



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA KEPUASAN PELANGGAN DAN
MINAT UNTUK MEMANFAATKAN KEMBALI
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS
DENGAN TEMPAT PERAWATAN (DTP)
DI KABUPATEN CIREBON
TAHUN 2009**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat**

**JAJANG PRIHATA
NPM. 0706256373**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN MUTU LAYANAN KESEHATAN
DEPOK, JULI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : JAJANG PRIHATA

NPM : 0706256373

Tanda Tangan :

Tanggal : 03 JULI 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : **JAJANG PRIHATA**
NPM : 0706256373
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Hubungan Antara Kepuasan Pelanggan dan Minat untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) di Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (MKM) pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Dr. dr. Sudarto Ronoatmodjo, SKM. MSc. (.....)

Penguji : dr. Agustin Kusumayati, MSc. Ph.D. (.....)

Penguji : Drs. Anwar Hasan, MPH. (.....)

Penguji : dr. Trisna Setiawan, M.Kes. (.....)

Penguji : H. Anang Yuwana, SKM. MS. (.....)

Ditetapkan di : DEPOK
Tanggal : 03 Juli 200

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Magister Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Depok, 03 Juli 2009

Pembimbing

(Prof. Dr. dr. Sudarto Ronoatmodjo, SKM., MSc.)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : **JAJANG PRIHATA**

Tempat/tanggal lahir : Majalengka, 05 Maret 1970

Agama : Islam

Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil pada Dinas Kesehatan
Kabupaten Cirebon

Alamat : Komplek Taman Pulomas Blok B1 No. 03
Kedawung, Cirebon, Provinsi Jawa barat

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri Gintung Kabupaten Majalengka lulus tahun 1983
2. SMP Negeri Sukahaji Kabupaten Majalengka lulus tahun 1986
3. SMA Negeri Majalengka Kabupaten Majalengka lulus tahun 1989
4. Akademi Penilik Kesehatan Depkes Bandung lulus tahun 1992
5. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang lulus tahun 2003

Riwayat Pekerjaan:

1. Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi tahun 1993-1999
2. Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon Provinsi Jawa Barat tahun 1999 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke Hadirat Alloh Swt. atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tesis yang diberi judul: HUBUNGAN ANTARA KEPUASAN PELANGGAN DAN MINAT UNTUK MEMANFAATKAN KEMBALI PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS DENGAN TEMPAT PERAWATAN (DTP) DI KABUPATEN CIREBON TAHUN 2009. Penyusunan tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan.

Penulis menyadari bahwa di dalam penyusunan tesis ini masih banyak kekurangannya, serta masih jauh untuk dikatakan sempurna. Untuk itu saran dan masukan yang bersifat membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan.

Penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bantuan, dorongan, dan dukungan dari semua pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya, kepada:

1. Bapak Prof. Dr. dr. Sudarto Ronoatmodjo, SKM. MSc., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk dengan penuh kesabaran serta berkenan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingannya sehingga penyusunan tesis ini dapat diselesaikan.
2. Ibu dr. Agustin Kusumayati, MSc. Ph.D., yang telah menjadi penguji, baik pada seminar proposal, seminar hasil, dan ujian tesis.
3. Ibu dr. Hj. Rinny R. Sechan, MARS. selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon yang telah memberi kesempatan untuk menempuh studi ini.

4. Bapak H. Anang Yuwana, SKM. MS., selaku Kepala Bidang BPPL Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon yang telah memberikan dukungan, bimbingan dan arahannya.
5. Ibu dr. Joice Utari (Kepala Puskesmas Plumbon), Bapak Drs. Haeria, SKM. MKM. (Kepala Puskesmas Kapetakan), Bapak dr. H. Safaat M., MQIH (Kepala Puskesmas Losari), Bapak dr. H. Ahdiat K., (Kepala Puskesmas Sindang Laut) yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Puskesmas.
6. Kedua orang tua serta ayah ibu mertua, dan saudara-saudara yang selama ini telah memberikan dukungan dan do'a restu yang tulus.
7. Isteriku tercinta, yang telah memberikan dukungan, dorongan dan do'anya selama masa perkuliahan hingga penyusunan tesis ini dapat terselesaikan.
8. Teman-teman mahasiswa seperjuangan, terutama Kang Boerahay, mba Inel, bu Tita, mba Sari, mba Eni, dan bu Ina atas bantuan dan kebersamaannya selama masa perkuliahan.
9. Teman-teman di kantor terutama Yuni, mba Yeni, Iwan, Agus Malik yang telah membantu dalam pengumpulan data.
10. Semua pihak yang telah membantu baik dalam melakukan penelitian maupun penyusunan tesis ini, semoga amal kebbaikannya mendapat imbalan yang setimpal dari Alloh Swt.

Akhirnya semoga tesis ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri, dan bagi semua pihak pada umumnya.

Depok, Juli 2009.

Penulis,

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : JAJANG PRIHATA
NPM : 0706256373
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Lintas Mutu Layanan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Antara Kepuasan Pelanggan dan Minat untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) di Kabupaten Cirebon Tahun 2009.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : DEPOK
Pada Tanggal : 03 Juli 2009

Yang Menyatakan,

JAJANG PRIHATA

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **JAJANG PRIHATA**

NPM. : 0706256373

Mahasiswa Program : Pascasarjana FKM-UI

Tahun Akademik : 2007/2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

Hubungan Antara Kepuasan Pelanggan dan Minat untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) di Kabupaten Cirebon Tahun 2009.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 03 Juli 2009.
Yang Menyatakan,

JAJANG PRIHATA

ABSTRAK

Nama : JAJANG PRIHATA
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Antara Kepuasan Pelanggan dan Minat untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) di Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Tesis ini membahas tentang kepuasan pelanggan melalui lima dimensi kepuasan (*tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy*) dan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) Kabupaten Cirebon. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Data diolah melalui analisis univariat, bivariat, multivariat, dan dengan menggunakan diagram kartesius. Hasil penelitian menyarankan bahwa pihak Puskesmas harus lebih meningkatkan lagi kualitas pelayanan, khususnya pada dimensi *tangibles* terutama aspek kelengkapan dan kebersihan peralatan di Puskesmas, penataan dan kebersihan gedung Puskesmas, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu pasien dan ruang perawatan, serta kebersihan kamar mandi.

Kata kunci: Lima dimensi kepuasan

Daftar bacaan: 54 (1980 – 2009)

ABSTRACT

Name : JAJANG PRIHATA
Study Programme : Public Health Science
Title : Relationship between customer satisfaction and community willingness to re-function the public health services in Puskesmas (community health centre) equipped with care unit (DTP) in Cirebon district in 2009

The study focussed into the customer satisfaction on 5 aspects (*tangibles, reliability, responsiveness, assurance, empathy*) and willingness to re-function the public health services in Puskesmas (community health centre) equipped with care unit (DTP) in Cirebon district. This research used quantitative method with cross sectional approach. The data was processed with univariate, bivariate and multivariate analysis using Cartesian diagram. The researcher suggests that Puskesmas should improve the service quality, in particular the *tangibles* aspect, especially the aspects of medical equipment cleanliness and availability, Puskesmas building management and cleanliness, patient waiting room and care unit room cleanliness and comfort, and also bathroom's cleanliness.

Key word: Five dimensions of customer satisfaction

Reference: 54 (1980-2009)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
ABSTRAK	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
DAFTAR GAMBAR	
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	7
1.3 Pertanyaan Penelitian	8
1.4 Tujuan Penelitian	9
1.5 Manfaat Penelitian	11
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	12
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Mutu Pelayanan	13
2.1.1 Definisi Mutu	15
2.1.2 Dimensi Mutu	17
2.2 Kepuasan Pelanggan	20
2.2.1 Definisi Kepuasan Pelanggan	20
2.2.2 Identifikasi jenis-jenis pelanggan	21
2.2.3 Dimensi Kepuasan	22
2.2.4 Harapan Pelanggan	24
2.2.5 Pengukuran Kepuasan Pelanggan	25
2.2.6 Importance and Performance Analysis	26
2.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	28
2.4 Minat Kembali Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan	31
2.5 Konsep Dasar Puskesmas	38
BAB 3 KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Teori	43
3.2 Kerangka Konsep	45
3.3 Definisi Operasional	47

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian	52
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	52
4.3 Populasi dan Sampel	53
4.4 Instrumen Penelitian	55
4.5 Pengolahan Data	56
4.6 Penyajian dan Analisis Data	58
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	61
5.2 Pelaksanaan Penelitian	64
5.3 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	64
5.4 Karakteristik Responden	65
5.5 Gambaran Kepuasan Responden	74
5.6 Analisis Bivariat	85
5.7 Analisis Multivariat	92
5.8 Importance and Performance Analysis	97
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Keterbatasan Penelitian	104
6.2 Hasil Uji Instrumen	105
6.3 Karakteristik Responden	106
6.4 Gambaran Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP Kab. Cirebon	109
6.5 Hubungan Kepuasan dengan Minat Kembali	112
6.6 Analisis Diagram Kartesius	124
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	127
7.2 Saran	130
DAFTAR PUSTAKA	135
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional	47
Tabel 5.1	Gambaran Kinerja Puskesmas DTP Pelayanan Kesehatan di 4 (empat) Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009	64
Tabel 5.2	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Dimensi <i>Tangibles</i> (tampilan).....	67
Tabel 5.3	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Dimensi <i>Reliability</i> (Kehandalan).....	68
Tabel 5.4	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Dimensi <i>Responsiveness</i> (Ketanggapan)	69
Tabel 5.5	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Dimensi <i>Assurance</i> (Jaminan)	70
Tabel 5.6	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Dimensi <i>Empathy</i> (Perhatian)	71
Tabel 5.7	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Minat Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan	72
Tabel 5.8	Gambaran Responden Berdasarkan Karakteristik Pribadi	73
Tabel 5.9	Gambaran Kepuasan Responden pada Dimensi <i>Tangibles</i> (Tampilan)	76
Tabel 5.10	Distribusi Responden Menurut Kepuasan Terhadap Dimensi <i>Tangibles</i> Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon	76
Tabel 5.11	Gambaran Kepuasan Responden pada Dimensi <i>Reliability</i> (Kehandalan)	78
Tabel 5.12	Distribusi Responden Menurut Kepuasan Terhadap Dimensi <i>Reliability</i> Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon	78
Tabel 5.13	Gambaran Kepuasan Responden pada Dimensi <i>Responsiveness</i> (Ketanggapan)	79
Tabel 5.14	Distribusi Responden Menurut Kepuasan Terhadap Dimensi <i>Responsiveness</i> Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon	80

