

Pengukuran Mutu Layanan Kesehatan Dasar Gratis Sebagai Perwujudan Hak Sehat Bagi Masyarakat Sukoharjo*

Arif Julianto Sri Nugroho,

Fakultas Ekonomi, Universitas Widya Dharma
Arifjulianto72@yahoo.com

Jarot Prasetyo,

Fakultas Ekonomi, Universitas Widya Dharma
sampoernarno@yahoo.com

Sarwono Nursito

Fakultas Ekonomi, Universitas Widya Dharma
sarwononursito@yahoo.com

Abstract

In order to increasing public's welfare, especially in health, Sukoharjo regent made one policy to create primary health service charge of free in community health center to the public without differentiate the socioeconomic status, with 2009 decision Letters of Sukoharjo Regent, No 02. In performing this policy, there is much problem both technical and operational. This research is aimed at investigating external people satisfaction in public health care services, Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, 100 people are chosen as samples with Servqual model. The research illustrates that the Servqual model as a useful managerial tool can be applied in identifying areas to which management resources should be allocated in order to improve and enhance the quality of service the Dinas Kesehatan Intitution. The result shows that most servqual model factors: tangibles, reliabilities, assurance, responsiveness, empathies are less satisfied than it should be.

Keywords : *community health center, servqual, satisfaction*

Pendahuluan

Anggaran program kesehatan di APBN ataupun APBD terus merambat naik. Pada tahun 2000, anggaran kesehatan tercatat masih di level Rp 2,56 triliun. Selanjutnya, pada tahun 2010 angkanya meningkat menjadi Rp 16,46 triliun. Angka tersebut terus melonjak menjadi Rp 22 triliun pada tahun 2011 dan akan diusulkan ada kenaikan sebesar Rp 4 triliun pada tahun 2012. Namun dengan terus naiknya anggaran, derajat kesehatan masyarakat Indonesia belum berubah : kualitasnya masih buruk terutama di tingkat masyarakat miskin dan layanan kesehatan juga tak pernah menjadi lebih baik. Masyarakat miskin takut berobat karena biaya kesehatan saat ini semakin mahal (Suhartono, 2011).

Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikembangkan Pemerintah Republik Indonesia sejak tahun 1968 oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia bertujuan agar masyarakat di seluruh Indonesia dapat mengakses layanan kesehatan dasar. Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan, Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan dasar perorangan dan masyarakat. Namun untuk pelayanan kesehatan dasar perorangan, setelah hampir empat dekade, Puskesmas belum menjadi pilihan utama masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan.

Puskesmas saat ini mengalami dilema dalam memberikan pelayanan kesehatan. Jajaran garis depan unit ini dihadapkan pada pilihan yang sulit karena di satu sisi lembaga ini dituntut memberikan layanan kesehatan secara

berkualitas, adil dan merata, disisi lain wacana untuk menyesuaikan dan menaikkan tarif layanan kesehatan dasar yang dibarengi dengan perbaikan kualitas pelayanan saat ini belum terlaksana, justru sebaliknya di era otonomi daerah banyak Pemerintah Daerah yang membebaskan tarif retribusi layanan kesehatan dasar sebagai janji kampanye pemimpin daerah tersebut untuk memenangkan Pilkada.

Sebagai ujung tombak layanan dasar, Puskesmas dan Rumah sakit daerah banyak disorot terkait mutu layanan. Pada saat ini sedang meledak masalah mutu layanan kesehatan dengan munculnya Kartu Jakarta Sehat ide Gubernur DKI Jakarta Joko Widodo, dimana dengan digratiskannya biaya mengakibatkan meledaknya jumlah pasien yang tidak didukung oleh kekuatan SDM dan alat pendukung operasional Puskesmas/ Rumah Sakit yang memadai. Program ini membawa korban meninggalnya bayi Dera Nur Anggraini serta Ana Mudrika akibat terlambatnya layanan dan memungkinkan masih akan muncul kasus yang lain (Tempo, 2013).

Pemerintah Kabupaten Sukoharjo mengeluarkan Perda Nomor 12 tahun 2009 tentang pembebasan tarif retribusi biaya layanan kesehatan dasar yang bertujuan memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat miskin. Pelayanan kesehatan dasar gratis ini diberlakukan untuk semua lapisan masyarakat tanpa melihat status sosial dan ekonomi. Efek langsung program ini sangat terasa dengan melimpahnya jumlah pasien pada Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo yang berbatasan dengan kabupaten lain yang belum mencanangkan program layanan kesehatan dasar gratis.

