesional service	* dokter/jasa kesehatan - supir taksi
4. Tujuan organisasi jasa	- profit service - non profit service	- Bank - yayasan sosial
5. Regulasi	- regulated service - non regulated service	- angkutan umum - catering
6. Tkt intensitas karyawan	- equipment-based service - people-based service	- ATM - pelatih sepakbola
7. Tkt kontak penyedia jasa dan pelanggan	- High-contact service - low-contact service	- Universitas - bioskop

Sumber : Lovelock, 1988

Interaksi yang sedikit antara pelanggan dan penyedia jasa dibutuhkan pada saat jasa yang ditawarkan lebih terstandardisasi dari pada ter-customized, contohnya, seorang dokter dan

*paramedis dalam Puskesmas* harus berinteraksi secara penuh/intensif dengan pasiennya dalam tahap diagnosis dan penyembuhan sehingga dapat dicapai hasil yang memuaskan.

Dari beberapa klasifikasi jasa, pembedaan secara tegas antara jasa dan barang seringkali sukar dilakukan, karena pembelian suatu barang seringkali disertai/bersamaan dengan jasa-jasa tertentu, meskipun demikian, menurut *Kotler (1994)* jasa dapat didefinisikan sebagai berikut : *Jasa adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya bersifat intangible (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu.* Jasa memiliki 4 (empat) karakteristik utama yang membedakan dari barang yaitu (Kotler, 1994) :

#### **Intangibility.**

Jasa berbeda dengan barang. Jika barang merupakan suatu obyek, alat, atau benda, maka jasa adalah suatu perbuatan, performance, atau usaha. Apabila barang dapat dimiliki, maka jasa hanya dapat dikonsumsi tetapi tidak dapat dimiliki, meskipun seringkali jasa dapat berkaitan dan di-dukung oleh produk fisik, tetapi esensi sebenarnya yang dibeli oleh pelanggan adalah performance yang diberikan oleh suatu pihak kepada pihak lainnya. Jadi yang dimaksud dengan jasa bersifat intangible, artinya jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, dicium atau didengar sebelum dibeli.

#### **Inseparability**

Jasa pada umumnya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan. Interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan merupakan ciri khusus dalam pemasaran jasa, dan keduanya mempengaruhi hasil (outcome) dari jasa tsb. Unsur penting dari ciri khusus tsb adalah efektifitas individu yang menyampaikan jasa (contact - personnel), sehingga kunci keberhasilan bisnis jasa pada proses rekrutmen,

kompensasi, pelatihan dan pengembangan karyawannya serta faktor lain adalah pemberian perhatian khusus pada tingkat partisipasi /keterlibatan pelanggan dalam proses jasa.

**Variability.**

Jasa bersifat sangat variabel karena merupakan nonstandardized output, artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut dihasilkan. Ada tiga faktor yang menyebabkan variabilitas kualitas jasa yaitu kerja sama atau partisipasi pelanggan selama penyampaian jasa, motivasi karyawan dalam melayani pelanggan, dan beban kerja perusahaan. (Bovee, Houston, dan Thill, 1995)

**Perishability.**

Jasa merupakan komoditas tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Kondisi tsb tidak akan menjadi masalah apabila permintaan jasa bersifat konstan, kenyataannya permintaan pelanggan terhadap jasa pada umumnya sangat bervariasi dan dipengaruhi faktor musiman, oleh karena itu perusahaan jasa harus mengevaluasi kapasitasnya untuk menyeimbangkan penawaran dan permintaan. Untuk kasus tertentu, jasa bisa disimpan, yaitu dalam bentuk pesanan. (Stanton, Etzel dan Walker, 1991)

**2.1.2. Orientasi Pasar sebagai Penerapan Konsep Pemasaran.**

Pemasaran merupakan konsep terbaru dalam kegiatan penyampaian barang dan jasa, dan merupakan penantang konsep sebelumnya yang dianggap masih memiliki kelemahan. Konsep sebelumnya meliputi konsep produk, konsep produksi, konsep penjualan yang kesemuanya lebih menitik beratkan kepada bagaimana menjual produk (barang dan jasa) untuk mendapatkan laba yang besar tanpa memperhatikan kepuasan konsumen. Sedangkan konsep pemasaran berorientasi pada pasar atau konsumen dengan lebih menitik beratkan pada pencapaian laba melalui kepuasan konsumennya (Kotler, 1994).

Dasar pemikirannya adalah dengan tercapainya kepuasan konsumen diharapkan konsumen tersebut akan melakukan pembelian ulang kepadanya, sehingga pemasar akan dapat dengan mudah mengembangkan usahanya pada saat yang akan datang.

Jadi secara definitif, konsep pemasaran merupakan sebuah falsafah bisnis yang menyatakan bahwa pemuasan kebutuhan konsumen merupakan syarat ekonomi dan sosial bagi kelangsungan hidup perusahaan. (Stanton, 1986)

### 2.1.3. Pengertian Kualitas

Sebenarnya tidaklah mudah untuk mendefinisikan kualitas secara tepat tetapi pada umumnya kualitas dapat dirinci. Bagi penyedia jasa, kualitas adalah sebuah kata yang harus dikerjakan dengan baik. Aplikasi kualitas sebagai sifat dari penampilan produk atau kinerja merupakan bagian utama strategi penyedia jasa dalam kaitannya meraih keunggulan yang berkesinambungan, baik sebagai pemimpin pasar maupun sebagai strategi untuk terus tumbuh. Keunggulan suatu jasa tergantung dari keunikan serta kualitas yang diperlihatkan oleh jasa tersebut, apakah sudah sesuai dengan harapan dan keinginan konsumen. Hal ini akan lebih jelas pada definisi yang dirumuskan oleh Goetsh dan Davis (1994), yaitu bahwa kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan barang, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan, artinya kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin hubungan yang kuat dengan perusahaan. (Fandy Tjiptono, 1996). Adanya ikatan tersebut dalam jangka panjang akan dimungkinkan bahwa perusahaan mampu memahami harapan pelanggan dan kebutuhan pelanggan, sehingga pada akhirnya akan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan. Secara ringkas manfaat kualitas yang memuaskan adalah (a) loyalitas pelanggan lebih besar, (b)

pangsa pasar lebih besar ( c) harga jual lebih tinggi (d) produktivitas lebih besar. Manfaat tersebut pada gilirannya mengarah pada peningkatan daya saing dan dalam jangka panjang organisasi tetap survive dan mencapai pertumbuhan lebih baik.

#### 2.1.4. Harapan Pelanggan.

Dalam konteks kualitas produk ( barang dan jasa) dengan kepuasan, telah dicapai suatu kesepakatan bahwa harapan pelanggan memiliki peranan yang besar sebagai standar perbandingan dalam evaluasi maupun kualitas produk (barang dan jasa). Harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk, yang dijadikan standard atau acuan dalam menilai kinerja produk tersebut. (Fandy Tjiptono, 1995)

Harapan pelanggan diyakini mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas produk (barang dan jasa) dan kepuasan pelanggan. Dengan demikian harapan pelangganlah yang melatar belakangi mengapa dua organisasi pada bisnis yang sama dapat dinilai berbeda oleh pelanggannya.

#### 2.1.5. Kepuasan Pelanggan.

Pihak yang paling banyak menaruh perhatian pada kepuasan dan ketidakpuasan pelanggan adalah pemasar, konsumen, dan peneliti perilaku konsumen. Persaingan yang semakin ketat yang berakibat semakin banyak organisasi yang terlibat didalam pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen menyebabkan organisasi harus berorientasi pada kepuasan pelanggan. Kunci utama untuk memenangkan persaingan adalah memberikan nilai dan kepuasan kepada pelanggan melalui penyampaian barang dan jasa berkualitas dengan harga bersaing. Pada dasarnya tujuan bisnis adalah menciptakan para pelanggan merasa puas. (Schmaars 1991) Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, antara lain hubungan antara organisasi dan pelanggan menjadi harmonis, sehingga akan

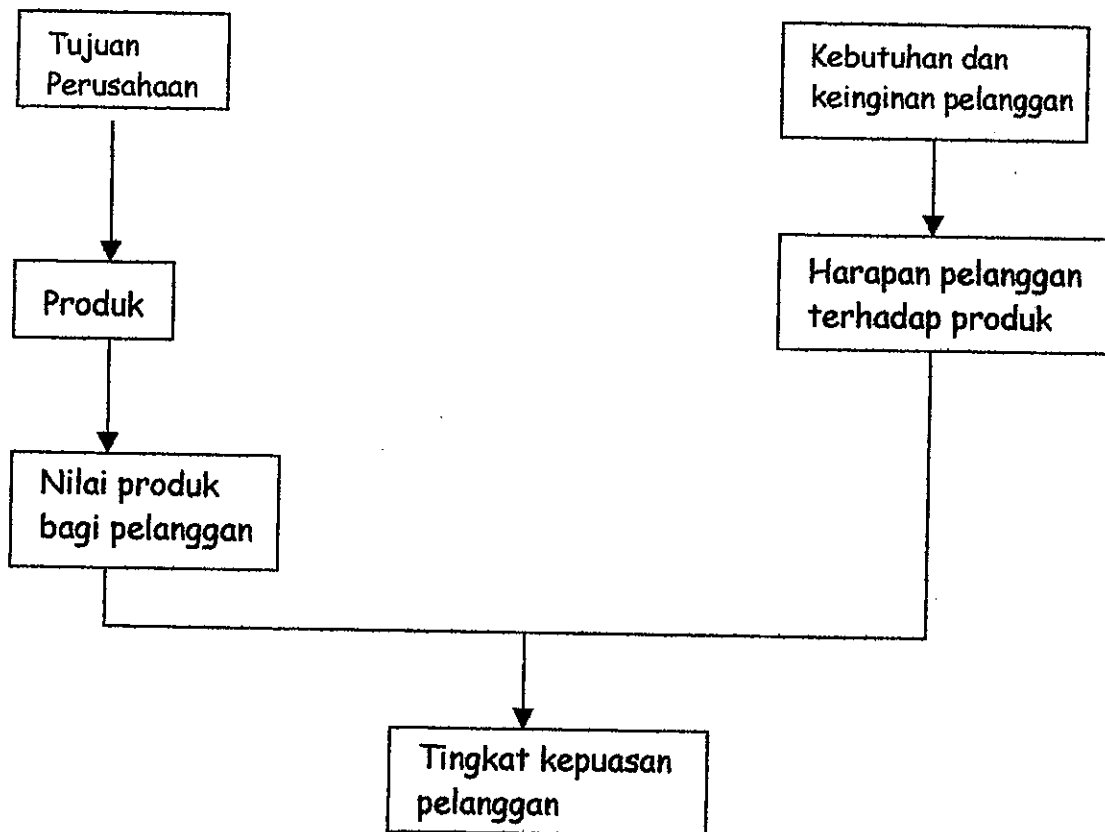
memberikan dasar yang baik bagi terjadinya pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan serta membentuk rekomendasi dari mulut ke mulut (word-of-mouth) yang menguntungkan bagi perusahaan.

Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (disconfirmation) yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. (Tse and PC Wilton, 1988). Kepuasan merupakan evaluasi purnabeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil sama atau melampaui harapan pelanggan sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan. (Engel, 1990). Kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (atau hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya. (Kotler, 1994).

Ada kesamaan diantara beberapa definisi tersebut, yaitu komponen kepuasan pelanggan adalah harapan dan kinerja/hasil yang dirasakan. Harapan pelanggan pada umumnya merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya apabila membeli atau mengkonsumsi suatu produk (barang dan jasa). Sedangkan kinerja yang dirasakan adalah persepsi pelanggan terhadap apa yang diterima setelah mengkonsumsi produk yang dibeli.

Jadi dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan dan secara konseptual kepuasan pelanggan dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar II - 01.  
Konsep Kepuasan Pelanggan



Sumber : Fandy Tjiptono, 1996

#### 2.1.6. Dimensi Kualitas Jasa.

Dalam mengevaluasi kepuasan terhadap produk (barang atau jasa) atau perusahaan tertentu, konsumen pada umumnya mengacu pada berbagai faktor atau dimensi. Untuk mengukur kepuasan konsumen terhadap suatu produk manufaktur meliputi : (Lovelock, 1994)

1. Performance yaitu karakteristik operasi pokok dari produk inti
2. Features yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap.

3. Reliability yaitu kemungkinan kecil akan gagal digunakan.
4. Conformance to specifications, yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar yang telah ditetapkan sebelumnya
5. Durability, berkaitan dengan berapa lama produk tersebut dapat terus digunakan.
6. Serviceability, meliputi kecepatan, kompetensi, kenyamanan, mudah direparasi, serta penanganan keluhan yang memuaskan.
7. Estetika yaitu daya tarik produk terhadap panca indera.
8. Perceived quality yaitu citra dan reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan terhadap produk yang dihasilkan.

Sedangkan untuk mengevaluasi jasa yang bersifat intangible, konsumen umumnya menggunakan beberapa dimensi sebagai berikut : (Parasuraman et.al 1988)

1. Tangibles (bukti langsung) meliputi fasilitas fisik perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
2. Keandalan (reliability) yakni kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
3. Daya tanggap (responsiveness), yaitu keinginan para staff dan karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. Jaminan (assurance), mencakup kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf ; bebas dari bahaya resiko atau keragu-raguan.
5. Empati meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Dalam mengevaluasi kepuasan terhadap suatu perusahaan tertentu dimensi yang digunakan bisa berupa kombinasi dari faktor penentu kepuasan terhadap produk (barang dan jasa) dan pada umumnya yang sering digunakan konsumen adalah dimensi pelayanan dan kualitas barang atau jasa yang dibeli.

Sedangkan untuk mengevaluasi kepuasan terhadap penderita rawat jalan Puskesmas dimensi yang digunakan adalah sebagai berikut: (Departemen Kesehatan, 1998)

1. Kompetensi Teknis.

Kompetensi teknis merupakan pengetahuan dan ketrampilan pemberi jasa pelayanan kesehatan yang menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

2. Akses atau Jangkauan Pelayanan.

Akses atau Jangkauan Pelayanan merupakan pelayanan kesehatan yang dapat terjangkau oleh masyarakat, misalnya jarak, harga yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat.

3. Efektifitas Pelayanan.

Efektifitas Pelayanan merupakan teknologi yang dipergunakan dalam pelayanan, yang diharapkan dapat memberikan kesembuhan bagi penderita rawat jalan Puskesmas dan sesuai dengan norma yang berlaku di daerah masing-masing.

4. Hubungan antara Manusia.

Hubungan antar Manusia merupakan interaksi antara pemberi pelayanan dengan penderita atau sesama petugas kesehatan.

5. Efisiensi Pelayanan.

Pelayanan yang efisien menghasilkan kualitas pelayanan yang optimal sesuai dengan sumber daya yang dapat ditanggung oleh masyarakat/konsumen dan sarana pelayanan

kesehatan. Kualitas pelayanan yang optimal tidak harus selalu membutuhkan sumber daya yang berlebih, tetapi cukup dengan sumber daya yang esensial.

#### 6. Kesenambungan Pelayanan.

Kesenambungan pelayanan berarti pasien mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan yang dibutuhkannya, tidak terputus-putus dan dilayani oleh petugas kesehatan yang sama atau mempunyai catatan medik yang lengkap.

