

## BAB 2 TINJAUAN LITERATUR

### 2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai kualitas pelayanan publik bidang kesehatan sebagai tugas akhir (tesis) telah dilakukan oleh beberapa mahasiswa program pascasarjana Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia, diantaranya adalah:

**Tabel 2.1**  
**Penelitian Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan**  
**Oleh Mahasiswa Program Pascasarjana FISIP UI**

No	Penelitian	Peneliti	Hasil Penelitian
1	“Kualitas Pelayanan Publik dalam Memberikan Kepuasan Kepada Pelanggan (Studi pada Puskesmas-puskesmas di Kota Pontianak)”	Gatot Satria Wijaya Soehandi (6900514242) Tahun 2002	Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis data yang didapat berdasarkan setiap dimensi <i>Service Quality</i> . Data didapat melalui kuesioner yang disebar pada pengguna jasa layanan di Puskesmas dan wawancara sambil lalu, serta wawancara mendalam kepada para pemberi layanan. Berdasarkan hasil analisis data, disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas belum mampu memenuhi harapan pengguna layanan atau belum memuaskan masyarakat.
2	“Analisis Kualitas Pelayanan pada Puskesmas Kecamatan Cilandak”	Budi Purnama (6901380088) Tahun 2003	Penelitian dilakukan dengan menggunakan konsep kesenjangan antara harapan masyarakat dan aktualisasi yang diterima mereka pada kenyataannya. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa tingkat kepuasan masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan secara keseluruhan belum dapat dikatakan memuaskan.
3	“Analisis Kualitas Jasa Pada Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2003”	Astri Ilhamsyah (6901380061) Tahun 2003	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bersifat kualitatif untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan kesehatan dilihat dari dimensi <i>Tangibility</i> , <i>Reability</i> , <i>Responsiveness</i> , <i>Assurance</i> , dan <i>Emphaty</i> yang merupakan model pengukuran kualitas jasa <i>servqual</i> . Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan pada RSUD Pasar Rebo masih belum memuaskan para pengguna jasa. Peneliti juga menyarankan agar melakukan penelitian secara periodik dalam jangka waktu tertentu karena persepsi dari pengguna jasa suatu layanan akan terus berubah.

## Sambungan

4	"Kualitas Pelayanan Puskesmas Kecamatan Cakung"	Entis Sustisna (6902324114) Tahun 2004	Penelitian mengenai kualitas pelayanan puskesmas dilakukan dengan menggunakan model SERVQUAL dari Zeithaml-Parasuraman-Berry yang meliputi dimensi <i>tangible</i> , <i>reability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> dan <i>emphaty</i> . Hasil penelitian ditemukan bahwa kualitas pelayanan Puskesmas Cakung tidaklah memuaskan, karena hasil jumlah nilai dari semua dimensi antara persepsi dan harapan negatif.
5	"Analisis Kepuasan Pengunjung Puskesmas Dalam Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis di Puskesmas Glugur Darat dan Darussalam Kota Medan Tahun 2005"	Nurmansyah (6963310273) Tahun 2005	Penelitian dilakukan secara kuantitatif dengan menyebarkan kuesioner kepada para pengunjung puskesmas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan pengunjung yang meliputi dimensi <i>reability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>emphaty</i> , <i>assurance</i> , dan <i>tangible</i> . Sedangkan variabel bebas adalah karakteristik pengunjung dan frekuensi kunjungan. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepuasan pengunjung di Puskesmas Darussalam adalah 37%, sedangkan tingkat kepuasan pengunjung di Puskesmas Glugur Darat adalah 32%. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan, pekerjaan dan penghasilan serta frekwensi kunjungan ke puskesmas dengan kepuasan pengunjung. Hasil analisis multivariat menunjukkan adanya hubngan antara tingkat pendidikan dan frekuensi kunjungan ke puskesmas dengan kepuasan pengunjung di Puskesmas Glugur Darat dan Darussalam.

Sumber: Diolah kembali dari berbagai sumber

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, walaupun memiliki objek penelitian yang sama dengan beberapa penelitian yang dipaparkan diatas yaitu melihat kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini berbeda pada lokasi penelitian dimana penelitian dilakukan yaitu pada Puskesmas di Kota Depok meliputi Puskesmas Pancoran Mas, Puskesmas Tugu, dan Puskesmas Kemiri Muka. Disamping itu penelitian mengenai kualitas pelayanan menurut Astri Ilhamsyah juga dianjurkan agar dilakukan secara periodik, karena persepsi dari pengguna jasa suatu layanan akan terus berubah. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif yang menggunakan metode penelitian teknik analisis data kuantitatif yang didukung dengan data kualitatif (menggunakan metode survei), berdasarkan suatu model pengukuran jasa dari

Zeithaml VA, Parasuraman A, dan Berry LL yang diadaptasi dengan kebutuhan di lapangan.

## 2.2 Tinjauan Literatur

Dalam Tinjauan Literatur ini akan dijabarkan mengenai Administrasi Publik, Pelayanan, Pelayanan Publik, Kualitas Pelayanan, Kualitas Pelayanan Publik dalam Bidang Kesehatan, Kualitas Pelayanan Berdasarkan Kepuasan Pengguna Jasa, Pengukuran Kualitas Pelayanan dengan Model *Service Quality* (Servqual). Tinjauan literatur ini dimaksudkan untuk mendapatkan indikator (instrumen) penelitian.

### 2.2.1 Pelayanan

Pelayanan seringkali diidentikkan sebagai jasa yang berbeda dengan barang. Hal ini bisa dikaitkan karena jasa dalam kata bahasa Inggris adalah *service* yang bila diterjemahkan bisa menjadi jasa, layanan, atau servis tergantung pada konteksnya. Kendati demikian secara garis besar menurut John (dalam Tjiptono dan Chandra, 2005: 7-9) konsep *service* mengacu pada tiga lingkup definisi utama: industri, *output* atau penawaran dan proses. Dalam konteks industri, istilah jasa digunakan untuk menggambarkan berbagai sub-sektor dalam kategorisasi aktivitas ekonomi, seperti transportasi, finansial, perdagangan ritel, *personal services*, kesehatan, pendidikan dan layanan publik. Dalam lingkup penawaran, jasa dipandang sebagai produk *intangible* yang outputnya lebih berupa aktivitas ketimbang objek fisik, meskipun dalam kenyataannya banyak pula jasa yang melibatkan produk fisik (contohnya makanan di restoran dan pesawat di jasa penerbangan). Sebagai proses, jasa mencerminkan penyampaian jasa inti, interaksi personal, kinerja (*performance*) dalam arti luas (termasuk didalamnya drama dan ketrampilan), serta pengalaman layanan.

Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Jasfar (2005) bahwa jasa memiliki banyak arti dan ruang lingkup, dari pengertian yang paling sederhana, yaitu sebagai pelayanan yang diberikan oleh manusia baik yang dapat dilihat (*explicit service*) maupun yang tidak dapat dilihat dan hanya bisa dirasakan (*implicit service*), sampai pada sebagai fasilitas-fasilitas pendukung yang harus tersedia dalam penjualan jasa dan benda-benda lainnya. Jasfar (2005:17) mengartikan jasa sebagai tindakan atau aktivitas dan bukan benda, yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik), konsumen terlibat secara aktif dalam proses produksi dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Pengertian ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Kotler (1997b: 83) yang mendefinisikan jasa sebagai setiap tindakan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apa pun dimana produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada satu produk fisik.

Memang tidak mudah untuk membedakan antara jasa dan barang, karena barang seringkali dibarengi dengan unsur jasa (seperti instalasi, pemberian garansi, pelatihan dan bimbingan operasional, perawatan, resparasi) atau sebaliknya pembelian jasa suatu jasa tidak jarang juga melibatkan barang-barang yang melengkapinya (buku tabungan dan kartu ATM untuk jasa tabungan di bank).

