

PENILAIAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN GIGI SESUAI PERSEPSI PENGGUNA JASA DENGAN MODEL SERVQUAL

Zaura Anggraeni * Emmy Hastuti ** Felix Aryadi *

* Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat dan Pencegahan FKG UI Jakarta

** Poliklinik BPKP, Jakarta

Abstract

Consumer's Oriented Dental Service Quality Assessment Using the Servqual Model

Consumers oriented quality in dental health services has become more important in the era of free competition. Perceived quality by the community has been closely related with their previous experience level of satisfaction on the quality of the services they received. The information on the perceived quality of dental services in Indonesia has been scarce. One of the reasons is lack of standardized method in measuring the consumer's perspective on dental quality. Using the Service Quality (Servqual) model cross – sectionally, this study is to investigate differences in patterns on perceived quality of different groups of Puskesmas (government owned) and Syahid clinic (private owner) consumers. The analysis of Servqual Kartesius diagram was carried out to assess the quality of service, based on various criteria namely Dimensions of Physical Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, and Empathy. Results showed differences in quality perception likely due to differences in level of education and income. It was concluded that the Sevqual model has been adequately practical for assessing quality dental services based on level of consumer's satisfaction and degree of importance as measured from the consumer's perspective. Eventually, the results of Servqual measurements can be used as guidance for quality improvements of dental services, based different characteristics of consumers. *Indonesian Journal of Dentistry 2006, Edisi Khusus KPPIKG XIV: 272-278*

Key words: quality, assessment, consumer, ervqual

Pendahuluan

Perilaku berobat gigi serta tingkat utilisasi sarana pelayanan kesehatan gigi pada penduduk Indonesia tergolong rendah. Hanya 13% penduduk yang mengeluh sakit gigi mencari pengobatan, dengan perbandingan komponen penumpatan karies (*Filling*) terhadap pencabutan (*Missing*) 1:7.^{1,2} Data ini merefleksikan rendahnya utilisasi sarana pelayanan kesehatan gigi, baik secara kuantitas maupun kualitas.

Berbagai faktor mempengaruhi utilisasi sarana kesehatan oleh masyarakat, antara lain tingkat ekonomi, pendidikan serta persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Di tingkat komunitas, para pengguna pelayanan kesehatan gigi menganggap hambatan biaya merupakan hambatan terbesar dibandingkan dengan hambatan-hambatan lainnya.³

Di tengah lemahnya ekonomi rakyat, tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan gigi yang bermutu semakin meningkat tetapi harus murah. Dengan demikian, terlihat adanya tarikan antara peningkatan mutu dan kebutuhan pelayanan biaya rendah.

Hakikat dasar diselenggarakannya pelayanan kesehatan adalah bahwa pelayanan dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pengguna jasa, yang apabila dipenuhi akan menimbulkan rasa puas. Makin sempurna kepuasan pasien, makin baik pula penilaian terhadap mutu pelayanan kesehatan.⁴ Permasalahannya, kepuasan ini orientasinya sangat individual dan bergantung pada latar belakang individu serta bersifat subjektif. Hal ini mendorong perlunya mengkaji finteraksi berbagai

faktor terhadap persepsi pengguna jasa dalam menilai mutu pelayanan kesehatan gigi.

Persepsi tentang mutu, yang merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan gigi ternyata bersifat subyektif; perlu dikaji melalui pendekatan kuantitatif dan objektif dan berorientasi pada pengguna jasa. Metoda untuk mengukur hal tersebut di bidang pelayanan kedokteran gigi dianggap belum baku. Analisis menggunakan model Servqual⁵ telah banyak digunakan untuk mengkaji persepsi mutu jasa secara umum, dan kemungkinannya dapat dijadikan sebagai cara yang praktis untuk menilai mutu pelayanan kesehatan gigi dari perspektif konsumen akan dikaji melalui penelitian ini.⁵

Secara umum akan dikaji efektivitas model Servqual dalam mengukur tingkat kepuasan pelayanan kesehatan gigi, yang merupakan salah satu indikator mutu. Secara khusus akan dikaji perbedaan pola persepsi mutu pelayanan kesehatan gigi dari dua kelompok pengguna tempat pelayanan kesehatan gigi yang berbeda yaitu di Puskesmas dan Klinik Swasta, dan diharapkan diperoleh gambaran atribut persepsi mutu berdasarkan dimensi fisik, keandalan, daya tanggap, empati, dan dimensi jaminan. Hasilnya diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai pedoman upaya peningkatan mutu di tempat pelayanan yang mempunyai karakteristik serupa.