#### 7. Keamanan Pelayanan.

Pelayanan kesehatan harus aman dari resiko cedera, infeksi, dan bahaya-bahaya lainnya. Keamanan ini menyangkut penderita maupun pemberi pelayanan, jarum suntik ataupun cara minum obat yang benar sesuai dosis.

#### 8. Kenyamanan

Kenyamanan pelayanan tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan penderita dan kemauan untuk datang kembali berobat ke Puskesmas untuk memperoleh pelayanan lanjutan.

#### 9. Informasi kepada Pengunjung.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas harus dapat memberikan informasi kepada pengunjung yang jelas tentang hari dan jam berapa loket dibuka, biaya pemeriksaan dan sebagainya.

#### 2.1.7. Kesenjangan Antara Harapan Pelanggan Dengan Yang Dirasakan

Model kesenjangan dikembangkan oleh Zeithmal et.al (1990). Model tersebut menunjukkan beberapa kesenjangan dalam proses penyelenggaraan pelayanan jasa yang dapat mempengaruhi penilaian pelanggan terhadap kualitas jasa. Kesenjangan tersebut menyebabkan kegagalan penyampaian jasa , yaitu :

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.

Pada kenyataannya pihak manajemen suatu perusahaan tidak selalu merasakan atau memahami apa yang diinginkan para pelanggan secara tepat. Akibatnya manajemen tidak mengetahui bagaimana suatu jasa seharusnya didesain, dan jasa-jasa pendukung / sekunder yang diinginkan konsumen.

2. Kesenjangan antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.

Kadangkala manajemen mampu secara tepat apa yang diinginkan oleh pelanggan, tetapi mereka tidak menyusun suatu standar kinerja tertentu yang jelas. Hal ini karena tiga faktor, yaitu tidak adanya komitmen total manajemen terhadap kualitas jasa, kekurangan sumber daya, atau karena adanya kelebihan permintaan.

3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa.

Ada beberapa penyebab terjadinya kesenjangan ini, misalnya karyawan kurang terlatih (belum mengetahui tugasnya), beban kerja melampaui batas, tidak dapat memenuhi standar kinerja, atau bahkan tidak mau memenuhi standar kinerja yang ditetapkan.

4. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal.

Seringkali harapan pelanggan dipengaruhi oleh iklan dan pernyataan atau janji yang dibuat perusahaan. Resiko yang dihadapi perusahaan apabila janji yang diberikan ternyata tidak dapat dipenuhi.

5. Kesenjangan antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan.

Kesenjangan ini terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja / prestasi perusahaan dengan cara yang berlainan, atau bisa keliru mempersepsikan kualitas jasa tersebut.

Dalam penelitian ini hanya akan dianalisis kesenjangan yang kelima, yaitu kesenjangan antara kualitas pelayanan jasa kesehatan yang diharapkan penderita rawat jalan Puskesmas dengan kualitas pelayanan jasa kesehatan yang dirasakan melalui pendekatan dimensi kualitas pelayanan jasa kesehatan, sehingga akan dapat diketahui tingkat kepuasan penderita rawat jalan Puskesmas.

## 2.2. Penelitian Terdahulu

Untuk mendukung penelitian ini, perlu ada beberapa penelitian terdahulu yang dapat dijadikan acuan dalam analisis permasalahan, diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Molly Inhove Rapert dan Emin Babakus dari *Journal of Health Care marketing*, vol. 16, no. 3, Fall 1996, dengan judul *Linking Quality and Performance*, menyebutkan bahwa orientasi pada kualitas dapat menjamin suatu strategi bersaing bagi penyelenggaraan kesehatan.

Penelitian dilakukan pada pihak manajemen Rumah Sakit yang bertujuan (1) mengetahui keberadaan kualitas sebagai suatu strategi bersaing, dan (2) menilai implikasi strategis berdasarkan kualitas dalam industri kesehatan. Orientasi pada kualitas merupakan suatu senjata kompetitif yang dapat hidup terus dan berperan penting dalam organisasi kesehatan dan untuk bisa memberikan kepuasan kepada konsumen yang membutuhkan jasa pelayanan kesehatan, organisasi kesehatan perlu meningkatkan kualitas pelayanannya.

Hasil dari penelitian tersebut memberikan informasi beberapa hal sebagai berikut : (1) orientasi pada kualitas harus berjalan seperti yang diharapkan, diinternalisasikan dan dikomunikasikan kepada seluruh karyawan organisasi, (2) kepuasan pelanggan akan dicapai apabila organisasi berorientasi pada kualitas.

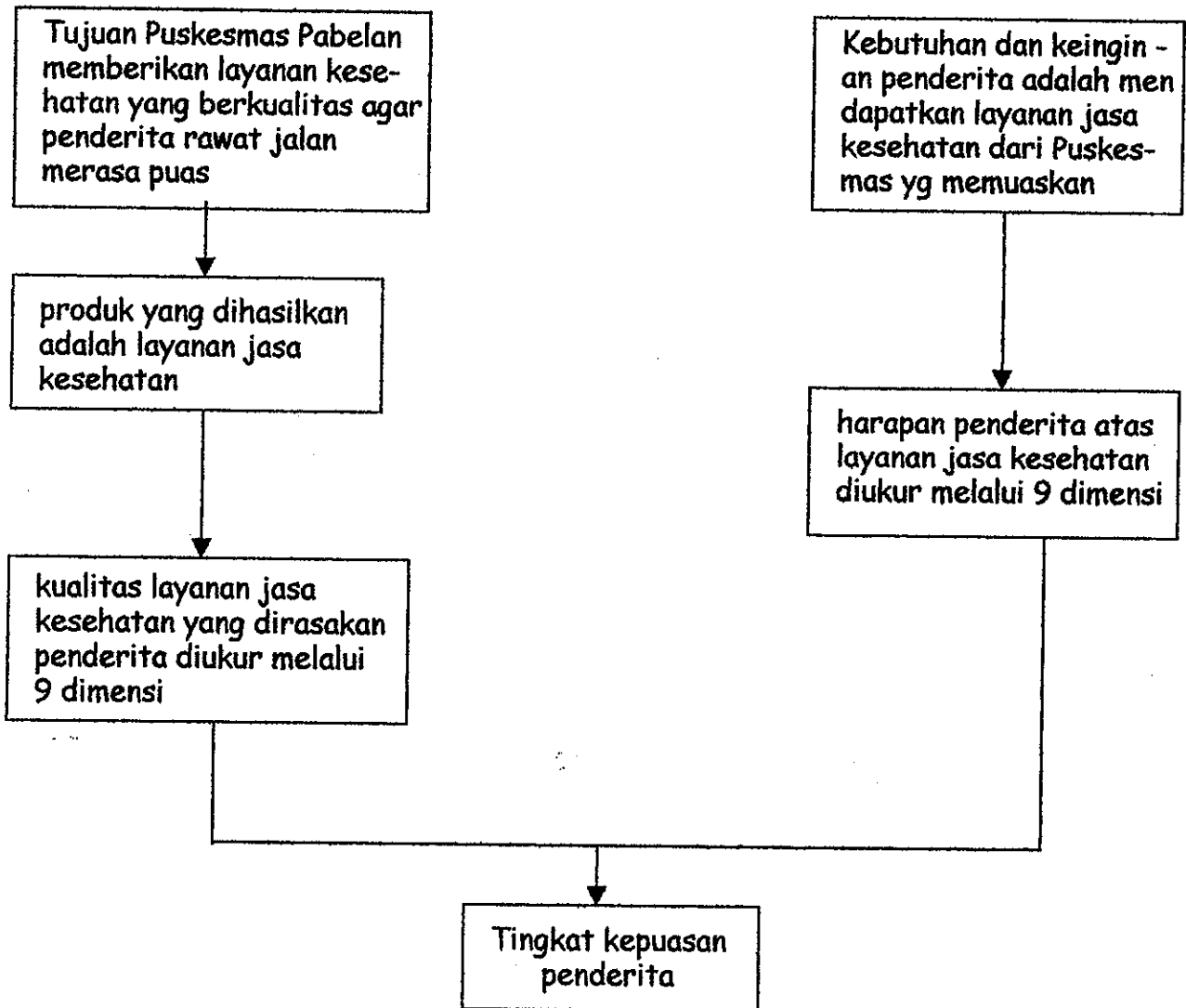
Penelitian lain pada industri jasa dilakukan oleh J. Joseph Cronin Jr dan Steven A Taylor tentang *Measuring Service Quality : A Reexamination and Extention*, *Journal of Marketing*, vol. 56, July 1992, yang meneliti tentang ukuran kualitas pelayanan dan hubungan antara kualitas pelayanan, kepuasan pelanggan dan tujuan pembelian. Tujuan penelitian yang dilakukan tersebut adalah untuk mengetahui (1) konsep kualitas jasa dan pengukuran kualitas jasa , (2) hubungan antara kualitas jasa dan kepuasan konsumen dan (3) akibat yang ditimbulkan antara hubungan kualitas jasa dengan kepuasan konsumen terhadap keputusan pembelian. Hasil dari penelitian tersebut antara lain bahwa (1) kualitas jasa dikonsepsikan dan diukur sebagai suatu sikap melalui pendekatan persepsi layanan dan kinerja layanan (2) kepuasan adalah sesuatu yang mendahului kualitas jasa, artinya bahwa faktor yang dipergunakan untuk mengukur tingkat kepuasan adalah kualitas jasa yang dirasakan dibandingkan dengan kualitas jasa yang diharapkan dan (3) tingkat kepuasan memiliki akibat yang signifikan pada keputusan melakukan pembelian. Dalam penelitian ini dimensi kualitas jasa yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan adalah reliability, responsiveness, competence, access, courtesy, communication, credibility, security, understanding/knowing the customer dan tangibles. Penelitian ini lebih menekankan bahwa ukuran/definisi kualitas jasa memiliki perbedaan antara jasa rumah sakit dengan jasa finansial, sehingga untuk mengukur tingkat kepuasan yang berdasarkan pada kualitas jasa, disarankan untuk mempertimbangkan dimensi kualitas masing-masing jasa yang akan diukur.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang telah dilakukan pada perusahaan jasa, maka dalam mengukur tingkat kepuasan pada studi ini, dimensi kualitas yang akan digunakan mengacu secara teoritis kepada penelitian yang telah dilakukan oleh J. Joseph Cronin, Jr & Steven A Taylor.

### 2.3. Kerangka Pemikiran Teoritis.

Memperhatikan model kepuasan pelanggan serta teori yang melandasinya , maka kerangka pemikiran teoritis penelitian ini adalah sebagai berikut :

Gambar II - 02  
Kerangka Pemikiran Teoritis



Untuk mengukur tingkat kepuasan penderita rawat jalan secara lebih baik, digunakan metode survay kepuasan pelanggan dengan wawancara pribadi kepada penderita. Melalui

survay tersebut, Puskesmas akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari penderita yang berkunjung dan sekaligus memberikan tanda bahwa Puskesmas Pabelan menaruh perhatian terhadap para penderita rawat jalan yang berkunjung. Pengukuran kepuasan penderita rawat jalan melalui metode ini dilakukan dengan cara *Importance-performance analysis*, yaitu penderita diminta mengemukakan derajat kepentingan dari 9 (sembilan) dimensi kualitas jasa yang ditawarkan dan memberikan penilaian seberapa baik kinerja Puskesmas untuk masing-masing dimensi.

## 2.4. Hipotesis

Bertitik tolak dari kerangka pemikiran teoritis dan telaah pustaka serta penelitian terdahulu yang pernah dilakukan, maka untuk menjawab permasalahan yang ada dan untuk memberikan arah penelitian yang lebih baik, perlu dirumuskan adanya hipotesis. Diharapkan dari hasil pembuktian hipotesis dapat menjadi justifikasi dalam praktek manajemen Puskesmas yang telah dijalankan. Adapun hipotesis yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut :

- 2.4.1.1. Diduga ada kesenjangan antara kualitas pelayanan jasa kesehatan yang diharapkan dengan kinerja layanan jasa Puskesmas
- 2.4.1.2. Diduga dimensi akses atau jangkauan pelayanan adalah dimensi yang paling menentukan tingkat kepuasan penderita rawat jalan Puskesmas

## 2.5. Definisi Operasional Variabel.

Berdasarkan permasalahan dan tujuan penelitian, dalam penelitian ini, akan dijelaskan beberapa operasionalisasi variabel, sebagai berikut :

- tingkat kepuasan penderita rawat jalan Puskesmas adalah tingkat kesesuaian atau perbandingan antara kinerja atau layanan jasa senyatanya yang diberikan Puskesmas dengan layanan jasa yang diharapkan penderita rawat jalan Puskesmas.
- penderita rawat jalan Puskesmas adalah pasien yang berkunjung ke Puskesmas untuk memperoleh pemeriksaan dan pengobatan.
- pelayanan jasa adalah layanan jasa yang diberikan Puskesmas , diukur dari dimensi kualitas layanan jasa kesehatan yang terdiri dari 9 (sembilan) dimensi.
- dimensi kualitas jasa kesehatan adalah alat bantu untuk mengukur kualitas pelayanan jasa kesehatan yaitu kompetensi teknis, akses atau jangkauan pelayanan, efektifitas pelayanan, hubungan antara manusia, efisiensi pelayanan, kesinambungan pelayanan, keamanan pelayanan, kenyamanan dan informasi kepada pengunjung.
- kompetensi teknis adalah pengetahuan dan ketrampilan pemberi pelayanan jasa kesehatan yang memadai/sesuai standar.
- akses atau jangkauan pelayanan adalah pelayanan jasa kesehatan yang dapat dijangkau oleh masyarakat karena lokasinya, harganya yang terjangkau dengan kemampuan , bahasa yang digunakan untuk komunikasi dan cara penyampaian jasa sesuai dengan kebudayaan penderita.
- efektifitas pelayanan adalah teknologi yang digunakan dan sesuai standar sehingga mampu memberikan kesembuhan bagi penderita.
- hubungan antara manusia adalah interaksi antara pemberi pelayanan jasa kesehatan dengan penderita .
- efisiensi pelayanan adalah pemanfaatan sumber daya yang dimiliki pemberi jasa sudah cukup untuk memberikan pelayanan yang sesuai standar.

- kesinambungan pelayanan adalah penderita mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan yang dibutuhkannya, dan tidak terputus-putus
- keamanan pelayanan adalah pelayanan kesehatan harus aman dari resiko cedera, infeksi, atau bahaya-bahaya lainnya.
- kenyamanan adalah berkaitan dengan penampilan Puskesmas baik bangunan, kebersihan, kelengkapan fasilitas non medis.
- informasi kepada pengunjung adalah informasi yang jelas kepada penderita misalnya jam buka loket, laboratorium, apotik , biaya yang harus ditanggung penderita dan sebagainya.

## **B A B III**

### **METODE PENELITIAN**

Dalam penelitian ini digunakan metode survey, sehingga diharapkan dapat digunakan untuk mendeskripsikan gejala yang diteliti dan untuk mengukur tingkat kepuasan penderita rawat jalan Puskesmas serta menentukan prioritas peningkatan kualitas layanan jasa Puskesmas. Tahap-tahap pelaksanaan penelitian secara rinci dapat dikemukakan sebagai berikut :

#### **3.1. Penentuan Daerah Penelitian.**

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pabelan, Kecamatan Pabelan di Kabupaten Semarang. Obyek penelitian adalah seluruh penderita rawat jalan yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pabelan, Kecamatan Pabelan , Kabupaten Semarang.