Dalam konsep layanan kesehatan dasar, upaya pemenuhan terhadap standar pelayanan yang berorientasi pada kepuasan masyarakat merupakan hal utama. Disamping itu, tinggi rendahnya sistem pembiayaan pelayanan yang disediakan Pemerintah Daerah berdampak langsung kepada mutu layanan. Apabila alokasi dana untuk menunjang pelayanan kesehatan tidak memadai, rendahnya mutu pelayanan di Puskesmas berdampak pada ditinggalkannya Puskesmas oleh masyarakat,

dan Puskesmas hanya dipergunakan oleh masyarakat miskin yang tidak mempunyai pilihan lain (Trisnantoro, 2005).

Kenyataan pada saat ini, di masyarakat masih banyak ditemui kendala mutu layanan serta kedisiplinan dari pihak Puskesmas dalam melayani masyarakat, sehingga muncul pertanyaan mendasar “Apakah benar masyarakat Sukoharjo belum puas terhadap mutu layanan kesehatan dasar?”

Rumusan Masalah

Untuk mengetahui mutu layanan kesehatan dasar di Puskesmas Kabupaten Sukoharjo perlu dilakukan pengukuran kualitas pelayanan. Hasil penilaian perlu disebarluaskan ke semua pihak sehingga masyarakat dapat menentukan pelayanan kesehatan yang baik. Rumusan masalah utama penelitian : “Apakah layanan kesehatan dasar di Kabupaten Sukoharjo belum memuaskan masyarakat?”

Tinjauan Pustaka

Model *Servqual*

1. *Modified Model Servqual*

Penelitian yang mengacu kepada pengukuran kepuasan masyarakat atas pelayanan dengan mengukur derajat kepuasan masyarakat dan menganalisis kemungkinan munculnya gap sebagai akibat dari selisih antara *expectation service* dengan *perceived service*, telah dilakukan oleh A. Parasuraman (1985) meliputi empat dimensi. Adapun arti empat dimensi tersebut antara lain:

- a. **Tangibles**, dimensi ini menekankan pada kualitas penampilan secara fisik kasat mata, seperti perlengkapan fisik dokter, paramedis, gedung, ruangan dan lain sebagainya.
- b. **Reliability**, adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan. Seperti penyelesaian keluhan terhadap pasien bersifat cepat, gratis dan efisien seperti dalam brosur, spanduk apakah kenyataan tersebut dipenuhi.

- c. **Responsiveness**, adalah keinginan untuk membantu masyarakat dan memberikan pelayanan sebaik mungkin. Ketika pasien mengalami kesulitan, adakah keinginan dokter, perawat, pegawai administrasi Puskesmas cepat tanggap menyelesaikan masalah.
- d. **Assurance**, adalah pengetahuan dan kesopansantunan para dokter, perawat, pegawai administrasi serta kemampuan mereka untuk menumbuhkan rasa percaya masyarakat kepada dokter dan paramedis.
- e. **Empathy**, adalah perhatian tulus yang diberikan institusi beserta pegawainya kepada masyarakat.

Pandangan tentang *ServQual* dilandasi suatu model yang disebut *Conceptual Model of Service Quality*.

2 .Studi Pendahuluan

Pada bidang kesehatan dimensi kualitas pelayanan unggulan telah banyak diteliti dan dikembangkan dalam dua hal, yaitu kualitas teknis dan fungsi kualitas (Gronroos, 2004). Dimensi kualitas teknis diartikan sebagai basis primer keakuratan layanan terkait diagnosis medis dan prosedur spesifikasi profesional. Sedangkan fungsi kualitas adalah bagaimana layanan jasa kesehatan dikirim kepada pasien. Lam (1997) mendefinisikan kualitas teknis adalah apa (*what*) yang pasien dapatkan, sedangkan kualitas fungsional adalah bagaimana (*how*) pasien mendapatkan kualitas layanan.

Babacus dan Mangold (2002) menjelaskan bahwa *Servqual* reliabel dan valid diteliti di lingkungan kesehatan. Bowers (2004) mengidentifikasi tambahan dua variabel untuk dimensi kualitas layanan kesehatan yaitu *communications* dan *caring*.