Secara garis besar menurut Tjiptono (2006b: 18-23) berdasarkan berbagai riset dan literatur pemasaran jasa, jasa memiliki beberapa karakteristik unik yang membedakannya dari barang, antara lain:

1. *Intangibility*

Jasa berbeda dengan barang. Bila barang merupakan suatu objek, alat, atau benda; maka jasa adalah suatu perbuatan, tindakan, pengalaman, proses, kinerja (*performance*), atau usaha. Oleh sebab itu, jasa tidak dapat dilihat, dirasa, dicium, didengar, atau diraba sebelum dibeli dan dikonsumsi.

2. *Inseparability*

Barang biasanya diproduksi, kemudian dijual, lalu dikonsumsi. Sedangkan jasa umumnya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi pada waktu dan tempat yang sama.

3. *Variability/heterogeneity*

Jasa bersifat sangat variabel karena merupakan *non-standardized output*, artinya banyak variasi bentuk, kualitas, dan jenis, tergantung kepada siapa, kapan, dan di mana jasa tersebut diproduksi.

4. *Perishability*

*Perishability* berarti, jasa tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Jasa bila tidak digunakan akan hilang begitu saja seperti kursi pesawat yang kosong, kamar hotel yang tidak dihuni, atau kapasitas jalur telepon yang tidak dimanfaatkan akan berlalu atau hilang begitu saja karena tidak bisa disimpan.

5. *Lack of ownership*

*Lack of ownership* merupakan perbedaan dasar antara barang dan jasa. Pada pembelian barang, konsumen memiliki hak penuh atas penggunaan dan manfaat produk yang dibelinya. Mereka bisa mengonsumsikannya, menyimpan, dan menjualnya. Di lain pihak, pada pembelian jasa, pelanggan mungkin hanya bisa memiliki akses personal atas suatu jasa untuk jangka waktu terbatas (misalnya kamar hotel, bioskop, jasa penerbangan dan pendidikan).

Gronroos (dalam Dwiyanto: 142) menyusun perbedaan karakteristik antara barang dan jasa yang dapat dilihat pada tabel 2.1. Gronroos (dalam Tjiptono dan Chandra, 2005: 11) mendefinisikan jasa sebagai proses yang terdiri pada interaksi antara pelanggan dan karyawan jasa dan atau sumber daya fisik atau barang dan atau sistem penyedia jasa, yang disediakan sebagai solusi atas masalah pelanggan”.

**Tabel 2.2**  
**Perbedaan Barang dan Jasa**

<b>Barang</b>	<b>Jasa</b>
Sesuatu yang berwujud	Sesuatu yang tidak berwujud
Homogen: satu jenis barang dapat berlaku untuk banyak orang	Heterogen: satu bentuk pelayanan dapat kepada seseorang belum tentu sesuai atau sama dengan bentuk pelayanan kepada orang lain
Berupa barang/benda	Berupa proses atau kegiatan
Nilai utamanya dihasilkan di perusahaan	Nilai utamanya dihasilkan dalam proses interaksi antara penjual dan pembeli
Pembeli pada umumnya tidak terlibat dalam proses produksi	Pembeli terlibat dalam proses produksi
Dapat disimpan sebagai persediaan	Tidak dapat disimpan
Dapat terjadi perpindahan kepemilikan	Tidak ada perpindahan kepemilikan

**Sumber: Gronroos (dalam Dwiyanto: 142)**

Berdasarkan definisi dan karakteristik mengenai jasa tidak mengherankan bila jasa didentikkan sebagai suatu pelayanan yang bersifat *intangibile* (tidak berwujud fisik) yang sangat mendominasi kehidupan manusia saat ini, karena pelayanan dapat kita temui dalam kehidupan sehari-hari mulai dari pelayanan transportasi, komunikasi, pendidikan, kesehatan, dan sebagainya. Baik yang disediakan oleh sektor pemerintah maupun dari sektor swasta. Khusus pada sektor pemerintahan, pelayanan yang disediakan oleh pemerintah pada dasarnya memiliki karakteristik tertentu karena berkaitan dengan kewajiban negara dan keberadaan pemerintah yang disebut sebagai pelayanan publik, yang akan dipaparkan pada sub bab selanjutnya.

### **2.2.2 Pelayanan Publik**

Terdapat sejumlah definisi mengenai pelayanan publik, Subarsono (dalam Dwiyanto, 2005:141) mendefinisikan sebagai serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan warga pengguna. Hal ini berkaitan dengan produk birokrasi publik sebagai suatu organisasi publik adalah pelayanan publik yang diterima oleh warga pengguna maupun masyarakat secara luas. Pengguna atau pelanggan yang dimaksud adalah warga negara yang membutuhkan pelayanan publik seperti pelayanan kesehatan, pembuatan kartu tanda penduduk, dan sebagainya. Zauhar (2001) berdasarkan pada pengertian dari

Lonsdale dan Eyendi, mengartikan pelayanan publik sebagai suatu upaya membantu atau memberi manfaat kepada publik melalui penyediaan barang dan atau jasa yang diperlukan oleh mereka.

Ada beberapa alasan mengapa pemerintah sangat terkait dengan sektor Publik (Purwanto dalam Dwiyanto, 2005:180-182), salah satunya adalah kegagalan pasar. Jika pasar dapat bekerja dengan sempurna (terjadi persaingan sempurna), maka para penganut pasar bebas bergumentasi bahwa penyediaan barang dan jasa (pelayanan publik) yang dibutuhkan oleh masyarakat lebih baik diserahkan kepada sektor swasta, dengan asumsi bahwa institusi swasta biasanya dapat bekerja lebih efisien dalam penyediaan pelayanan publik. Namun pada kenyataannya persaingan sempurna seringkali gagal karena adanya monopoli, oligopoli, duo poli dan monopsoni. Kegagalan pasar ini akan merugikan masyarakat karena harga yang harus dibayarkan oleh masyarakat menjadi lebih mahal. Terjadinya kegagalan pasar ini menjadi salah satu alasan penting perlunya intervensi dari pemerintah untuk menyediakan barang dan jasa publik yang vital bagi masyarakat. Selain faktor kegagalan pasar, faktor lainnya adalah karakteristik dari barang dan jasa publik tertentu yang dalam proses konsumsinya dapat menimbulkan *free rider* (penumpang gelap). Sekelompok orang dapat menikmati barang atau jasa tertentu dengan tidak mengeluarkan biaya sama sekali, seperti penggunaan jalan, jembatan, keamanan, dan sebagainya. Dimana barang atau jasa dengan karakteristik ini sering disebut sebagai *pure public goods* (barang publik murni). Karena merupakan barang publik murni, tidak ada sektor swasta yang bersedia memproduksi jenis barang atau jasa tersebut.

Barang dan jasa yang disediakan oleh pemerintah pada dasarnya dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis menurut karakteristik yang melekat pada barang dan jasa publik tersebut. Laing (dalam Dwiyanto, 2005:182-185) menyebutkan ada beberapa karakteristik yang dapat dipakai untuk mendefinisikan apa yang dapat dikategorikan sebagai pelayanan publik:

1. Dalam kegiatan penyediaan barang dan jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat, pelayanan publik dicirikan oleh adanya pertimbangan untuk

mencapai tujuan politik yang lebih besar dibanding dengan upaya untuk mewujudkan tujuan ekonomis. Jika pelayanan yang diberikan oleh swasta pada umumnya lebih banyak didasarkan pada pertimbangan ekonomi (memperoleh keuntungan), maka penyediaan pelayanan publik dilakukan oleh pemerintah tidak didasarkan pada pertimbangan untuk memperoleh keuntungan ekonomi semata, melainkan lebih banyak didasarkan pada pertimbangan untuk mewujudkan keadilan sosial (*social justice*).