#### **3.2. Jenis dan Sumber Data.**

Data dalam penelitian ini dikumpulkan berdasarkan wawancara langsung dengan responden yang berpedoman pada kuesioner, yang meliputi :

3.2.1. Data primer, yaitu data yang dikumpulkan secara langsung dari jawaban responden melalui daftar pertanyaan.

Data tersebut dibutuhkan untuk memperjelas harapan penderita terhadap layanan jasa Puskesmas dan yang dirasakan setelah penderita benar-benar memanfaatkan jasa Puskesmas termasuk dalam data primer ini adalah observasi atas cara-cara penderita untuk mendapatkan layanan jasa kesehatan Puskesmas dari pendaftaran di loket sampai dengan pemeriksaan dan pemberian obat kepada penderita. Data primer yang dikumpulkan meliputi :

3.2.1.1. Identitas Responden

3.2.1.2. Harapan Penderita Rawat Jalan Puskesmas Pabelan.

### 3.2.1.3. Kinerja Puskesmas Pabelan.

3.2.2. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari berbagai instansi yang terkait dengan penelitian.

Adapun data sekunder yang dibutuhkan antara lain adalah :

3.2.2.1. Data tentang jumlah penderita rawat jalan Puskesmas Pabelan,

3.2.2.2. Jumlah kunjungan penderita untuk memperoleh pemeriksaan dan pengobatan di Puskesmas Pabelan.

3.2.2.3. Sarana kesehatan dan tenaga pelayanan kesehatan Puskesmas Pabelan

3.2.2.4. Struktur Organisasi Puskesmas Pabelan

### 3.3. Penentuan Jumlah Sampel.

Populasi dalam penelitian ini meliputi seluruh jumlah penderita rawat jalan Puskesmas bukan Balita pada tahun 1998 yang berkunjung ke Puskesmas Pabelan. Batasan ini dikarenakan tingkat kepuasan penderita terhadap suatu layanan jasa akan berubah dengan adanya perubahan waktu, dan penderita Balita dikelompokkan tersendiri dalam pemeriksaan dan pengobatannya. Jumlah sampel yang harus diambil dari populasi yang ada ditentukan dengan mengadopsi rumus dari Journal The Asian Manager, "Measuring Consumer Perceptions Through Factor Analysis" (February -March, 1996)pp 28- 32 sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(\text{moe})^2}$$

dimana :

N adalah jumlah Populasi

n adalah jumlah sampel

moe adalah tingkat kesalahan yang dapat ditoleransi

dengan jumlah penderita sebesar 8.642 orang dari 10 desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pabelan pada tahun 1998 maka jumlah sampel yang menjadi responden sebesar

$$n = \frac{8642}{1 + 8642 (0,05)^2} = \frac{8642}{1 + 21,605} = \frac{8642}{22,605} = 382,3047$$

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebesar 382

### 3.4. Teknik Pengambilan Sampel.

Metode yang digunakan untuk memilih sampel adalah *proporsional random sampling*, dengan pertimbangan bahwa populasi masing-masing desa yang akan diteliti tidak sama maka diharapkan dengan cara ini akan diperoleh sampel yang lebih representatif di seluruh wilayah kerja Puskesmas Pabelan dengan rincian sebagai berikut (Emory, 1996) :

Tabel III - 1  
Pengambilan Sampel Penderita Rawat Jalan

NO	Nama Desa	Populasi	Prosentase	Sampel(n)
1	Sumberejo	3.102	35,89	137
2	Ujung-ujung	1.032	11,94	45
3	Segiri	482	5,58	21
4	Jimbrak	959	11,10	42
5.	Glawan	71	1,97	8
6.	Pabelan	740	8,56	33
7.	Kauman Lor	412	4,77	18
8.	Bejaten	354	4,10	16
9.	Giling	1.011	1,17	45
10.	Padaan	379	4,39	17
Jumlah		8.642	100,00	382

Sumber : Data sekunder yang diolah, 1999

### 3.5. Analisis Data.

#### 3.5.1. Uji Validitas dan Reliabilitas.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, sehingga perlu diuji validitas dan reliabilitasnya (Azwar.S, 1997).

##### 3.5.1.1. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya (Azwar, 1997). Pada penelitian ini uji validitas dilakukan untuk menentukan sejauh mana daftar pertanyaan yang disusun dapat mengukur apa yang sebenarnya ingin diukur atau diteliti. Pengujian ini , menurut Azwar (1997) dapat dilakukan dengan menguji keselarasan atau konsistensi antara dimensi dengan tes secara keseluruhan.

Pengujian keselarasan fungsi dimensi dengan fungsi tes menghendaki dilakukannya komputasi koefisien korelasi antara distribusi skor pada setiap dimensi dengan suatu criteria yang relevan, yaitu distribusi skor total tes itu sendiri. Prosedur pengujian konsistensi dimensi total akan menghasilkan koefisien korelasi dimensi total. Untuk tes-tes yang setiap dimensinya diberi skor kontinyu dapat digunakan formula koefisien korelasi product moment dari Pearson yang rumusnya sebagai berikut :

$$r = \frac{n \sum XY - X \sum Y}{\sqrt{(\sum X^2) - (\sum X)^2 (n \sum Y^2) - (\sum Y)^2}}$$

dimana : r : koefisien korelasi  
n : jumlah sampel  
X : nilai skor setiap dimensi  
Y : nilai skor total

Dalam hal ini, koefisien korelasi yang tinggi menunjukkan kesesuaian antara fungsi dimensi dengan fungsi ukur test secara keseluruhan. Prosedur ini disebut validasi dimensi dengan menggunakan kriteria internal, sering pula dikatakan sebagai validasi dengan pendekatan internal consistency. (Uma Sekaran, 1992).

### 3.5.1.2. Uji Reliabilitas.

Reliabilitas merupakan terjemahan dari kata *reliability* yang mempunyai asal kata *rely* dan *ability*. Pengukuran yang memiliki reliabilitas tinggi disebut sebagai pengukuran yang *reliable*. Menurut Azwar (1997), ada beberapa formula yang bisa digunakan untuk menentukan data yang *reliable* atau tidak, yaitu dengan formula Spearman-Brown untuk data belah dua, formula Rulon untuk data belah dua, dan koefisien Alpha yang bisa digunakan baik untuk data ganjil maupun genap.

Pada penelitian ini digunakan pengukuran reliabilitas dengan koefisien Alpha, karena data yang diambil meliputi data genap dan data ganjil. Uji reliabilitas dilaksanakan agar dapat diperoleh hasil pengukuran yang konsisten. Konsistensi terjadi apabila dalam beberapa kali pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama, jika aspek yang diukur dalam subyek belum berubah. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menghitung koefisien reliabilitas dengan menggunakan formula alpha, selanjutnya disebut koefisien alpha. Adapun rumusan formula Alpha yang akan digunakan adalah :

$$\alpha = (k/k-1)(1 - S_j^2/S_x^2)$$

- dimana :
- $\alpha$  : koefisien Alpha
  - K : banyaknya belahan tes
  - $S_j^2$  : varians belahan ; j = 1,2, .....

$Sx^2$  : varians total

Secara umum kriteria reliabilitas alpha dikatakan reliabel apabila koefisien  $\alpha > 0,6$  dan apabila  $\alpha < 0,6$  menunjukkan tidak adanya internal consistency reliability (Malhotra, 1996).

### 3.5.2. Pengujian Hipotesis.

Untuk menguji kebenaran hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini digunakan uji beda dua rata-rata antara nilai kinerja dengan nilai harapan pada dimensi kualitas jasa layanan Puskesmas Pabelan, Kecamatan Pabelan, Kabupaten Semarang.

Adapun proses pengujiannya adalah sebagai berikut :

#### 3.5.2.1. Perumusan Hipotesis.

$H_0 : \mu_1 = \mu_2$  yang artinya bahwa nilai rata-rata kinerja dimensi kualitas jasa sama dengan nilai rata-rata harapan dimensi kualitas jasa.

$H_a : \mu_1 \neq \mu_2$  yang artinya bahwa nilai rata-rata kinerja dimensi kualitas jasa berbeda dengan nilai rata-rata harapan dimensi kualitas jasa

#### 3.5.2.2. Perhitungan Nilai Standar Z.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 382 responden, yang berarti termasuk dalam kategori besar, sehingga digunakan distribusi normal. Untuk itu nilai standar Z dihitung dengan mempergunakan formula sebagai berikut :

$$Z = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{\sigma_1^2}{n_1} + \frac{\sigma_2^2}{n_2}}}$$

dimana :

- $\bar{X}_1$  : nilai rata-rata kinerja
- $\bar{X}_2$  : nilai rata-rata harapan
- $\sigma_1^2$  : nilai varian kinerja
- $\sigma_2^2$  : nilai varian harapan
- n : jumlah sampel

### 3.5.2.3. Penentuan Daerah Kritis.

- a. Tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) : 1 % atau 5 %
- b. Degree of freedom (DF) =  $n_1 + n_2 - 2$

### 3.5.2.4. Pengambilan Keputusan.

Pengambilan keputusan dilakukan dengan membandingkan nilai  $Z_h$  dengan nilai  $Z_t$ . Apabila  $Z_t > Z_h$ , maka keputusan yang diambil adalah  $H_0$  tidak ditolak, artinya nilai rata-rata kinerja dimensi kualitas sama dengan nilai rata-rata harapan dimensi kualitas. Sebaliknya apabila  $Z_t < Z_h$  maka keputusannya  $H_0$  ditolak, artinya nilai rata-rata kinerja dimensi kualitas berbeda dengan nilai rata-rata harapan dimensi kualitas jasa.

Apabila perhitungan dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer, maka pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat pada nilai probabilitas menerima  $H_0$ , dengan kriteria yaitu, jika nilai probabilitas  $H_0 > H_a$ , maka keputusannya adalah menerima  $H_0$ , sedangkan jika nilai probabilitas menerima  $H_0 < H_a$ , maka keputusannya menolak  $H_0$  dan menerima  $H_a$ .

### 3.5.3. Menghitung tingkat kepuasan penderita rawat jalan Puskesmas.

Untuk mengetahui tingkat kepuasan penderita rawat jalan Puskesmas terhadap kinerja Puskesmas menggunakan model *importance - performance analysis* atau analisa tingkat kepuasan kepentingan dan kinerja. (Fandy Tjiptono, 1996)

Prosedur dan pengukurannya adalah sebagai berikut :

- a. Menghitung kinerja layanan jasa Puskesmas dengan memberikan evaluasi atau penilaian terhadap layanan jasa aktual Puskesmas melalui 4 (empat) penilaian (1) sangat baik, (2) baik, (3) tidak baik dan (4) sangat tidak baik, dengan skor seperti berikut :
  - jawaban sangat baik (SB) diberi skor 4,
  - jawaban baik (B) diberi skor 3,
  - jawaban tidak baik (TB) diberi skor 2 dan
  - jawaban sangat tidak baik (STB) diberi skor 1.
- b. Menghitung tingkat kepentingan dimensi layanan jasa menurut penderita rawat jalan Puskesmas sesuai dengan harapannya. Dalam hal ini penderita (responden) diminta memberikan nilai terhadap tingkatan kepentingan dimensi jasa yang ada sesuai dengan harapannya dan diukur dengan menggunakan skala likert 4 (empat) tingkatan yang terdiri dari (1) sangat penting, (2) penting, (3) tidak penting , (4) sangat tidak penting.
  - jawaban sangat penting (SP) diberi skor 4,
  - jawaban penting (P) diberi skor 3,
  - jawaban tidak penting (TP) diberi skor 2 dan
  - jawaban sangat tidak penting (STP) diberi skor 1

Sedangkan dimensi kualitas layanan jasa dalam penelitian ini adalah :

I. Kompetensi Teknis, yang diukur dari :

1. pengetahuan paramedis

2. pengetahuan non paramedis
3. ketrampilan paramedis
4. ketrampilan non paramedis

II. Akses atau jangkauan pelayanan, yang diukur dari :

5. lokasi Puskesmas
6. harga karcis
7. bahasa pengantar yang digunakan

III. Efektifitas Pelayanan, yang diukur dari :

8. kecanggihan peralatan yang dimiliki
9. ketepatan waktu yang dijanjikan
10. ketepatan diagnose

IV. Hubungan antara manusia, yang diukur dari :

11. penderita diperiksa dokter
12. petugas mengenal penderita dengan baik

V. Efisieni pelayanan, yang diukur dari :

13. kemanjuran obat
14. petugas bersedia mendengar keluhan penderita
15. cepat dalam memberikan pelayanan

VI. Kesenambungan pelayanan, yang diukur dari :

16. catatan tentang penderita dan pengobatannya
17. pelayanan dengan petugas yang sama

VII. Keamanan pelayanan, yang diukur dari :

18. kejelasan resiko diagnose

- 19. kejelasan efek samping pemakaian jarum suntik
- 20. kejelasan dosis obat yang harus diminum
- 21. kejelasan efek samping obat yang diminum

VIII. Kenyamanan, yang diukur dari :

- 22. kerapian dan kesopanan karyawan Puskesmas
- 23. kebersihan Puskesmas
- 24. keberadaan ruang periksa
- 25. fasilitas non medis (ruang tunggu, KM) yang dimiliki Puskesmas

IX. Informasi kepada pengunjung, yang diukur dari :

- 26. informasi jam buka dan biaya pengobatan
- 27. informasi kapan penderita kembali periksa ke Puskesmas.

Setelah kedua skor penilaian didapat , maka tingkat kepuasan penderita rawat jalan Puskesmas terhadap kinerja layanan jasa kesehatan Puskesmas dapat dicari dengan menghitung tingkat kesesuaian antara skor penilaian kinerja layanan jasa Puskesmas dengan skor penilaian harapan penderita rawat jalan Puskesmas atau dengan formula sebagai berikut : (J. Supranto, 1997)

$$T_{ki} = \frac{X_i}{Y_i} \times 100 \%$$

dimana :

- T<sub>ki</sub> adalah tingkat kepuasan penderita rawat jalan
- X<sub>i</sub> adalah skor penilaian kinerja Puskesmas
- Y<sub>i</sub> adalah skor penilaian harapan penderita rawat jalan

Dari hasil perhitungan tingkat kepuasan untuk masing-masing dimensi tersebut, apabila hasilnya mendekati 100 % maka dimensi tersebut menunjukkan bahwa kinerja Puskesmas sudah mendekati atau memenuhi harapan penderita. Tetapi sebaliknya apabila hasilnya jauh dari 100 %, artinya kinerja Puskesmas belum memenuhi harapan penderita. (Gaspersz, 1997)

#### 3.5.4. Menentukan urutan prioritas peningkatan kualitas layanan jasa

Untuk menentukan urutan prioritas dalam meningkatkan kualitas pelayanan jasa kepada penderita rawat jalan Puskesmas dilakukan dengan melakukan identifikasi Dimensi Kualitas Jasa.

Adapun alat yang digunakan untuk mengidentifikasi dimensi kualitas jasa pada Puskesmas Pabelan adalah *analisis rentang nilai*, yang langkah-langkah prosesnya sebagai berikut :

##### 1. Penentuan Rentang Skor.

Yaitu menentukan skor terendah dan skor tertinggi, dengan formula sebagai berikut :

Skor terendah : jumlah sampel X skor terendah .

