

HUBUNGAN KUALITAS LAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN PUSKESMAS SUKABUMI KOTA PROBOLINGGO

NOVI SRI SANDYAWATI

Program Studi Ilmu Administrasi Niaga STIA Bayuangga Probolinggo

email: novisrisandyawati@yahoo.com

***Abstract: The Relationship of Service Quality and Patient Satisfaction at Probolinggo Municipal Health Service.** This research was conducted by survey, the primary data collection method obtained directly from the original source, This research was conducted at Probolinggo Municipal Health Service, with the title "Service Quality Relations Against Patient Satisfaction of Sukabumi Puskesmas of Probolinggo Municipality". The variables of this study are the characteristics of the wishes and expectations of customers or the public on the quality of service, characteristics aspects of service quality and organizational characteristics based on customer perceptions. From result of data analysis obtained respondent express high level of satisfaction to service of puskesmas P1 at attribute of Service Type (4,075). Affordable tariff (4,825). (4.8) and sanitary cleanliness of the puskesmas (4.05), while for the attributes stated have sufficient level of satisfaction such as checking flow (3,875), comfort of waiting room and examination room (3.85), program accuracy (3, 15), drug safety (3,175), ticket proof (3.95) and quick service (3,025). As for the other attributes hospitality puskesmas (2.9) and the number of medical officers (2.975).*

Keywords: Quality of Service, Customer, Level of Satisfaction

Abstrak: Hubungan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo. Penelitian ini dilaksanakan dengan survey, yaitu metode pengumpulan data primer yang diperoleh secara langsung dari sumber asli, Penelitian ini dilakukan pada Dinas Kesehatan Kota Probolinggo, dengan mengambil judul “ Hubungan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo“. Variabel penelitian ini adalah karakteristik keinginan dan harapan pelanggan atau masyarakat terhadap kualitas pelayanan, karakteristik aspek-aspek kualitas pelayanan dan karakteristik organisasi berdasarkan persepsi pelanggan. Dari hasil analisis data diperoleh responden menyatakan tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan puskesmas P1 pada atribut Jenis Pelayanan (4,075). Tarif terjangkau (4,825). Kamar kecil (4,8) dan kebersihan lingkungan puskesmas (4,05) sedangkan untuk atribut yang dinyatakan memiliki tingkat kepuasan cukup antara lain alur pemeriksaan (3,875), kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan (3,85), ketepatan program (3,15), keamanan obat (3,175), bukti karcis (3,95) dan pelayanan cepat (3,025). Sedangkan untuk atribut lain keramahan petugas puskesmas (2,9) dan jumlah petugas medis (2,975).

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, Pelanggan, Tingkat Kepuasan

PENDAHULUAN

Pelayanan kepada masyarakat oleh birokrasi publik pada era informasi banyak mendapatkan sorotan. Sorotan publik tertuju pada praktek yang menyimpang dari etika administrasi yang dilakukan oleh birokrasi publik dalam menjalankan tugas dan fungsinya dalam memberikan layanan publik. Praktek yang menyimpang dalam memberikan layanan publik seringkali terwujud dalam bentuk korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN). Selain dapat berwujud tidak adanya profesionalisme birokrasi dalam menjalankan tugas dan kewenangan yang diberikan kepadanya. Selama ini praktek-praktek birokrasi dalam organisasi pemerintah yang melayani masyarakat banyak disorot sebagai praktek yang bertele-tele, menghabiskan waktu dan dana, serta tidak konsisten dalam pelayanannya. Akibatnya masyarakat menjadi kecewa serta memiliki persepsi yang kurang baik terhadap segala kegiatan yang ditangani oleh organisasi pemerintah. Fenomena seperti ini merupakan salah satu wujud adanya ketidakpuasan dari masyarakat pemakai jasa yang oleh organisasi pemerintah. Agar organisasi pemerintah lebih berdaya guna, maka birokrasi publik harus meningkatkan sumber daya yang dimilikinya antara lain sumber daya manusia dan sarana/prasarana yang dimilikinya, baik kuantitas maupun kualitasnya. Untuk melakukan upaya tersebut, organisasi pemerintah yang bergerak dibidang pelayanan publik harus melakukan pembenahan sumber daya yang dimiliki.