Tabel 5.15	Gambaran Kepuasan Responden pada Dimensi <i>Assurance</i> (Jaminan)	81
Tabel 5.16	Distribusi Responden Menurut Kepuasan Terhadap Dimensi <i>Assurance</i> Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon	82
Tabel 5.17	Gambaran Kepuasan Responden pada Dimensi <i>Emphaty</i> (Perhatian)	83
Tabel 5.18	Distribusi Responden Menurut Kepuasan Terhadap Dimensi <i>Emphaty</i> Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon	84
Tabel 5.19	Distribusi Responden Menurut Kepuasan Total Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009	85
Tabel 5.20	Distribusi Responden Menurut Minat Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009	85
Tabel 5.21	Hubungan Antara Kepuasan Responden Pada Dimensi <i>Tangibles</i> (Tampilan) dengan Minat Untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009	87
Tabel 5.22	Hubungan Antara Kepuasan Responden Pada Dimensi <i>Reliability</i> (Kehandalan) dengan Minat Untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009	88
Tabel 5.23	Hubungan Antara Kepuasan Responden Pada Dimensi <i>Responsiveness</i> (Ketanggapan) dengan Minat Untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009	89
Tabel 5.24	Hubungan Antara Kepuasan Responden Pada Dimensi <i>Assurance</i> (Jaminan) dengan Minat Untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009	90
Tabel 5.25	Hubungan Antara Kepuasan Responden Pada Dimensi <i>Emphaty</i> (Perhataian) dengan Minat Untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009	92
Tabel 5.26	Hubungan Antara Kepuasan Total Responden Dengan Minat Untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009	93

Tabel 5.27	Hubungan Antara Kepuasan Total Responden Dengan Cara Membayar (Biaya) Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009	93
Tabel 5.28	Hubungan Antara Cara Membayar (Biaya) Dengan Minat Untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009	94
Tabel 5.29	Pemodelan Lengkap Variabel Utama, Variabel Perancu dan Variabel Interaksi	96
Tabel 5.30	Pemodelan Setelah Variabel Kepuasan Total dan Biaya Dikeluarkan	97
Tabel 5.31	Pemodelan Setelah Variabel Interaksi Kepuasan Total dan Umur Dikeluarkan	97
Tabel 5.32	Pemodelan Setelah Variabel Interaksi Kepuasan Total dan Pekerjaan Dikeluarkan	98
Tabel 5.33	Pemodelan Setelah Variabel Interaksi Kepuasan Total dengan Jenis Kelamin Dikeluarkan	98
Tabel 5.34	Pemodelan Setelah Variabel Interaksi	99
Tabel 5.35	Pemodelan Terakhir Analisis Multivariat	100
Tabel 5.36	Gambaran Kesesuaian Kinerja dan Harapan Responden pada Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009	101

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar		Halaman
Gambar 2.1	Diagram Kartesius	27
Gambar 2.2	Variabel-variabel yang mempengaruhi perilaku individu	30
Gambar 2.3	Manfaat Kepuasan Pelanggan	36
Gambar 3.1	Kerangka Teori Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan Kesehatan	44
Gambar 3.2	Kerangka Konsep Penelitian	46
Grafik 5.1	Jumlah Penduduk Kabupaten Cirebon Tahun 2004 – 2008.	62
Grafik 5.2	Diagram Kartesius Kinerja dan Harapan Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009	103

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang Undang Kesehatan Nomor 23 tahun 1992 menekankan pentingnya upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Hal ini terlihat dengan adanya pesan agar tenaga kesehatan melakukan fungsinya secara profesional, sesuai dengan standard dan pedoman (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Tujuan pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah mewujudkan Indonesia Sehat 2010 antara lain memuat harapan agar penduduk Indonesia memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata. Untuk mewujudkan cita-cita tersebut telah dilaksanakan berbagai upaya pembangunan kesehatan dan telah menunjukkan perubahan bermakna berupa peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Walau demikian, berbagai fakta menyadarkan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata itu masih jauh dari harapan masyarakat dan membutuhkan upaya yang sungguh-sungguh untuk mencapainya (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Kebutuhan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia paling tidak dipengaruhi oleh 3 (tiga) perubahan besar yang memberikan tantangan dan peluang. Perubahan itu adalah: (1) sumber daya yang terbatas, (2) adanya kebijakan desentralisasi (*decentralization policy*) dan (3) berkembangnya kesadaran akan pentingnya mutu (*quality awareness*) dalam pelayanan kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Desentralisasi bidang kesehatan ditandai dengan pelimpahan wewenang

dan tanggung jawab dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah kabupaten/kota. Kebijakan ini memberi dampak sosial-politis dan ekonomis yang besar serta menimbulkan tantangan, peluang dan permasalahan tersendiri termasuk pada mutu pelayanan kesehatan di masyarakat.

Upaya pelayanan kesehatan di Indonesia belum terselenggara secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Penyelenggaraan upaya kesehatan yang bersifat peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) masih dirasakan kurang. Jumlah sarana dan prasarana masih belum memadai. Penyebaran sarana dan prasarana kesehatan belum merata. Meskipun sarana pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah seperti Puskesmas telah terdapat di semua kecamatan dan ditunjang paling sedikit oleh tiga Puskesmas Pembantu, namun upaya kesehatan belum dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Indonesia masih menghadapi permasalahan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan. Diperkirakan hanya sekitar 30% penduduk yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu. Selanjutnya meskipun rumah sakit telah terdapat di hampir semua kabupaten/kota, namun sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan juga belum dapat berjalan dengan semestinya (Departemen Kesehatan RI, 2004a).

Potensi pelayanan kesehatan swasta dan upaya kesehatan berbasis masyarakat yang semakin meningkat belum didayagunakan sebagaimana mestinya. Sementara itu keterlibatan dinas kesehatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat masih dirasakan sangat kurang. Dengan keadaan seperti ini tidak mengherankan bila derajat kesehatan masyarakat di Indonesia belum memuaskan. Lebih lanjut Departemen Kesehatan RI (2004) menyebutkan angka kematian bayi dan angka kematian ibu masih tinggi, yakni masing-masing

50/1000 kelahiran hidup dan 373/100.000 kelahiran hidup, sedangkan umur harapan hidup rata-rata 66,2 tahun.

Mutu sumber daya manusia kesehatan masih membutuhkan pembenahan, hal ini tercermin dari kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang belum optimal. Seperti disebutkan oleh Departemen Kesehatan RI (2004a), ditemukan 23,2% masyarakat yang bertempat tinggal di Pulau Jawa dan Bali menyatakan tidak/ kurang puas terhadap pelayanan rawat jalan yang diselenggarakan oleh rumah sakit pemerintah di kedua pulau tersebut. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap menurut Departemen Kesehatan RI (2004a) berdasarkan fasilitas berkisar antara 43%-71%. Angka terbesar menyatakan sangat puas adalah pasien yang memanfaatkan pelayanan rawat inap di rumah sakit swasta (71%), praktek dokter swasta (69%), praktek bidan (67%), rumah bersalin (64%) dan rumah sakit pemerintah (64 %).

Wijono (2000) menyatakan bahwa kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Jadi tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Ada tiga tingkat kepuasan, yaitu (1) bila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan, (2) bila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan puas, dan (3) apabila penampilan melebihi harapan pelanggan amat puas atau senang.

Pemerintah Kabupaten Cirebon telah berusaha untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat semaksimal mungkin dengan terus meningkatkan baik kualitas sumber daya manusia, sarana maupun prasarana

bidang kesehatan antara lain dengan terus menambah jumlah Puskesmas. Dengan penambahan sarana dan prasarana kesehatan tersebut diharapkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat terus ditingkatkan, sehingga masyarakat akan puas dan “mau” kembali untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, dan berkesinambungan merupakan tempat pelayanan kesehatan yang diminati oleh masyarakat terutama golongan menengah ke bawah (Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 128/Menkes/SK/II/2004).

Di Kabupaten Cirebon terdapat 53 Puskesmas, 4 di antaranya merupakan Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (Puskesmas DTP) yaitu:

1. Puskesmas Plumbon terletak di wilayah barat Kabupaten Cirebon.
2. Puskesmas Kapetakan terletak di wilayah utara Kabupaten Cirebon.
3. Puskesmas Losari terletak di wilayah timur Kabupaten Cirebon.
4. Puskesmas Sindang Laut terletak di wilayah selatan Kabupaten Cirebon.

Rata-rata kunjungan pasien rawat jalan pada Puskesmas DTP sebanyak 195 orang/hari, dan rata-rata kunjungan rawat inap sebanyak 4-5 orang/hari (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2008).

Meskipun Pemerintah Daerah Kabupaten Cirebon telah berusaha untuk melengkapi sarana dan prasarana kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, namun masih banyak masyarakat yang merasa “tidak puas” mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya di pelayanan kesehatan dasar tingkat pertama (Puskesmas), hal ini ditandai dengan masih adanya pengaduan

masyarakat tentang pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan. Pada koran harian Radar Cirebon tanggal 12 Februari 2009 melalui pesan singkat ditulis pengaduan masyarakat tentang ketidakpuasan pelayanan kesehatan di Puskesmas Cirebon Utara Kabupaten Cirebon. Seperti diberitakan juga di koran Harian Mitra Dialog Cirebon tanggal 13 April 2009 tentang protes masyarakat terhadap ketidakpuasan kinerja bidan di Desa Cipeujeuh Wetan Kecamatan Lemah Abang Kabupaten Cirebon (Wilayah Puskesmas Sindang Laut).

Lebih jauh dalam Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. KEP/25/M.PAN/2/2004 disebutkan bahwa pelayanan publik oleh aparatur pemerintah dewasa ini masih banyak dijumpai kelemahan sehingga belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan masyarakat. Hal ini ditandai dengan masih adanya berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media massa, sehingga dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap aparatur pemerintah. Mengingat fungsi utama pemerintah adalah melayani masyarakat maka pemerintah perlu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan.

Berdasarkan penelitian Salahuddin (2008) tentang kepuasan pelanggan di Puskesmas, didapat sebagian besar responden (76,9%) menyatakan kurang puas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas, dan sebesar 83,5% responden minatnya rendah untuk menggunakan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas. Sedangkan Zeithaml (1990) menyatakan bahwa minat beli ulang atau minat menggunakan kembali pelayanan jasa yang sama dipengaruhi oleh kepuasan. Wood (2009) menyatakan sebanyak 82% menunjukkan bahwa pelanggan akan membeli kembali dari suatu perusahaan atau bisnis jika keluhan mereka ditangani

dengan cepat dan menyenangkan, jika layanan sangat buruk, sebanyak 91% pelanggan bisnis tidak akan kembali ke bisnis tersebut.