Skor tertinggi : jumlah sampel X skor tertinggi

##### 2. Penentuan Rentang Setiap Kriteria.

Formula yang digunakan untuk menghitung rentang setiap skala adalah sebagai berikut :

$$\text{RS} = \frac{n(m-1)}{m}$$

dimana : RS : rentang skala

n : jumlah sampel

m : jumlah alternatif jawaban setiap dimensi

3. Skala penilaian tiap kriteria.

Kriteria yang akan dinilai adalah data kinerja dan data harapan, dengan menggunakan formula sebagai berikut :

a. Untuk data Kinerja :

Sangat tidak baik : skor terendah sampai dengan (skor terendah + rentang skala)

Tidak baik : (skor sangat tidak baik + 1) sampai dengan { ( skor sangat tidak baik +1) + rentang skala }}

Baik : (skor tidak baik + 1) sampai dengan { ( skor tidak baik+1) + rentang skala }}

Sangat baik : (skor baik + 1) sampai dengan skor tertinggi

b. Untuk data Harapan :

Sangat tidak penting : skor terendah sampai dengan (skor terendah + rentang skala)

Tidak penting : (skor sangat tidak penting + 1) sampai dengan { ( skor sangat tidak penting +1) + rentang skala }

Penting : (skor tidak penting + 1) sampai dengan { ( skor tidak penting +1) + rentang skala }

Sangat penting : (skor penting + 1) sampai dengan skor tertinggi

## B A B IV

### GAMBARAN UMUM OBYEK PENELITIAN

Dalam Bab ini akan digambarkan tentang keadaan Puskesmas Pabelan di Kecamatan Pabelan, Kabupaten Semarang yang berkaitan dengan layanan jasa kesehatan Puskesmas.

#### 4.1. Kebijakan tentang upaya Kesehatan Masyarakat.

Komponen kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat antara lain adalah :

- a. Pembangunan kesehatan yang diarahkan dengan memberikan prioritas pada upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan keluarga serta pencegahan penyakit , disamping upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Berkaitan dengan hal tersebut perlu dikembangkan sistem kesehatan nasional yang terpadu yang dapat mendorong partisipasi masyarakat termasuk swasta.
- b. Pembangunan kesehatan terutama ditujukan pada golongan masyarakat yang berpenghasilan rendah, baik di pedesaan maupun perkotaan Berkaitan dengan hal tersebut , perlu terus ditingkatkan upaya untuk memperluas dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu yang lebih baik dan biaya yang terjangkau oleh masyarakat.
- c. Upaya perbaikan kesehatan rakyat ditingkatkan antara lain melalui pemberantasan penyakit menular, perbaikan gizi, penyediaan air bersih , kebersihan dan kesehatan lingkungan, serta pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk Keluarga Berencana. Berkaitan dengan hal tersebut , perlu dilakukan melalui pusat-pusat kesehatan masyarakat, pos-pos pelayanan terpadu serta berbagai kegiatan masyarakat lainnya.

- d. Pelayanan kesehatan, baik oleh pemerintah maupun swasta, harus selalu memperhatikan aspek-aspek kemanusiaan dalam pelaksanaannya, disamping juga cara pembiayaan kesehatan oleh masyarakat sendiri berdasarkan prinsip asuransi.
- e. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan secara lebih luas dan merata serta sekaligus memelihara dan mengembangkan warisan budaya bangsa, perlu terus didorong langkah-langkah pengembangan budidaya anaman obat-obatan tradisional yang secara medis dapat dipertanggung jawabkan

Seperti diketahui bahwa Indonesia ikut menandatangani “Deklarasi Alma Ata”, maka sesuai dengan deklarasi tsb yang berbunyi “Untuk mencapai kesehatan bagi semua dalam tahun 2000, Primary Health Care adalah kuncinya”, di Indonesia Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) merupakan bentuk operasional dari Primary Health Care. Kebijakan pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan pendekatan tsb adalah :

- a. Jenjang tingkat-tingkat pelayanan kesehatan menurut sistem Kesehatan Nasional adalah sbb :

Tabel IV – 1  
Jenjang Tingkat Pelayanan Kesehatan

Jenjang (Hirarkhi)	Komponen/unsur pelayanan kesehatan
Tingkat Rumah Tangga	oleh individu atau keluarganya sendiri
Tingkat Masyarakat	Kegiatan swadaya masyarakat dalam menolong mereka sendiri
Tingkat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pertama	Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling
Tingkat Rujukan Pertama	Rumah Sakit Kabupaten dan satuan pelayanan kesehatan lainnya
Tingkat Rujukan yg lebih tinggi	Rumah Sakit Klas B dan Klas A serta satuan organisasi pelayanan lainnya

Sumber : Profil Puskesmas Pabelan, th 1998

- b. Pelaksanaan Primary Health Care paling sedikit mencakup 8 unsur sebagai berikut :
1. Pendidikan mengenai masalah kesehatan dan cara pencegahan penyakit serta pengendaliannya
  2. Peningkatan persediaan makanan dan perbaikan gizi.
  3. Pengadaan air bersih dan sanitasi dasar yang memadai.
  4. Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Keluarga Berencana
  5. Imunisasi terhadap penyakit infeksi utama
  6. Pencegahan dan penanggulangan penyakit endemis setempat
  7. Pengobatan penyakit umum dan luka-luka
  8. Penyediaan obat esensial.

## 4.2. Puskesmas dengan Wilayah Kerjanya.

### 4.2.1. Pengertian

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Sebelum ada Puskesmas , pelayanan kesehatan di dalam satu Kecamatan terdiri dari Balai Pengobatan, Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak, Usaha Hygiene Sanitasi Lingkungan, Pemberantasan Penyakit Menular dan lain sebagainya. Usaha tersebut masing-masing bekerja sendiri dan langsung melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Dati II tanpa saling mengetahui kegiatan dan yang terjadi di masing-masing pelayanan kesehatan tersebut.

Adanya sistem pelayanan kesehatan melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), maka berbagai kegiatan pokok Puskesmas dilaksanakan bersama dibawah satu koordinasi dan satu pimpinan. Sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas yang dimiliki , maka kegiatan pokok yang dapat dilaksanakan oleh sebuah Puskesmas akan berbeda.

### 4.2.2. Wilayah Kerja Puskesmas.

Wilayah Kerja Puskesmas meliputi satu Kecamatan atau sebagian dari Kecamatan. Faktor kepadatan Penduduk, luas daerah, keadaan geografik dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas. Sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap Puskesmas, yang pembagian wilayah kerjanya ditetapkan oleh Bupati KDH, dengan saran

teknis dari Kepala Kantor Departemen Kesehatan Kabupaten/Kodya yang telah disetujui oleh Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan, maka Puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling.

Wilayah Kerja Puskesmas Pabelan meliputi 10 (sepuluh) desa dari 17 (tujuh belas) desa yang ada di Kecamatan Pabelan, yaitu (1) Desa Sumberejo, (2) Desa Ujung-ujung, (3) Desa Segiri, (4) Desa Jimbrak, (5) Desa Glawan, (6) Desa Pabelan, (7) Desa Kauman Lor, (8) Desa Bejaten, (9) Desa Giling, dan (10) Desa Padaan, dengan batas wilayah sebelah Utara Kecamatan Bringin, sebelah Timur desa wilayah kerja Puskesmas Semowo, sebelah Selatan Kodya Salatiga dan Kecamatan Tengaran dan sebelah Barat Kecamatan Tuntang. Adapun luas wilayah kerja Puskesmas Pabelan  $\pm$  24,73 km<sup>2</sup> (sepuluh desa) terdiri dari tanah sawah, tanah kering yang meliputi tanah tegalan dan halaman rumah serta tanah perkebunan, dengan jumlah penduduk kurang lebih 20.471 jiwa yang terdiri dari (a) laki-laki 9.841 jiwa dan (b) perempuan 10.630 jiwa, dengan sebagian besar penduduk bermata pencaharian sebagai petani, lainnya terdiri atas Pegawai Negeri Sipil, ABRI, swasta yang terdiri dari wiraswasta, buruh pabrik/perkebunan, pedagang, sedangkan agama yang dianut sebagian besar penduduk adalah Islam (97,15 %) dan sebagian kecil lainnya adalah Katolik (0,38 %), Kristen (2,39 %) dan Budha (0,07 %). Untuk tingkat Pendidikan, tamat Perguruan tinggi hanya 221 jiwa (1,08 %) dan yang terbesar adalah tamat SD 6.818 jiwa (33,30 %), kemudian berturut-turut belum tamat SD 4.366 jiwa (17,41 %), belum sekolah 3.564 (17,41 %), tamat SLTP 2.176 jiwa (10,63 %), tidak tamat SD 1.975 jiwa (9,65 %) dan tamat SMA 1.351 (6,59 %). Untuk sarana kesehatan yang dimiliki Puskesmas akan lebih jelas pada tabel berikut :

Tabel IV – 2  
Sarana Kesehatan Yang dimiliki Puskesmas Pabelan

NO	Jenis Sarana	Jumlah
1	Puskesmas	1 buah
2	Puskesmas Pembantu	2 buah
3	Polindes	3 buah
4	Kendaraan Roda 4 (empat)	1 buah
5	Kendaraan roda 2 (dua)	3 buah
6	Sepeda	7 buah

Sumber : Profil Puskesmas Pabelan, 1998

sedangkan tenaga yang mendukung kegiatan pelayanan kesehatan nampak pada tabel berikut

Tabel IV – 3  
Tenaga Pelayanan Kesehatan Puskesmas Pabelan

NO	Jabatan	Jumlah	Pendidikan
1	Kepala Puskesmas	1	Dokter
2	Petugas BP Gigi	1	Dokter Gigi
3	Petugas BP	3	Perawat Gigi
		3	Perawat
4	Petugas K I A / K B	1	Pembantu Perawat
		2	B i d a n
5	Petugas Tata Usaha	1	Pembantu Bidan
6	Petugas Apotik	1	S M A
		1	Pekarya
7	Petugas Locket	1	S M P
8	Petugas SP2TP	2	S M P
9	Petugas U K S	1	S M A
10	Petugas Gizi	1	Pekarya
11	Petugas Kesehatan Lingk	1	S P A G
12	Petugas Laborat	1	S P P H
13	Juru Imunisasi	1	S M A K
14	Petugas Pustu Sumberejo	1	S M P
		1	Perawat
15	Petugas Pustu Giling	1	Pekarya
16	Pengemudi	1	B i d a n
17	Pesuruh	1	S D
18	Penjaga Malam	1	S M P
19	Bidan Desa	1	S D
		7	B i d a n
Jumlah Keseluruhan Karyawan		36	orang

Sumber : Profil Puskesmas Pabelan, 1998

### 4.3. Kegiatan Pokok Puskesmas dan Fungsinya.

Kegiatan pokok Puskesmas yang dilaksanakan di Puskesmas Pabelan antara lain :

1. Kesehatan Ibu dan Anak
2. Keluarga Berencana
3. Perbaikan Gizi
4. Kesehatan Lingkungan
5. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit.
6. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
7. Pengobatan
8. Kesehatan Sekolah
9. Perawatan Kesehatan Masyarakat
10. Kesehatan Gigi dan Mulut
11. Kesehatan Jiwa
12. Laboratorium

Pelaksanaan kegiatan pokok tersebut diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil, atau ditujukan untuk kepentingan kesehatan keluarga sebagai bagian dari masyarakat wilayah kerjanya dengan pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa.

Adapun fungsi Puskesmas adalah : (1) sebagai Pusat Pembangunan Kesehatan Masyarakat di wilayah kerjanya, (2) membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat, (3) memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat wilayah kerjanya.

#### 4.4. Organisasi dan Tata Kerja.

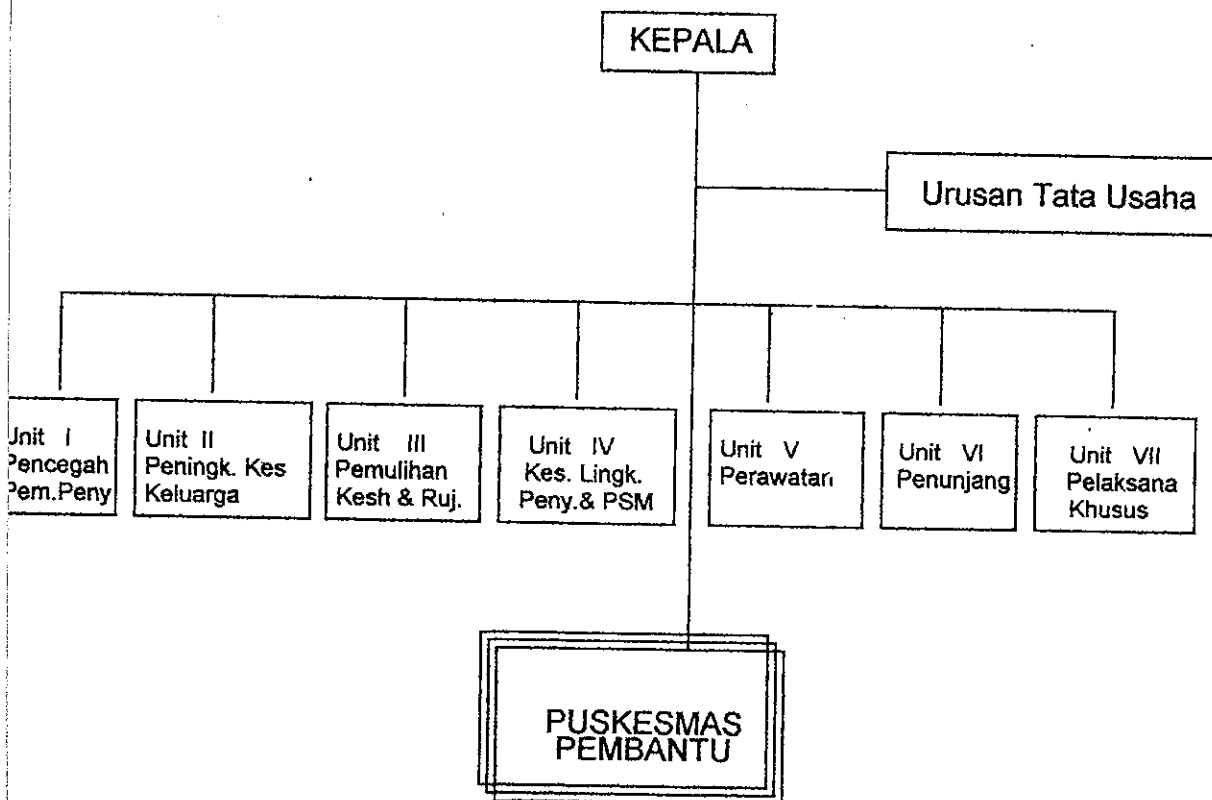
Susunan organisasi Puskesmas terdiri dari :

- a. Unsur pimpinan : Kepala Puskesmas
- b. Unsur pembantu pimpinan : Urusan Tata Usaha
- c. Unsur Pelaksana yang meliputi :

- 1. Unit yang terdiri dari tenaga / pegawai dalam jabatan fungsional
- 2. Jumlah unit tergantung kepada kegiatan, tenaga dan fasilitas daerah masing-masing
- 3. Unit-unit terdiri dari : Unit I, Unit II, Unit III, Unit IV, Unit V, Unit VI dan Unit VII.