Dari sini dapat diharapkan kelak pelayanan yang diberikannya kepada masyarakat dapat ditingkatkan. Jika kualitas pelayanannya meningkat, maka persepsi dan anggapan yang dimiliki masyarakat terhadap organisasi pemerintah tersebut juga akan semakin baik. Salah satu organisasi pemerintah yang melakukan pelayanan publik dibidang kesehatan adalah puskesmas-puskesmas yang ada di daerah-

daerah. Masyarakat yang dilayaninya adalah kalangan menengah kebawah yang membutuhkan perawatan kesehatan dan kualitas yang memadai. Tugas dan fungsi instansi ini adalah menjalankan fungsi sosial diidang kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya mereka yang berada di daerah-daerah dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah. Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Ritegi Nomor 574/Menkes/SK/2000 tentang Visi dan Misi serta Strategi Baru Pembangunan Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPERNAS) dan berdasarkan Instruksi Presiden RI No. 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Dinas Kesehatan Kota Probolinggo dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya seperti tersirat dalam RENSTRA (Rencana Strategik), telah memutuskan Visi “Kota Probolinggo Sehat Tahun 2010” dengan harapan tahun 2010 kota Probolinggo mampu mewujudkan kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut maka setiap instansi yang terkait khususnya dinas kesehatan dan jajarannya diharapkan dapat meningkatkan kualitas kinerjanya dengan memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat. Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan pada puskesmas khususnya di Kota Probolinggo, dibutuhkan suatu pengukuran dan identifikasi kualitas layanan tersebut. Hal ini diperlukan karena kebutuhan dan keinginan pelanggan memiliki karakteristik kualitas tertentu. Adapun Variabel penelitian ini adalah karakteristik keinginan dan harapan pelanggan atau masyarakat terhadap kualitas pelayanan, karakteristik aspek-aspek kualitas pelayanan dan karakteristik organisasi berdasarkan persepsi pelanggan.

Pelayanan Publik

Dalam organisasi pelayanan publik / masyarakat kendala yang dihadapi akan jauh lebih besar, karena banyak tujuan-tujuan yang hendak dicapai. Sementara itu ada beberapa di antara tujuan-tujuan itu sendiri yang saling bertentangan. Dalam dunia publik yang saat ini diwarnai oleh globalisasi dan privatisasi yang semakin kental dan sering menimbulkan kesan semakin besarnya kehendak masyarakat. Upaya untuk memberikan pelayanan yang memuaskan masyarakat menjadi semakin dituntut. Memang masyarakat sekarang ini semakin sadar dalam menggunakan mutu yang diterimanya dengan menilai kinerja suatu instansi. Guna menyamakan pemahaman perlu ditegaskan pengertian pelayanan masyarakat. Menurut Sinambela (2010) pengertian pelayanan adalah “pendekatan seutuhnya seorang pegawai instansi kepada masyarakat dan menyebabkan untuk bersikap menolong, bersahabat dan profesional yang bisa memuaskan masyarakat dan menyebabkan masyarakat datang kembali untuk memohon pelayanan berikutnya”. Dari itu, dapat dikatakan bahwa pelayanan yang bermutu menuntut adanya upaya dari seluruh pegawai, dan bukan hanya diserahkan kepada beberapa orang saja. Akan menjadi sulit mencapai pelayanan yang bermutu jika pemahaman seluruh pegawai yang ada di kantor tersebut tidak dibina secara baik dan berkesinambungan.

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

memberi pelayanan kepada publik. Menurut Sinambela (2010) menegaskan “Bahwa tujuan utamanya bukan sekedar untuk menyenangkan hati para penerima pelayanan publik melainkan untuk memberdayakan mereka”. Hal ini dapat dipahami mengingat, orientasi kearah pelayanan publik yang lebih baik (*better public service delivery*) juga mencerminkan penegasan akan arti penting posisi dan perspektif para pengguna dalam sistem pelayanan publik tersebut. Publik tidak hanya diperlakukan sebagai “obyek” (sebagai klien jasa pelayanan semata), tetapi juga sebagai warga negara yang aktif (*active citizen*).

Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Bustami (2011) mutu merupakan fenomena yang komprehensif dan multi dimensi. Kegiatan menjamin mutu pelayanan kesehatan dapat menggunakan beberapa dimensi seperti: 1) kompetensi Teknis (*Technical competence*), 2) akses terhadap pelayanan (*Acces to service*), 3) efektifitas (*Effectiveness*), 4) efisiensi (*Efficiency*), 5) kontinuitas (*Continuity*), 6) keamanan (*Safety*), 7) hubungan antar manusia (*Interpersonal relation*), 8) kenyamanan (*Ameneties*). Dimensi mutu ini dapat membantu pola pikir dalam menetapkan masalah dengan menganalisa masalah yang ada untuk mengukur sampai sejauh mana telah dicapai standar pelayanan kesehatan. Pada sisi lain Tjiptono (2012) mendefinisikan lima kategori kualitas jasa yang disebut sebagai *service quality (servqual)* Lima dimensi mutu ini adalah: 1) *reliability*, yaitu kemampuan dari pihak pemberi jasa dalam memberikan apa yang dijanjikan kepada penerima jasa (pelanggan) secara akurat, 2) *assurance*, berkaitan dengan pengetahuan, kesopanan dan kemampuan dari pemberi jasa untuk membangkitkan rasa kepercayaan dan keyakinan dari penerima jasa, 3) *tangibles*,

berkaitan dengan fasilitas-fasilitas fisik material, bahan, peralatan dan penampilan dari tugas-tugas pemberi jasa, 4) *empathy*, Berkaitan dengan perhatian dan kepedulian dari pemberi jasa kepada penerima jasa, 5) *resposeveness*, berkaitan dengan tanggung jawab dan keinginan untuk memberikan jasa yang prima serta membantu penerima jasa apabila menghadapi masalah pelayanan.

Pengertian Jaminan Mutu Kesehatan (Quality Assurance)

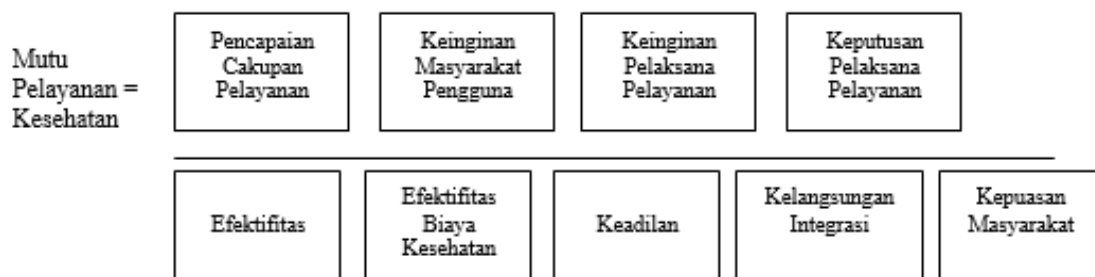
Mutu pelayanan kesehatan didefinisikan dalam banyak pengertian. Mutu pelayanan kesehatan dapat semata-mata dimaksudkan dari aspek teknis medis yang hanya berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja, atau mutu pelayanan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan termasuk akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kerja lainnya. Alamsyah (2012) menilai mutu adalah mutu keputusan yang berhubungan dengan proses pelayanan yang berdasarkan tingkat dimana pelayanan memberikan kontribusi terhadap nilai *outcome*. Proses pelayanan kesehatan sendiri dibagi dalam dua komponen utama yaitu pelayanan teknis medis dan manajemen hubungan interpersonal antara praktisioner dan klien. Domain teknis medis lebih berkaitan dengan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang medik, sedangkan domain hubungan interpersonal berkaitan dengan etika umum dan kaidah-

kaidah yang menentukan hubungan antar organisasi. Menurut Alamsyah (2012) mutu adalah merupakan penunjang kebaikan dari pelayanan kesehatan yang tentunya memiliki berbagai derajat tingkatan kebaikan dan mutunya. Derajat mutu berarti merupakan hasil perbandingan antar dua ukuran yaitu kelompok pertama yang merupakan ukuran standart pelayanan yang dianggap memadai atau baik. Kelompok kedua berupa hasil pencapaian yang sebenarnya dari kegiatan pelayanan kesehatan tersebut yang ketentuannya telah digariskan dalam standar diatas.

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

Dengan demikian mutu pelayanan diperoleh setelah melakukan penilaian hasil kegiatan pelayanan yang kemudian menjadi pembilang atau numerator dan dibandingkan dengan standar yang disepakati yang kemudian menjadi penyebut atau denominator. Dalam upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat banyak faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan tersebut. Hasil pelayanan kesehatan tidak hanya tergantung dari hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat. Banyak faktor-faktor lainnya yang juga sangat berpengaruh antara lain peralatan, dn obat-obatan, pengelolaan, sikap perilaku kedua belah pihak dan sebagainya.