Dari beberapa rekomendasi literatur diatas untuk mengukur mutu layanan kesehatan digunakan *Servqual Scale* dalam beberapa konteks. Item-item pertanyaan dalam dimensi kualitas layanan tersebut dapat ditambah, diubah, diadaptasi sesuai dengan konteks dan tujuan penelitian yang akan dilakukan.

Penelitian dengan tema pengukuran mutu layanan dan kepuasan masyarakat telah peneliti lakukan sejak awal tahun 2000 dengan meneliti kepuasan masyarakat dari layanan sektor agribisnis. Sentuhan akhir pada dimensi layanan melalui aplikasi *value chain* bisa memberi nilai tambah pada layanan sektor agribisnis di Indonesia yang masih lemah (Julianto, Arif 2001).

Dari kajian penelitian terdahulu peneliti mencoba menformulasikan model *Servqual* pada kasus layanan kesehatan dasar pada lima dimensi meliputi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *empathy*, dan *assurance* dengan item-item pertanyaan dimodifikasi seperti terlampir. Sektor kesehatan merupakan sektor unggulan di masyarakat dalam mencapai tujuan *Millenium Development Goals*. Sehingga dengan diketahui kesenjangan terbesar akan dilakukan pembenahan sistem secepatnya. Kegiatan tersebut dapat menjadikan Dinas Kesehatan Sukoharjo menjadi institusi percontohan bagaimana mengelola dan melayani masyarakat dengan sistem dan tata kelola terbaik.

Metode Penelitian

1. Metode Pengumpulan Data

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survai, yaitu pencarian informasi secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner. Atau dengan kata lain metode survei adalah suatu penelitian yang mengambil sampel dari populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data pokok (Singarimbun dan Effendi, 1989).

a. Data yang diperlukan

- 1) Data Primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumber yang memiliki pemahaman terhadap obyek yang diteliti. Dengan penyebaran kuesioner, diharapkan akan diperoleh informasi mengenai kualitas pelayanan Puskesmas Kabupaten Sukoharjo dan tingkat kepuasan masyarakat.
- 2) Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari sumber-sumber kepustakaan catatan atau arsip institusi Pemerintah serta sumber-

sumber lain yang berkaitan dengan penelitian.

b. Teknik Pengumpulan Data

- 1) Wawancara, dilakukan untuk memperoleh hal-hal yang berkaitan dengan gambaran umum institusi serta perencanaan strategi yang telah dilakukan.
- 2) Untuk memperoleh informasi tentang kepuasan layanan, peneliti menyebarkan kuesioner secara acak kepada masyarakat yang telah mendapatkan layanan kesehatan dasar di seluruh Puskesmas se Kabupaten Sukoharjo.
- 3) Studi Pustaka, dilakukan untuk memperoleh data pendukung yang diperlukan.

c. Metode Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini, metode survei digunakan sebagai alat utama. Dengan demikian tidak semua individu dalam populasi diteliti karena keterbatasan waktu, biaya dan aksesibilitas. Untuk itu digunakan metode sampling dengan cara sebagai berikut:

1) Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari jumlah unit analisis yang ciri-cirinya akan diduga, yang dimaksud populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Kabupaten Sukoharjo yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di 15 Puskesmas.

2) Teknik Pengambilan Sampel

Karakteristik subyek yang akan dipakai sebagai sampel dalam penelitian ini sejumlah 100 orang masyarakat pemakai jasa layanan kesehatan dasar secara *Purposive sampling* di lima wilayah Puskesmas kabupaten Sukoharjo meliputi Puskesmas Kartosuro, Baki, Gatak, Tawang Sari dan Weru. Selain itu subyek dalam penelitian ini adalah individu dewasa, dengan anggapan mereka memiliki pertimbangan masak dalam menilai bagaimana mutu yang diberikan Puskesmas dalam melayani masyarakat dan dapat merasakan kepuasan maupun ketidakpuasan dari layanan tersebut.

d. Rencana Analisis Data

- 1) Deskripsi Data Kuantitatif

Analisis ini digunakan untuk meneliti dan mendiskripsikan data primer yang telah diperoleh.

2) Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif digunakan melalui perhitungan matematis dua model untuk ditarik kesimpulan.

2. Metode Analisis Data

a. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan atribut dalam hal ini kuesioner dapat menjalankan fungsinya. Alat ukur dikatakan sah (valid) apabila mampu melakukan pengukuran dan hasil pengukurannya benar-benar cermat. Uji ini dilakukan dengan menggunakan metode *Pearson product moment* serta dikoreksi melalui metode korelasi *part whole* (Santoso, 2007).