Untuk lebih jelasnya Struktur Organisasi Puskesmas Pabelan nampak pada gambar berikut

Gambar IV – 01  
Struktur Organisasi Puskesmas Pabelan



Sumber : Puskesmas Pabelan, 1999

Sedangkan pembagian tugas pada Puskesmas Pabelan adalah sebagai berikut :

1. Kepala Puskesmas mempunyai tugas memimpin, mengawasi dan mengkoordinasi kegiatan Puskesmas yang dapat dilakukan dalam jabatan struktural dan jabatan fungsional.
2. Kepala Urusan Tata Usaha, mempunyai tugas di bidang kepegawaian, keuangan, perlengkapan dan surat-menyurat serta pencatatan dan pelaporan.
3. Unit I (Pencegahan & Pemberantasan Penyakit) mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit, khususnya imunisasi dan laboratorium sederhana.
4. Unit II (Peningkatan dan Kesehatan Keluarga) mempunyai tugas di bidang kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana dan perbaikan gizi.
5. Unit III (Pemulihan Kesehatan dan Rujukan) mempunyai tugas melaksanakan kegiatan kesehatan, kesehatan tenaga kerja dan manula serta rujukan.
6. Unit IV (Kesehatan Lingkungan dan Penyuluhan) mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan masyarakat dan penyuluhan kesehatan masyarakat.
7. Unit V (Perawatan) mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pengobatan rawat jalan.
8. Unit VI (Penunjang) mempunyai tugas melaksanakan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan sekolah dan olah raga, kesehatan jiwa, kesehatan mata dan kesehatan gigi dan mulut.
9. Unit VII (Pelaksana Khusus) mempunyai tugas melaksanakan kesehatan khusus lainnya dan kefarmasian.

10. Puskesmas Pembantu merupakan unit pelayanan kesehatan sederhana yang berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas Pabelan dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil dan Puskesmas Pembantu merupakan bagian integral dari Puskesmas, yang artinya seluruh Puskesmas Pembantu yang ada merupakan bagian dari Puskesmas Pabelan yang ada di wilayah kerjanya. Sedangkan dalam melaksanakan tugasnya kepala Puskesmas Pabelan wajib menetapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik dalam lingkungan Puskesmas Pabelan maupun dengan satuan organisasi di luar Puskesmas Pabelan sesuai dengan tugasnya masing-masing. Disamping itu Kepala Puskesmas Pabelan juga wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk-petunjuk atasan serta mengikuti bimbingan teknis pelaksanaan yang ditetapkan oleh Kepala Kantor Departemen Kesehatan Kabupaten/Kotamadya, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Ditambah lagi Kepala Puskesmas bertanggung jawab memimpin, mengkoordinasi semua unsur di lingkungan Puskesmas, memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas masing-masing. Setiap unsur di lingkungan Puskesmas wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dari dan bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas

Puskesmas Pabelan memiliki fasilitas penunjang yang terdiri dari Puskesmas Keliling dan Bidan yang bertugas di Desa.

Puskesmas Keliling dilengkapi dengan kendaraan beroda 4 (empat) dan peralatan kesehatan serta sejumlah tenaga yang berasal dari Puskesmas Pabelan, yang bertugas menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan Puskesmas dalam wilayah kerja Pabelan yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan, dengan kegiatannya sebagai berikut

1. Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di daerah terpencil yang tidak terjangkau oleh pelayanan Puskesmas atau Puskesmas Pembantu.
2. Melakukan penyelidikan tentang kejadian luar biasa.
3. Dapat dipergunakan sebagai alat transportasi penderita dalam rangka rujukan bagi kasus darurat gawat.
4. Melakukan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan alat sederhana yang dapat dan mudah dipahami oleh masyarakat.

Bidan yang bertugas di desa merupakan bidan yang ditempatkan di desa yang belum ada fasilitas pelayanan kesehatannya dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Puskesmas dengan tugas utamanya adalah membina peran serta masyarakat melalui pembinaan Posyandu dan pertolongan persalinan di rumah-rumah, selain juga menerima rujukan masalah kesehatan anggota keluarga untuk diberi pelayanan seperlunya atau dirujuk lebih lanjut ke Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu dan terjangkau secara rasional.

## B A B V

### PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN

Penelitian tentang tingkat kepuasan penderita rawat jalan terhadap layanan jasa melalui pendekatan Dimensi Kualitas Jasa, yang merupakan studi kasus di Puskesmas Pabelan , Kecamatan Pabelan , Kabupaten Semarang akan disajikan pada Bab V ini. Responden dalam penelitian ini adalah penderita rawat jalan yang berkunjung ke Puskesmas Pabelan selama tahun 1998, yang terdiri dari 10 (sepuluh) desa yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Pabelan. Secara rinci karakteristik responden dapat dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, umur, status perkawinan, agama yang dianut, jarak yang harus ddimensipuh untuk mencapai Puskesmas, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, jumlah penghasilan setiap bulan, jumlah tanggungan keluarga, frekuensi kunjungan responden ke Puskesmas Pabelan, periksa selain ke Puskesmas, jenis layanan jasa kesehatan yang dikunjungi selain Puskesmas Pabelan, alasan berkunjung ke layanan jasa kesehatan selain Puskesmas Pabelan.

#### 5.1. Karakteristik Responden

Untuk memudahkan analisis karakteristik responden maka pengelompokan responden dapat diperhatikan pada tabel berikut :

Tabel V - 1 Jumlah Responden Menurut Karakteristik Demografis

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Prosentase
1	Jenis Kelamin :	382	100
	1.1. Wanita	184	48,2
	1.2. Pria	198	51,8
2.	Tingkat Usia :	382	100
	2.1. dibawah 25	17	4,5
	2.2. 26 sampai dengan 40	172	45,0
	2.3. diatas 40	193	50,5
3.	Status Marital :	382	100
	3.1. Menikah	349	91,4
	3.2. Belum Menikah	33	8,6
4.	Agama :	382	100
	4.1. Islam	373	97,6
	4.2. Non Islam	9	2,4
5.	Jenis Pekerjaan :	382	100
	5.1. Pegawai Negri Sipil	41	10,7
	5.2. Petani	148	38,7
	5.3. Swasta	193	50,6
6.	Jumlah tanggungan keluarga :	382	100
	6.1. sampai dengan 4	143	37,4
	6.2. lebih dari 4	239	62,6

Sumber : data primer yang diolah, th 1999

Dari Tabel V - 1. tersebut nampak bahwa responden yang menjadi obyek pada penelitian ini sebagian besar pria yaitu sebesar 51,8 % dan tingkat usia penderita yang berkunjung ke Puskesmas lebih banyak berusia diatas 40 tahun yaitu sebesar 50,5 %.

Pada umumnya responden beragama Islam yaitu sebesar 97,6 % dengan jumlah keluarga yang menjadi tanggungan sebanyak lebih dari 4 (empat) orang yaitu sebesar

62,6 % dan responden lebih banyak berstatus sudah menikah , hal ini terlihat pada jumlah responden yang berstatus menikah sebesar 91,4 % dan pekerjaan responden lebih banyak bekerja pada sektor swasta (pedagang, buruh tani, tukang, pekerja pabrik) sebesar 50,6 %.

Sedangkan pengelompokan responden menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel V - 2. Jumlah Responden Menurut Tingkat Pendidikan.

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Prosentase
1	Tidak Sekolah	35	9,2
2	Tidak tamat S D	62	16,2
3	Tamat S D	182	47,6
4	Tamat S M P	48	12,6
5	Tamat S M A	42	10,9
6	Sarjana Muda	11	2,9
7	Sarjana	2	0,6
Jumlah		382	100

Sumber : data primer yang diolah, th 1999

Dari Tabel V - 2 dapat diketahui bahwa responden pada umumnya berpendidikan tamat SD yaitu sebesar 47,6 %, sedang yang berpendidikan Sarjana hanya sebesar 2 %.

Untuk pengelompokan responden menurut tingkat penghasilan setiap bulan, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel V - 3. Jumlah Responden menurut Tingkat Pendapatan

No	Tingkat Pendapatan (dlm rupiah)	Jumlah	Prosentase
1.	0 - 50.000	0	0
2.	50.001 - 100.000	35	9,16
3.	100.001 - 150.000	48	12,57
4.	150.001 - 200.000	26	6,81
5.	200.001 - 250.000	128	33,51
6.	250.001 - 300.000	62	16,23
7.	300.001 - 350.000	28	7,33
8.	350.001 - 400.000	34	8,91
9.	diatas 400.000	21	5,48
Jumlah		382	100

Sumber : data primer yang diolah, th 1999

Dari tabel V - 3. dapat diketahui bahwa responden yang berpenghasilan antara Rp. 200.001,00 sampai dengan Rp. 250.000,00 sebesar 33,51 %, dan yang berpenghasilan diatas Rp. 400.00,00 hanya sebesar 5,48 %.

Untuk karakteristik yang lain, yang berkaitan dengan pemanfaatan Puskesmas Pabelan akan lebih jelas pada tabel yang berikut :

Tabel V - 4. Jumlah Responden Menurut Karakteristik Pemanfaatan Jasa Layanan Puskesmas Pabelan

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Prosentase
1	Jarak tempuh :	382	100
	1.1. 1 - 3 km	95	24,9
	1.2. 4 - 7 km	152	39,8
	1.3. lebih dari 7 km	135	35,3
2.	Frekuensi berkunjung :	382	100
	2.1. 1 (satu) kali	226	59,2
	2.2. 2 (dua) kali	90	23,6
	2.3. 3 (tiga) kali	36	9,4
	2.4. lebih dari 3 (tiga)kali	30	7,8
3.	Periksa selain ke Puskesmas Pabelan	382	100
	3.1. pernah	206	53,9
	3.2. tidak pernah	176	46,1

Sumber : data primer yang diolah, th 1999

Dari Tabel V - 4. tersebut nampak bahwa responden yang menjadi obyek pada penelitian ini sebagian besar jarak tempat tinggal mereka dengan Puskesmas antara 4 hingga 7 km , yaitu sebesar 39,8 % dan tingkat keseringan penderita yang berkunjung ke Puskesmas prosentase terbesar pada kunjungan 1 (satu) kali, yaitu sebesar 59,2 %, dan selain ke Puskesmas Pabelan penderita pada umumnya pernah berkunjung ke layanan jasa kesehatan yang lain, yaitu sebesar 53,9 %.

Untuk pengelompokan responden menurut layanan jasa kesehatan yang lain yang pernah dikunjungi akan nampak pada tabel berikut :

Tabel V - 5. Jumlah Responden Menurut Jenis Layanan Jasa Kesehatan Yang Dikunjungi Selain Puskesmas Pabelan.

No	Layanan Jasa Kesehatan Yang Dikunjungi	Jumlah	Prosentase
1	Bidan Desa	22	10,7
2	Dokter praktek Swasta	19	9,2
3	Puskesmas Lain	83	40,3
4	R S U	15	7,3
5	BP Swasta	6	2,9
6	Perawat	19	9,2
7	Mantri Kesehatan	42	20,4
Jumlah		206	100

Sumber : data primer yang diolah, th 1999

Dari tabel V – 5 tersebut, nampak bahwa pada umumnya penderita akan berkunjung ke Puskesmas lain apabila mereka akan memanfaatkan layanan jasa kesehatan selain Puskesmas Pabelan, yaitu sebesar 40,3 %, sedang yang berkunjung ke Balai Pengobatan Swasta hanya 2,9 %.

Pengelompokan responden yang lain, yaitu menurut alasan mereka memanfaatkan jasa layanan kesehatan yang lain , selain Puskesmas Pabelan akan nampak pada tabel berikut :

Tabel V - 6. Jumlah Responden Menurut Alasan Mau Memanfaatkan Layanan Jasa Kesehatan lain.

No	Alasan Memanfaatkan Jasa Kesehatan Lain	Jumlah	Prosentase
1	Lebih dekat	82	39,8
2	Mencari Kecocokan	64	31,1
3	Pelayanan Lebih Cepat	12	5,7
4	Sesuai Askes	9	4,4
5	Peralatan lebih lengkap	8	3,9
6	Lain-lain	31	15,1
Jumlah		206	100

Sumber : data primer yang diolah, th 1999

Dari tabel V - 6. tersebut dapat diketahui bahwa pada umumnya responden berkunjung ke layanan jasa kesehatan selain Puskesmas Pabelan karena mereka mencari yang lebih dekat , yaitu sebesar 39,8 % sedang yang mencari kcocokan sebesar 31,1 % dan yang mencari perlengkapan yang lebih lengkap sebesar 3,9 %.

## 5.2 Hasil Penelitian.

Untuk memperoleh data yang diperlukan, daftar pertanyaan digunakan sebagai pedoman dalam melakukan wawancara / tanya jawab dengan responden yang pada intinya daftar pertanyaan tersebut berisi tentang, (1) dimensi kualitas layanan jasa yang diberikan Puskesmas Pabelan dan (2) harapan penderita rawat jalan terhadap layanan yang telah diberikan Puskesmas Pabelan. Agar data yang diperoleh valid dan reliabel maka instrumen daftar pertanyaan tersebut perlu diuji validitas dan reliabilitasnya.

### 5.2.1. Uji Validitas.

Pengujian validitas dilakukan terhadap instrumen daftar pertanyaan tentang dimensi kualitas jasa Puskesmas Pabelan untuk kinerja maupun harapan, yang meliputi 9 (sembilan) dimensi, yaitu (1) kompetensi teknis, (2) akses atau jangkauan pelayanan, (3) efektifitas pelayanan, (4) hubungan antara manusia, (5) efisiensi pelayanan, (6) kesinambungan pelayanan, (7) keamanan pelayanan, (8) kenyamanan dan (9) informasi kepada pengunjung. Hasil perhitungan koefisien korelasi product moment Spearman dapat dilihat pada lampiran 1, dan secara ringkas dapat diamati pada tabel berikut :

Tabel V - 7. Uji Validitas Data Kinerja dan Harapan  
Dimensi Kualitas Jasa Puskesmas Pabelan , Kecamatan Pabelan,  
Kabupaten Semarang

No	Dimensi Yang Diteliti	Nilai Koefisien Korelasi	
		Kinerja	Harapan
1.	Kompetensi Teknis :		
	a. Pengetahuan paramedis	0,74965	0,94535
	b. Pengetahuan non paramedis	0,82043	0,96500
	c. Ketrampilan paramedis	0,74937	0,96365
	d. Ketrampilan non paramedis	0,82530	0,97011
2.	Akses (jangkauan pelayanan) :		
	a. Lokasi Puskesmas	0,73586	0,84546
	b. Harga Karcis	0,73773	0,81817
	c. Bahasa pengantar yg digunakan	0,61817	0,70809
3.	Efektifitas pelayanan :		
	a. Kecanggihan peralatan yang dimiliki	0,83539	0,74541
	b. Ketepatan waktu yang dijanjikan	0,62654	0,66345
	c. Ketepatan diagnose	0,70178	0,66484
4.	Hubungan antara manusia :		
	a. Penderita diperiksa dokter	0,86094	0,84483
	b. Petugas mengenal penderita dg baik	0,61230	0,70094
5.	Efisiensi pelayanan		
	a. Kemanjuran obat	0,80709	0,59562
	b. Petugas bersedia mendengar keluhan penderita	0,66822	0,76992
	c. Cepat memberikan pelayanan	0,67755	0,72574
5.	Kesinambungan pelayanan		
	a. Catatan tentang penderita dan pengobatannya	0,72304	0,61613
	b. Pelayanan oleh petugas yang sama	0,63641	0,84976
6.	Keamanan pelayanan		
	a. Kejelasan resiko diagnose	0,78294	0,64551
	b. Kejelasan efek samping pemakaian jarum suntik	0,66566	0,75859
	c. Kejelasan dosis obat yang harus diminum	0,62220	0,64110
	d. Kejelasan efek samping obat yang diminum	0,76232	0,73478
7.	Kenyamanan		
	a. Kerapian dan kesopanan karyawan Puskesmas	0,62718	0,71179
	b. Kebersihan Puskesmas	0,70585	0,61727
	c. Keberadaan ruang periksa	0,73749	0,78013
	d. Fasilitas non medis	0,65542	0,71737
8.	Informasi kepada pengunjung		
	a. Informasi jam buka dan biaya pengobatan	0,62014	0,85087
	b. Informasi kapan penderita periksa kembali	0,85633	0,73159

Sumber : data primer yang diolah, th 1999

Dari tabel V - 7 tersebut nampak bahwa nilai koefisien korelasi Product Moment Pearson untuk daftar pertanyaan tentang kinerja berkisar antara 0,61230 sampai dengan 0,86094 sedangkan untuk daftar pertanyaan tentang harapan berkisar antara 0,59562 sampai dengan 0,97011. Menurut Azwar (1997), dimensi yang memiliki konsistensi internal (valid) adalah yang memiliki koefisien korelasi  $> 0,5$ . Dengan demikian antara daftar pertanyaan untuk kinerja dan harapan dapat dikatakan selaras atau konsisten ( valid ).