2. Pelayanan publik dicirikan bahwa pengguna layanan lebih dilihat posisinya sebagai warga Negara daripada hanya dilihat sebagai pengguna layanan (*customer*) semata. Tugas pemerintah tidak semata-mata hanya mencari keuntungan, oleh sebab itu hubungan antara pemerintah dan pengguna jasa juga tidak bisa dilihat sebagai hubungan yang bersifat resiprokal antara penarik pajak (pemerintah) dan pembayar pajak (warga negara), sebagaimana hubungan antara penjual jasa dan pelanggannya seperti pada sektor swasta.
3. Pelayanan publik juga dicirikan oleh karakter pengguna layanan (*customer*) yang kompleks dan multi dimensional. Multidimensionalitas tersebut tercermin dari level pemanfaat layanan yang bisa bersifat individu, keluarga, maupun komunitas.

Berdasarkan karakteristik ini, maka pelayanan publik menurut Laing memiliki spektrum yang luas mulai dari jenis pelayanan publik yang manfaat sosialnya lebih menonjol sampai dengan manfaat ekonomisnya yang lebih dominan, yang dapat dilihat pada gambar 2.1

**Gambar 2.1**  
**Spektrum Pelayanan Publik**

Manfaat Sosial Dominan			Manfaat Individu dominan		
Pertahanan dan Keamanan	Penanggulangan kejahatan dan peradilan	Pendidikan	Pelayanan kesehatan	Pelayanan transportasi umum	Perumahan rakyat

Sumber: Laing (dalam Dwiyanto, 2005: 185)

Penyediaan pelayanan publik dalam bidang kesehatan oleh pemerintah dalam pelaksanaannya disediakan melalui rumah sakit, puskesmas dan jajarannya (Puskesmas induk, Puskesmas pembantu, dan Polindes) sebagai ujung tombak pemerintah daerah untuk menyediakan pelayanan kesehatan. Puskesmas dan jajarannya merupakan penyedia pelayanan kesehatan tingkat pertama yang disediakan oleh Pemerintah yang menyelenggarakan upaya kesehatan bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat.

### 2.2.3 Kualitas Pelayanan

Seperti halnya jasa (*service*), terdapat juga sejumlah definisi mengenai kualitas (*Quality*). Goetsch & Davis (dalam Tjiptono dan Chandra, 2005: 110) mendefinisikan kualitas sebagai kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, sumber daya manusia, prospek, dan lingkungan yang yang memenuhi atau melebihi harapan. Tjiptono (2000:54) menyebutkan bahwa kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang, ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka. Dengan demikian perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dengan cara memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimumkan atau meniadakan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan. Pada gilirannya kepuasan pelanggan dapat menciptakan kesetiaan atau loyalitas pelanggan kepada perusahaan yang memberikan kualitas yang memuaskan.

Menurut Garvin (dalam Tjiptono dan Chandra, 2005: 113-115), perspektif kualitas bisa diklasifikasikan dalam lima kelompok yang menjelaskan mengapa kualitas bisa diinterpretasikan secara berbeda oleh masing-masing individu, antara lain sebagai berikut:

1. *Transcendental approach*, kualitas dipandang sebagai *innate excellence*, yaitu sesuatu yang bisa dirasakan atau diketahui namun sukar didefinisikan,

dirumuskan atau dioperasionalkan. Perspektif ini menegaskan bahwa orang hanya bisa belajar memahami kualitas melalui pengalaman yang didapatkan dari eksposur berulang kali (*repeated exposure*).

2. *Product-based approach*, kualitas merupakan karakteristik atau atribut objektif yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur.
3. *User-based approach*, kualitas tergantung pada orang yang menilainya (*eyes of the beholder*) sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang (*maximum satisfaction*) merupakan produk yang berkualitas tinggi.
4. *Manufacturing-based approach*, kualitas sebagai kesesuaian dan kecocokan dengan persyaratan (*conformance to requirements*), yang menentukan kualitas adalah standar-standar yang ditetapkan perusahaan, bukan konsumen yang membeli dan menggunakan produk/jasa.
5. *Value-based approach*, memandang kualitas dari aspek nilai (*value*) dan harga (*price*)

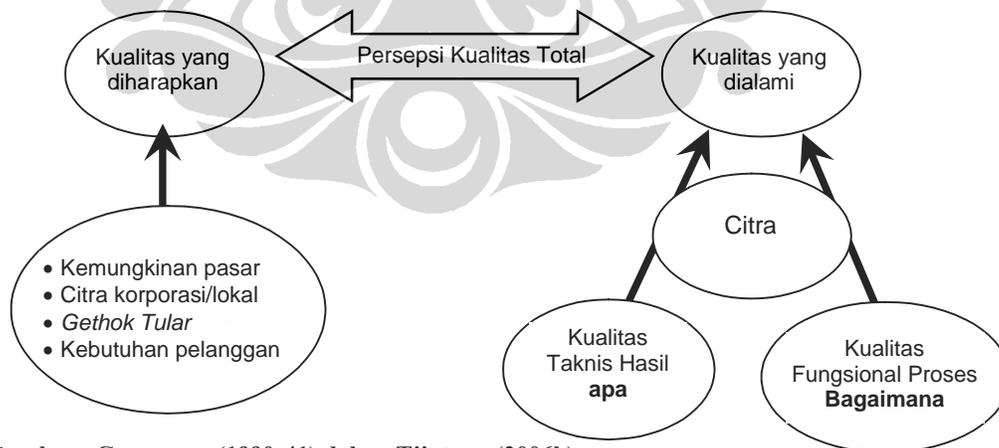
Wyckof (dalam Tjiptono, 2006b: 59-60) memahami kualitas jasa sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa, yaitu *expected service* dan *perceived service* (Parasuraman, et al., 1985). Apabila jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan dengan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan buruk

Hal ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Kotler (dalam Jafar 2005:48) bahwa kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi konsumen. Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi konsumen. Konsumenlah yang mengkonsumsi dan menikmati jasa perusahaan, sehingga merekalah yang

seharusnya menentukan kualitas jasa. Persepsi konsumen terhadap kualitas jasa (*consumer perceived service quality*) merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu jasa dari sudut pandang konsumen.

Lebih lanjut, Gronroos (1990) juga mengungkapkan bahwa pada dasarnya kualitas suatu jasa yang dipersepsikan pelanggan terdiri atas dua dimensi utama. Dimensi *pertama*, *technical quality (outcome dimension)* berkaitan dengan kualitas *output* jasa yang dipersepsikan pelanggan. Komponen ini dapat dijabarkan lagi menjadi tiga jenis (Zeithaml, et al., 1990) yakni; *search quality* (dapat dievaluasi sebelum dibeli, misalnya harga), *experience quality* (hanya bisa dievaluasi setelah dikonsumsi, contohnya ketetapan waktu, kecepatan layanan, dan kerapian hasil), serta *credence quality* (sukar dievaluasi pelanggan sekalipun telah mengonsumsi jasa). Dimensi *kedua*, *functional quality (process-related dimension)* berkaitan dengan kualitas penyampaian jasa atau menyangkut proses transfer kualitas teknis, *output* atau hasil akhir jasa dari penyedia jasa kepada pelanggan. Selain itu, *functional quality* juga dipengaruhi kehadiran pelanggan lain yang secara simultan mengonsumsi jasa yang sama atau serupa.