Gambar 1. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hasil Pelayanan



Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan bergantung pada banyak faktor yang saling berkaitan dan apabila timbul akan berpengaruh pada penetapan standar dan atau pencapaian hasil kerja. Menurut Siriyie (2013) dikemukakan ada 9 faktor yang saling terkait, 5 faktor yang pertama lebih berpengaruh pada standar yang ditetapkan dan yang lainnya lebih mempengaruhi tingkat penampilan kerja. Faktor tersebut adalah: 1) *technical efficiency and safety*, 2) *cost and cost effectiveness*, 3) *equity*, 4) *integration and continuity*, 5) *client and satisfaction*, 6) *quantity coverage*, 7) *provider compliance*, 8) *client compliance*.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

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

Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien atau pengunjung di lima puskesmas di Kota Probolinggo. Sampel yang diteliti berasal dari target dan karakteristik populasi yang telah ditentukan, dan mengingat penelitian ini merupakan penelitian deskriptif maka pengambilan sampel ditentukan dengan berdasarkan pada sejumlah pengunjung yang memiliki

pemahaman yang baik tentang bagaimana pelayanan sebuah puskesmas harus diberikan dengan kriteria sebagai berikut: pendidikan minimal SMA, penghasilan diatas 700 ribu, merupakan pengunjung yang pernah berobat di puskesmas Sukabumi lebih dari 1 kali, usia pengunjung 20-40 tahun. Dengan dasar ini maka peneliti menentukan jumlah anggota sampel yang akan dipergunakan adalah sejumlah 40 orang.

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Tingkat Kepentingan (Importance Costumer)

Tingkat kepentingan atribut adalah nilai yang menunjukkan seberapa penting atribut-atribut pelayanan dalam menentukan kualitas layanan Puskesmas. Tingkat kepentingan dihitung berdasarkan total skor tingkat kepentingan dibagi dengan jumlah responden. Semakin tinggi nilai tingkat kepentingan suatu atribut berarti atribut tersebut semakin dipentingkan oleh responden. Adapun hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel 1 :

Dari tabel 1 dapat diperoleh ranking kepentingan atribut pelayanan dari yang paling dipentingkan oleh responden: Keamanan obat, Ketepatan program, Keremahan petugas puskesmas, tarif terjangkau, bukti karcis, alur pemeriksaan, pelayanan cepat, jumlah petugas medis, kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan, jenis pelayanan, Kebersihan lingkungan puskesmas dari kecil

Tabel 1. Nilai Importance to Costumer (ITC) PUSKESMAS

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

Tingkat Kepuasan Konsumen (Costumer Satisfaction Performance, CSP)

Pada penelitian ini puskesmas yang terjadi objek penelitian dan akan diperbaiki adalah puskesmas Sukabumi. Costumer

Satisfaction Performance menunjukkan bagaimana penilaian responden terhadap kualitas pelayanan yang mereka rasakan. Berdasarkan penilaian responden diperoleh nilai *Costumer Satifaction Performance* sebagaimana pada tabel 2.

Tabel 2. Costumer Satisfaction Performance Puskesmas Sukabumi

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

Analisis Hasil Penelitian

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

Voice of Costumer

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

Relationship

Relationship menunjukkan hubungi antara *Voice of Costumer* dengan respon teknis yang bisa dilakukan. Dengan mengetahui hubungan antar respon teknis dengan *Voice of Costumer*, keputusan yang tepat untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam rangka memenuhi kebutuhan/keinginan responden akan dapat dilakukan. Matrik yang menggambarkan hubungan ini terletak pada bagian tengah dari *House of Quality* (HoQ) diketahui *Relationship* antara *Voice of Costumer* dan respon teknis sebagai berikut:1) keramahan petugas puskesmas, masalah keramahan petugas puskesmas berkaitan dengan motivasi petugas serta dapat diatasi dengan diklat tenaga medis dan paramedic, 2) alat pemeriksaan, alat pemeriksaan dapat diatasi dengan diklat tenaga medis dan paramedis, usaha penataan alur pelayanan serta jenis tarip yang jelas untuk mempercepat pelayanan, 3) kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan, sementara masalah nyaman ruang tunggu dan ruang pemeriksaan berkaitan motivasi petugas, pengadaan cleaning service. Komputerisasi layanan walau kaitannya sangat kecil serta penyediaan sarana ruang tunggu dan ruang pemeriksaan yang memadai, 4) ketepatan program, untuk ketepatan program sangat