Hasil Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon Tahun 2008 didapatkan masyarakat yang puas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas rata-rata sebesar 63,5 %. Apabila kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas tidak ditingkatkan, ada kekhawatiran masyarakat Kabupaten Cirebon tidak mau memanfaatkan kembali fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas) yang telah disediakan oleh Pemerintah Daerah, masyarakat lebih memilih datang ke fasilitas kesehatan lain di luar wilayah Kabupaten Cirebon yang menurut mereka “lebih memuaskan”.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan kajian tentang kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan dihubungkan dengan keinginan pasien untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan pada Puskesmas dengan tempat perawatan di Kabupaten Cirebon. Mengingat belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya, maka penelitian ini dilakukan di 4 (empat) Puskesmas dengan tempat perawatan (DTP) yaitu Puskesmas Plumbon, Puskesmas Kapetakan, Puskesmas Losari, dan Puskesmas Sindang Laut, dengan pertimbangan sebagai berikut:

- a. Lokasi keempat Puskesmas tersebut mewakili seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Cirebon, dan wilayah kerjanya berbatasan langsung dengan wilayah di luar Kabupaten Cirebon.
- b. Pelayanan rawat inap dilaksanakan di empat Puskesmas tersebut.

- c. Jumlah pasien (rawat jalan dan rawat inap) di empat Puskesmas tersebut cenderung lebih banyak dari Puskesmas lainnya.

1.2 Perumusan Masalah

Berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Cirebon terus dilakukan, antara lain dengan terus meningkatkan fungsi dan peran Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayahnya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Berdasarkan hasil survei indek kepuasan masyarakat tahun 2008 didapatkan rata-rata masyarakat yang puas terhadap pelayanan Puskesmas sebesar 63,5%. Kepuasan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan tujuan utama dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Dengan memberikan pelayanan yang berkualitas diharapkan kepuasan masyarakat akan pelayanan kesehatan dapat terpenuhi sehingga masyarakat akan mau kembali untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang telah disediakan, sehingga fungsi Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan strata pertama dapat berjalan dengan baik. Untuk itu perlu diteliti sampai sejauh mana tingkat kepuasan masyarakat yang mendapat pelayanan kesehatan khususnya pasien rawat inap serta sampai sejauh mana keinginan masyarakat untuk kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) Kabupaten Cirebon.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Penelitian tentang hubungan antara kepuasan pelanggan dan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan tempat perawatan di Kabupaten Cirebon belum pernah dilakukan, maka berdasarkan rumusan permasalahan di atas, yang menjadi pertanyaan penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran kepuasan pelanggan terhadap penampilan pelayanan kesehatan (*tangibles*) dan hubungannya dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) di Kabupaten Cirebon?
2. Bagaimana gambaran kepuasan pelanggan terhadap kehandalan pelayanan kesehatan (*reliability*) dan hubungannya dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) di Kabupaten Cirebon?
3. Bagaimana gambaran kepuasan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan kesehatan (*responsiveness*) dan hubungannya dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) di Kabupaten Cirebon?
4. Bagaimana gambaran kepuasan pelanggan terhadap jaminan pelayanan kesehatan (*assurance*) dan hubungannya dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) di Kabupaten Cirebon?
5. Bagaimana gambaran kepuasan pelanggan terhadap perhatian pelayanan kesehatan (*emphaty*) dan hubungannya dengan minat untuk memanfaatkan

kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) di Kabupaten Cirebon?

6. Bagaimana gambaran kepuasan pelanggan terhadap kepuasan total (penampilan pelayanan kesehatan, kehandalan pelayanan kesehatan, kecepatan pelayanan kesehatan, jaminan pelayanan kesehatan, perhatian pelayanan kesehatan) dan hubungannya dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) di Kabupaten Cirebon?
7. Faktor-faktor apa saja yang menjadi prioritas dan perlu diperhatikan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) di Kabupaten Cirebon?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Diketuinya gambaran kepuasan pelanggan terhadap pelayanan kesehatan dan hubungannya dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) Kabupaten Cirebon.

Tujuan Khusus

1. Diketuinya gambaran kepuasan pelanggan terhadap penampilan pelayanan kesehatan (*tangibles*) serta hubungannya dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) di Kabupaten Cirebon Tahun 2009.

2. Diketuhiunya gambaran kepuasan pelanggan terhadap kehandalan pelayanan kesehatan (*reliability*) serta hubungannya dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) Kabupaten Cirebon Tahun 2009.
3. Diketuhiunya gambaran kepuasan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan kesehatan (*responsiveness*) serta hubungannya dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) di Kabupaten Cirebon Tahun 2009.
4. Diketuhiunya gambaran kepuasan pelanggan terhadap jaminan pelayanan kesehatan (*assurance*) serta hubungannya dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) di Kabupaten Cirebon Tahun 2009.
5. Diketuhiunya gambaran kepuasan pelanggan terhadap perhatian pelayanan kesehatan (*emphaty*) serta hubungannya dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) di Kabupaten Cirebon Tahun 2009.
6. Diketuhiunya gambaran kepuasan total terhadap penampilan pelayanan kesehatan, prosedur pelayanan kesehatan, kecepatan pelayanan, jaminan pelayanan, dan perhatian pelayanan, serta hubungannya dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) di Kabupaten Cirebon Tahun 2009.
7. Diketuhiunya faktor-faktor yang menjadi prioritas yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan Kabupaten Cirebon Tahun 2009.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritik

Penelitian ini merupakan penerapan teori tentang kepuasan pelanggan pada bidang kesehatan khususnya pelanggan eksternal, serta bersifat konfirmatif sehingga diharapkan dapat mempertegas dalam penilaian mutu khususnya pelayanan kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP).

Manfaat Metodologik

Dapat dijadikan sebagai bahan penelitian lanjutan dengan metode yang sesuai dalam ruang lingkup yang lebih luas.

Manfaat Aplikatif

1. Manfaat Bagi Puskesmas

Data/informasi kepuasan pelanggan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan dalam menyusun perencanaan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat sehingga mereka akan puas dan mau kembali untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan di tingkat Puskesmas.

2. Manfaat Bagi Dinas Kesehatan

Informasi kepuasan pelanggan dapat dijadikan sebagai bahan pembinaan dan evaluasi program dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di tingkat Puskesmas.

3. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Cirebon

Informasi tersebut dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam menyusun kebijakan khususnya dalam upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) Kabupaten Cirebon. Penelitian ini merupakan rancangan penelitian observasional dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP). Sebagai responden pada penelitian ini adalah pasien atau keluarga yang menunggu pasien tersebut atau orang yang paling mengetahui tentang proses pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak terlepas dari rasa puas bagi seseorang pasien terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau (Irawan, 2002).

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien walaupun merupakan nilai subjektif, tetapi tetap ada dasar objektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan. Khususnya mengenai penilaian *performance* pembeli jasa pelayanan kesehatan terdapat dua elemen yang perlu diperhatikan, yaitu teknis medis dan hubungan interpersonal. Hal ini meliputi penjelasan dan pemberian informasi kepada pasien tentang penyakitnya serta memutuskan bersama pasien tindakan yang akan dilakukan atas dirinya. Hubungan interpersonal ini berhubungan dengan pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati, kepekaan dan kepercayaan dengan memperhatikan *privacy* pasien (Rangkuti, 2002).

Donabedian (1980) dikutip oleh Wijono (2000) menyatakan bahwa mutu pelayanan adalah suatu sifat yang dimiliki dan merupakan suatu keputusan terhadap pelayanan tertentu dan bahwa pelayanan dibagi ke dalam paling sedikit dua bagian, yaitu: teknik dan interpersonal. Mutu pelayanan

kesehatan terdiri dari aplikasi ilmu kedokteran dan teknologi dalam suatu cara, yang memaksimalkan manfaatnya terhadap kesehatan, tanpa menambah risikonya. Oleh karenanya, derajat mutu, pelayanan yang disediakan diharapkan memberikan keseimbangan yang paling baik antara risiko dan manfaat.

Selanjutnya Wijono (2000) menyatakan arti mutu dapat ditinjau dari beberapa sudut pandang (perspektif), yaitu: pasien, petugas kesehatan dan manajer. Untuk pasien dan masyarakat mutu pelayanan berarti suatu empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung. Pada umumnya mereka ingin pelayanan yang mengurangi gejala secara efektif dan mencegah penyakit, sehingga mereka beserta keluarganya sehat dan dapat melaksanakan tugas sehari-hari tanpa gangguan fisik. Pasien atau konsumen pelayanan kesehatan akan membandingkan pelayanan kesehatan yang diterima dengan harapan terhadap pelayanan yang diberikan sehingga membentuk kepuasan mutu pelayanan. Hasil yang didapat terjadi:

- a. Jika harapan itu terlampaui, pelayanan tersebut dirasakan sebagai kualitas pelayanan yang luar biasa.
- b. Jika harapan sama dengan pelayanan yang dirasakan, maka kualitas pelayanan memuaskan.
- c. Jika harapan tidak sesuai atau tidak terpenuhi maka kualitas pelayanan tersebut dianggap tidak dapat diterima atau mengecewakan pelanggan.

Bagi penyelenggara petugas kesehatan, mutu pelayanan berarti bebas melakukan segala sesuatu secara profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan

keterampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik (*state of the art*). Sedangkan untuk manajer, mutu pelayanan tidak begitu berhubungan dengan tugas mereka sehari-hari, namun tetap sama pentingnya. Kebutuhan untuk supervisi, manajemen keuangan dan logistik, dan alokasi sumber daya yang terbatas.

2.1.1 Definisi Mutu

Juran (1974) dikutip oleh Wijono (2000) menyatakan bahwa mutu produk adalah kecocokan penggunaan produk (*fitness for use*) untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan. Kecocokan penggunaan itu didasarkan atas lima ciri utama:

1. Teknologi, yaitu kekuatan atau daya tahan
2. Psikologis, yaitu citra rasa atau status
3. Waktu, yaitu kehandalan
4. Kontraktual, yaitu ada jaminan
5. Etika, yaitu sopan santun, ramah atau jujur.

Kecocokan penggunaan suatu produk adalah apabila suatu produk yang tahan lama (*awet*), produk yang digunakan dapat meningkatkan citra atau status konsumen yang memakainya, tidak mudah rusak, serta adanya jaminan kualitas (*quality assurance*). Kecocokan penggunaan produk memiliki dua aspek utama, yaitu:

1. Ciri-ciri produk yang memenuhi permintaan pelanggan

Ciri-ciri produk berkualitas tinggi apabila memiliki ciri-ciri produk yang khusus atau istimewa, berbeda dari produk pesaing dan dapat memenuhi harapan atau tuntutan sehingga dapat memuaskan pelanggan.

2. Bebas dari kelemahan

Suatu produk berkualitas tinggi apabila dalam produk tidak terdapat kelemahan, tidak ada cacat sedikitpun.

Juran juga menekankan tanggung jawab manajemen untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Dikenal Trilogi Juran yang menerapkan proses: *quality planning, quality control dan quality improvement*.

Selanjutnya Supriyanto (2004) menulis tentang beberapa pengertian mutu, antara lain:

1. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati.
2. Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program.
3. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa, yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman dan pemenuhan kebutuhan para pengguna, dan
4. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan.