**Gambar 2.2**  
*Total Perceived Quality*



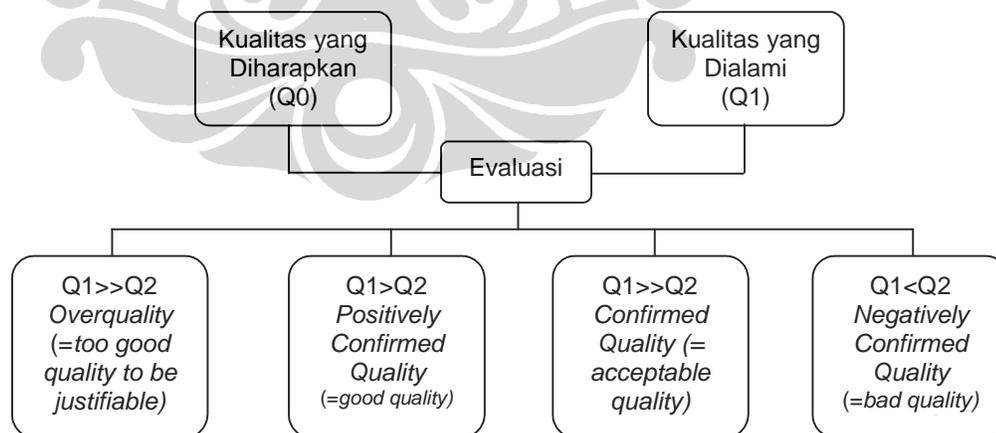
Sumber : Gronroos (1990:41) dalam Tjiptono (2006b)

Kaitan antara pengalaman kualitas dengan aktivitas pemasaran tradisional yang menghasilkan *perceived service quality*. Persepsi kualitas yang

baik/positif diperoleh bila kualitas dialami (*experienced quality*) memenuhi harapan pelanggan (*total perceived quality*) akan rendah. Sekalipun kualitas yang dialami memang baik (diukur dengan berbagai ukuran objektif). Kualitas yang diharapkan dipengaruhi oleh sejumlah faktor, yaitu komunikasi pasar, komunikasi gethok tular, citra korporasi/lokal, dan kebutuhan pelanggan. Komunikasi pasar meliputi periklana, *direct mail*, *personal selling*, *public relations*, *interactive marketing*, dan promosi penjualan, yang secara langsung berada dalam kendali perusahaan, Sementara itu, faktor *gethok tular* dan citra perusahaan secara tidak langsung oleh perusahaan. Dampak eksternal bisa berpengaruh terhadap kedua faktor ini. Akan tetapi pada dasarnya, keduanya merupakan fungsi dari kinerja masa lalu perusahaan jasa, yang didukung dengan faktor lain seperti iklan. Selain itu kebutuhan pelanggan juga mempengaruhi harapannya.

Pada prinsipnya ada empat kemungkinan hasil evaluasi terhadap kualitas jasa suatu organisasi: *underquality* (*negatively confirmed quality*), *confirmed quality*, *positively confirmed quality*, dan *overquality* yang dapat dilihat pada gambar 2.3.

**Gambar 2.3**  
**Alternatif Hasil Evaluasi Kualitas Jasa**



Sumber: Groonros dalam Tjiptono (2006b: 262)

Perusahaan jasa harus dapat mengetengahkan secara konsisten jasa yang berkualitas lebih tinggi daripada para pesaingnya. Pelanggan (konsumen) memilih penyedia jasa dengan membandingkan pelayanan yang dirasakan (*perceived services*) dengan yang diharapkan (*expected services*). Jika pelayanan yang dirasakan berada dibawah yang diharapkan, maka timbul suatu ketidak puasaan pelanggan, rasa kepercayaan pelanggan terhadap penyedia jasa menjadi berkurang (hilang), pendapatan perusahaan menurun dan akhirnya membahayakan kelangsungan hidup usahanya. Sebaliknya jika pelayanan yang dirasakan sama atau lebih besar dari yang diharapkan, maka pelanggan merasa puas. Mereka akan menggunakan kembali jasa tersebut dan memberitahukan kepada yang lain, sehingga menjadi alat promosi yang efektif, dan kelangsungan hidup perusahaan menjadi lebih terjamin. Oleh karena itu penyedia jasa harus dapat mengidentifikasi keinginan konsumen dalam hal kualitas pelayanan secara umum maupun khusus.

#### **2.2.4 Kualitas Pelayanan Publik**

Kualitas pelayanan publik menjadi perhatian ketika konsep *good governance* digulirkan, karena dengan menerapkan *good governance* diharapkan kualitas pelayanan publik akan menjadi semakin baik. Menurut Dwiyanto (2005: 4) ada tiga alasan yang melatarbelakangi bahwa perbaikan pada pelayanan publik dapat mendorong pengembangan praktik *good governance* di Indonesia, antara lain:

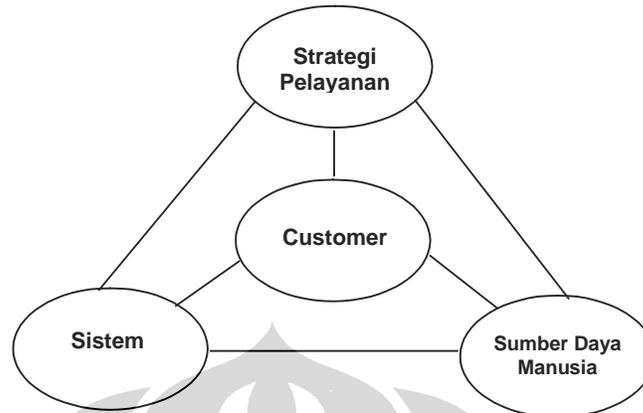
1. Perbaikan kinerja pelayanan publik dinilai penting oleh semua *stakeholders*, yaitu pemerintah, warga pengguna, dan para pelaku pasar.

Pemerintah berkepentingan dengan upaya perbaikan pelayanan publik karena jika berhasil memperbaiki pelayanan publik mereka akan dapat memperbaiki legitimasi. Membaiknya pelayanan publik juga akan dapat memperkecil biaya birokrasi, yang pada gilirannya dapat memperbaiki kesejahteraan warga pengguna dan efisiensi mekanisme pasar. Reformasi pelayanan publik akan memperoleh dukungan yang luas.

2. Pelayanan publik adalah ranah dari ketiga unsur *governance* melakukan interaksi yang sangat sensitive.  
Melalui penyelenggaraan pelayanan publik, pemerintah, warga sipil, dan para pelaku pasar melakukan pergumulan secara intensif sehingga apabila pemerintah dapat memperbaiki kualitas pelayanan publik, maka manfaatnya dapat dirasakan secara langsung oleh masyarakat dan para pelaku pasar.
3. Nilai-nilai yang selama ini mencirikan praktek *good government* dapat diterjemahkan secara relatif lebih mudah dan nyata melalui pelayanan publik. Nilai seperti efisiensi, keadilan, transparansi, partisipasi, dan akuntabilitas dapat diukur secara mudah dalam praktek penyelenggaraan pelayanan publik. Para agen pembaharuan praktik pemerintahan dapat memulai eksperimentasi mereka pada ranah pelayanan publik dapat ditularkan pada ranah yang lain. Dengan cara seperti ini maka *good governance* secara bertahap dapat dilembagakan di dalam setiap aspek kegiatan pemerintahan.