erat kaitannya dengan motivasi petugas. Diklat tenaga medis dan para medis, penambahan dokter dan para medis, komputerisasi layanan dan memiliki kaitan yang cukup erat dengan penataan alur pelayanan, penambahan dokter dan paramedis, penambahan poli spesialis, pengadaan cleaning service, jenis tarip dan penyediaan sarana ruang tunggu dan ruang pemeriksaan, 5) keamanan obat, keamanan obat sangat dipengaruhi oleh diklat tenaga medis dan paramedis, memiliki kaitan cukup erat dengan motivasi, 6) Jenis pelayanan, ragam jenis pelayanan dapat meningkatkan kunjungan konsumen, peningkatan jenis pelayanan tergantung pada diklat tenaga medis dan paramedis, penambahan dokter dan paramedis, penambahan poli spesialis dan jenis tarip, 7) jumlah petugas medis, sementara untuk jumlah petugas medis dapat dilakukan dengan penambahan dokter dan paramedis serta penyediaan sarana ruang tunggu dan ruang pemeriksaan, 8) tarip terjangkau, ditinjau dari konsumen yang memanfaatkan pelayanan kesehatan maka konsumen menginginkan tarif yang terjangkau hal ini dapat diatasi dengan jenis tarif yang disesuaikan dengan layanan yang diberikan, 9) bukti karcis, bukti karcis dapat mempercepat pelayanan dan memberikan jaminan keadilan pelayanan hal ini dapat diperbaiki dengan melakukan penataan alur pelayanan, serta jenis tarif yang jelas, 10) kamar kecil, penyediaan kamar kecil dapat menambah tingkat kenyamanan pengunjung puskesmas dan peningkatan kebersihan penambahan jumlah kamar kecil ini dapat dilakukan dengan penyediaan sarana sanitasi, 11) kebersihan lingkungan puskesmas, sementara untuk kebersihan lingkungan erat kaitannya dengan pengadaan cleaning service serta memiliki hubungan yang cukup erat dengan motivasi petugas, diklat tenaga medis dan paramedis, penyediaan sarana sanitasi, 12) pelayanan cepat, untuk memberikan pelayanan yang

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

Planning Matriks

Tingkat Kepentingan (*Importance To Costumer*)

Tingkat kepentingan menunjukkan tingkatan tiap atribut yang satu dibandingkan dengan tingkat atribut yang lain. Bagian ini menunjukkan urutan kepentingan dari *Voice*

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

Tabel 3. Urutan Atribut Berdasarkan Importance To Costumer

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

Berdasarkan hasil perhitungan yang dilakukan maka dapat dilihat bahwa responden menyatakan tingkat kepentingan yang tinggi untuk atribut keamanan obat, ketepatan program, keramahan petugas puskesmas, tarif terjangkau, bukti karcis, alur pemeriksaan. Dengan nilai tingkat kepentingan berturut-turut sebesar 4,825 ; 4,75 ; 4,625 ; 4,275 ; 4,25 ; dan 4,05. Sedangkan menyatakan tingkat kepentingan yang cukup tinggi untuk atribut pelayanan cepat, jumlah petugas medis, kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan, jenis pelayanan, kebersihan lingkungan puskesmas, dan kamar kecil. Dengan nilai tingkat kepentingan berurut-urut sebesar 3,95 ; 3,65 ; 3,4 ; 3,125 dan 2,95.

Costumer satisfaction performance

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

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

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh kesimpulan urutan atribut pelayanan yang diprioritaskan oleh pihak manajemen Puskesmas P1 untuk meningkatkan kualitas pelayanan guna memenuhi kebutuhan/keinginan konsumen

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

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

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah.2012.*Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta : Medika
- Bustami.2011. *Penjaminan Mutu Kesehatan & Akseptabilitas*. Jakarta :Erlangga
- Sinambela.2006. *Reformasi Pelayanan Publik : Teori Kebijakan dan Implementasi*. Cetakan kelima. Jakarta : PT.Bumi Aksara
- Siriyei, I dan Wulandari R.D.2013.*Faktor Determinan Rendahnya Pencapaian Cakupan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Mojo Kota Surabaya*. Jurnal Administrasi Kesehatan. Volume 1. Nomor 3.-Juli-Agustus 2013
- Tjiptono,F dan Chandra, G.2012.*Pemasaran Strategik*. Yogyakarta : Andioffset