#### 5.2.2. Uji Reliabilitas.

Pengujian reliabilitas dilakukan terhadap data dimensi kualitas jasa Puskesmas Pabelan untuk kinerja dan harapan, yang meliputi 9 (sembilan) dimensi yaitu (1) kompetensi teknis, (2) akses (jangkauan pelayanan), (3) efektifitas pelayanan, (4) hubungan antara manusia, (5) efisiensi pelayanan, (6) kesinambungan pelayanan, (7) keamanan pelayanan, (8) kenyamanan dan (9) informasi kepada pengunjung.

Hasil perhitungan koefisien alpha dapat dilihat pada lampiran 2, dan secara ringkas dapat diamati pada tabel berikut :

Tabel V - 8. Uji Reliabilitas Data Kinerja dan Harapan  
Dimensi Kualitas Jasa Puskesmas Pabelan, Kecamatan Pabelan,  
Kabupaten Semarang

No	Dimensi yang diteliti	Nilai Koefisien Alpha	
		Kinerja	Harapan
1	Kompetensi Teknis	0,87607	0,97872
2	Akses (jangkauan pelayanan)	0,66213	0,70196
3	Efektifitas Pelayanan	0,66565	0,60851
4	Hubungan antara manusia	0,72464	0,61229
5	Efisiensi pelayanan	0,61062	0,85112
6	Kesinambungan pelayanan	0,69477	0,64751
7	Keamanan pelayanan	0,71506	0,76833
8	Kenyamanan	0,63126	0,75307
9	Informasi kepada pengunjung	0,73450	0,63062

Sumber : data primer yang diolah, th 1999

Dari tabel V - 8 tersebut nampak bahwa nilai koefisien alpha untuk data tentang kinerja berkisar antara 0,61062 sampai dengan 0,87607 sedangkan untuk data tentang harapan berkisar antara 0,60851 sampai dengan 0,97872. Menurut Malhotra (1996), secara umum kriteria reliabilitas alpha dikatakan reliabel apabila koefisien alpha  $> 0,6$ . Dengan demikian maka baik data kinerja maupun data harapan dapat dikatakan reliabel

### 5.2.3. Pengujian Hipotesis

Untuk melakukan pengujian terhadap hipotesa yang dirumuskan pada penelitian ini digunakan uji beda dua rata-rata antara nilai kinerja dengan nilai harapan pada dimensi kualitas jasa layanan Puskesmas Pabelan, Kecamatan Pabelan, Kabupaten Semarang dengan hasil perhitungan uji beda dua rata-rata seperti pada lampiran 5, secara ringkas hasil perhitungan uji beda rata-rata dapat dilihat pada tabel yang berikut :

Tabel V - 9. Hasil Uji Beda Dua Rata-Rata Antara Kinerja dengan Harapan melalui Dimensi Kualitas Jasa pada Puskesmas Pabelan, Kecamatan Pabelan, Kabupaten Semarang.

No	Dimensi Kualitas Jasa	Nilai Rata-rata		Nilai Zh	Nilai Probabilitas Menerima Ho
		Kinerja	Harapan		
1	Kompetensi Teknis	11,8115	14,7749	-30,2028	1.400E-13
2	Akses (jangkauan pelayanan)	8,9712	8,1152	7,0634	1.770E-12
3	Efektifitas pelayanan	7,4686	10,8508	-36,7966	5,000E-14
4	Hubungan antara manusia	4,4293	6,1518	-20,3108	5.000E-14
5	Efisiensi pelayanan	8,5471	11,0864	-48,8343	5.000E-14
6	Kesinambungan pelayanan	5,4267	5,5262	-1,3982	0.0012
7	Keamanan pelayanan	8,8796	14,6152	-44,4535	.000E+00
8	Kenyamanan	10,1649	14,3901	-41,309	.000E+00
9	Informasi kepada pengunjung	5,1230	6,0524	-9,7948	5.000E-14
Total		70,8220	91,5628	-43.3051	1.000E-13

Sumber : data primer yang diolah, th 1999

Dari Tabel V - 12 tersebut dapat dianalisis bahwa secara keseluruhan nilai rata-rata kinerja dimensi kualitas jasa diperoleh hasil 70,8220, sedangkan nilai rata-rata harapan dimensi kualitas jasa sebesar 91,5628, artinya bahwa pada taraf signifikansi sebesar 1% terdapat perbedaan yang nyata, karena nilai probabilitas kesalahannya sebesar 1,000E - 13. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis pertama yang diajukan pada penelitian ini yang menyatakan bahwa *diduga ada kesenjangan antara kualitas pelayanan jasa kesehatan Puskesmas yang diharapkan dengan kinerja layanan jasa Puskesmas* dapat dibuktikan kebenarannya.

Secara nyata nilai rata-rata kinerja kualitas pelayanan jasa kesehatan Puskesmas berbeda dengan nilai rata-rata harapan kualitas pelayanan jasa kesehatan Puskesmas pada

semua dimensi yang terdiri dari dimensi kompetensi teknis, efektifitas pelayanan, hubungan antara manusia, efisiensi pelayanan, kesinambungan pelayanan, keamanan pelayanan, kenyamanan dan informasi kepada pengunjung pada tingkat signifikansi sebesar 1 %. Perbedaan tersebut adalah nilai rata-rata kinerja *lebih kecil* dibandingkan dengan nilai rata-rata harapan kualitas pelayanan jasa kesehatan Puskesmas, **kecuali** pada dimensi akses (jangkauan pelayanan) yang hasilnya nilai rata-rata kinerja *lebih besar* dibandingkan dengan nilai rata-rata harapan kualitas pelayanan jasa kesehatan Puskesmas ; hal ini menunjukkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa diduga dimensi akses (jangkauan pelayanan) adalah dimensi yang paling menentukan tingkat kepuasan penderita rawat jalan Puskesmas terbukti kebenarannya.

#### 5.2.4. Mengukur tingkat Kepuasan Penderita Rawat Jalan terhadap Layanan Jasa Puskesmas.

Dalam pengukuran tingkat kepuasan pada penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu (1) variabel X dan (2) variabel Y. Variabel X merupakan variabel kinerja layanan jasa Puskesmas Pabelan sedangkan variabel Y merupakan variabel harapan penderita rawat jalan Puskesmas Pabelan. Tingkat kepuasan diukur dengan membandingkan kinerja layanan jasa Puskesmas dengan harapan penderita rawat jalan Puskesmas yang meliputi meliputi 9 (sembilan) dimensi dan ke 9 (sembilan) dimensi tersebut terdiri dari 27 (dua puluh tujuh) dimensi. Hasil perhitungan tingkat kepuasan dengan menggunakan pendekatan *Importance-Performance* dapat dilihat pada lampiran 3, dan secara ringkas akan nampak pada tabel yang berikut :

Tabel V - 9. Tingkat Kepuasan Penderita Rawat Jalan terhadap Layanan Jasa Puskesmas Pabelan, Kecamatan Pabelan, Kabupaten Semarang.

No	Dimensi yang diteliti	Nilai Skor		Tingkat Kepuasan
		Kinerja	Harapan	(dalam %)
1	Kompetensi Teknis	4512	5644	79,943
	a. Pengetahuan paramedis	1.136	1.424	79,775
	b. Pengetahuan non paramedis	1.123	1.400	80,214
	c. Ketrampilan paramedis	1.134	1.418	79,971
	d. Ketrampilan non paramedis	1.119	1.402	79,814
2	Akses (jangkauan pelayanan)	3416	3100	110,19
	a. Lokasi Puskesmas	1.084	1.091	99,358
	b. Harga Karcis	1.188	972	122,22
	c. Bahasa pengantar yang digunakan	1.144	1.037	110,316
	Efektifitas pelayanan	2859	4145	68,974
	a. Kecanggihan peralatan yg dimiliki	744	1.363	54,585
	b. Ketepatan waktu yang dijanjikan	1.096	1.310	83,664
	c. Ketepatan diagnose	1.019	1.472	69,225
	Hubungan antara manusia	1624	2350	69,106
	a. Penderita diperiksa dokter	604	1.235	48,906
	b. Petugas mengenal penderita dengan baik	1.020	1.115	91,479
	Efisiensi pelayanan	3256	4235	76,883
	a. Kemanjuran obat	1.008	1.500	67,200
	b. Petugas bersedia mendengar keluhan penderita	1.108	1.287	86,091
	c. Cepat memberikan pelayanan	1.140	1.448	78,729
	Kesinambungan pelayanan	2065	2112	97,774
	a. Catatan tentang penderita dan pengobatanny	1.011	1.237	81,729
	b. Pelayanan oleh petugas yang sama	1.054	875	120,457
	Keamanan pelayanan	3297	5583	59,054
	a. Kejelasan resiko diagnose	1.001	1.436	69,707
	b. Kejelasan efek samping pemakaian jarum suntik	473	1.295	36,525
	c. Kejelasan dosis obat yang harus diminum	1.145	1.458	78,532
	d. Kejelasan efek samping obat yang diminum	678	1.394	48,637
	Kenyamanan	3974	5501	72,241
	a. Kerapian dan kesopanan karyawan Puskesmas	1.145	1.406	81,436
	b. Kebersihan Puskesmas	967	1.459	66,278
	c. Keberadaan ruang periksa	982	1.390	70,647
	d. Fasilitas non medis	880	1.246	70,626
	Informasi kepada pengunjung	1957	2312	84,645
	a. Informasi jam buka dan biaya pengobatan	1.008	1.095	92,054
	b. Informasi kapan penderita periksa kembali	949	1.217	77,978
	<b>Total</b>	<b>26.960</b>	<b>34.982</b>	<b>77,068</b>

umber : data primer yang diolah, th 1999

Dari Tabel V - 9 tersebut dapat diketahui bahwa tingkat kepuasan penderita rawat jalan Puskesmas Pabelan berkisar antara 36,525 % sampai dengan 122,222 % yang artinya

bahwa semakin tinggi prosentase tingkat kepuasan maka menunjukkan kinerja Puskesmas Pabelan semakin baik dan secara keseluruhan (total) menunjukkan angka sebesar 77,068 %. Hal ini dapat diartikan bahwa secara keseluruhan masih terdapat kesenjangan antara kinerja Puskesmas dengan harapan penderita rawat jalan.

Dari ke 27 (dua puluh tujuh) dimensi yang diteliti terdapat nilai ekstrim yaitu

1. Pada dimensi keamanan pelayanan, khususnya pada *kejelasan efek samping pemakaian jarum suntik*, tingkat kepuasan sebesar 36,525 %, hal ini dapat diartikan bahwa pada umumnya penderita rawat jalan Puskesmas Pabelan menghendaki kejelasan tentang efek samping pemakaian jarum suntik dari petugas yang melayaninya. Pada dimensi *kejelasan efek samping obat yang diminum*, tingkat kepuasan sebesar 48,637 %, hal ini menunjukkan bahwa pada umumnya penderita menghendaki adanya informasi mengenai akibat yang mungkin akan dijumpai apabila mereka harus mengkonsumsi obat yang diberikan Puskesmas Pabelan, pada dimensi hubungan antara manusia, khususnya pada dimensi *penderita diperiksa oleh dokter*, tingkat kepuasan sebesar 48,906 %, hal ini berarti bahwa penderita apabila berobat ke Puskesmas menghendaki diperiksa oleh dokter bukan oleh petugas kesehatan yang lain, karena pada periode 3 (tiga) tahun terakhir penderita yang berkunjung ke Puskesmas Pabelan belum mendapatkan seperti yang diharapkannya.
2. Nilai ekstrim yang lain adalah pada dimensi akses (jangkauan pelayanan) dimana tingkat kepuasannya diatas 100 % (110,193 %) hal ini dapat diartikan bahwa pada dimensi akses (jangkauan pelayanan) penderita telah memperoleh kepuasan atas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Pabelan. Pada harga karcis dengan tingkat kepuasan sebesar

122,222 %, artinya bahwa penderita sangat puas dengan harga karcis yang terjangkau , demikian pula dengan bahasa yang digunakan oleh petugas yang memberikan pelayanan kepada penderita, yaitu sebesar 110,318 %, pada umumnya Puskesmas telah memberikan layanan yang memuaskan dengan selalu menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami oleh penderita. Untuk lokasi Puskesmas yang menunjukkan tingkat kepuasan sebesar 99,358 %, hal ini artinya lokasi Puskesmas mudah dijangkau oleh penderita baik karena ketersediaan alat transportasinya maupun jarak yang harus didimensipuh oleh penderita untuk sampai ke Puskesmas mudah dijangkau.

Pada dimensi kesinambungan pelayanan khusus pada dimensi *pelayanan oleh petugas yang sama* yaitu sebesar 120,457 %, hal ini bukan berarti bahwa Puskesmas telah memberikan pelayanan yang sangat memuaskan kepada penderita akan tetapi karena pada umumnya penderita *tidak menganggap penting* apabila penderita menggunakan jasa Puskesmas harus diperiksa oleh petugas yang sama.

3. Untuk dimensi kompetensi teknis, efektifitas pelayanan, hubungan antara manusia, (khususnya dimensi petugas mengenal penderita dengan baik), efisiensi pelayanan, kesinambungan pelayanan, keamanan pelayanan (khususnya dimensi kejelasan resiko diagnose dan kejelasan dosis obat yang harus diminum), kenyamanan , dan informasi kepada pengunjung, masing-masing tingkat kepuasan yang dicapai diatas 50 %, yaitu 79,943 %, 68,974 %, 69,106 % (91,479 %) , 76,883 %, 97,774 %, 59,054 % (69,707 % dan 78,532 %) , 72,241 %, 84,645 %.

Dengan diketahuinya tingkat kepuasan dari kesembilan dimensi kualitas jasa pelayanan Puskesmas Pabelan tersebut, terbukti bahwa hipotesis yang kedua yang mengatakan bahwa dimensi akses (jangkauan pelayanan) merupakan dimensi yang paling

menentukan tingkat kepuasan penderita rawat jalan Puskesmas Pabelan, yaitu dengan ditunjukkannya tingkat kepuasan sebesar 110,193 %.