Dalam pandangan Albrecht dan Zemke (dalam Dwiyanto, 2005) kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek, yaitu sistem pelayanan, sumberdaya manusia pemberi pelayanan, strategi dan pelanggan (*customer*) yang dilihat pada gambar 2.4. Sistem pelayanan publik yang baik akan menghasilkan kualitas pelayanan publik yang baik pula. Suatu sistem yang baik akan memberikan prosedur pelayanan yang berstandar dan memberikan mekanisme kontrol di dalam dirinya (*built in control*) sehingga segala bentuk penyimpangan yang terjadi akan mudah diketahui. Selain itu sistem pelayanan juga harus sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Ini berarti organisasi harus mampu merespons kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan menyediakan sistem pelayanan dan strategi yang tepat. Kualitas pelayanan publik sangat berguna untuk menilai seberapa jauh pelayanan yang diberikan dalam memenuhi harapan dan memuaskan pengguna jasa.

**Gambar 2.4**  
**Segitiga dalam Pelayanan Publik**



Sumber: Albrecht and Zemke dalam Subarsono, 2005:146

Penilaian kualitas pelayanan publik dari sisi pengguna jasa menjadi sangat penting saat ini karena birokrasi publik selama ini terutama sebelum era otonomi daerah sering kali memiliki kewenangan monopolis sehingga para pengguna jasa tidak memiliki alternatif sumber pelayanan (Dwiyanto, 2006).

### 2.2.5 Pengukuran Kualitas Pelayanan dengan Model Servqual (Service Quality)

Model Servqual merupakan suatu model pengukuran kualitas pelayanan yang dikembangkan oleh Zeithaml, Parasuraman, dan Berry dalam serangkaian penelitian mereka terhadap enam sektor jasa mengenai kualitas pelayanan berdasarkan kepuasan dan pandangan pelanggan. Dalam pendekatan ini ditegaskan bahwa bila kinerja pada suatu atribut (*attribute performance*) meningkat lebih besar daripada harapan (*expectations*) atas atribut yang bersangkutan, maka kepuasan (dan kualitas jasa) pun akan meningkat, begitu pula sebaliknya (Tjiptono, 2006b: 262-270).

Dalam model Servqual, kualitas jasa didefinisikan sebagai “penilaian atau sikap global berkenaan dengan superioritas suatu jasa” (Zeithaml, dkk. 1990: 16). Definisi ini didasarkan pada tiga landasan konseptual utama yakni; (1)

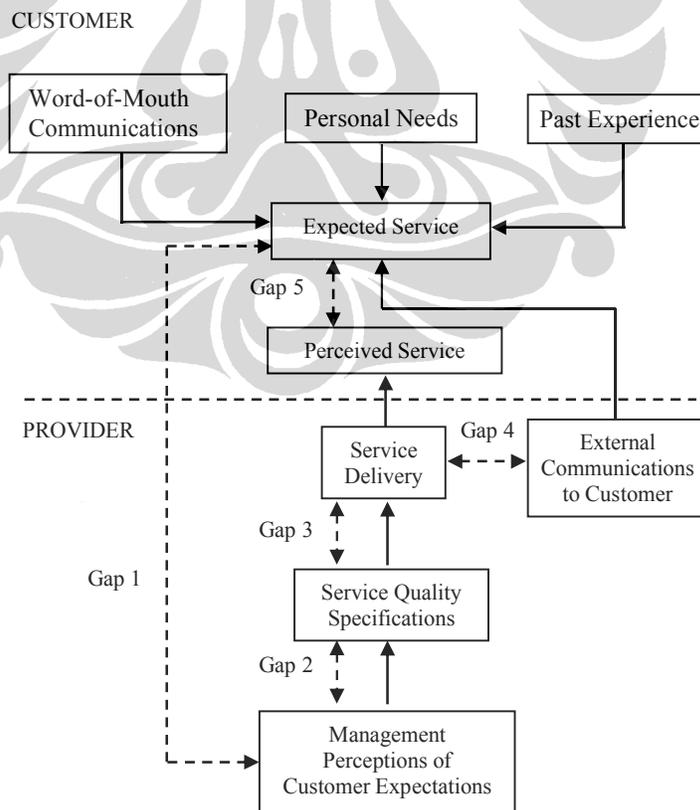
kualitas jasa lebih sukar dievaluasi konsumen daripada kualitas barang; (2) persepsi terhadap kualitas jasa merupakan hasil dari perbandingan antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual jasa; dan (3) evaluasi kualitas tidak hanya dilakukan atas hasil jasa, namun juga mencakup evaluasi terhadap proses penyampaian jasa. Pengukuran kualitas jasa dalam model Servqual didasarkan pada skala multi item yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan, serta gap di antara keduanya dalam dimensi-dimensi utama kualitas jasa. (Tjiptono, 2006b: 273)

Zeithmal dkk (1990: 21-22) pada awalnya mengungkapkan bahwa ada 10 dimensi (kriteria) dalam melihat kualitas pelayanan berdasarkan kepuasan pelanggan, antara lain:

1. *Tangible* (Bukti fisik): penampilan fasilitas fisik, peralatan, personal, dan bahan-bahan komunikasi.
2. *Reliability* (Reabilitas): kemampuan memberikan jasa yang dijanjikan secara akurat dan andal.
3. *Responsiveness* (daya tangap): Kesiediaan dan kesiapan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan menyampaikan jasa secara tepat
4. *Competence* (kompetensi): Penguasaan ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa sesuai dengan kebutuhan pelanggan.
5. *Courtesy* (keramahan/kesopanan): sikap santun, respek, perhatian dan keramahan para staf lini depan.
6. *Credibility* (kepercayaan): sifat jujur dan dapat dipercaya.
7. *Security* (keamanan): bebas dari bahaya, risiko, atau keragu-raguan.
8. *Acces* (kemudahan): kemudahan untuk dihubungi atau ditemui dan kemudahan kontak.
9. *Communication* (komunikasi): memberikan informasi kepada para pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
10. *Understanding the customer* (memahami pelanggan): berusaha untuk memahami pelanggan dan kebutuhan spesifik mereka, memberikan perhatian individual, dan mengenal pelanggan reguler..

Harapan konsumen terhadap kualitas pelayanan tersebut sangat dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh dari mulut ke mulut, kebutuhan-kebutuhan konsumen itu sendiri, pengalaman masa lalu dalam mengkonsumsi suatu produk, hingga pada komunikasi eksternal melalui iklan dan sebagainya. Penilaian kualitas pelayanan ini menurut Zeithaml dkk ini dikaitkan pada dua dimensi yaitu dimensi konsumen (*customer*), sedangkan pada pihak lain penilaian juga dapat dilakukan pada dimensi *provider* atau secara lebih dekat lagi adalah terletak pada kemampuan kualitas pelayanan yang disajikan oleh “orang-orang yang melayani” dari tingkat manjerial hingga ke tingkat *front line service*. Secara keseluruhan gap atau kesenjangan pada kedua dimensi (*customer* dan *provider*) dapat digambarkan dalam suatu skema yang dapat dilihat pada Gambar 2.5. Dimana garis putus-putus horizontal menggambarkan dua fenomena utama adanya kesenjangan atau gap antara *customer* dan *provider*.

**Gambar 2.5**  
**Conceptual Model of Service Quality (Servqual)**



Sumber: Zeithaml dkk, Halaman 46

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Zithmal dkk ini, mereka mengidentifikasi ada lima gap yang menyebabkan kegagalan penyampaian jasa. Adapun gap-gap atau kesenjangan-kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang dirasakan oleh konsumen, dengan persepsi manajemen terhadap harapan-harapan konsumen tersebut, antara lain sebagai berikut:

### **Gap 1**

Kesenjangan antara “harapan-harapan konsumen” dengan persepsi manajemen terhadap harapan-harapan konsumen.

Dimana pihak manajemen tidak selalu dapat merasakan atau memahami apa yang diinginkan para pelanggan secara tepat. Akibatnya manajemen tidak mengetahui bagaimana suatu jasa seharusnya didesain, dan jasa-jasa pendukung apa saja yang diinginkan konsumen. Adapun faktor penyebabnya adalah : (1) kurangnya orientasi pada riset dan temuan-temuan riset; (2) ketidacukupan komunikasi ke atas; (3) banyaknya tingkatan-tingkatan pada struktur organisasi.