Sedangkan menurut Donabedian (1980) dikutip oleh Wijono (2000) menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah hasil akhir (*outcome*) dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen atau unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem. Ada tiga pendekatan penilaian (evaluasi) mutu yaitu dari aspek struktur, proses dan *outcomes*. Struktur meliputi sarana fisik,

perlengkapatn dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan. Proses adalah semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien, asumsinya bahwa semakin patuh semua tenaga kesehatan profesional kepada standar yang baik maka semakin tinggi pula mutu pelayanan terhadap pasien. Pendekatan proses adalah pendekatan paling langsung terhadap mutu pelayanan. *Outcome* adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien (adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun negatif).

2.1.2 Dimensi Mutu

David Garvin (1990) dikutip oleh Gaspersz (2000), mengidentifikasi delapan dimensi yang dapat digunakan untuk menganalisis karakteristik mutu suatu produk, yaitu:

1. Performa (*performance*) berkaitan dengan aspek fungsional dari produk dan merupakan karakteristik utama yang dipertimbangkan pelanggan ketika ingin membeli suatu produk.
2. Keistimewaan (*features*), merupakan aspek kedua dari performa yang menambah fungsi dasar, berkaitan dengan pilihan-pilihan dan pengembangannya.
3. Keandalan (*reliability*), berkaitan dengan kemungkinan suatu produk berfungsi secara berhasil dalam periode waktu tertentu di bawah kondisi tertentu, Keandalan merupakan karakteristik yang merefleksikan kemungkinan tingkat keberhasilan penggunaan suatu produk.

4. Konformansi (*conformance*), berkaitan dengan tingkat kesesuaian produk terhadap spesifikasi yang telah ditetapkan sebelumnya berdasarkan keinginan pelanggan.
5. Daya tahan (*durability*), merupakan ukuran masa pakai suatu produk. Karakteristik ini berkaitan dengan daya tahan dari produk itu.
6. Kemampuan pelayanan (*serviceability*), merupakan karakteristik yang berkaitan dengan kecepatan/kesopanan, kompetensi, kemudahan, serta akurasi dalam perbaikan.
7. Estetika (*aesthetics*), merupakan karakteristik mengenai keindahan yang bersifat subyektif sehingga berkaitan dengan pertimbangan pribadi dan refleksi dari preferensi atau pilihan pribadi.
8. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), bersifat subyektif, berkaitan dengan perasaan pelanggan dalam mengkonsumsi produk, seperti meningkatkan harga diri.

Penentuan kualitas suatu jasa pelayanan sangatlah kompleks, Zeithaml (1990) menyatakan lima dimensi dalam menentukan kualitas jasa, yaitu:

- a. *Tangibles* (bukti langsung) meliputi penampilan fisik seperti gedung dan ruangan, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi, dan penampilan karyawan.
- b. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan.
- c. *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap,

yang meliputi kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan.

- d. *Assurance* (jaminan), meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk/jasa secara tepat, kualitas keramahtamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi kepastian atau jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi :

- Kompetensi (*competence*), artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan.
- Kesopanan (*courtesy*), meliputi keramahan, perhatian dan sikap para karyawan.
- Kredibilitas (*credibility*), meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi, dan sebagainya.

- e. *Emphaty* (empati), yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya. Dimensi empati ini merupakan gabungan dari dimensi:

- Akses (*aces*), meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan.

- Komunikasi (*communication*), merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan.
- Pemahaman kepada pelanggan (*understanding the customer*), meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.

2.2 Kepuasan Pelanggan

2.2.1. Definisi Kepuasan Pelanggan

Kepuasan konsumen (pelanggan) adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan dengan harapannya. Seorang pelanggan jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh jasa pelayanan sangat besar kemungkinannya untuk menjadi pelanggan dalam waktu yang lama (Umar, 2005).

Sedangkan Kotler (1994) menyatakan bahwa definisi kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Ada 3 (tiga) tingkat kepuasan yaitu:

1. Apabila penampilan kurang dari harapan, maka pelanggan tidak dipuaskan.
2. Apabila penampilan sebanding dengan harapan, maka pelanggan puas.
3. Apabila penampilan melebihi harapan, maka pelanggan amat puas atau senang.

Oliver (1994) dikutip oleh Hariono (2004) menyatakan bahwa kepuasan adalah keadaan psikologis dari emosional seseorang yang menunjukkan adanya dikonformasi atau konfirmasi terhadap layanan yang diterimanya dengan harapannya dan menjadikan pengalaman setelah mengkonsumsinya. Sedangkan Wijono (2000) menyatakan bahwa kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang.

2.2.2 Identifikasi jenis-jenis pelanggan

Gaspersz (2000) menyatakan bahwa pelanggan adalah semua orang yang menuntut kita (perusahaan kita) untuk memenuhi suatu standar kualitas tertentu, dan karena itu akan memberikan pengaruh pada performansi (*performance*) kita (perusahaan kita). Selanjutnya Gaspersz (2000) menyebutkan ada tiga macam pelanggan dalam sistem kualitas modern, yaitu:

1. Pelanggan internal (*internal customer*)

Pelanggan internal adalah orang-orang yang berada dalam perusahaan dan memiliki pengaruh pada performansi pekerjaan. Misalnya bagian pembelian, bagian pemasaran, bagian produksi, bagian pembayaran gaji karyawan, dan lain-lain.

2. Pelanggan antara (*intermediate customer*)

Pelanggan antara adalah mereka yang bertindak atau berperan sebagai perantara, bukan sebagai pemakai akhir produk itu, misalnya distributor produk, agen-agen perjalanan.

3. Pelanggan eksternal (*external customer*)

Pelanggan eksternal adalah pembeli atau pemakai akhir produk itu, yang sering disebut sebagai pelanggan nyata. Pelanggan eksternal merupakan orang yang membayar untuk menggunakan produk yang dihasilkan.

Wijono (2000) menyatakan bahwa pelanggan dalam bidang kesehatan terdiri dari:

1. Pelanggan internal, yaitu tenaga medis, paramedis, nonmedis atau pelaksana fungsional lainnya seperti laboratorium, radiologi, gizi, ambulans, *blood bank*, yang kesemuanya saling membutuhkan, saling tergantung dalam suatu sistem pelayanan kesehatan intern.
2. Pelanggan eksternal, adalah pelanggan yang sesungguhnya menjadi sasaran dari misi organisasi pelayanan kesehatan, yaitu pasien, famili dan sahabatnya serta pihak-pihak lain yang berkepentingan dengan organisasi.

2.2.3 Dimensi Kepuasan

Berdasarkan penelitian dalam bidang jasa pelayanan, Zeithaml (1990) mengidentifikasi 5 kelompok dimensi yang digunakan untuk mengevaluasi kepuasan pelanggan dalam bidang jasa, yaitu:

- a. *Tangibles* (berwujud), adalah bukti langsung yang dapat dirasakan oleh pelanggan secara indrawi seperti sarana, perlengkapan, karyawan dan sebagainya. Contoh dari elemen *tangibles* yaitu kenyamanan tempat parkir, kenyamanan tempat pendaftaran, kerapian seragam petugas, kenyamanan ruang tunggu, kelengkapan peralatan diagnostik, kelengkapan sarana dan fasilitas penunjang lainnya.

- b. *Reliability* (keandalan), adalah kemampuan memberikan kepastian pelayanan sebagaimana yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Contoh dari elemen *reliability* yaitu ketepatan dan kecepatan waktu pelayanan, kesigapan dalam pelayanan gawat darurat, ketepatan dalam penegakan diagnosa, kelengkapan persediaan obat dan sediaan lainnya, kerasionalan dalam melakukan tindakan dan terapi, Harga pelayanan yang logis.
- c. *Responsiveness* (cepat tanggap), yaitu sikap dalam memberikan pelayanan atau bantuan yang sesegera mungkin kepada pelanggan. Contoh dari elemen *responsiveness* yaitu kecepatan dan ketepatan dalam memenuhi kebutuhan pelanggan, kepedulian terhadap permasalahan yang dihadapi oleh pelanggan, kepekaan terhadap keinginan dan harapan khusus pelanggan, ketulusan interaksi atau komunikasi dalam memberikan informasi penting kepada pelanggan, Kesiapan dan kesigapan dalam melakukan tindakan kritis strategis.
- d. *Assurance* (jaminan), merupakan kemampuan yang dapat dipercaya yang dimiliki para staf dalam melakukan pelayanan bermutu yang menjamin bebas dari bahaya, resiko atau keraguan. Contoh dari elemen *assurance* yaitu jaminan dan kepastian memperoleh kesempatan untuk dilayani, jaminan akan diperlakukan secara manusiawi dan proporsional, jaminan akan diberi pelayanan oleh tenaga yang memiliki kompetensi profesional unggul, adanya jaminan keberhasilan upaya, adanya rasa aman dari pelanggan dalam melakukan transaksi di Puskesmas.

- e. *Empathy* (empati), adalah kemampuan untuk dapat melakukan interaksi dengan pelanggan, dengan memahami penuh kebutuhan dan keinginannya. Contoh dari elemen *empathy* yaitu adanya perhatian secara pribadi kepada para pelanggan yang ingin diistimewakan, adanya kepekaan terhadap apa yang diinginkan, dirasakan dan diharapkan oleh para pelanggan, dapat memberikan nilai tambah emosional kepada pelanggan (kebanggaan, harga diri dan citra diri).

2.2.4 Harapan Pelanggan

Wood (2009) menyatakan bahwa harapan pelanggan atas kinerja produk atau jasa akan berlaku sebagai standar perbandingan terhadap kinerja aktual produk atau jasa. Selanjutnya Wood (2009) menyebutkan empat macam harapan pelanggan, yaitu:

- a. *Equitable performance (normative performance, effort versus outcome, should expectation, deserved expectation)* yaitu penilaian normatif yang mencerminkan kinerja yang seharusnya diterima seseorang atas biaya dan usaha yang telah disurahkan untuk membeli dan mengkonsumsi barang atau jasa tertentu.
- b. *Ideal performance (optimum versus actual performance, ideal expectation, desired expectation)* yaitu kinerja tingkat optimum atau ideal yang diharapkan oleh seorang pelanggan.
- c. *Expected performance (realistic versus actual performance, will expectation, predictive expectation)* yaitu tingkat kinerja yang diperkirakan/diantisipasi atau yang paling diharapkan/disukai pelanggan

(*what the performance probably will be*). Tipe ini adalah yang paling banyak digunakan dalam penelitian kepuasan/ketidakpuasan pelanggan.