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana alat ukur mampu melakukan pengukuran secara konsisten. Dikatakan handal (reliabel) jika pengukurannya mampu memberikan hasil yang relatif tidak berbeda bila dilakukan kembali terhadap subyek yang sama dengan teknik yang sama pula. Untuk perhitungan uji ini dilakukan dengan metode *Hoyt* serta menggunakan alat bantu komputer program SPSS.

b. Penelitian Tingkat Konfirmasi Masyarakat

Analisis ini diukur dengan menggunakan gap ke-5 dengan metode *Weighted ServQual* (Cronin & Taylor, 1992):

$$I_{kj} = \bar{y} (P_{ij} - E_{ij}) \quad (1)$$

I_{kj} = Indeks konfirmasi terhadap objek j

$I_{kj} < 0$ = Konfirmasi negatif/tidak puas

$I_{kj} \geq 0$ = Konfirmasi positif/puas

P_{ij} = *Performance* dari atribut i pada objek j

E_{ij} = *Expectation* dari atribut i pada objek j

Hasil Dan Pembahasan

Pendahuluan

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan sampel sebanyak 100 kuesioner yang disebar di lima wilayah Puskesmas di lingkungan Dinkes sukoharjo meliputi

Puskesmas Kartosuro, Baki, Gatak, Tawangsari dan Weru secara *purposive sampling*.

Sedangkan karakteristik subyek yang diteliti dalam penelitian ini adalah responden dewasa, dengan alasan subyek masih dapat merasakan dan menilai tentang kualitas layanan Puskesmas yang diterima, selain itu subyek yang diteliti memiliki pertimbangan dan pemahaman sempurna, dalam menilai bagaimana kualitas layanan Puskesmas dan dapat merasakan kepuasan dari pelayanan tersebut.

Agar penelitian berhasil secara optimal maka penulis mengadakan pra-survei serta studi pustaka untuk kemudian dikonsultasikan dengan berbagai pihak agar diperoleh gambaran yang jelas tentang atribut-atribut pada dimensi kualitas pelayanan. Dari hasil pra-survei peneliti memperoleh atribut-atribut yang kemudian dapat dikategorikan dalam 5 dimensi kualitas pelayanan dimana 4 item dimensi *Tangibles*, 2 item dimensi *Reliability*, 3 item dimensi *Responsiveness*, 3 item dimensi *Assurance* serta 3 item dimensi *Empathy*. Kelima dimensi tersebut kemudian disusun menjadi pernyataan-pernyataan yang mudah dipahami oleh masyarakat.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Kesungguhan dan keseriusan responden dalam menjawab pertanyaan merupakan esensi dari metode survai. Karena keabsahan suatu hasil penelitian sangat ditentukan oleh alat ukur yang digunakan dalam proses pengumpulan data. Jika data yang diperoleh tidak valid atau tidak akurat, hasil penelitian tidak akan dapat menggambarkan keadaan yang sebenarnya. Oleh karena itu perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Uji Validitas

Ada dua macam uji validitas yang digunakan dalam penelitian, yaitu validitas isi (*content validity*) dan validitas konstruk (*construct validity*). Validitas isi merupakan validitas yang diestimasi lewat pengujian isi tes. Validitas isi berusaha mencari jawaban sejumlah item dalam suatu tes mencakup keseluruhan isi objek yang hendak diukur melalui tes tersebut. Atau dengan kata lain, tes ini tidak hanya menunjukkan seberapa

komprehensif isinya tetapi menunjukkan bahwa isi tes tersebut relevan dan tidak keluar dari batas-batas tujuan pengukuran. Ada dua macam validitas isi, yaitu validitas muka (*face validity*) dan validitas logic (*logical validity*). Validitas muka menggambarkan pertimbangan bahwa jika isi telah tampak sesuai dengan apa yang diukur, validitas muka telah terpenuhi. Sedangkan validitas logic atau disebut juga sebagai validitas sampling digunakan untuk mengetahui sejauh mana isi tes mewakili aspek yang akan diukur. Untuk mendapatkan nilai validitas, tes sampling harus disusun sedemikian rupa sehingga mempunyai item-item yang relevan.

Validitas kontrak adalah validitas yang mengungkapkan kontrak teoritis yang diukur. Pengujian validitas kontrak merupakan proses yang berjalan seiring dengan perkembangan konsep *trait* yang diukur. Validitas ini merupakan tes terhadap alat ukur apakah sesuai dengan konsep penelitian.