### **Gap 2**

Kesenjangan antara “Persepsi Manajemen terhadap harapan-harapan konsumen” dengan “spesifikasi-spesifikasi daripada kualitas pelayanan. Kadangkala manajemen mampu memahami secara tepat apa yang diinginkan oleh pelanggan, tetapi manajemen tidak menyusun suatu standar kinerja tertentu yang jelas. Adapaun faktor penyebabnya adalah (1) kurangnya komitmen terhadap kualitas pelayanan; (2) tidak adanya standarisasi tugas.

### **Gap 3**

Kesenjangan antara “spesifikasi-spesifikasi kualitas pelayanan” dengan “kenyataan delivery service quality di level bawah. Adapaun faktor penyebabnya adalah (1) *Role ambiguity*; (2) *Role conflict*; ketidaksesuaian sistem kontrol-imbalance (5) Kurang *teamwork*.

**Gap 4**

Kesenjangan antara “Kenyataan delivery servqual” dengan “komunikasi terhadap pelanggan”. Seringkali harapan pelanggan dipengaruhi oleh iklan dan pernyataan atau janji yang dibuat oleh perusahaan. Risiko yang dihadapi oleh perusahaan adalah apabila janji yang diberikannya tidak dapat dipenuhi.

Adapun faktor penyebabnya adalah (1) ketidakcukupan komunikasi horizontal antara level operasional, antara bagian penjual dengan bagian operasional, dan antara cabang-cabang dengan induk organisasi; (2) kecenderungan menjanjikan sesuatu pada konsumen secara berlebihan.

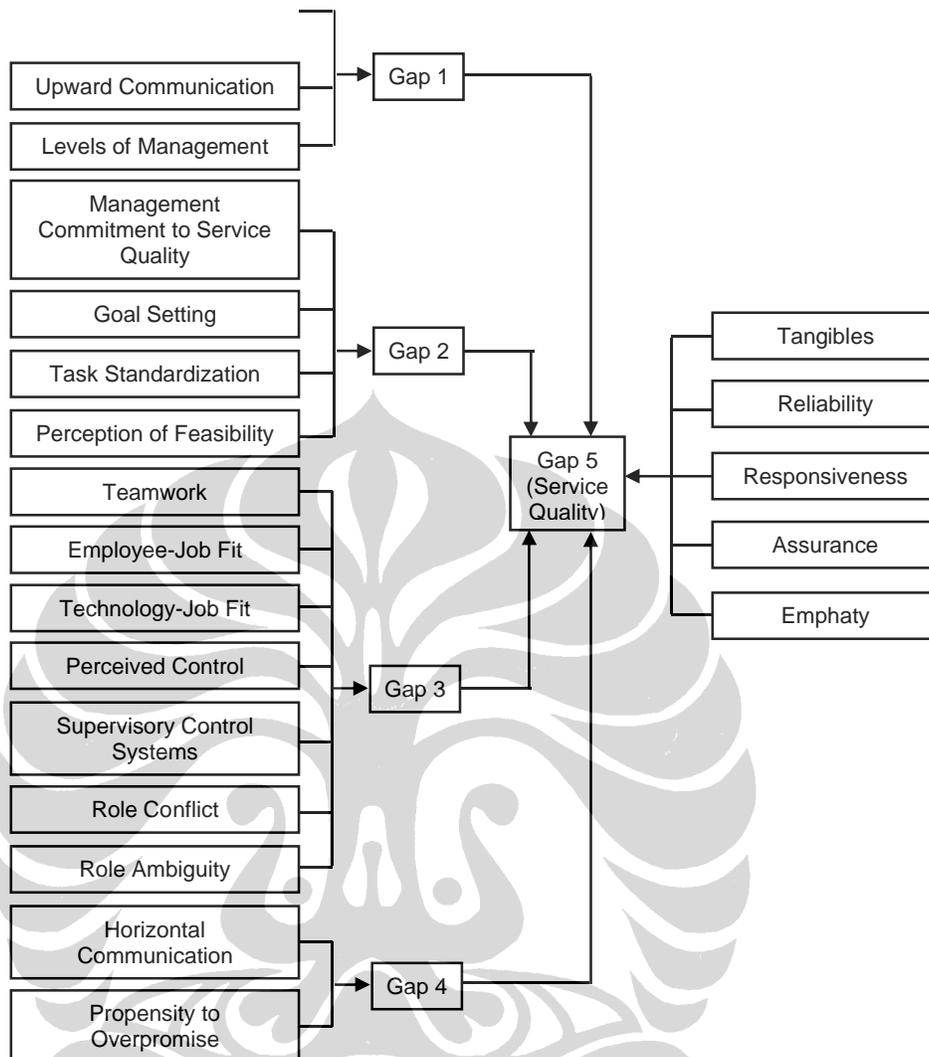
**Gap 5**

Merupakan kesenjangan antara pelayanan yang dirasakan oleh konsumen (perceived service) dengan pelayanan yang diharapkan konsumen (expected service). Ini terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja atau persepsi perusahaan dengan cara berlainan atau bisa juga keliru menpersepsikan kualitas jasa tersebut. Di mana derajat kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh gap 1 sampai dengan gap 4.

Secara keseluruhan hubungan antara Gap-gap yang ada dalam dimensi dari kualitas pelayanan dapat dilihat pada gambar 2.6, yang menggambarkan faktor-faktor inter-organisasional yang mempengaruhi setiap jenis gap.

**Gambar 2.6**  
**The Extended Gaps Model of Service Quality**

Marketing Research  
Orientation



Sumber: Zeithaml dkk, Halaman 46

Pada penelitian awalnya Zeithaml dkk (1985) mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok, yakni reliabilitas, daya tanggap, kompetensi, akses, kesopanan, komunikasi, kredibilitas, keamanan, kemampuan memahami pelanggan, dan bukti fisik. Namun pada penelitian berikutnya dimensi kualitas pelayanan publik menurut Zeithaml dkk ini kemudian disederhanakan menjadi lima dimensi yang dikenal sebagai Model SERVQUAL (**S**ervice **Q**uality). Model SERVQUAL menyebutkan ada lima dimensi kualitas jasa yang sensitif untuk mengukur pengalaman konsumen terhadap kualitas jasa yang diterima, yaitu:

- a. *Tangible* (nyata/berwujud); ialah kelengkapan pelayanan yang bisa dilihat/dirasakan secara langsung oleh pelanggan seperti penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, pegawai, dan fasilitas komunikasi yang dimiliki oleh penyedia layanan. Oleh karena suatu pelayanan tidak dapat dilihat, tidak dapat dicium dan tidak dapat diraba, maka aspek *tangible* menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pelanggan akan dapat menggunakan indera penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan. *Tangible* yang baik akan mempengaruhi persepsi pelanggan. Pada saat yang bersamaan aspek *tangible* juga merupakan salah satu sumber yang mempengaruhi harapan pelanggan. Dengan *Tangible* yang baik, maka harapan pelanggan menjadi lebih tinggi. Dalam penelitian ini, dimensi ini meliputi lokasi puskesmas, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu dan ruang pelayanan, kelengkapan alat dan fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. *Reliability* (keandalan); yaitu kemampuan melayani sesuai dengan keinginan pelanggan, diantaranya kecepatan, ketepatan, kemampuan dan kesiapan penyedia pelayanan. Ada dua aspek dari dimensi *reability*, yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan seperti dijanjikan dan seberapa jauh suatu perusahaan memberikan pelayanan yang akurat atau tidak ada *error*. Bila dikaitkan dengan penelitian ini, meliputi kecepatan dalam melayani pasien di loket dan ruang pelayanan, prosedur administrasi yang mudah dalam memperoleh pelayanan kesehatan.
- c. *Responsiveness* (daya tanggap); yaitu menggambarkan sejauh mana ketanggapan dalam memberikan pelayanan seperti ketanggapan terhadap keluhan pelanggan, kemampuan memberikan informasi dengan bahasa yang dapat dipahami dan mengutamakan kepentingan pelanggan. *Responsiveness* adalah dimensi kualitas pelayanan yang paling dinamis, sama seperti dimensi pelayanan yang lainnya, maka kepuasan pelanggan terhadap dimensi *Responsiveness* berdasarkan persepsi dan bukan aktual. Oleh karena persepsi mengandung aspek psikologis lain, maka faktor komunikasi dan situasi fisik