- d. *Adequate expectation (minimum tolerable)* yaitu tingkat kinerja produk atau jasa terendah yang dapat ditoleransi pelanggan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan pelanggan adalah:

1. Kebutuhan dan keinginan yang berkaitan dengan hal-hal yang dirasakan pelanggan ketika ia sedang mencoba melakukan transaksi dengan produsen atau pemasok produk. Jika pada saat itu kebutuhan dan keinginannya besar, harapan pelanggan akan tinggi, demikian pula sebaliknya.
2. Pengalaman masa lalu ketika mengkonsumsi produk dari perusahaan maupun pesaing-pesaingnya.
3. Pengalaman dari teman-teman, dimana mereka akan menceritakan kualitas produk yang akan dibeli oleh pelanggan itu. Hal ini akan mempengaruhi persepsi pelanggan terutama pada produk-produk yang dirasakan berisiko tinggi.
4. Komunikasi melalui iklan dan pemasaran juga akan mempengaruhi persepsi pelanggan.

2.2.5 Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Supranto (2001) menyatakan bahwa mengukur tingkat kepuasan para pelanggan sangat perlu walaupun tidak semudah mengukur berat atau tinggi badan pelanggan tersebut. Alat yang dipergunakan untuk mengukur tingkat kepuasan ialah daftar pertanyaan (*questioner*). Data yang diperoleh berupa jawaban dari para pelanggan terhadap pertanyaan yang diajukan, seperti saya

sangat puas (5), puas (4), netral (3), tidak puas (2) atau sangat tidak puas (1) terhadap pelayanan. Dengan memberikan jawaban yang berupa angka bisa dihitung rata-rata tingkat kepuasan terhadap ciri produk tertentu untuk seluruh nasabah, misalnya antara 1,5 sampai dengan 2,5. Pimpinan harus berusaha sekuat tenaga agar rata-rata tingkat kepuasan pelanggan mendekati angka 5 dan pelanggan yang puas di atas 90%.

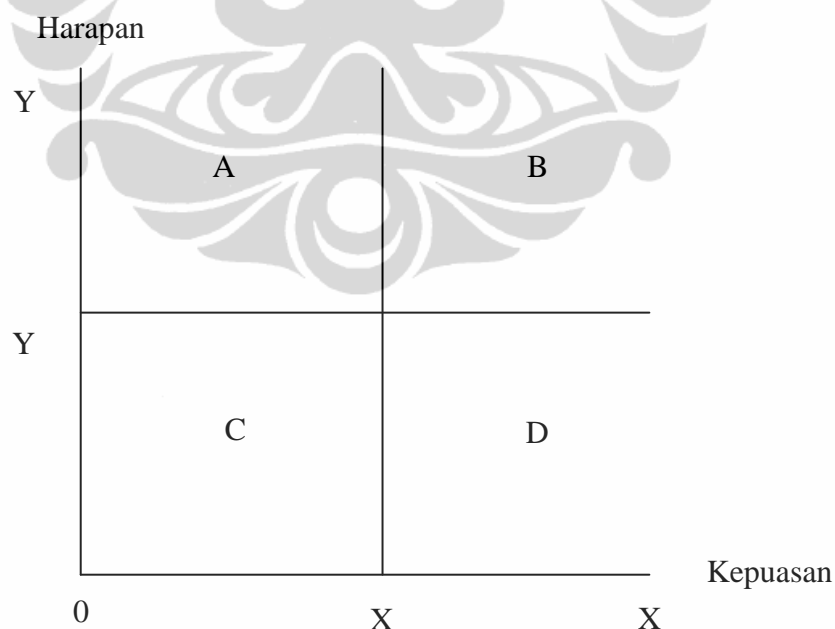
Selanjutnya Kotler (2000) menyebutkan beberapa metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan, yaitu:

1. Sistem keluhan dan saran (*complain and suggestion system*), yaitu pemberi jasa memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan ataupun saran. Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer centered*) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan, misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, sambungan telepon konsumen, dan lain-lain.
2. Pembeli bayangan (*ghost shopping*), merupakan salah satu cara untuk orang untuk berperan sebagai pembeli, selanjutnya melaporkan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan pesaing.
3. Analisis pelanggan yang beralih (*lost customer analysis*), yaitu metode yang dilakukan dengan cara menghubungi pelanggan yang berhenti berlangganan dan memahami mengapa hal tersebut terjadi. Peningkatan *lost customer rate* menunjukkan kegagalan perusahaan untuk memuaskan pelanggan.

4. Survei kepuasan pelanggan (*customer satisfaction survey*), bertujuan untuk memperoleh umpan balik ataupun tanggapan secara langsung dari pelanggan.

2.2.6 *Importance and Performance Analysis*

Menurut Umar (2005) kepuasan konsumen dapat dianalisis dari dua dimensi, yaitu dari harapan-harapan atas sesuatu dan kenyataan-kenyataan (pengalaman) yang diterima konsumen. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan diagram kartesius, yaitu suatu bangunan yang terdiri dari 4 bagian (kuadran) yang dibatasi oleh dua garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik X dan Y. Titik X merupakan rata-rata dari skor tingkat pelaksanaan/kinerja, sedangkan titik Y merupakan rata-rata skor tingkat harapan/kepentingan. Adapun skala empat bagian (kwadran) pada diagram kartesius adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1: Diagram Kartesius

Sumber: Umar (2005), Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen, PT. Gramedia Pustaka Utama

Kwadrant A

Pada posisi ini, jika dilihat dari kepentingan konsumen, atribut-atribut produk berada pada tingkat tinggi, tetapi jika dilihat dari kepuasannya, konsumen merasakan tingkat yang rendah, sehingga konsumen menuntut adanya perbaikan atribut tersebut. Perusahaan hendaknya melakukan usaha untuk meningkatkan kepuasan konsumen yang berarti pula bahwa atribut-atribut ini perlu di-*manage* agar kepuasan konsumen dapat diraih.

Kwadrant B

Pada posisi ini, jika dilihat dari kepentingan konsumen, atribut-atribut produk berada pada tingkat tinggi, dan jika dilihat dari kepuasannya, konsumen merasakan tingkat yang tinggi juga. Hal ini menuntut perusahaan untuk dapat mempertahankan posisinya, karena atribut-atribut inilah yang menarik konsumen untuk memanfaatkan produk tersebut.

Kwadrant C

Pada posisi ini, jika dilihat dari kepentingan konsumen, atribut-atribut produk kurang dianggap penting, tetapi jika dilihat dari tingkat kepuasan konsumen cukup baik. Namun konsumen mengabaikan atribut-atribut yang terletak pada posisi ini.

Kwadrant D

Pada posisi ini, jika dilihat dari kepentingan konsumen, atribut-atribut produk kurang dianggap penting, tetapi jika dilihat dari tingkat kepuasannya, konsumen merasa sangat puas.

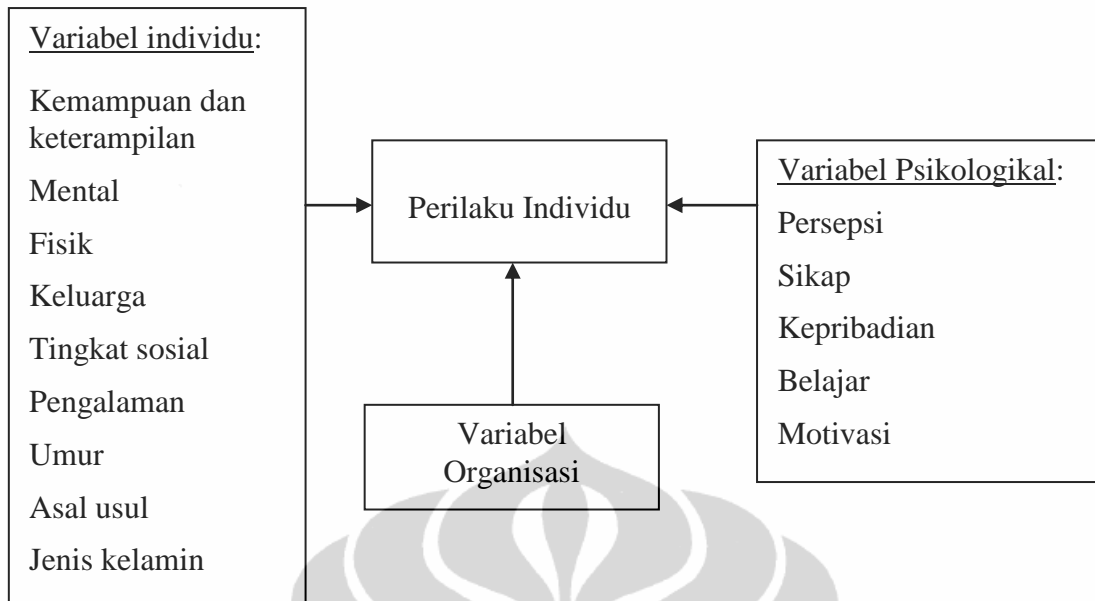
2.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 (dua) faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya Green (2005) menyatakan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor yang memudahkan terjadinya perilaku seseorang seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan unsur-unsur lainnya yang terdapat dalam diri seseorang.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yaitu faktor yang memfasilitasi perilaku, seperti tersedianya sarana dan prasarana yang mempengaruhi perilaku seseorang terhadap kesehatan, misalnya tersedianya Puskesmas.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku yang berupa sikap atau perilaku individu yang dapat dijadikan sebagai contoh atau panutan.

Gibson (1996) menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh variabel internal dan eksternal. Variabel internal terdiri dari psikologis dan fisiologis, sedangkan variabel eksternal sebagai variabel lingkungan.

Untuk lebih jelasnya teori dari Gibson tersebut dapat digambarkan dalam diagram sebagai berikut:



Gambar 2.2: Variabel-variabel yang mempengaruhi perilaku individu

Sumber : Gibson, Ivancevich, Donnely (1996) dalam buku Organisasi: Perilaku, Struktur dan Proses, Erlangga, Jakarta.

Selanjutnya Anderson (1974) dikutip oleh Notoatmodjo (2007) menggambarkan sistem kesehatan (*health sistem model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model ini terdapat 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda, hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan ke dalam 3 kelompok:

- a. Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
- b. Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras, dan sebagainya.

- c. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.
2. Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar.
3. Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan *enabling* itu ada. Kebutuhan (*need*) disini dibagi menjadi 2 katagori, dirasa *preceived (subject assesment)* dan *evaluated (clinical diagnosis)*.

2.3 Minat Kembali Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Perilaku seseorang dalam membeli atau mencari pelayanan sangat dipengaruhi oleh pengalaman yang pernah dialaminya. Pelanggan yang puas akan membeli lebih banyak dan lebih sering, mereka juga akan merekomendasikannya kepada kerabat dan teman-temannya. Minat konsumen untuk membeli atau memakai jasa dari pemberi jasa yang sama sangat dipengaruhi oleh pengalaman kepuasannya terhadap pelayanan yang diberikan (Gerson,1993).

Kotler (1994) menyatakan bahwa proses keputusan pembelian dari seorang konsumen berlangsung melalui lima tahapan, sebagai berikut:

1. Tahapan pengenalan kebutuhan

Kebutuhan apakah yang dapat meningkatkan minat atau daya tarik membeli atau mengkonsumsi produk dan jasa. Dalam hal ini kebutuhan akan pelayanan kesehatan, keinginan akan sehat dan sembuh dari sakit yang membangkitkan kebutuhan konsumen untuk memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan.