#### 5.2.5. Menentukan Urutan Prioritas Peningkatan Kualitas Layanan Jasa

Untuk menentukan urutan prioritas dalam meningkatkan kualitas pelayanan jasa kepada penderita rawat jalan Puskesmas dilakukan dengan melakukan Identifikasi Dimensi Kualitas Jasa.

Melalui alat *analisis rentang nilai*, yang digunakan untuk mengidentifikasi dimensi kualitas jasa pada Puskesmas Pabelan dan berdasarkan hasil wawancara dengan 382 responden, diperoleh hasil analisis rentang nilai mengenai dimensi kualitas jasa kesehatan yang terdiri dari 9 (sembilan) dimensi dengan 27 dimensi yang diteliti (lihat lampiran 4.) dan secara ringkas hasil analisis rentang nilai terhadap kinerja dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel V - 11. Hasil Analisis Rentang Nilai terhadap Kinerja Dimensi Kualitas Jasa pada Puskesmas Pabelan, Kecamatan Pabelan, Kabupaten Semarang

Dimensi yang diteliti	Jumlah jawaban tiap skor				skor	Kriteria
	1	2	3	4		
<b>Kompetensi Teknis</b>						
Pengetahuan paramedis	0	11	370	1	1.136	baik
Pengetahuan non paramedis -	23	359	0	0	1.123	baik
Ketrampilan paramedis	0	13	368	1	1.130	baik
Ketrampilan non paramedis	0	27	355	0	1.119	baik
<b>Akses (jangkauan pelayanan)</b>						
Lokasi Puskesmas	3	68	299	14	1.092	baik
Harga karcis	1	19	299	63	1.118	baik
Bahasa pengantar yang digunakan	1	6	369	6	1.144	baik
<b>Efektifitas pelayanan</b>						
Kecanggihan peralatan yang dimiliki	184	34	164	0	744	tidak baik
Ketepatan waktu yang dijanjikan	8	35	338	1	1.096	baik
Ketepatan diagnose	12	108	257	5	1.019	baik
<b>Hubungan antara manusia</b>						
Penderita diperiksa dokter	239	65	77	1	604	sangat tdk baik
Petugas mengenal penderita dengan baik	14	100	266	2	1.020	baik
<b>Efisiensi pelayanan</b>						
Kemampuan obat	15	115	245	7	1.008	baik
Petugas bersedia mendengar keluhan penderita	4	30	348	0	1.108	baik
Cepat memberikan pelayanan	2	14	354	12	1.140	baik
<b>Kebersinambungan pelayanan</b>						
Catatan tentang penderita & pengobatannya	3	129	250	0	1.011	baik
Pelayanan oleh petugas yang sama	3	86	293	0	1.237	baik
<b>Keamanan pelayanan</b>						
Kejelasan resiko diagnose	47	54	278	3	1.001	baik
Kejelasan efek samping pemakaian jarum suntik	332	9	41	0	473	sangat tdk baik
Kejelasan dosis obat yang harus diminum	5	5	358	14	1.145	baik
Kejelasan efek samping obat yang diminum	203	67	107	5	678	tidak baik
<b>Kebersihan dan kenyamanan</b>						
Kerapian dan kesopanan karyawan Puskesmas	0	6	371	5	1.145	baik
Kebersihan Puskesmas	0	180	201	1	967	baik
Keberadaan ruang periksa	1	162	219	0	982	baik
Fasilitas non medis	2	262	118	0	880	tidak baik
<b>Informasi kepada pengunjung</b>						
Informasi jam buka dan biaya pengobatan	12	115	254	1	1.008	baik
Informasi kapan penderita periksa kembali	80	41	257	4	949	tidak baik

Sumber : data primer yang diolah, th 1999

Dari Tabel V - 10 dapat diketahui bahwa Kinerja Puskesmas Pabelan untuk dimensi

- (a) pengetahuan paramedis, (b) pengetahuan non paramedis, (c) ketrampilan para medis, (d) ketrampilan non paramedis, (e) lokasi Puskesmas, (f) harga karcis, (g) bahasa pengantar yang

digunakan, (h) ketepatan waktu yang dijanjikan, (i) ketepatan diagnose, (j) kemanjuran obat, (k) petugas selalu mendengar keluhan penderita, (l) cepat memberikan pelayanan, (m) catatan tentang penderita dan pengobatannya, (n) pelayanan oleh petugas yang sama, (o) kejelasan resiko diagnose, (p) kejelasan dosis obat yang harus diminum, (q) kerapian dan kesopanan karyawan Puskesmas, (r) kebersihan Puskesmas, (s) keberadaan ruang periksa dan (t) informasi jam buka dan biaya pengobatan mempunyai kriteria baik, artinya Puskesmas Pabelan sudah melakukan hal yang pada umumnya diinginkan penderita, sedangkan untuk masing-masing dimensi lainnya, skor yang dihasilkan termasuk pada kriteria ekstrim adalah sebagai berikut :

a. Dimensi Efektifitas Pelayanan.

Dimensi Kecanggihan peralatan yang dimiliki mempunyai skor 744 (termasuk kriteria tidak baik) , yang artinya peralatan yang dimiliki Puskesmas dan yang digunakan untuk memeriksa penderita rawat jalan kurang memadai.

b. Dimensi Hubungan antara manusia .

Untuk dimensi penderita diperiksa dokter, skor yang dihasilkan sebesar 604 (termasuk kriteria sangat tidak baik), yang artinya pada umumnya penderita apabila berobat ke Puskesmas tidak pernah diperiksa oleh dokter.

c. Dimensi Keamanan pelayanan

Pada dimensi kejelasan efek samping pemakaian jarum suntik, skor yang dihasilkan sebesar 473 (termasuk pada kriteria sangat tidak baik) , yang artinya bahwa petugas yang memberikan pelayanan kepada penderita tidak pernah memberitahukan akibat yang mungkin terjadi apabila jarum suntik yang digunakan tidak steril dan akibat yang mungkin

terjadi setelah mendapat suntikan. Untuk dimensi kejelasan efek samping obat yang diminum skor yang dihasilkan sebesar 678 (termasuk kriteria tidak baik), hal ini artinya petugas tidak selalu memberi tahu penderita akibat yang mungkin ditimbulkan setelah minum obat yang diberi oleh Puskesmas Pabelan.

#### d. Dimensi Kenyamanan

Untuk dimensi fasilitas non medis, dapat dijelaskan bahwa dengan skor sebesar 880 (termasuk pada kriteria tidak baik) artinya fasilitas non medis yang dimiliki Puskesmas Pabelan sangat terbatas yaitu hanya memiliki kamar mandi tetapi penderita tidak disediakan ruang untuk menunggu sementara belum diberi pelayanan .

#### e. Dimensi Informasi kepada pengunjung.

Untuk dimensi informasi kapan penderita periksa kembali, dengan skor sebesar 949 (termasuk kriteria tidak baik) dapat dijelaskan bahwa penderita yang berobat ke Puskesmas Pabelan hanya kadang-kadang saja diberitahu kapan harus kembali memeriksakan kesehatannya.

Sedangkan secara ringkas hasil analisis rentang nilai terhadap harapan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel V - 12. Hasil Analisis Rentang Nilai terhadap Harapan Dimensi Kualitas Jasa pada Puskesmas Pabelan, Kecamatan Pabelan, Kabupaten Semarang

Dimensi yang diteliti	Jumlah jawaban tiap skor				skor	Kriteria
	1	2	3	4		
kompetensi Teknis						
a. Pengetahuan paramedis	0	1	102	279	1.424	sangat penting
Pengetahuan non paramedis -	0	1	126	255	1.400	sangat penting
Ketrampilan paramedis	0	1	108	273	1.418	sangat penting
Ketrampilan non paramedis	0	1	124	257	1.402	sangat penting
akses (jangkauan pelayanan)						
Lokasi Puskesmas	59	14	232	77	1.091	penting
Harga karcis	81	66	181	54	972	penting
Bahasa pengantar yang digunakan	25	155	106	96	1.037	penting
efektifitas pelayanan						
Kecanggihan peralatan yang dimiliki	2	19	121	240	1.363	sangat penting
Ketepatan waktu yang dijanjikan	0	4	210	168	1.310	sangat penting
Ketepatan diagnose	0	2	52	320	1.472	sangat penting
hubungan antara manusia						
Penderita diperiksa dokter	18	74	91	199	1.235	penting
Petugas mengenal penderita dengan baik	17	57	248	60	1.115	penting
efisiensi pelayanan						
Kemampuan obat	0	0	28	354	1.500	sangat penting
Petugas bersedia mendengar keluhan penderita	0	7	227	148	1.287	sangat penting
Cepat memberikan pelayanan	0	0	80	302	1.448	sangat penting
kesinambungan pelayanan						
Catatan tentang penderita & pengobatannya	11	16	226	129	1.237	penting
Pelayanan oleh petugas yang sama	89	151	84	58	875	tidak penting
keamanan pelayanan						
Kejelasan resiko diagnose	2	6	74	300	1.436	sangat penting
Kejelasan efek samping pemakaian jarum suntik	16	25	135	206	1.295	sangat penting
Kejelasan dosis obat yang harus diminum	0	4	62	316	1.458	sangat penting
Kejelasan efek samping obat yang diminum	2	10	108	262	1.394	sangat penting
kenyamanan						
Kerapian dan kesopanan karyawan Puskesmas	0	1	120	261	1.406	sangat penting
Kebersihan Puskesmas	0	2	65	315	1.459	sangat penting
Keberadaan ruang periksa	0	9	120	253	1.390	sangat penting
Fasilitas non medis	12	22	202	146	1.246	sangat penting
informasi kepada pengunjung						
Informasi jam buka dan biaya pengobatan	18	74	91	199	1.235	penting
Informasi kapan penderita periksa kembali	17	57	248	60	1.115	penting

Sumber : data primer yang diolah, th 1999

Dari Tabel V - 11 dapat dijelaskan bahwa dimensi yang memiliki kriteria sangat penting antara lain adalah (a) pengetahuan para medis, (b) pengetahuan non paramedis, (c)

ketrampilan para medis, (d) ketrampilan non paramedis, (e) kecanggihan peralatan yang dimiliki (f) ketepatan waktu yang dijanjikan, (g) ketepatan diagnose, (h) kemanjuran obat, (i) petugas selalu mendengar keluhan penderita, (j) cepat memberikan pelayanan, (k) kejelasan resiko diagnose, (l) kejelasan efek samping pemakaian jarum suntik, (m) kejelasan dosis obat yang harus diminum, (n) kejelasan efek samping obat yang diminum, (o) kerapian dan kesopanan karyawan Puskesmas, (p) kebersihan Puskesmas, (q) keberadaan ruang periksa dan (r) fasilitas non medis, yang artinya bahwa penderita sangat menginginkan dipenuhinya dimensi-dimensi tersebut oleh Puskesmas Pabelan, sedangkan dimensi lainnya, seperti (a) lokasi Puskesmas, (b) harga karcis, (c) bahasa pengantar yang digunakan, (d) penderita diperiksa oleh dokter, (e) petugas mengenal penderita dengan baik, (f) catatan tentang penderita dan pengobatannya, (g) informasi jam buka dan biaya pengobatan, dan (h) informasi kapan penderita periksa kembali, mempunyai kriteria penting, artinya penderita menginginkan dapat dipenuhinya dimensi-dimensi tersebut oleh Puskesmas Pabelan.

Dimensi yang termasuk pada kriteria ekstrim yaitu tidak penting adalah pada dimensi Kesenambungan pelayanan, khususnya dimensi *pelayanan oleh petugas yang sama*, artinya bahwa penderita apabila berkunjung ke Puskesmas Pabelan tidak harus selalu menginginkan dilayani oleh petugas yang sama.

Dari kedua analisis rentang nilai tersebut dapat digunakan untuk menganalisis faktor layanan jasa paling utama yang harus ditingkatkan sesuai dengan tingkat kepentingan yang diharapkan oleh penderita. Untuk lebih jelasnya dapat diperhatikan pada tabel berikut :

V - 13. Analisis Rentang Nilai terhadap Kinerja dan Harapan Dimensi Kualitas Jasa pada Puskesmas Pabelan, Kecamatan Pabelan, Kabupaten Semarang.

No	Dimensi yang diteliti	Kriteria	
		Kinerja	Harapan
1	Kompetensi Teknis		
	a. Pengetahuan paramedis	baik	sangat penting
	b. Pengetahuan non paramedis -	baik	sangat penting
	c. Ketrampilan paramedis	baik	sangat penting
	d. Ketrampilan non paramedis	baik	sangat penting
2	Akses (jangkauan pelayanan)		
	a. Lokasi Puskesmas	baik	penting
	b. Harga karcis	baik	penting
	c. Bahasa pengantar yang digunakan	baik	penting
3	Efektifitas pelayanan		
	a. Kecanggihan peralatan yang dimiliki	tidak baik	sangat penting
	b. Ketepatan waktu yang dijanjikan	baik	sangat penting
	c. Ketepatan diagnose	baik	sangat penting
4	Hubungan antara manusia		
	a. Penderita diperiksa dokter	sangat tidak baik	penting
	b. Petugas mengenal penderita dengan baik	baik	penting
5	Efisiensi pelayanan		
	a. Kemanjuran obat	baik	sangat penting
	b. Petugas beredia mendengar keluhan penderita	baik	sangat penting
	c. Cepat memberikan pelayanan	baik	sangat penting
6	Kesinambungan pelayanan		
	a. Catatan tentang penderita & pengobatannya	baik	penting
	b. Pelayanan oleh petugas yang sama	baik	tidak penting
7	Keamanan pelayanan		
	a. Kejelasan resiko diagnose	baik	sangat penting
	b. Kejelasan efek samping pemakaian jarum suntik	sangat tidak baik	sangat penting
	c. Kejelasan dosis obat yang harus diminum	baik	sangat penting
	d. Kejelasan efek samping obat yang diminum	tidak baik	sangat penting
8	Kenyamanan		
	a. Kerapian dan kesopanan karyawan Puskesmas	baik	sangat penting
	b. Kebersihan Puskesmas	baik	sangat penting
	c. Keberadaan ruang periksa	baik	sangat penting
	d. Fasilitas non medis	tidak baik	sangat penting
9	Informasi kepada pengunjung		
	a. Informasi jam buka dan biaya pengobatan	baik	penting
	b. Informasi kapan penderita periksa kembali	tidak baik	penting

Sumber : data primer yang diolah, th.1999

Dari tabel V - 12 dapat dijelaskan bahwa :

- a. Dimensi yang sangat penting tetapi kinerja Puskesmas Pabelan sangat tidak baik yaitu kejelasan efek samping pemakaian jarum suntik , hal ini artinya dimensi tersebut *menjadi prioritas utama* untuk segera diperbaiki kinerja Puskesmas Pabelan melalui penyuluhan yang dilakukan oleh unit IV yaitu unit Kesehatan Lingkungan dan Penyuluhan. Untuk dimensi yang penting tetapi kinerja Puskesmas Pabelan sangat tidak baik, yaitu dimensi penderita diperiksa oleh dokter, hal ini dapat diartikan bahwa dimensi tersebut akan juga *menjadi prioritas utama* dalam memperbaiki kinerja Puskesmas Pabelan melalui ditingkatkannya peran dokter Puskesmas Pabelan di bidang medis.
- b. Untuk dimensi yang sangat penting tetapi kinerja Puskesmas Pabelan tidak baik yaitu (1) kecanggihan peralatan yang dimiliki, (2) kejelasan efek samping obat yang diminum dan (3) fasilitas non medis, hal tersebut dapat diartikan bahwa ketiga dimensi tersebut akan *menjadi prioritas kedua* untuk segera diperbaiki dan ditingkatkan, melalui usaha dilengkapinya peralatan yang digunakan untuk memeriksa penderita, dan disediakannya ruangan untuk menunggu bagi penderita yang akan memanfaatkan layanan Puskesmas Pabelan, serta memberikan penyuluhan kepada masyarakat yang selalu memanfaatkan jasa Puskesmas Pabelan tentang perlunya melakukan upaya pencegahan timbulnya penyakit, karena efek samping yang membahayakan apabila mengkonsumsi obat.
- c. Untuk dimensi yang penting tetapi kinerja Puskesmas Pabelan tidak baik, yaitu informasi kapan penderita harus periksa kembali ke Puskesmas Pabelan, hal ini diartikan bahwa *setelah kedua prioritas tersebut dilaksanakan maka dimensi ini yang*

*harus ditingkatkan*, melalui petugas yang melayani penderita dengan memberikan penjelasan tentang perlunya penderita memeriksakan kembali kesehatannya.