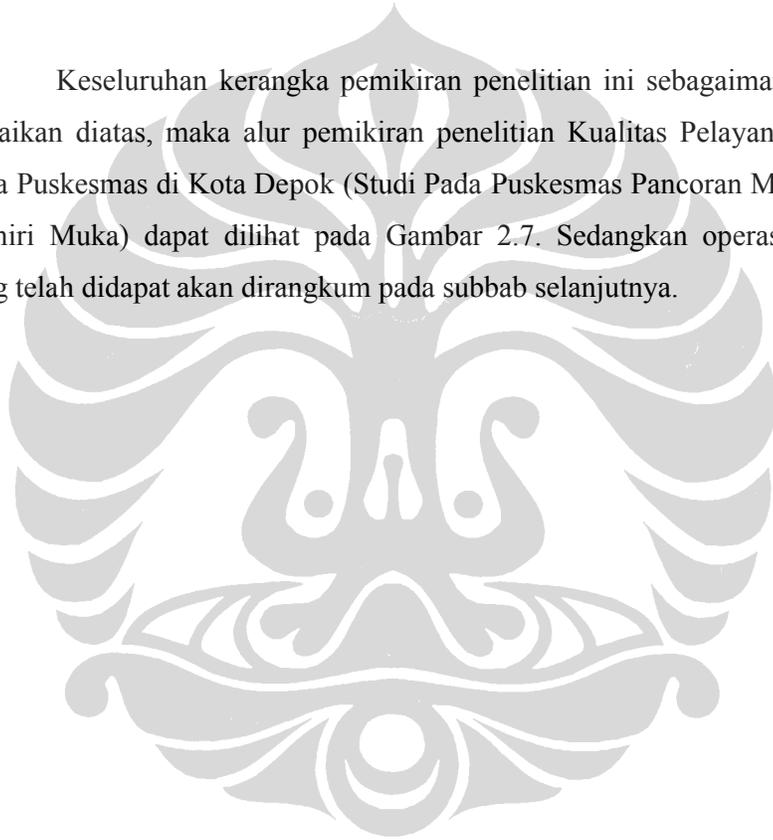
di sekeliling pelanggan yang menerima pelayanan merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi pelanggan. Bila dikaitkan dengan penelitian ini, dimensi ini meliputi: kecepatan petugas dalam menanggapi keluhan yang disampaikan dan menyelesaikan permasalahan pasien berkaitan dengan prosedur administrasi dalam memperoleh pelayanan kesehatan, dan kesediaan dokter/bidan mendengarkan keluhan pasien.

- d. *Assurance* (jaminan kepastian); yaitu dimensi yang menggambarkan sejauh mana pelanggan memiliki kepercayaan terhadap suatu pelayanan yang diterimanya. Pengetahuan, kesopanan dan kemampuan para petugas penyedia layanan dalam memberikan kepercayaan kepada pengguna layanan. Dimensi assurance ini sangat berhubungan dengan perusahaan dan perilaku *front line staff* dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggan. Dikaitkan dengan penelitian, antara lain: pelanggan diberi urutan sesuai antrian, petugas puskesmas/perawat memberi tahu bila ada keterlambatan pemeriksaan pasien, petugas puskesmas mudah memberi informasi yang dibutuhkan, keyakinan terhadap akan tindakan pelayanan yang dilakukan oleh dokter/bidan/perawat.
- e. *Emphaty* (perhatian); yaitu kemampuan memberikan perhatian kepada pengguna layanan secara individual. Pelayanan yang *emphaty*, memang sangat memerlukan sentuhan pribadi, tetapi dapat optimal apabila perusahaan mempunyai sistem data yang efektif. Pelayanan yang berempati akan mudah diciptakan, kalau setiap karyawan mengerti kebutuhan spesifik pelanggan dan menyimpan dalam hatinya. Dikaitkan dengan penelitian, antara lain: Dokter/Bidan/Perawat memberikan perhatian penuh pada pasien selama memberikan tindakan pelayanan, petugas ramah dalam memberikan pelayanan, pembebasan/keringanan biaya bagi pasien yang tidak mampu.

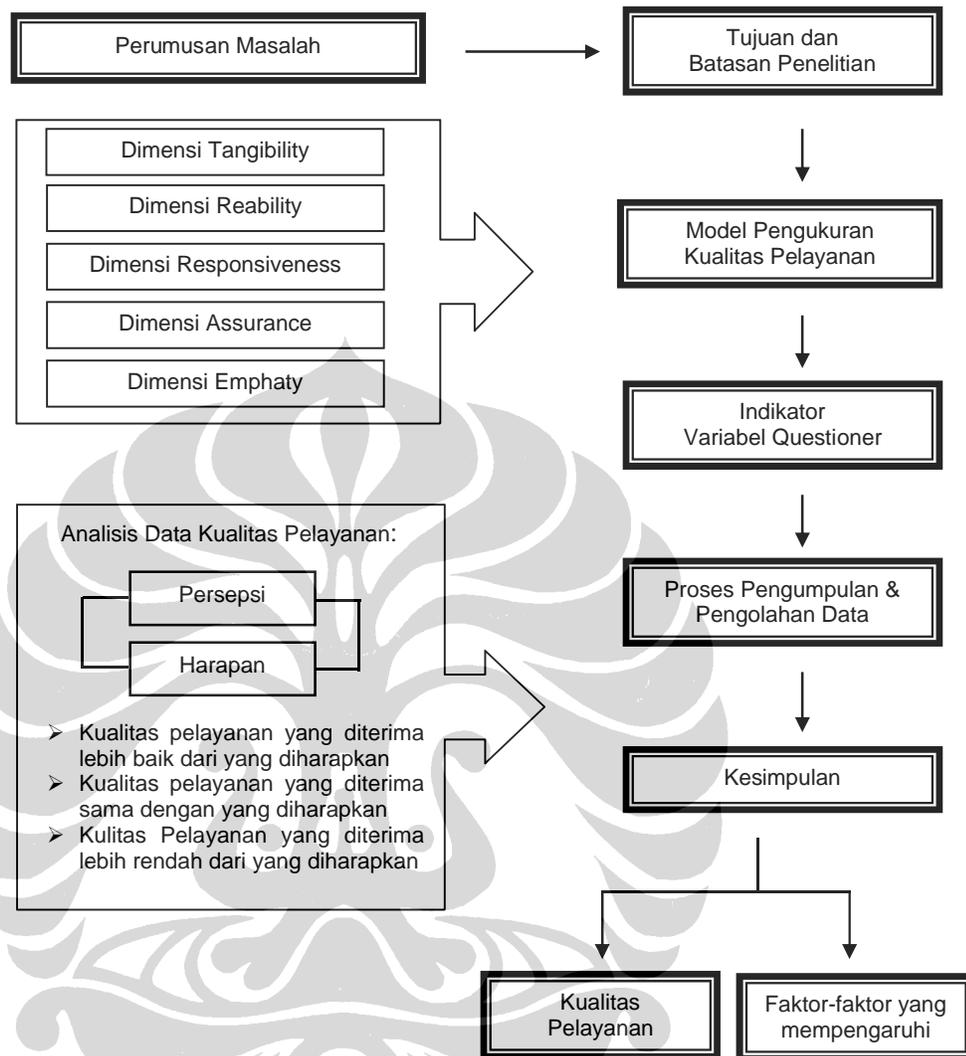
Sebagai suatu model penelitian, model servqual juga banyak dikritik oleh beberapa peneliti. Seperti yang diungkapkan oleh Babakus & Boller (1992) yang menyatakan bahwa kemungkinan model Servqual lebih cocok diterapkan