2. Tahap pengumpulan informasi yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan konsumen

Pada tahap ini, faktor-faktor internal berupa pengalaman masa lalu dan faktor eksternal berupa iklan, pernyataan dari mulut ke mulut, sangat mempengaruhi proses selanjutnya.

3. Tahap evaluasi tentang keputusan

Yaitu bagaimana konsumen mengevaluasi kualitas jasa yang diberikan oleh pemberi pelayanan yang ditawarkan.

4. Tahap pelaksanaan kebutuhan

Bagaimana konsumen menyelesaikan proses pemakaian jasanya, dengan menentukan pilihan untuk memenuhi kebutuhannya.

5. Tahap analisis

Yaitu analisis bagaimana pengalaman konsumen setelah memakai jasa pelayanan yang diterimanya, apakah memuaskan kebutuhannya atau tidak.

Pengalaman sangat mempengaruhi minat dan perilaku konsumen selanjutnya terhadap jasa pelayanan yang telah diberikan. Kalau konsumen puas, suatu saat mereka akan berminat dan berperilaku untuk memakai kembali jasa pelayanan

tersebut, sebaliknya kalau mereka tidak puas, maka mereka tidak akan datang lagi dan justru akan memberitahukan kepada orang lain tentang pengalamannya yang tidak memuaskan tersebut.

Menurut Kotler (2000) terdapat empat faktor yang mempengaruhi perilaku pelanggan dalam hal minat beli, yaitu:

1. Faktor budaya

Memberi pengaruh cukup luas kepada perilaku pembelian serta menentukan keinginan yang mendasar, mencakup budaya, sub budaya dan kelas sosial. Menurut Suryani (2008) Indonesia yang kaya etnis dan budaya mempunyai perilaku konsumen yang unik dan relatif heterogen antar daerah karena budaya. Adanya perbedaan budaya menyebabkan terjadinya perbedaan dalam sikap, kebiasaan dan perilaku.

2. Faktor sosial

Faktor sosial sangat mempengaruhi suatu perilaku seseorang dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk menjalani suatu perilaku. Seseorang sangat dipengaruhi oleh kelompok acuan melalui tiga cara, yaitu: (1) Kelompok acuan membuat seseorang menjalani perilaku dan gaya hidup baru dan mempengaruhi perilaku serta konsep pribadi seseorang; (2) Kelompok acuan menuntut orang untuk mengikuti kebiasaan kelompok sehingga dapat mempengaruhi pilihan seseorang akan produk dan merek; (3) Seseorang juga akan dipengaruhi oleh berbagai kelompok di luar kelompok mereka. Peran keluarga juga sangat menentukan dalam pengambilan keputusan untuk pembelian suatu barang atau jasa. Keluarga dalam konteks kehidupan pembeli dapat dibedakan dalam dua kategori, yang pertama adalah keluarga orientasi

yang terdiri dari orang tua dan saudara kandung dan kedua adalah keluarga prokreasi yang terdiri dari pasangan suami istri dan anak. Keluarga prokreasi akan berpengaruh langsung terhadap perilaku pembelian sehari-hari. Dalam keluarga ada individu yang dominan dalam pengambilan keputusan, atau bahkan suami dan istri mempunyai peranan yang sama dalam pengambilan keputusan.

3. Faktor pribadi

Faktor pribadi menentukan keputusan yang dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti umur, jenis kelamin, tahap siklus hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup, kepribadian, dan konsep diri. Keputusan untuk melakukan pembelian terhadap suatu produk dipengaruhi oleh faktor pribadi. Orang akan membeli barang dan jasa yang berbeda-beda sepanjang hidupnya dan orang dewasa mengalami perjalanan dan perubahan tertentu sepanjang hidupnya dalam membeli. Pilihan produk juga sangat dipengaruhi oleh keadaan ekonomi dan pekerjaan dan jenis kelamin dari seseorang. Masing-masing orang memiliki karakteristik kepribadian berbeda yang mempengaruhi perilaku pembeliannya. Kepribadian dapat menjadi variabel yang sangat berguna dalam menganalisis pilihan merek yang akan dibeli. Konsumen akan memilih suatu merek barang atau jasa yang sesuai dengan kepribadiannya.

4. Faktor psikologis, motivasi, persepsi, pembelajaran dan memori

Dalam pemilihan suatu produk barang atau jasa, seseorang akan sangat dipengaruhi oleh kebutuhan yang akan menjadi motivasinya. Selain itu juga faktor psikologis seperti gaya hidup juga berpengaruh terhadap perilaku dalam pembelian suatu produk.

Sedangkan Umar (2005) menyatakan terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi perilaku konsumen, yaitu faktor sosial budaya yang terdiri atas kebudayaan, budaya khusus, kelas sosial, kelompok sosial dan referensi serta keluarga. Faktor yang lain adalah faktor psikologis yang terdiri atas motivasi, persepsi, proses belajar, kepercayaan dan sikap. Perilaku konsumen tadi sangat menentukan dalam proses pengambilan keputusan membeli yang tahapannya dimulai dari pengenalan masalah yaitu berupa desakan yang membangkitkan tindakan untuk memenuhi dan memuaskan kebutuhannya. Selanjutnya tahap mencari informasi tentang produk atau jasa yang dibutuhkan, yang dilanjutkan dengan tahap evaluasi alternatif yang berupa penyeleksian. Tahapan berikutnya adalah tahapan keputusan pembelian dan diakhiri dengan perilaku sesudah pembelian dimana membeli lagi atau tidak tergantung dari tingkat kepuasan yang didapat dari produk atau jasa tersebut. Seorang pelanggan jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh produk atau jasa maka sangat besar kemungkinannya untuk menjadi pelanggan dalam waktu yang lama.

Selanjutnya Umar (2005) menyatakan bahwa ada dua cara untuk upaya mempertahankan pelanggan, yaitu:

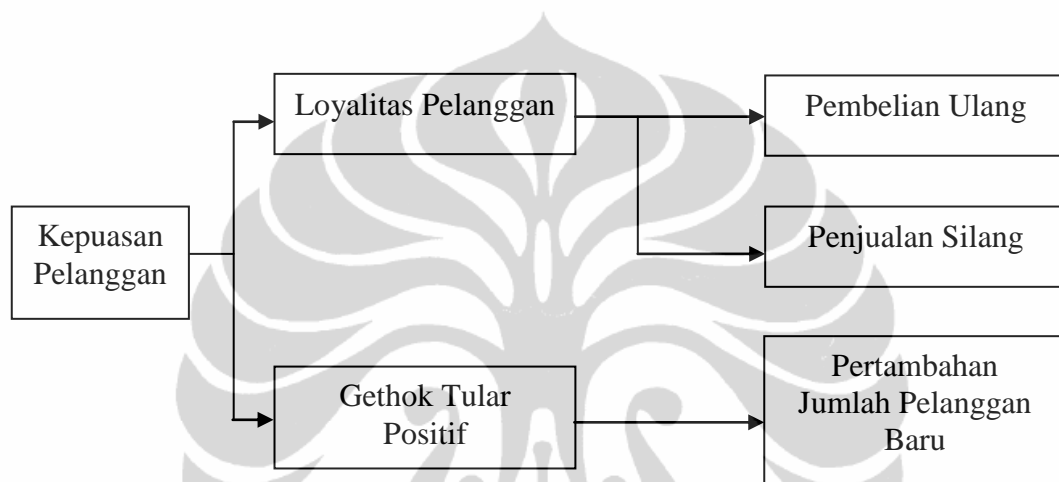
1. Menyulitkan pelanggan untuk mengganti pemasok

Hal ini dilakukan dengan berbagai cara agar tidak berdampak pada pelanggannya untuk berganti pemasok.

2. Memberikan kepuasan yang tinggi

Dengan cara ini maka akan sulit bagi pesaing untuk masuk walaupun dengan harga yang lebih murah atau rangsangan lain.

Wood (2009) menyatakan bahwa manfaat memberikan layanan pelanggan yang luar biasa sebenarnya cukup sederhana, jika memberikan layanan pelanggan yang hebat, pelanggan akan puas dan mereka akan kembali lagi ke bisnis anda. Dan mereka akan memberi tahu teman-temannya, dan teman-temannya juga akan memberi tahu teman-temannya yang lain (rekomendasi gethok tular positif), begitu seterusnya.



Gambar 2.3: Manfaat Kepuasan Pelanggan

Sumber: Tjiptono (2008) telah diolah kembali oleh Wood (2009), *Layanan Pelanggan Cara Praktis, Murah dan Inspiratif Memuaskan Pelanggan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Selanjutnya Wood (2009), menyatakan bahwa upaya menciptakan kepuasan pelanggan memerlukan komitmen dan dukungan aktif dari para karyawan dan pemilik perusahaan. Oleh sebab itu, proses penciptaan kepuasan pelanggan merupakan sebuah siklus proses yang saling terkait antara kepuasan pemilik, kepuasan karyawan dan kepuasan pelanggan. Keseimbangan diantara ketiga aspek tersebut merupakan tantangan dan sekaligus kunci keberhasilan pemasaran sebuah perusahaan. Bila karyawan puas dengan kondisi dan lingkungan kerjanya, mereka cenderung akan lebih berdedikasi atau berkomitmen

besar dalam melayani pelanggan. Layanan yang bagus dilengkapi produk superior akan membuat pelanggan puas, mereka berpotensi tetap loyal pada produk dan perusahaan, sehingga tingkat defeksi pelanggan (jumlah pelanggan yang beralih ke pesaing) menjadi berkurang. Pelanggan yang membeli ulang dan membeli produk lain dari perusahaan yang sama juga berpotensi memberikan pemasukan yang besar bagi perusahaan, sehingga pemilik akan puas. Pelanggan senang dan mengagumi perusahaan yang memperlakukan mereka dengan cara yang sesuai dengan keinginan mereka, bahkan mereka akan bersedia membayar lebih untuk memperoleh layanan seperti itu. Hasil survei yang membuktikan akan hal ini (Wood, 2009):

- a. Kebanyakan pelanggan akan membelanjakan hingga lebih dari 10% untuk produk yang sama dengan layanan yang lebih baik.
- b. Ketika pelanggan menerima layanan yang baik, ia akan bercerita pada rata-rata 9 sampai 12 orang.
- c. Ketika pelanggan menerima layanan yang buruk, ia akan bercerita pada lebih dari 20 orang.
- d. 82% menunjukkan bahwa pelanggan akan membeli kembali dari suatu perusahaan atau bisnis jika keluhan mereka ditangani dengan cepat dan menyenangkan.
- e. Jika layanan sangat buruk, 91% pelanggan bisnis eceran tidak akan kembali ke bisnis tersebut.