Lingkup penelitian dibatasi pada pengguna jasa Balai Pengobatan Gigi di Puskesmas Pemerintah dan Klinik Swasta Syahid di Ciputat. Selanjutnya, untuk menghindari bias subyek penelitian dibedakan berdasarkan cara pembayaran di masing-masing tempat tersebut, yaitu cara membayar sendiri (*out of pocket*) dan pembayaran oleh pihak ketiga (asuransi).

Di bidang kedokteran gigi, dimensi mutu sangat luas, meliputi berbagai aspek mulai dari *Technical Excellence* misalnya *Beautiful Restoration*, sampai dengan *Scientific Excellence* misalnya kemampuan membuat *The Best Clinical Judgment* untuk pasien.⁶⁻⁸ Untuk institusi pelayanan kesehatan masyarakat, kriteria mutu yang digunakan antara lain: efektivitas (*effectivity*), kelayakan (*appropriateness*), keterjangkauan (*access to care*), biaya (*cost of care*), dan kepuasan pasien (*patient satisfaction*).^{7,9} Departemen Kesehatan RI menambahkan kriteria adil dan merata.¹⁰

Mutu pelayanan kesehatan gigi bersifat subyektif, dipengaruhi oleh sistem nilai dan latar belakang sosial, pendidikan, ekonomi, budaya, dan pengalaman individu. Dalam menilai mutu, terdapat perbedaan perspektif antara pihak pasien sebagai konsumen, pemberi pelayanan, dan penyanggah dana.

Dari penelitian yang dilakukan terhadap pasien dari berbagai bentuk institusi pelayanan kesehatan gigi di Jakarta Pusat, walau ada perbedaan, sebagian besar pasien klinik gigi di Rumah Sakit, Puskesmas, maupun Klinik Departemen mengkaitkan mutu dengan kepuasan dengan kriteria keramah-tamahan, tanggap, kecepatan, dan kemajuran dalam mengatasi keluhannya, ditambah dengan adanya empati dari dokter giginya.^{11,12} Di sisi lain, pihak pemberi pelayanan melihat mutu dari ketersediaan peralatan, standar prosedur, dan keleluasaan dalam menentukan perawatan serta hasil yang sesuai seperti yang diharapkannya.¹³ Sedangkan penyanggah dana atau pihak ketiga memandang mutu dari efisiensi pelayanan kesehatan gigi.⁷

Akhir dari seluruh kegiatan pelayanan kesehatan gigi dapat disimpulkan ke dalam bentuk persepsi pasien terhadap mutu dari pelayanan yang baru saja diterimanya, yang diterjemahkan oleh pasien dalam bentuk tingkat kepuasan yang dirasakannya. Kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang sebagai hasil perbandingan terhadap kinerja jasa yang diterima dan yang diharapkannya.⁵

Di dalam riset pemasaran, kualitas pelayanan antara lain dimulai dengan membandingkan dua faktor utama yang datang dari konsumen, yaitu persepsi konsumen terhadap pelayanan yang baru saja mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang sebenarnya mereka harapkan (*expected service*). Pendekatan ini merupakan model Servqual atau Service Quality dari Parasuraman, Zeitham dan Berry.¹⁴ Layanan dikatakan 'bermutu' jika layanan yang diterima melebihi yang diharapkan, dan sebaliknya dinilai sebagai 'kurang bermutu' bila yang diterima kurang dari yang diharapkan. Apabila layanan yang diterima sesuai dengan harapan, maka dinyatakan sebagai 'memuaskan'.⁵

Selain diukur berdasarkan seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan pasien atas pelayanan yang diterima, tingkat kepuasan juga dapat diukur melalui tingkat kesesuaian. Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor kinerja/pelaksanaan (kenyataan) dengan skor kepentingan (harapan). Tingkat kesesuaian inilah yang akan menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang akan mempengaruhi kepuasan pasien. Dalam penelitian ini terdapat 2 buah variabel yang diwakilkan oleh huruf X dan Y. X merupakan tingkat kinerja unit pelayanan kesehatan gigi yang dapat memberikan kepuasan pasien, sedangkan Y merupakan tingkat kepentingan pasien.