- d. Untuk dimensi yang tidak penting dan kinerja Puskesmas baik, yaitu pelayanan oleh petugas yang sama, hal tersebut dapat diartikan bahwa manajemen Puskesmas Pabelan tidak perlu menempatkan petugas yang sama dalam memberikan pelayanan kepada penderita.
- e. Untuk dimensi yang sangat penting namun kinerja Puskesmas Pabelan pada kriteria baik, yaitu dimensi (1) pengetahuan paramedis, (2) pengetahuan non paramedis, (3) ketrampilan paramedis, (4) ketrampilan non paramedis, (5) ketepatan waktu yang dijanjikan, (6) ketepatan diagnosis, (7) kemanjuran obat, (8) petugas bersedia mendengar keluhan penderita, (9) cepat memberikan pelayanan, (10) kejelasan resiko diagnose, (11) kejelasan dosis oabat yang harus diminum, (12) kerapian dan kesopanan karyawan Puskesmas, (13) kebersihan Puskesmas, (14) keberadaan ruang periksa, hal ini dapat diartikan bahwa kinerja Puskesmas perlu terus ditingkatkan sehingga dapat memberikan kepuasan yang optimal pada penderita yang berkunjung ke Puskesmas Pabelan, melalui diberikannya wawasan kepada petugas yang secara langsung melayani penderita yang berkunjung perlunya bekerja secara profesional.
- f. Untuk dimensi yang penting dan kinerja Puskesmas baik, yaitu (1) lokasi Puskesmas, (2) harga karcis, (3) bahasa pengantar yang digunakan, (4) petugas mengenal penderita dengan baik, (5) catatan tentang penderita dan pengobatannya, (6) informasi jam buka dan biaya pengobatannya, hal ini berarti kinerja Puskesmas Pabelan harus dipertahankan.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan.

Dari analisis yang telah dilakukan pada Bab sebelumnya, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

##### 1. Hasil analisis dengan uji beda dua rata-rata menunjukkan bahwa :

- a. Nilai rata-rata kinerja kualitas pelayanan jasa kesehatan Puskesmas (70,8220) berbeda secara nyata dengan nilai rata-rata harapan kualitas pelayanan jasa kesehatan Puskesmas (91,5628) pada tingkat signifikansi 1 %. Dengan demikian hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa *diduga ada kesenjangan antara kualitas pelayanan jasa kesehatan Puskesmas yang diharapkan dengan kinerja layanan jasa Puskesmas*, telah dapat dibuktikan kebenarannya.
- b. Nilai rata-rata kinerja kualitas pelayanan jasa kesehatan Puskesmas berbeda secara nyata dengan nilai rata-rata harapan kualitas pelayanan jasa kesehatan Puskesmas pada semua dimensi dalam variabel kinerja dan variabel harapan yang meliputi dimensi kompetensi teknis, akses (jangkauan pelayanan), efektifitas pelayanan, hubungan antara manusia, efisiensi pelayanan, kesinambungan pelayanan, keamanan pelayanan, kenyamanan dan informasi kepada pengunjung pada tingkat signifikansi 1 %. Perbedaan yang terjadi adalah nilai rata-rata kinerja < nilai rata-rata harapan, kecuali pada dimensi akses (jangkauan pelayanan), dimana hasilnya menunjukkan nilai rata-rata kinerja > nilai rata-rata harapan. Dengan demikian hipotesis yang kedua yang diajukan dalam penelitian ini yaitu *diduga dimensi akses*

(jangkauan pelayanan) adalah sub variabel yang paling menentukan tingkat kepuasan penderita rawat jalan Puskesmas dapat dibuktikan kebenarannya,

2. Hasil analisis dengan model *importance performance analysis* menunjukkan bahwa :

- a. tingkat kepuasan penderita rawat jalan terhadap kinerja layanan jasa kesehatan Puskesmas Pabelan, secara keseluruhan dapat dikatakan belum mencapai titik yang optimal yaitu sebesar 77,068 % (lihat tabel V.9), dengan rincian untuk dimensi kompetensi teknis, akses (jangkauan pelayanan), efektifitas pelayanan, hubungan antara manusia, efisiensi pelayanan, kesinambungan pelayanan, keamanan pelayanan, kenyamanan dan informasi kepada pengunjung, masing-masing sebesar 79,943 %, 110,193 %, 68,974 %, 69,106 %, 76,883 %, 97,774 %, 59,054 %, 72,241 % dan 84,645 %.
- b. Rincian tingkat kepuasan pada dimensi kompetensi teknis untuk dimensi pengetahuan paramedis, pengetahuan non paramedis, ketrampilan paramedis, dan ketrampilan non paramedis masing-masing sebesar 79,775 %, 80,214 %, 79,971 %, 79,814 %.
- c. Rincian tingkat kepuasan pada dimensi efektifitas pelayanan untuk dimensi kecanggihan peralatan yang dimiliki, ketepatan waktu yang dijanjikan, ketepatan diagnose, masing-masing sebesar 54,585 %, 83,664 %, dan 69,225 %
- d. Rincian tingkat kepuasan pada dimensi hubungan antara manusia untuk dimensi penderita diperiksa oleh dokter, dan petugas mengenal penderita dengan baik, masing-masing sebesar 48,906 %, dan 91,479 %.
- e. Rincian tingkat kepuasan pada dimensi efisiensi pelayanan untuk dimensi kemanjuran obat, petugas bersedia mendengar keluhan penderita dan cepat

dalam memberikan pelayanan masing-masing sebesar 67,200 %, 86,091 %, 78,729 %.

- f. Rincian tingkat kepuasan pada dimensi kesinambungan pelayanan untuk dimensi catatan tentang penderita dan pengobatannya dan pelayanan oleh petugas yang sama masing-masing sebesar 81,729 %, dan 120,457 %.
- g. Rincian tingkat kepuasan pada dimensi keamanan pelayanan untuk dimensi kejelasan resiko diagnose, kejelasan efek samping pemakaian jarum suntik, kejelasan dosis obat yang harus diminum dan kejelasan efek samping obat yang diminum masing-masing sebesar 69,707 %, 36,525 %, 78,532 % dan 48,637 %.
- h. Rincian tingkat kepuasan pada dimensi kenyamanan untuk dimensi kerapian dan kesopanan karyawan Puskesmas, kebersihan Puskesmas, keberadaan ruang periksa dan fasilitas non medis masing-masing sebesar 81,436 %, 66,278 %, 70,647 % dan 70,626 %.
- i. Rincian tingkat kepuasan pada dimensi informasi kepada pengunjung untuk dimensi informasi jam buka dan biaya pengobatan dan informasi kapan penderita periksa kembali masing-masing sebesar 92,054 %, dan 77,978 %.

3. Hasil analisis rentang nilai dapat disimpulkan bahwa :

- a. Dimensi kualitas jasa yang kinerjanya sangat tidak baik, adalah pada dimensi hubungan antara manusia untuk dimensi penderita diperiksa dokter, dan dimensi keamanan pelayanan untuk dimensi kejelasan efek samping pemakaian jarum suntik. Selanjutnya dimensi kualitas jasa yang kinerjanya dinilai tidak baik, adalah pada dimensi efektifitas pelayanan untuk dimensi kecanggihan peralatan yang dimiliki, dimensi keamanan pelayanan untuk dimensi kejelasan efek samping obat yang

diminum, dimensi kenyamanan untuk dimensi fasilitas non medis, dan dimensi informasi kepada pengunjung untuk dimensi informasi kapan penderita periksa kembali.

- b. Dimensi kualitas jasa yang harapannya dinilai tidak penting hanya satu yaitu dimensi kesinambungan pelayanan untuk dimensi pelayanan oleh petugas yang sama. Untuk dimensi lainnya dinilai sangat penting dan penting, untuk dimensi yang dinilai sangat penting yaitu (a) pengetahuan paramedis, (b) pengetahuan non paramedis, (c) ketrampilan paramedis, (d) ketrampilan non paramedis, (e) kecanggihan peralatan yang dimiliki, (f) ketepatan waktu yang dijanjikan, (g) ketepatan diagnosis, (h) kemanjuran obat, (i) petugas bersedia mendengar keluhan penderita, (j) cepat memberikan pelayanan, (k) kejelasan resiko diagnose, (l) kejelasan efek samping pemakaian jarum suntik, (m) kejelasan dosis obat yang harus diminum, (n) kejelasan efek samping obat yang diminum, (o) kerapian dan kesopanan karyawan Puskesmas, (p) kebersihan Puskesmas, (q) keberadaan ruang periksa, (r) fasilitas non medis dan sedangkan dimensi yang dinilai penting yaitu (a) lokasi Puskesmas, (b) harga karcis, (c) bahasa pengantar yang digunakan, (d) penderita diperiksa dokter, (e) petugas mengenal penderita dengan baik, (f) catatan tentang penderita dan pengobatannya, (g) informasi jam buka dan biaya pengobatannya, dan (h) informasi kapan penderita periksa kembali.

## 6.2. Saran-saran.

Didasarkan pada analisis dan kesimpulan yang ada, maka saran yang akan disampaikan antara lain adalah :

1. Selalu dilakukan penyuluhan tentang kejelasan efek samping pemakaian jarum suntik dan obat yang diminum melalui unit IV yaitu unit Kesehatan Lingkungan dan Penyuluhan.
2. Dokter yang bertugas di Puskesmas Pabelan lebih sering melakukan tugas medis daripada administratif, agar penderita yang berkunjung ke Puskesmas Pabelan lebih sering diperiksa oleh dokter.
3. Peralatan yang digunakan untuk memeriksa penderita rawat jalan sebaiknya lebih dilengkapi dan diperbaharui.
4. Puskesmas Pabelan sebaiknya menyediakan ruang tunggu bagi penderita rawat jalan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arsyad, Lincoln dan Soeratno, 1995, *Metodologi penelitian*, UPP Akademi Manajemen Perusahaan YKPN, Yogyakarta
- Azwar, S, 1997, *Reliabilitas dan Validitas*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Carl W Nelson dan Arnold S Goldstein, 1989, *Kualitas Perawatan Kesehatan : Tantangan Pemasaran yang baru*, *Health Care Manage Rev*, 14 (2), pp 87-95
- Cronin, JJ and SA Taylor, 1994, *Measuring Service Quality : A Re-examination and Extension*, *Journal of Marketing*, July (Vol 56) pp 55 - 68
- Curtis P Mc Laughlin dan Arnold D Kaluzny, 1990, *Manajemen Kualitas Total dalam Kesehatan : membuatnya berjalan*, *Health Care Manage Review*, 15 (3), pp 7 - 14
- Bovee, Cortland L, Michael J Houston, and John V Thill, 1995, *Marketing*, 2<sup>nd</sup> ed. New York McGraw-Hill, Inc
- Emory, C. William dan Donald R Cooper, 1996, *Methodologi Penelitian Bisnis*, Erlangga, Jakarta.
- Fandy Tjiptono, 1995, *Strategi Pemasaran*, Andi Offset, Yogyakarta
- , 1995, *Manajemen Jasa*, Andi Offset, Yogyakarta
- Gaspersz, U, 1997, *Manajemen Kualitas Dalam Industri Jasa*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Jauch, F, Lawrence and Glueck F William, 1996, *Manajemen Strategis dan Kebijakan Perusahaan*, edisi ke-3, Penerbit Erlangga, Jakarta
- Kotler , Philip, 1994, *Marketing Management : Analysis, Planning, Implementation and Control*, 8<sup>th</sup> edition , Engelwood Cliffs, NJ : prentice Hall International, Inc.
- Kotler, Philip dan Alan R Anderson, 1995, *Strategi Pemasaran untuk Organisasi Nirlaba*, Gadjah Mada University Press, Bulaksumur, Yogyakarta, Indonesia.
- Lukas Setia Atmaja, 1997, *Memahami Statistika Bisnis*, buku ke-2, Penerbit Andi, Yogyakarta.

- Lovelock, Christopher, 1988, *Managing Services : Marketing, Operations, and Human Resources*, London : Prentice-Hall International, Inc.
- Michael E Milakovich, 1991, *Menciptakan lingkungan perawatan kesehatan kualitas total*, *Health Care manage Review*, 16 (2), pp 99 - 20
- Malhotra, Naresh K, 1993, *Marketing Research and Applied Orientation*, Prentice Hall International, Inc, USA
- NN, 1998, *Pelatihan Quality Assurance Puskesmas*, Departemen Kesehatan RI, Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai, Balai Pelatihan Kesehatan Gombong.
- Porter, Michael E, 1993, *Strategi Bersaing : Teknik Menganalisis Industri dan Pesaing*, alih bahasa Agus Maulana MSM, Penerbit Erlangga, Jakarta
- Purba, Rao, 1996, *Measuring Consumer Perceptions Through Factor Analysis*, *Journal of Asian Manager*, February-March, pp 28-32.
- Rapert, Molly and Emin Babakus, 1996, *Linking Quality and Performance*, *Journal of Health Care Marketing*, Fall (vol. 16 no.3) pp 39 - 43.
- Robinson Pearce, 1997, *Manajemen Strategik : Formulasi, Implementasi dan Pengendalian*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Roberta N Clarke and Kotler Philip, 1986, *Marketing for Health Care Organizations*, Engelwood Cliffs, NJ : Prentice-Hall
- Schnaars, Steven P, 1991, *Marketing Strategy : A customer-Driven Approach*, New York : The Free Press.
- Sekaran, Uma, 1992, *Research Method for Bussines : A Skill Building Approach*, John Wiley & Sons. Inc. New York, Chichester Brisbane, Toronto, Singapore
- Stanton WJ, 1986, *Fundamental of Marketing*, diterjemahkan oleh drs. Yohanes Lamarto, MBA, MSM, Jilid 1, Penerbit Erlangga , Jakarta
- Stanton, William J, Michael J Etzel and Bruce J Walker, 1991, *Fundamentals of Marketing*, 9<sup>th</sup> ed. New York : McGraw-Hill, Inc
- Tse, DK and PC Wilton, 1988, *Models of Consumer Satisfaction Formation : An Extension*, *Journal of Marketing Research*, pp 204-212