Hasil penelitian Yulizar (2004) menunjukkan bahwa setelah melihat fasilitas fisik yang disediakan, lingkungan fisik, pelayanan perawat dan dokter, 52,5% pasien berminat tinggi untuk membeli ulang, sedangkan 47,5% kurang

berminat untuk beli ulang. Hal ini berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien keseluruhan, dimana 63,1% responden puas, 36,9% tidak puas. Setelah ditabulasi silang diperoleh sebanyak 83,9% responden puas dan berminat untuk beli ulang.

2.5 Konsep Dasar Puskesmas

Menurut Departemen Kesehatan RI (2004b) Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

1. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

2. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Pertanggungjawaban Penyelenggaraan

Pertanggungjawaban utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah dinas kesehatan kabupaten/kota, sedangkan Puskesmas bertanggung jawab hanya untuk

sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

4. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas, dengan memperhatikan kebutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing Puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

Selanjutnya Departemen Kesehatan RI (2004b) menyebutkan bahwa tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010. Adapun fungsi dari Puskesmas adalah sebagai berikut:

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan

kesehatan, upaya yang dilakukan Puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

2. Pusat Pemberdayaan Kesehatan

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaan, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas meliputi:

a. Pelayanan Kesehatan Perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut

adalah rawat jalan dan untuk Puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public good*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

Muninjaya (2004) menyatakan bahwa pengembangan pelayanan kesehatan masyarakat melalui Puskesmas didasarkan kepada misi Puskesmas sebagai pusat pengembangan kesehatan (*Centre for Health Development*) di wilayah kerjanya. Salah satu penjabaran misi Puskesmas sebagai pusat pengembangan kesehatan dilakukan melalui kegiatan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan Puskesmas diwujudkan baik dengan meningkatkan keterampilan staf dan motivasi kerjanya, memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat maupun dengan menyediakan peralatan dan obat-obatan yang mencukupi sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Ada dua aspek mutu pelayanan kesehatan yang perlu dibedakan di Puskesmas, yaitu *quality of care* dan *quality of service*, yang keduanya saling terkait. *Quality of care* lebih banyak terkait dengan keterampilan kinerja klinis staf medis dan non- medis, dan jika mutu ini kurang akan menjadi tanggung jawab ikatan profesi untuk meningkatkannya. Contoh *quality of care*

antara lain keterampilan seorang petugas kesehatan (dokter, bidan, atau paramedis yang lain) melaksanakan profesinya menegakkan diagnosis dan memberikan perawatan kepada pasien. *Quality of services* lebih banyak terkait dengan manajemen program dan pelayanan kesehatan, misalnya kualitas dan jumlah sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, mutu kebijakan kesehatan dan penyediaan sarana pelayanan kesehatan (*management support system*).

Selanjutnya Muninjaya (2004) menyatakan bahwa peningkatan mutu Puskesmas merupakan tuntutan nyata masyarakat karena jumlah kunjungan Puskesmas sejak tahun 1997 semakin menurun. Peningkatan prioritas program oleh Puskesmas merupakan langkah awal untuk pengembangan program menjaga mutu pelayanan kesehatan Puskesmas. Peningkatan komitmen staf Puskesmas perlu terus dikembangkan termasuk melatih keterampilan mereka melakukan identifikasi masalah mutu pelayanan kesehatan.

Lebih jauh Muninjaya (2004) mengemukakan bahwa dengan jangkauannya yang luas sampai ke pelosok desa, Puskesmas yang bermutu akan lebih efektif untuk mengentaskan masalah kesehatan. Upaya peningkatan mutu akan berdampak pada peningkatan status kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas. Dengan semakin berkembangnya masyarakat kelas menengah di Indonesia, tuntutan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu akan meningkat, termasuk resiko tuntutan hukum terhadap petugas kesehatan yang melanggar kode etik kedokteran dan standar prosedur pelayanan kesehatan. Program menjaga mutu kesehatan akan memberikan kepuasan kepada masyarakat pemakai jasa pelayanan Puskesmas.

BAB 3 KERANGKA KONSEP

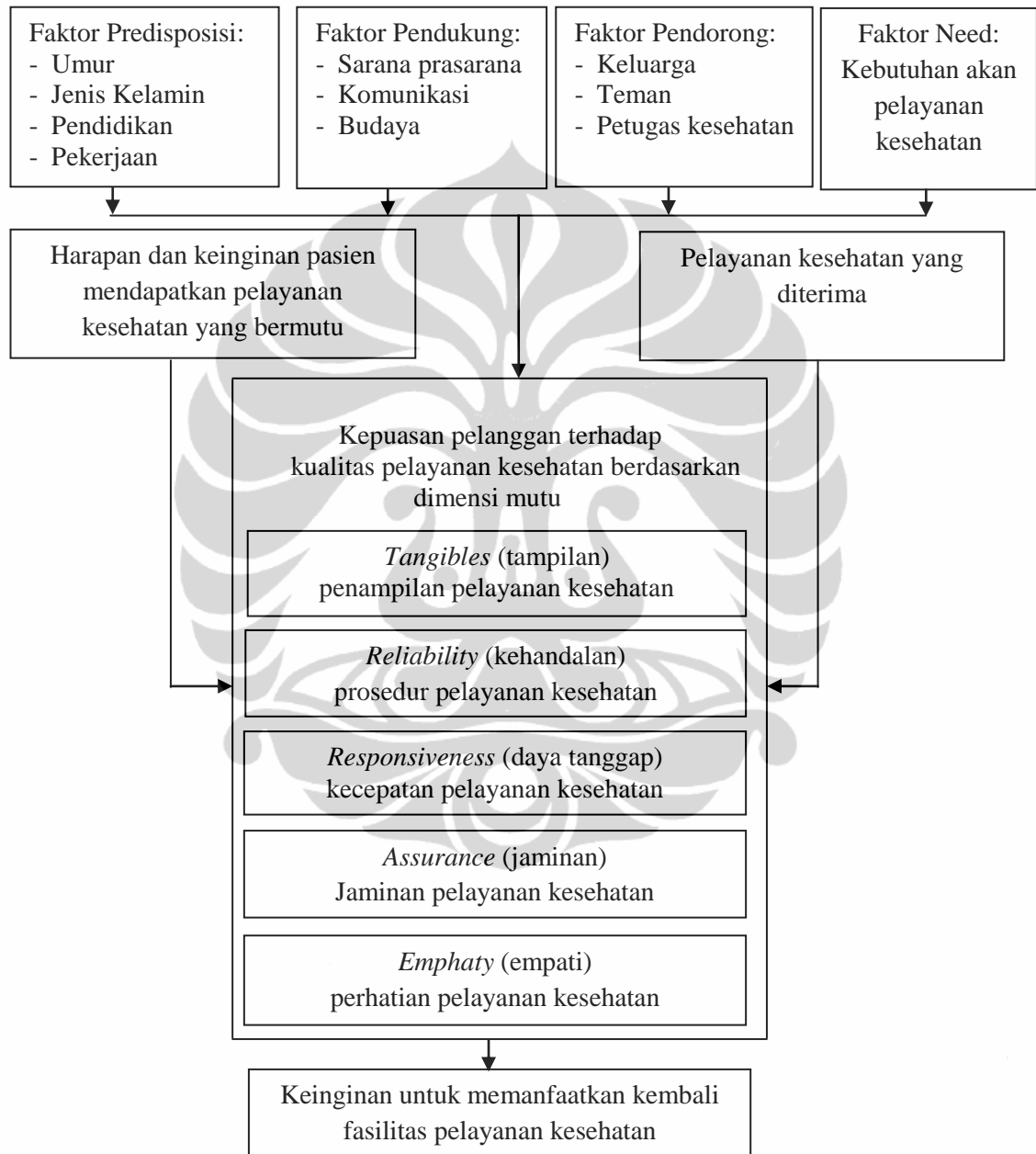
3.1 Kerangka Teori

Model pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan sering disebut sebagai model penentu siklus kehidupan atau model perilaku pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Di dalam model ini, keputusan seseorang untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan tergantung kepada:

1. Komponen *predisposing*, terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan.
2. Komponen *enabling*, terdiri dari fasilitas atau sarana, komunikasi dan budaya.
3. Komponen *reinforcing*, faktor pendorong dari orang tua, keluarga, teman, petugas kesehatan, dan lain-lain.
4. Komponen *need*, kebutuhan akan pelayanan kesehatan, misalnya kebutuhan akan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Adapun keinginan pelanggan untuk kembali memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh kepuasan terhadap lima dimensi pokok yang mempengaruhi penilaian kualitas pelayanan, yaitu: *tangibles* (tampilan), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati).

Berdasarkan uraian latar belakang dan tinjauan pustaka di atas maka harapan dan kepuasan pelanggan terhadap pelayanan kesehatan dapat digambarkan dalam gambar sebagai berikut:



Gambar 3.1:
Kerangka Teori Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan Kesehatan

3.2 Kerangka Konsep

Mutu pelayanan kesehatan adalah hasil akhir dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen atau unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem. Menurut Donabedian dalam Wijono (2000) menyatakan bahwa ada tiga pendekatan penilaian (evaluasi) mutu yaitu dari aspek struktur, proses dan *outcomes*. Struktur meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan. Proses adalah semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien, asumsinya bahwa semakin patuh semua tenaga kesehatan profesional kepada standar yang baik maka semakin tinggi pula mutu pelayanan terhadap pasien. *Outcome* adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien.