Ada pun rumusnya:¹⁵

$$Tki = \frac{\sum Xi}{\sum Yi} \times 100\%$$

Keterangan:⁴

Tki = tingkat kesesuaian responden;

Xi = Skor penilaian kinerja unit pelayanan kesehatan gigi,

Yi = Skor penilaian kepentingan pasien

Selanjutnya sumbu mendatar (X) akan diisi oleh skor rata-rata tingkat pelaksanaan, sedangkan sumbu tegak (Y) akan diisi oleh skor tingkat kepentingan. Diagram kartesius merupakan suatu bangun yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua buah garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik (X, Y). X merupakan rata-rata dari rata-rata skor tingkat pelaksanaan dan Y adalah rata-rata skor tingkat kepentingan seluruh faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.

| | | |
|---|-----------------------|--------------------------|
| | Prioritas Utama A | Perhatikan Prestasi B |
| Y | C Prioritas rendah | D Berlebihan |
| | X | |

Keterangan:

- Menunjukkan faktor atau atribut yang dianggap mempengaruhi kepuasan pasien, termasuk unsur jasa yang dianggap sangat penting, namun manajemen belum melaksanakan sesuai keinginan pasien, sehingga mengecewakan / tidak puas.
- Menunjukkan unsur jasa pokok yang telah berhasil dilaksanakan unit pelayanan kesehatan gigi, untuk itu wajib dipertahankan. Dianggap sangat penting dan sangat memuaskan.
- Menunjukkan beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pasien, pelaksanaannya oleh unit pelayanan kesehatan gigi biasa-biasa saja. Dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.
- Menunjukkan faktor yang mempengaruhi pasien kurang penting, akan tetapi pelaksanaannya berlebihan. Dianggap kurang penting tetapi sangat memuaskan.

Kelima dimensi yang akan diukur model Servqual adalah dimensi fisik (*tangibles*), dimensi keterandalan (*reliability*), dimensi ketanggapan (*responsiveness*), dimensi empati (*emphaty*), dimensi penjaminan (*assurance*). Dari sisi konsumen, persepsi terhadap mutu sangat berkaitan dengan kemampuan membayar dan atau cara pembayaran. Hambatan untuk membayar pelayanan kesehatan gigi diduga mempengaruhi harapan pelayanan dan tingkat kepuasan atas layanan yang diterima.⁷

Bahan dan Cara Kerja

Data persepsi diperoleh secara potong lintang. Populasi studi adalah pasien Puskesmas

Ciputat (Pemerintah) dan Klinik Syahid Ciputat (Swasta), dengan pertimbangan bahwa institusi pelayanan kesehatan gigi tersebut melayani jenis pembayaran yang non - asuransi (*out of pocket*) dan asuransi. Sampel diambil menurut rumus *Simple Random Sampling*, diperoleh *sample size* n = 97 untuk *confidence level* 95%.

Kelima dimensi Servqual dijabarkan menjadi atribut-atribut di bawah ini :

a. Dimensi Fisik

| No. | Atribut |
|-----|-----------------------------------|
| 1. | Memiliki peralatan yang modern |
| 2. | Memiliki ruang tunggu yang nyaman |
| 3. | Tenaga kesehatan berpakaian rapih |
| 4. | Memiliki WC yang bersih |

b. Dimensi Keterandalan

| No. | Atribut |
|-----|---|
| 1. | Dokter gigi tepat janji dalam menyelesaikan perawatan |
| 2. | Bila pasien mempunyai masalah, dokter gigi menunjukkan minat yang tulus untuk menyelesaikannya. |
| 3. | Waktu menunggu tidak terlalu lama |
| 4. | Hasil kerja dokter gigi yang baik |
| 5. | Tidak ada kesalahan dalam Rekam Medis |