Validitas lain yang dipertimbangkan dalam penelitian ini adalah validitas item. Validitas ini menguji item dalam suatu alat ukur. Validitas item menghasilkan skor korelasi antara item-item dengan suatu kriteria yang relevan (skor total) dalam suatu aspek. Skor total diperoleh dari penjumlahan semua nilai butir. Bila nilai hasil korelasi antara item-item tersebut menghasilkan nilai yang signifikan, berarti item-item tersebut mampu menjadi pengukur konsep yang akan diukur.

Dalam penelitian ini diuji awal terhadap 30 jawaban kuesioner dengan hasil tabel sebagai berikut:

Tabel 1 Daftar tabel Butir Sahih

Butir	Rxy	r tabel	Status
E1	0.613	0.374	Sahih
E2	0.291	0.374	Gugur
E3	0.497	0.374	Sahih
E4	0.457	0.374	Sahih
E5	0.449	0.374	Sahih
E6	0.568	0.374	Sahih
E7	0.561	0.374	Sahih
E8	0.522	0.374	Sahih
E9	0.426	0.374	Sahih
E10	0.553	0.374	Sahih

Butir	Rxy	r tabel	Status
E11	0.432	0.374	Sahih
E12	0.494	0.374	Sahih
E13	0.611	0.374	Sahih
E14	0.188	0.374	Gugur
E15	0.573	0.374	Sahih
P1	0.534	0.374	Sahih
P2	0.526	0.374	Sahih
P3	0.565	0.374	Sahih
P4	0.699	0.374	Sahih
P5	0.769	0.374	Sahih
P6	0.856	0.374	Sahih
P7	0.686	0.374	Sahih
P8	0.739	0.374	Sahih
P9	0.611	0.374	Sahih
P10	0.588	0.374	Sahih
P11	0.736	0.374	Sahih
P12	0.764	0.374	Sahih
P13	0.626	0.374	Sahih
P14	0.744	0.374	Sahih
P15	0.772	0.374	Sahih

Hasil uji validitas terhadap item dalam tabel diatas terlihat bahwa semua butir sah kecuali butir 2 dan 14 pada faktor *ekspektasi*. Dengan tidak diterimanya kedua diatas, akan sekaligus menggugurkan butir pada nomor yang sama pada variabel-variabel berikutnya

Dengan gugurnya dua item tersebut, komposisi dimensi kualitas pelayanan menjadi sebagai berikut:

Tabel 2 Komposisi dimensi Kualitas Pelayanan Sahih

Pernyataan	Dimensi Kualitas Pelayanan	Status
Q1	<i>Tangibles</i>	Sahih
Q3	<i>Tangibles</i>	Sahih
Q4	<i>Tangibles</i>	Sahih
Q5	<i>Reliability</i>	Sahih
Q6	<i>Reliability</i>	Sahih
Q7	<i>Responsiveness</i>	Sahih
Q8	<i>Responsiveness</i>	Sahih
Q9	<i>Responsiveness</i>	Sahih
Q10	<i>Assurance</i>	Sahih
Q11	<i>Assurance</i>	Sahih
Q12	<i>Assurance</i>	Sahih

Q13	<i>Empathy</i>	Sahih
Q15	<i>Empathy</i>	Sahih

Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas butir digunakan untuk mengetahui sejauh mana pengukuran dapat memberikan hasil yang sama atau konsisten jika dilakukan pengukuran kembali pada subyek yang sama. Uji ini dilakukan faktor demi faktor, sebanyak faktor dalam kuesioner. Pendekatan yang dilakukan dalam uji reliabilitas ini adalah teknik *Hoyt*, dengan pertimbangan tingkat keluwesan penerapannya yang tinggi. Teknik ini hanya mensyaratkan bahwa semua butir mengukur hal sama (univokal). Uji reliabilitas *Hoyt* hanya boleh digunakan untuk menguji keandalan intra faktor (Sutrisno Hadi, 1991).

Dari hasil penelitian didapat hasil uji reliabilitas sebagai berikut:

Tabel 3 Daftar Tabel Uji Reliabilitas

Faktor	Cronbach Alpha	Cronbach Alpha disyaratkan	Status
Harapan	0.850	0.6	Andal
Perfomance	0.935	0.6	Andal

Dari hasil uji reliabilitas dapat dilihat bahwa semua item pada kedua faktor lebih besar dari nilai nilai cronbach alpha disyaratkan sebesar 0.6 sehingga dua faktor yang lulus uji reliabilitas dinyatakan andal/ reliabel dan dapat digunakan dalam tahap analisis selanjutnya.