untuk konteks yang sama dengan penelitian orisinalnya, yaitu rumah bank, jasa telepon interlokal, broker sekuritas, perusahaan reparasi, pemeriksaan peralatan rumah tangga, dan perusahaan kartu kredit. Karena itu Carman (1990) dan Asubonteng, *et. al* (1996) menyarankan agar modifikasi dan pengujian validitas dilakukan sebelum model Servqual diterapkan dalam konteks jasa yang berbeda. Oleh sebab itu berkaitan dengan penelitian ini, maka penulis tidak akan mengadopsi mentah-mentah model servqual dari Parasuraman dkk, tetapi mengadopsinya sesuai dengan keadaan lapangan.

Keseluruhan kerangka pemikiran penelitian ini sebagaimana yang telah diuraikan diatas, maka alur pemikiran penelitian Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas di Kota Depok (Studi Pada Puskesmas Pancoran Mas, Tugu, dan Kemiri Muka) dapat dilihat pada Gambar 2.7. Sedangkan operasional konsep yang telah didapat akan dirangkum pada subbab selanjutnya.



**Gambar 2.7**  
**Alur Pemikiran Penelitian Kualitas Pelayanan Kesehatan**  
**Pada Puskesmas di Kota Depok**  
**(Studi Pada Puskesmas Pancoran Mas, Tugu, dan Kemiri Muka)**



Sumber: Pengembangan dari Desain Penelitian (Irawan, 2002:77)

### 2.3 Operasionalisasi Konsep

**Tabel 2.3**  
**Konsep, Variabel dan Indikator Penelitian**

No	Servqual	Dimensi	Indikator		Skala
1	2	3	4		
1	<i>Expected Service</i>	<i>Tangible</i>	1	Jarak rumah ke lokasi puskesmas dekat dan mudah terjangkau	Skala Ordinal dengan menggunakan skala Likert 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju 3 = Cukup 4 = Setuju 5 = Sangat Setuju
			2	Ruang tunggu bersih dan nyaman	
			3	Ruang pelayanan bersih dan nyaman	
			4	Alat dan fasilitas pelayanan kesehatan lengkap	
		<i>Reability</i>	1	Petugas cepat dan sigap dalam melayani pasien di loket	
			2	Petugas andal dalam melayani pasien di ruang pelayanan	
			3	Prosedur administrasi dalam memperoleh pelayanan kesehatan mudah dan tidak membingungkan	
			4	Diagnosa yang dilaksanakan oleh petugas medis terbukti akurat	
		<i>Responsiveness</i>	1	Petugas cepat tanggap dalam menanggapi keluhan yang disampaikan pasien/ pengunjung dalam prosedur administrasi	
			2	Petugas cepat tanggap dalam menyelesaikan permasalahan pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan.	
			3	Petugas Medis (Dokter/Bidan) selalu ada dan turun sendiri dalam memeriksa pasien	
			4	Petugas Medik (Dokter/Bidan) bersedia mendengarkan keluhan pasien.	
		<i>Assurance</i>	1	Pasien dilayani sesuai dengan antrian	
			2	Petugas puskesmas/perawat memberi tahu bila ada keterlambatan pemeriksaan pasien	
			3	Petugas puskesmas mudah memberi informasi yang dibutuhkan	
			4	Yakin terhadap akan tindakan pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis (dokter/bidan/perawat).	
		<i>Emphaty</i>	1	Petugas ramah dalam memberikan pelayanan administrasi	
			2	Petugas Medis (Dokter/Bidan/Perawat) memberikan perhatian penuh pada pasien selama memberikan tindakan pelayanan kesehatan.	
			3	Petugas Medis (Dokter/Bidan/Perawat) sabar dalam mendengarkan keluhan	
			4	Ada pembebasan/keringanan biaya bagi pasien yang tidak mampu	

*Sambungan*

1	2	3	4	

2	<i>Perceived Service</i>	<i>Tangible</i>	1	Jarak rumah ke lokasi puskesmas dekat dan mudah terjangkau	Skala Ordinal dengan menggunakan skala Likert 1 = Sangat Tidak Baik 2 = Tidak Baik 3 = Cukup Baik 4 = Baik 5 = Sangat Baik
			2	Ruang tunggu bersih dan nyaman	
			3	Ruang pelayanan bersih dan nyaman	
			4	Alat dan fasilitas pelayanan kesehatan lengkap	
		<i>Reability</i>	1	Petugas cepat dan sigap dalam melayani pasien di loket	
			2	Petugas andal dalam melayani pasien di ruang pelayanan	
			3	Prosedur administrasi dalam memperoleh pelayanan kesehatan mudah dan tidak membingungkan	
			4	Diagnosa yang dilaksanakan oleh petugas medis terbukti akurat	
		<i>Responsiveness</i>	1	Petugas cepat tanggap dalam menanggapi keluhan yang disampaikan pasien/ pengunjung dalam prosedur administrasi	
			2	Petugas cepat tanggap dalam menyelesaikan permasalahan pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan.	
			3	Petugas Medis (Dokter/Bidan) selalu ada dan turun sendiri dalam memeriksa pasien	
			4	Petugas Medis (Dokter/Bidan) bersedia mendengarkan keluhan pasien.	
		<i>Assurance</i>	1	Pasien dilayani sesuai dengan antrian	
			2	Petugas puskesmas/perawat memberi tahu bila ada keterlambatan pemeriksaan pasien	
			3	Petugas puskesmas mudah memberi informasi yang dibutuhkan	
			4	Yakin terhadap akan tindakan pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis (dokter/bidan/perawat).	
		<i>Emphaty</i>	1	Petugas ramah dalam memberikan pelayanan administrasi	
			2	Petugas Medis (Dokter/Bidan/Perawat) memberikan perhatian penuh pada pasien selama memberikan tindakan pelayanan kesehatan.	
			3	Petugas Medis (Dokter/Bidan/Perawat) sabar dalam mendengarkan keluhan	
			4	Ada pembebasan/keringanan biaya bagi pasien yang tidak mampu	
<b>SERVICE QUALITY (Kualitas Pelayanan)</b>	<b>Pelayanan yang tidak memuaskan</b>	Terjadi jika nilai harapan lebih besar dari nilai kenyataan, sehingga harapan pengguna pelayanan tidak dapat dipenuhi <b>Harapan &gt; Kenyataan</b>			
	<b>Pelayanan yang Memuaskan</b>	Terjadi jika nilai sama dengan nilai harapan <b>Harapan = Kenyataan</b>			
	<b>Pelayanan yang Ideal</b>	Terjadi jika nilai harapan lebih kecil dari nilai kenyataan, sehingga harapan pengguna pelayanan dapat terealisasi <b>Harapan &lt; Kenyataan</b>			

Sumber: Telah diolah kembali dari Tabel Pasangan Metode dan Instrumen Pengumpulan Data (Arikunto, 2002: 138)