c. Dimensi Ketanggapan

| No. | Atribut |
|-----|--|
| 1. | Resepsionis yang baik dengan tepat memberitahu waktu kapan pasien akan dipanggil masuk ke ruang perawatan. |
| 2. | Dokter gigi segera menolong pasien |
| 3. | Dokter gigi selalu bersedia menolong pasien |
| 4. | Perawat dan dokter gigi selalu sigap untuk menanggapi permintaan / pertanyaan pasien |

d. Dimensi Penjaminan

| No. | Atribut |
|-----|--|
| 1. | Perilaku dokter gigi dan perawat tidak membuat pasien kehilangan kepercayaan |
| 2. | Pasien merasa aman dalam perawatan |
| 3. | Perawat dan dokter gigi selalu ramah dan sopan terhadap pasien |
| 4. | Perawat dan dokter gigi dapat menjawab pertanyaan pasien dengan benar |

d. Dimensi Empati

| No. | Atribut |
|-----|---|
| 1. | Pegawai klinik gigi seharusnya penuh perhatian terhadap pasien |
| 2. | Jam pelayanan kesehatan gigi di klinik seharusnya cocok bagi semua pasien |
| 3. | Dokter gigi seharusnya berusaha meredakan ketakutan pasien |
| 4. | Klinik gigi seharusnya memberikan yang terbaik bagi pasien |
| 5. | Dokter gigi seharusnya sanggup menghilangkan / meringankan penderitaan pasien |

Pada setiap atribut terdiri dari:

Harapan: Harapan pasien akan pelayanan kesehatan gigi, dengan skala Likert 1 s/d 7 (amat sangat tidak penting, sangat tidak penting, tidak penting, kurang penting, penting, sangat penting, amat sangat penting).

Pengalaman: Pengalaman pasien dalam pelayanan kesehatan gigi, dengan skala Likert 1 s/d 7 (amat sangat tidak setuju, sangat tidak setuju,

tidak setuju, kurang setuju, setuju, sangat setuju, amat sangat setuju).

Pengumpulan data melalui wawancara yang dilakukan pada pasien sebelum dan segera sesudah perawatan diperoleh. Data Servqual dianalisis dengan cara seperti yang telah diuraikan pada paragraf terdahulu.

Hasil

Tabel 1. Dimensi Fisik (*Tangibles*) di Puskesmas Ciputat dan Klinik Syahid Ciputat

| No. | Atribut | Puskesmas Ciputat | | | Klinik Syahid | | |
|-----|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------|---------|--------------------------|-----------------------|---------|
| | | Rata-rata Pengalaman (X) | Rata-rata Harapan (Y) | Kuadran | Rata-rata Pengalaman (X) | Rata-rata Harapan (Y) | Kuadran |
| 1. | Memiliki peralatan modern | 5,371 | 5,47 | C | 5,12 | 5,36 | C |
| 2. | Memiliki ruang tunggu nyaman | 5,56 | 5,63 | C | 5,3 | 5,53 | C |
| 3. | Tenaga kesehatan berpakaian rapih | 5,63 | 5,63 | D | 5,48 | 5,62 | B |
| 4. | Memiliki WC yang bersih | 5,73 | 5,91 | B | 5,73 | 5,96 | B |
| | Rata-rata (sumbu) X dan Y | 5,57 | 5,66 | | 5,41 | 5,62 | |

Diagram Kartesius 3. Dimensi Keterandalan (*Reliability*) di Puskesmas Ciputat

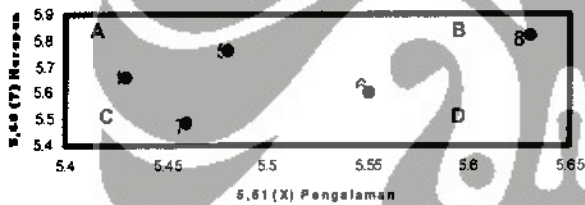
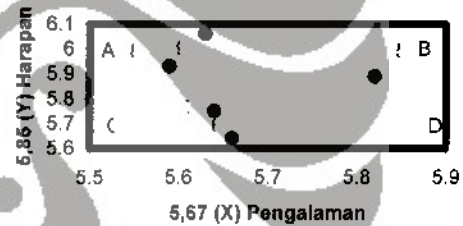