Analisis ServQual

Untuk menganalisis tingkat konfirmasi konsumen, dalam penelitian ini digunakan rumus *Weighted Servqual* (Cronin& Taylor, 1992). Rumus ini digunakan untuk menghitung secara kuantitatif kesenjangan (gap) antara kualitas yang diharapkan masyarakat dengan kualitas yang sesungguhnya dirasakan oleh masyarakat tersebut, adapun rumus tersebut sbb:

$$I_{kj} = \sum (P_{ij} - E_{ij})$$

Dimana :

I_{kj} = Indeks konfirmasi terhadap objek j.

Jika:

$I_{kj} < 0$ = Konfirmasi negatif/konsumen tidak puas.

$I_{kj} > 0$ = Konfirmasi positif / konsumen puas.

P_{ij} = *Performance* dari atribut i pada objekj

E_{ij} = *Expectation* dari atribut i pada objek j

Dari rumus diatas dapat dihitung total tingkat konfirmasi masyarakat dari pelayanan Puskesmas Dinkes Sukoharjo sebesar - 48.26 (lihat lampiran).

Sedangkan tingkat konfirmasi masyarakat maksimum atau minimum yang mungkin dicapai adalah (sesuai lampiran):

$$I_{kj \text{ max}} = 400$$

$$I_{kj \text{ min}} = -400$$

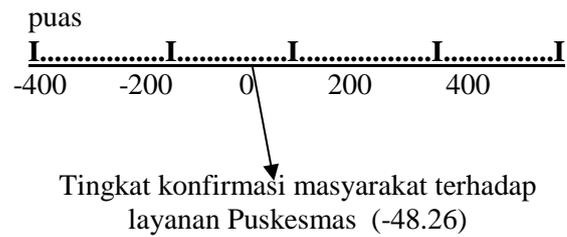
Tingkat konfirmasi maksimum yang mungkin dicapai oleh masyarakat diasumsikan bahwa masyarakat memiliki harapan minimal terhadap kualitas pelayanan yang akan diterima dan merasakan kinerja aktual yang maksimum terhadap kualitas pelayanan yang diterima. Demikian pula sebaliknya, tingkat konfirmasi minimum yang dapat dicapai masyarakat diasumsikan bahwa masyarakat memiliki harapan yang maksimum terhadap kualitas pelayanan yang akan diterima, tetapi kenyataannya merasakan kinerja aktual minimum atas kualitas pelayanan yang diterima.

Dari hasil perhitungan, tingkat konfirmasi masyarakat terhadap Puskesmas memiliki interval konfirmasi sebesar 800 dan dibagi dalam 4 skala tingkat konfirmasi :*sangat tidak puas, tidakpuas, puas* dan *sangat puas*, menurut preferensi masyarakat dengan *range* sebesar 200.

Gambar berikut menunjukkan tingkat konfirmasi masyarakat terhadap layanan Puskesmas dalam suatu interval:

Gambar 2
Tingkat Konfirmasi Masyarakat terhadap Pelayanan Puskesmas

Sangat Tidak Sangat
tidak puas Netral Paus puas



Dari gambar dapat disimpulkan bahwa tingkat konfirmasi masyarakat terhadap Puskesmas berada pada interval antara 0 sampai - 200 dengan predikat *tidak puass*. Standar minimum yang harus dicapai untuk memperoleh tingkat kepuasan masyarakat adalah apabila tingkat konfirmasi mencapai nilai sama dengan 0 atau lebih (konfirmasi > 0)sehingga dari hasil perhitungan di atas, ketentuan tersebut belum dapat dipenuhi oleh masyarakat pemakai jasa puskesmas di lingkungan Dinkes Sukoharjo.

Setelah melihat analisis konfirmasi masyarakat secara menyeluruh, berikut ini disajikan tabel analisis tingkat konfirmasi terhadap dimensi-dimensi kualitas pelayanan yang meliputi dimensi *Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance* dan *Empathy*, untuk mengetahui sejauh mana pengaruh masing-masing dimensi terhadap kualitas pelayanan puskesmas.