Diagram 4. Diagram Kartesius Dimensi Keterandalan (*Reliability*) di Klinik Syahid Ciputat



Gambar 1. Diagram Kartesius Pelaksanaan (Kinerja)

Dari kuadran A disimpulkan bahwa tak ada atribut dimensi fisik di Ciputat yang hal tersebut dinitai sangat penting keberadaanya oleh pasien tetapi pelaksanaannya belum memuaskan. Di kuadran B terlihat ada faktor yang sudah sesuai dengan harapan dan perlu dipertahankan. Faktor-faktor tersebut antara lain: WC (skor = 4). Di kuadran C ada faktor fisik yang sebenarnya dianggap tak begitu penting bagi pasien, dan kualitas pelaksanaannya biasa atau cukup. Faktor yang

termasuk di kuadran C antara lain: peralatan modern (skor = 1) dan ruang tunggu yang nyaman (skor = 2). Kuadran D menunjukkan adanya faktor yang tak penting bagi pasien tetapi pelaksanaannya baik sekali dan sangat memuaskan. Faktor ini adalah tenaga kesehatan berpakaian rapih (skor = 3). Selanjutnya untuk data dimensi-dimensi yang lain, interpretasi data digunakan cara yang sama seperti untuk analisis data dimensi fisik tersebut di atas

Tabel 2. Dimensi Keterandalan (*Reliability*) di Puskesmas Ciputat dan Klinik Syahid Ciputat

| No. | Atribut | Puskesmas Ciputat | | | Klinik Syahid | | |
|---------------------------|---|--------------------------|-----------------------|---------|--------------------------|-----------------------|---------|
| | | Rata-rata Pengalaman (X) | Rata-rata Harapan (Y) | Kuadran | Rata-rata Pengalaman (X) | Rata-rata Harapan (Y) | Kuadran |
| 5. | Drg. tepat janji dim menyelesaikan perawatan | 5,48 | 5,76 | A | 5,82 | 5,89 | B |
| 6. | Bila pasien punya masalah, drg menunjukkan minat yg tulus utk menyelesaikannya. | 5,55 | 5,6 | B | 5,66 | 5,64 | C |
| 7. | Waktu menunggu tidak terlalu lama | 5,46 | 5,49 | C | 5,64 | 5,75 | C |
| 8. | Hasil kerja drg. yang baik | 5,63 | 5,82 | B | 5,59 | 5,93 | A |
| 9. | Tdk ada kesalahan dlm Rekam Med | 5,43 | 5,66 | A | 5,63 | 6,06 | A |
| Rata-rata (sumbu) X dan Y | | 5,51 | 5,60 | | 5,67 | 5,85 | |

Diagram Kartesius 3. Dimensi Keterandalan (*Reliability*) di Puskesmas Ciputat

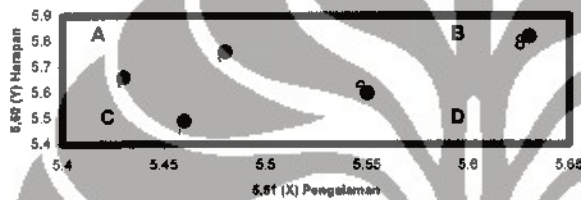
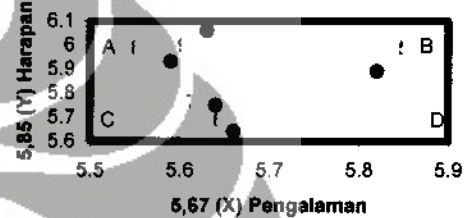


Diagram 4. Diagram Kartesius Dimensi Keterandalan (*Reliability*) di Klinik Syahid Ciputat



Tabel 3. Dimensi Penjaminan (*Assurance*) di Puskesmas Ciputat dan Klinik Syahid Ciputat

| No. | Atribut | Puskesmas Ciputat | | | Klinik Syahid | | |
|---------------------------|--|--------------------------|-------------------|---------|--------------------------|-------------------|---------|
| | | Rata-rata Pengalaman (X) | Rata2 Harapan (Y) | Kuadran | Rata-rata Pengalaman (X) | Rata2 Harapan (Y) | Kuadran |
| 14. | Perilaku drg / perawat tdk membuat pasien kehilangan kepercayaan | 5,5 | 5,72 | A | 5,73 | 5,92 | B |
| 15. | Pasien merasa aman dlm perawatan | 5,51 | 5,71 | A | 5,68 | 5,74 | D |
| 16. | Perawat / drg selalu ramah & sopan terhadap pasien | 5,64 | 5,58 | D | 5,58 | 5,79 | C |
| 17. | Perawat & drg dapat menjawab pertanyaan pasien dgn benar | 5,47 | 5,63 | C | 5,60 | 5,77 | C |
| Rata-rata (sumbu) X dan Y | | 5,53 | 5,66 | | 5,64 | 5,81 | |

Diagram 5. Diagram Kartesius Dimensi Penjaminan (*Assurance*) di Puskesmas

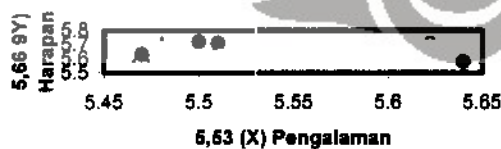
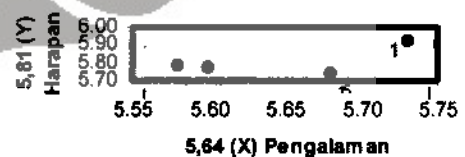


Diagram 6. Diagram Kartesius Dimensi Penjaminan Pasien Klinik Syahid



Pembahasan

Informasi dari diagram Kartesius dianalisis dengan membandingkan data Puskesmas Ciputat dengan Klinik Syahid agar diketahui atribut apa saja yang berkaitan dengan Dimensi Fisik, Keandalan, Daya tanggap, Penjaminan, dan Dimensi Empati yang menurut pasien masuk kategori prioritas utama, pertahankan prestasi, prioritas rendah, dan sudah berlebihan. Kategori ini merupakan hasil komposit antara rata-rata skor tingkat kepentingan sesuai yang diharapkan pasien (sumbu Y) dengan rata-rata skor tingkat pelaksanaan yang diterima (sumbu X) (Gambar 1). Kemudian dari diagram-diagram yang berasal dari kedua institusi tersebut dibandingkan untuk mengkaji perbedaan pola harapan dan pengalaman kelompok pasien yang berbeda.

Dipilihnya Puskesmas Ciputat oleh peneliti karena Puskesmas ini sebagai pelayanan kesehatan gigi publik milik pemerintah Kabupaten Tangerang yang terkemuka, sedangkan Klinik Syahid Ciputat adalah salah satu pelayanan kesehatan gigi swasta yang juga terkemuka dan berada dalam wilayah kerja Puskesmas Ciputat. Pada era otonomi daerah, diharapkan persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan gigi publik milik pemerintah dengan ciri tarif yang murah namun antriannya panjang, fasilitas yang buruk dan kualitas layanan yang menyedihkan, diharapkan sudah bergeser kepada persepsi yang positif.¹⁶ Demikian pula halnya bagi pelayanan kesehatan gigi swasta, diharapkan dapat terus meningkatkan kinerjanya sehingga mampu memberikan pelayanan prima yang memuaskan dan mampu mengembangkan pelayanannya kepada masyarakat. Di samping itu, alasannya karena lokasi Puskesmas Ciputat dan Klinik Syahid Ciputat sangat strategis, berjarak satu sama lain kurang lebih 1 km saja. Pada kedua tempat tersebut sama-sama melayani pasien dengan pembayaran *Out of Pocket* dan pembayaran yang ditanggung oleh pihak ketiga (asuransi, dll). Dari penelitian ini didapatkan informasi sesuai tujuan penelitian ini secara keseluruhan dari kedua tempat pelayanan tersebut, juga secara spesifik pada masing-masing tempat pelayanan tersebut, seperti terlihat dari tabel-tabel hasil penelitian pada bab terdahulu.