Tabel .4 Tingkat konfirmasi per dimensi

Dimensi	Tingkat Konfirmasi
<i>Tangibles</i>	-49
<i>Reliability</i>	-58
<i>Responsiveness</i>	-51,33
<i>Assurance Empathy</i>	-44,33
	-39,67

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa dimensi *Reliability* memiliki tingkat konfirmasi negatif terendah sebesar -58, kemudian secara berturut-turut dimensi *Responsiveness* sebesar -51,33, *Tangibles* sebesar -49, *Assurance* sebesar -44.33 serta *Empathy* sebesar -39,67. Dimensi *Reliability* berkaitan dengan penyediaan jasa sesuai yang dijanjikan, dapat diandalkan dalam menangani masalah pasien,

menyampaikan jasa secara benar semenjak pertama kali dan menyimpan catatan /dokumen medis tanpa kesalahan.

Dimensi ini harus diprioritaskan pertama dalam perbaikan mutu kualitas pelayanan, kemudian beralih pada prioritas dimensi berikutnya. Dengan kata lain untuk meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap mutu layanan Puskesmas harus diprioritaskan pada dimensi-dimensi yang memiliki nilai negatif terbesar.

Simpulan

Simpulan

Berdasarkan proses pengolahan dan analisis data pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa simpulan sebagai berikut:

1. Standar yang harus dicapai untuk memperoleh tingkat kepuasan minimum masyarakat apabila tingkat konfirmasi mencapai nilai sama dengan nol atau lebih ($K > 0$). Hasil analisis tingkat konfirmasi masyarakat terhadap Puskesmas menunjukkan nilai sebesar -48,26. Tingkat konfirmasi minimum yang mungkindicapai oleh Pelayanan Puskesmas adalah - 400. Sedangkan tingkat konfirmasi maksimum yang dapat dicapai oleh pelayanan puskesmas sebesar 400. Artinya, tingkat kepuasan yang dicapai masyarakat sebesar - 12 % dari tingkat kepuasan maksimum yang mungkin dicapai, atau dengan kata lain untuk mencapai tingkat kepuasan minimum ($K = 0$), Puskesmas harus mampu menutup gap sebesar 12 % dari tingkat kepuasan minimum masyarakat tersebut. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Puskesmas di lingkungan Dinkes Sukoharjo kurang mampu memberikan kepuasan masyarakat pada tingkat konfirmasi yang diharapkan.
2. Hasil analisis tingkat konfirmasi masyarakat pada masing-masing dimensi kualitas pelayanan menunjukkan dimensi *Empathy* memiliki nilai negatif terendah diantara dimensi kualitas pelayanan lainnya sebesar - 39,67. Sedangkan dimensi kualitas pelayanan yang memiliki nilai negatif

tertinggi aspek *Reliability*, memiliki nilai sebesar - 67,78.

Secara lengkap tingkat konfirmasi per dimensi tertuang dalam tabel berikut:

Tabel 5 Tingkat konfirmasi per dimensi

Dimensi	Tingkat Konfirmasi
<i>Tangibles</i>	-49
<i>Reliability</i>	-58
<i>Responsiveness</i>	-51,33
<i>Assurance</i>	-44,33
<i>Empathy</i>	-39,67

Olah data primer

Berdasarkan hasil analisis tingkat konfirmasi per dimensi, untuk mencapai tingkat kepuasan masyarakat ($K \geq 0$), Puskesmas dalam meningkatkan mutu kualitas pelayanan harus memprioritaskan pada dimensi-dimensi yang memiliki nilai negatif tertinggi terlebih dahulu.

Saran

Berdasarkan kesimpulan dan temuan yang telah diperoleh, kepada pihak Lembaga Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Tingkat konfirmasi masyarakat yang negatif menunjukkan bahwa Puskesmas di lingkungan Dinkes Sukoharjo belum mampu memberikan layanan yang sesuai dengan harapan masyarakat. Hal ini dimungkinkan karena, tingginya harapan masyarakat terhadap kualitas layanan. Tingginya harapan dapat terjadi karena sebelumnya telah ada kesan/ persepsi di benak pasien bahwa masyarakat Sukoharjo memiliki kualitas intelektual dan sadar akan nilai kesehatan, hal itu mengarah pada tuntutan pelayanan yang tinggi.
2. Tingkat konfirmasi masyarakat yang negatif kemungkinan juga disebabkan oleh kenyataan kualitas layanan yang diberikan Puskesmas di lingkungan Dinkes sukoharjo. Untuk itu pihak manajemen di lingkungan Dinkes sukoharjo harus terus meningkatkan budaya kualitas institusi. Hal ini dapat dimulai dari pimpinan, kemudian

disosialisasikan secara merata kepada seluruh pegawai. Pimpinan di lingkungan Dinkes Sukoharjo harus mampu memberikan motivasi kepada seluruh pegawai untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, hal ini tentu saja dapat dilakukan dengan pemberian tambahan penghargaan terhadap pegawai yang berprestasi.