Pola dimensi fisik di Puskesmas Ciputat dan Klinik Syahid antara lain: pasien Puskesmas tidak terlalu memprioritaskan tampilan fisik maupun peralatan yang modern, sedangkan pasien Klinik Syahid menganggap hal tersebut penting dan hal yang perlu untuk dipertahankan (Diagram 1 & 2). Untuk dimensi keterandalan, terlihat bahwa di Klinik Syahid lebih mempersepsikan hasil kerja dokter gigi lebih penting dari pada pasien

Puskesmas, dan untuk pasien Puskesmas lama waktu menunggu menduduki peringkat rendah (Diagram 3 & 4). Untuk pasien Puskesmas, dimensi penjaminan dipersepsikan bahwa kriteria 'perilaku dokter gigi yang dapat dipercaya' serta 'pasien merasa aman dalam perawatan' menjadi prioritas utamanya, sedangkan hal tersebut di Klinik Syahid tidak lagi menjadi masalah dengan prioritas utama (Diagram 5 & 6).

Pembahasan tersebut diatas hanya dilakukan pada sebagian dari seluruh hasil penelitian, dengan maksud memperlihatkan efektifitas model/pendekatan Servqual dalam mengukur tingkat kepuasan berdasarkan 5 dimensi yang telah diuraikan pada bab-bab terdahulu. Analisis dalam Servqual yang diperoleh dapat dijadikan dasar peningkatan mutu secara lebih obyektif, yang mengkaitkan antara skor-skor persepsi mutu dengan prioritas sesuai persepsi pasien/pengguna. Hal ini merupakan pendekatan mutu yang *Customer Oriented*, dan merupakan ciri dari *Total Quality Management*.^{15,17} Sebagai contoh : untuk Puskesmas Ciputat teridentifikasi prioritas utama yang perlu ditingkatkan adalah pada dimensi keterandalan berupa peningkatan perilaku dokter gigi sedemikian rupa sehingga pasien tak menjadi kehilangan kepercayaan dan merasa aman selama perawatan sedangkan perbaikan yang mendapat prioritas rendah adalah dimensi fisik dan alat modern. Untuk itu, maka dalam rangka peningkatan mutu Puskesmas menurut persepsi pasien bukanlah melalui tampilan fisik dan alat modern.

Keterbatasan dalam meneliti persepsi tentang mutu pelayanan kesehatan gigi dari aspek kepuasan pasien adalah belum adanya kuesioner yang baku. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian mutu pelayanan kesehatan gigi dari persepsi pasien dikembangkan dari kuesioner *Service Quality*.¹⁸ Reliabilitas jawaban pasien dipengaruhi oleh banyaknya pertanyaan-pertanyaan yang menjadi atribut persepsi mutu pelayanan kesehatan gigi. Makin banyak pertanyaan, makin besar kemungkinan untuk meningkatkan reliabilitasnya. Disamping itu, kualitas pertanyaan serta kondisi responden saat diinterview mempengaruhi reliabilitas jawaban.

Wawancara dilakukan bertahap, yaitu sesaat sebelum memperoleh pelayanan, dengan maksud untuk mengungkapkan persepsi harapannya, dan sesaat segera setelah mendapatkan pelayanan untuk, mengungkapkan pengalamannya. Kebenaran dan keakuratan jawaban sangat bergantung pada kemampuan responden dalam mengungkapkan harapannya terhadap pelayanan kesehatan gigi sebelum dilayani dokter gigi, dan setelah pelayanan saat diwawancarai kembali

dipengaruhi oleh kemampuan untuk menceritakan pengalamannya.

Keterbatasan penelitian ini adalah tidak membedakan apakah pasien yang diwawancarai pasien lama atau pasien baru. Kemungkinan akan adanya perbedaan persepsi mutu sangat mungkin terjadi antara pasien baru yang pertama kali berkunjung untuk pelayanan kesehatan gigi di tempat pelayanan kesehatan gigi tersebut dengan pasien lama yang telah berkunjung lebih dari satu kali.

Keterbatasan lainnya adalah kuesioner *Service Quality* belum memberikan peluang untuk menjawab tidak tahu ataupun *no comment*. Untuk meminimalisasikan terjadinya bias pada responden sebelumnya dijelaskan terlebih dahulu tujuan penelitian ini, kemudian dimintakan persetujuan dari pasien secara lisan dan tertulis, ini dimaksudkan agar menjamin bahwa pasien sadar penuh menjalani wawancara dengan senang hati tanpa terpaksa dan menjawab apa adanya dengan kerahasiaan identitas yang terjamin.

Kesimpulan

Penelitian Servqual yang diterapkan secara potong lintang merupakan salah satu model yang dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan kesehatan gigi dari perspektif pengguna jasa atau pasien. Analisis mutu dengan model Servqual telah dicoba untuk dua jenis pelayanan kesehatan gigi yang berbeda, dan dapat memberikan gambaran perbedaan pola persepsi mutu berdasarkan tingkat kepuasan dan tingkat pentingnya. Perbedaan pola tersebut diduga dilatarbelakangi oleh adanya perbedaan keadaan sosial – ekonomi dan pendidikan dari pengguna kedua institusi pelayanan kesehatan gigi yang berbeda tersebut. Dalam hal ini, keterbatasan model Servqual adalah tidak dapat digunakan untuk menjelaskan hubungan sebab – akibat perbedaan pola persepsi terhadap mutu. Walaupun demikian, hasil analisis dengan model Servqual dapat dijadikan landasan yang obyektif dan terarah dalam perencanaan upaya perbaikan mutu pelayanan kesehatan gigi.

Daftar Acuan

1. Departemen Kesehatan RI. *Laporan SKRT 2000: Studi Morbiditas dan Disabilitas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2002 : 44– 8.
2. Departemen Kesehatan RI. *Indonesia Health Profile 2003*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI 2005
3. Silberman S. *Community Dentistry – A Problem Oriented Approach*. Massachusetts: PSG Publishing Co.1999: 83–5.
4. Azwar A. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. ed 2. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, Jakarta. 1996; 6–8 , 28–9.
5. Lupiyoadi R. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Penerbit Salemba 2001: 147–8.
6. Abrams A. Quality Assessment of Dental Restoration: A Comparison by Dentist and Patients. *Comm Dent Oral Epidemiol* 1986; 14: 317–9.
7. Burt B, Eklund S. *Dentistry, Dental Practice and The Community*. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders Co. 1999 . 83–5
8. Ma'rifin H. *Kurikulum Pendidikan Tinggi Bidang Ilmu-ilmu Kesehatan Indonesia di Masa Depan*. Makalah Raker Dekan FK, FKG, FKM/ PSIK se Indonesia. Jakarta: Konsorsium Ilmu-Ilmu Kesehatan Depdiknas. Juli 2000.
9. Riordan P. Can Organized Dental Care For Children Can Be Both Good and Cheap? *Comm Dent Oral Epidemiol* 1997; 25 : 119 – 25.
10. Departemen Kesehatan RI. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2000.
11. Yodya W. *Profil Pasien dan Tingkat Kepuasannya Pada Beberapa Bentuk Pelayanan Kesehatan Gigi Yang Berbeda*. [Skripsi]. Jakarta: FKG UI. 2002
12. Karlina L. *Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Era Reformasi: Keinginan Masyarakat Pengguna Jasa*. Makalah Seminar Nasional, Kongres Nasional XX PDGI. Bandung: PB PDGI, 1999.
13. PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia). *Standar Pelayanan Medis Kedokteran Gigi Indonesia*. Jakarta: PB. PDGI. 1999.
14. Parasuraman A. *Delivery Quality Service: Balancing Customer Perception and Exceptionation*. New York: The Free Press. 1990
15. Supranto J. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta. 2001: 241.
16. Riyadi S. Pola Transformasi Rumah Sakit Umum Daerah; Perubahan Bentuk Kelembagaan atau Pengelolaan Keuangan. *Jurnal MARS*. Jakarta; FKM-UI. 2000.
17. O'Malley J. *Ultimate Patient Satisfaction: Designing, Implementing, or Effective Patient Satisfaction and TQM Program*. Philadelphia : Mc.Graw – Hill. 1997.
18. Zaltman G. *How Customer Think: Essential Insights Into The Mind of The Market*. Boston: Harvard Business School Press. 2003.