3. Pihak manajemen di lingkungan Dinkes Sukoharjo hendaknya secara periodik terus mengadakan survei terhadap masyarakat berkaitan dengan pengembangan mutu layanan. Hal ini perlu dilakukan karena semakin tinggi dan kritis tuntutan masyarakat akan pelayanan prima institusi publik.

Daftar Pustaka

- Aaker, D.A., V., & Day, G. S. (2008). *Marketing Research*, 9thed. New York: John Wiley & Sons.
- Babacus E Mangold (2002) "Adapting the Servqual Scale to Hospital Service: an empirical investigation", *Health Service Journal* 26 (6): 767-86
- Bowers MR, Swan JE, Koehler (2004) "What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery ?", *Health Care Management Review* 19(4): 49-55
- Cooper, Donald, R., & Pamela S Schindler. (2009), *Business Research Method* 8thed. New York: MC. Graw Hill
- Crask, M., Fox, R.J., & Stout, R.G. (2005), *Marketing Research; Principles and Applications*. New Jersey: Prentice Hall.
- Cronin JJ, Taylor SA (1992) Measuring Service Quality: A reexamination and extension, *Journal of Marketing* 6; 55-68
- Gronroos (2004) "A Service quality Model and its marketing Implication", *Europe Journal Marketing*, 18 (4); 36-44
- Hair J.F., Anderson, R.E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2008), *Multivariate Data Analysis*. 7thed. New Jersey; Prentice-Hall International, Inc.
- Julianto Arif,(2001). " Analisis nilai tambah pada jasa Agribisnis", *Penelitian Reguler LPM-Universitas Widya Dharma Klaten*.sponsor Unwidha Klaten
- Julianto Arif, Sarwono (2008). "Penerapan Model Servqual Mengukur Pelayanan PDAM Kab Klaten", *Penelitian Reguler LPM-Universitas Widya Dharma Klaten*.sponsor Diknas Provinsi Jateng
- Julianto Arif, Haris , Hadi , Didik (2010). "Pengukuran Kepuasan Masyarakat dari pelayanan Lembaga Ombudsman", *Penelitian Reguler LPM-Universitas Widya Dharma Klaten*.sponsor DP2M Dikti Jakarta
- Kotler, P. (2009). *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation, and Control (13th Ed)*. New Jersey: Prentice Hall.
- Lam SSk (1997) "Servqual: a tool for measuring patient's opinions of Hospital service Quality in Hongkong ", *Total Quality Management Journal* 8 (4): 145-152
- Luk, Sh TK and Layton, R (2002) " Perception Gaps in Customer expectations : Managers versus service providers and customers" *the Service Industries Journal*, Vol 22 No 2 April pp 109-128
- Martilla JA & James (1975), "Revisiting Importance-Performance Analysis", *Journal of Marketing*, 617-627
- Parasuraman, A., A., Zeithamal, V., & I. Berry, L. (1985). "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implication", *Journal of Marketing*, Vol. 49 (fall) pp 41-50
- Santoso, S. (2007). *SPSS: Statistik Parametrik*. Jakarta: Elex Media.
- Sekaran, U. (2007), *Research Methods for Business, A Skill Building Approach*, 5nd ed. John Willey & Sons, Inc.
- Singarimbun , Masri, dan Sofian Effendi, 1989, *Metode Penelitian Survey*, Jakarta : LP3ES
- Stamatis, D.H. (2006). *Total Quality Service: Principles, Practices and*

Implementation. Florida: St. Lucies Press.

Suhartono (2011) "Anggaran Naik, Tidak ada yang Berubah" *Kompas*, 16 September 2011

Youssef FN (2006) "Health care quality in NHS Hospital", *Internasional Journal Health care Quality Assurance*, 9 (1) : 15-28

Zeithaml, VA, Parasuraman, A., & Berry, LL. (1990). *Delivering quality service, balancing customer perceptions and expectations*, NY: The Free Press

*Hasil Hibah Penelitian Dosen Pemula Litabmas Dikti Kemdiknas 2013.