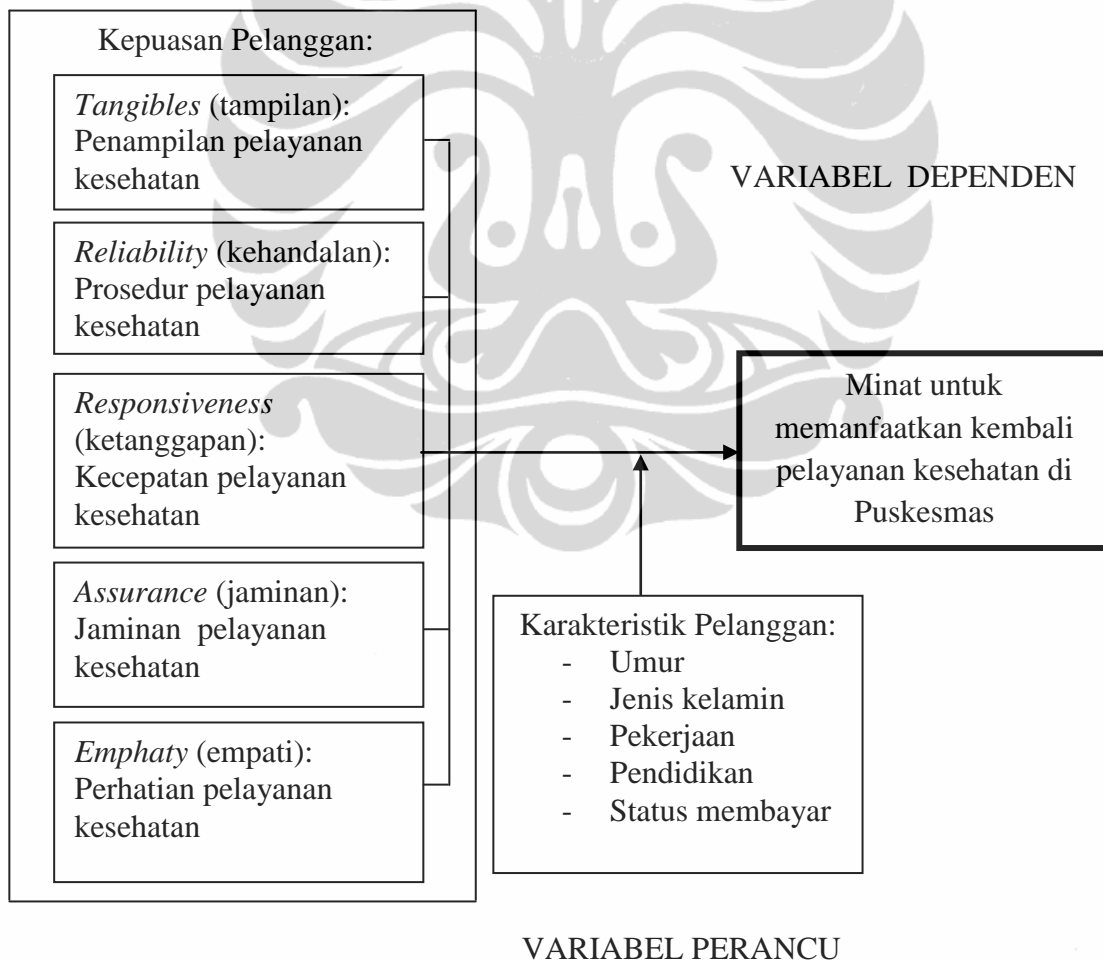
Pasien merupakan pelanggan eksternal yang menggunakan produk jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan program pelayanan kesehatan yang dapat memberikan gambaran kualitas pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan. Jadi kualitas pelayanan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pasien. Zeithaml (1990) menyatakan ada lima dimensi (ukuran) kualitas pelayanan, sebagai berikut:

- a. *Tangibles* (tampilan) meliputi tampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan, dan alat-alat komunikasi.
- b. *Reliability* (kehandalan) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat).

- c. *Responsiveness* (ketanggapan) yaitu kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat.
- d. *Assurance* (kepastian) yaitu pengetahuan dan kemampuan staf untuk menghasilkan kepercayaan dan keyakinan.
- e. *Empathy* (empati), perhatian secara personal kepada pelanggan.

Dengan mengacu kepada dimensi mutu menurut Zeithaml tersebut dan berdasarkan kerangka teori di atas, maka kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

VARIABEL INDEPENDEN



Gambar 3.2
Kerangka Konsep Penelitian



3.4 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara dimensi *tangible* dengan keinginan pasien untuk kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon tahun 2009.

2. Ada hubungan antara dimensi *reliability* dengan keinginan pasien untuk kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon tahun 2009.
3. Ada hubungan antara dimensi *responsiveness* dengan keinginan pasien untuk kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon tahun 2009.
4. Ada hubungan antara dimensi *assurance* dengan keinginan pasien untuk kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon tahun 2009.
5. Ada hubungan antara dimensi *empathy* dengan keinginan pasien untuk kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon tahun 2009.
6. Ada hubungan antara dimensi kepuasan yang meliputi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dengan keinginan pasien untuk kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
VARIABEL INDEPENDEN						
1.	<i>Tangibles</i> (Kepuasan pada penampilan pelayanan kesehatan)	Penilaian pelanggan terhadap bukti langsung pelayanan kesehatan di Puskesmas yang dapat dirasakan oleh pasien, seperti fasilitas fisik, perlengkapan, petugas, dan lain-lain.	Wawancara, Setiap item diukur dengan skala likert (skor 1 – 5) Pernyataan harapan: Skor 5=Sangat penting Skor 4=Penting Skor 3=Cukup penting Skor 2=Kurang penting Skor 1=Tidak penting Pernyataan pengalaman: Skor 5=Sangat puas Skor 4=Puas Skor 3=Cukup puas/netral Skor 2=Kurang puas Skor 1=Tidak puas	Kuesioner	$\text{Skor} = \frac{\text{Pengalaman}}{\text{Harapan}} \times 100\%$ Tingkat Kepuasan : - Tidak Puas, jika skor < 90 %. - Puas, jika skor ≥ 90 %. (Supranto, 2001)	Ordinal

2.	<i>Reliability</i> (Kepuasan pada kehandalan pelayanan kesehatan)	Penilaian pelanggan terhadap kemampuan petugas Puskesmas dalam memberikan kepastian pelayanan sebagaimana yang dijanjikan secara akurat dan memuaskan, seperti keterampilan petugas, prosedur pelayanan, biaya, dan lain-lain.	Wawancara, Setiap item diukur dengan skala likert (skor 1 – 5) Pernyataan harapan: Skor 5=Sangat penting Skor 4=Penting Skor 3=Cukup penting Skor 2=Kurang penting Skor 1=Tidak penting Pernyataan pengalaman: Skor 5=Sangat puas Skor 4=Puas Skor 3=Cukup puas/netral Skor 2=Kurang puas Skor 1=Tidak puas	Kuesioner	$\text{Skor} = \frac{\text{Pengalaman}}{\text{Harapan}} \times 100\%$ Tingkat Kepuasan : - Tidak Puas, jika skor < 90 %. - Puas, jika skor ≥ 90 %. (Supranto, 2001)	Ordinal
3.	<i>Responsiveness</i> (Kepuasan pada kecepatan pelayanan kesehatan)	Penilaian pelanggan terhadap kecepatan atau sikap petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, seperti menanggapi keluhan dan pertanyaan pasien.	Wawancara Setiap item diukur dengan skala likert (skor 1 – 5) Pernyataan harapan: Skor 5=Sangat penting Skor 4=Penting Skor 3=Cukup penting Skor 2=Kurang penting Skor 1=Tidak penting Pernyataan pengalaman: Skor 5=Sangat puas Skor 4=Puas Skor 3=Cukup puas/netral Skor 2=Kurang puas Skor 1=Tidak puas	Kuesioner	$\text{Skor} = \frac{\text{Pengalaman}}{\text{Harapan}} \times 100\%$ Tingkat Kepuasan : - Tidak Puas, jika skor < 90 %. - Puas, jika skor ≥ 90 %. (Supranto, 2001)	Ordinal

4.	<i>Assurance</i> (Kepuasan pada jaminan pelayanan kesehatan)	Penilaian pelanggan terhadap kemampuan yang dimiliki petugas Puskesmas sehingga menimbulkan rasa percaya dan keyakinan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan, seperti jaminan untuk mendapat pelayanan, diperlakukan secara manusiawi.	Wawancara Setiap item diukur dengan skala likert (skor 1 – 5) Pernyataan harapan: Skor 5=Sangat penting Skor 4=Penting Skor 3=Cukup penting Skor 2=Kurang penting Skor 1=Tidak penting Pernyataan pengalaman: Skor 5=Sangat puas Skor 4=Puas Skor 3=Cukup puas/netral Skor 2=Kurang puas Skor 1=Tidak puas	Kuesioner	$\text{Skor} = \frac{\text{Pengalaman}}{\text{Harapan}} \times 100\%$ Tingkat Kepuasan : - Tidak Puas, jika skor < 90 %. - Puas, jika skor ≥ 90 %. (Supranto, 2001)	Ordinal
5.	<i>Emphaty</i> (Kepuasan pada perhatian pelayanan kesehatan)	Penilaian pelanggan terhadap kemampuan petugas Puskesmas dalam memberikan perhatian secara individual, mampu berkomunikasi dengan baik dan memahami kebutuhan pasien.	Wawancara Setiap item diukur dengan skala likert (skor 1 – 5) Pernyataan harapan: Skor 5=Sangat penting Skor 4=Penting Skor 3=Cukup penting Skor 2=Kurang penting Skor 1=Tidak penting Pernyataan pengalaman: Skor 5=Sangat puas Skor 4=Puas Skor 3=Cukup puas/netral Skor 2=Kurang puas Skor 1=Tidak puas	Kuesioner	$\text{Skor} = \frac{\text{Pengalaman}}{\text{Harapan}} \times 100\%$ Tingkat Kepuasan : - Tidak Puas, jika skor ≥ 90 %. - Puas, jika skor < 90 %. (Supranto, 2001)	Ordinal

6.	Tingkat kepuasan pelanggan	Tingkat perasaan responden yang diukur melalui perbandingan antara jumlah skor kepuasan pelanggan terhadap kualitas pelayanan yang diinginkan oleh pelanggan. Penilaian melalui lima dimensi mutu (<i>tangibles, reliability, responsiveness, assurance, emphaty</i>)	Wawancara	Kuesioner	Perbandingan total skor harapan dan pengalaman dikali 100%. Tingkat Kepuasan : - Tidak Puas, jika skor < 90 %. - Puas, jika skor \geq 90 %. (Supranto, 2001)	Ordinal
VARIABEL PERANCU						
1.	Umur	Selisih lamanya waktu hidup yang dihitung dalam tahun antara waktu lahir dengan ulang tahun terakhir responden.	Wawancara	Kuesioner	Dikategorikan berdasarkan nilai mean/median, yaitu : - Muda, jika < mean - Tua, jika \geq mean	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Perbedaan karakteristik responden secara biologis yang ditunjukkan oleh penampilan dari luar.	Observasi penampilan fisik	Kuesioner	0 = Laki-laki 1 = Perempuan	Nominal
3.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang telah diselesaikan oleh responden pada saat dilakukan penelitian sesuai dengan ijazah yang dimiliki responden.	Wawancara	Kuesioner	Dikelompokkan menjadi dua katagori, yaitu : - Pendidikan rendah, jika tidak tamat SD/tamat SD/tamat SMP - Pendidikan tinggi, jika tamat SMA/Akademi/PT	Ordinal

4.	Pekerjaan	Suatu kegiatan yang dilakukan oleh responden secara menetap untuk memperoleh penghasilan dari kegiatan tersebut yang dapat memenuhi kebutuhan hidup.	Wawancara	Kuesioner	0 = Tidak Bekerja 1 = Bekerja	Nominal
5.	Status Membayar	Status pasien dalam melakukan pembayaran biaya pelayanan kesehatan.	Wawancara	Kuesioner	0 = Jamkesmas 1 = Askes (sosial, jaminan) 2 = Ditanggung sendiri	Nominal
VARIABEL DEPENDEN						
1.	Minat kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan (minat kunjungan ulang)	Besarnya keinginan dari responden (pasien) untuk datang kembali serta menganjurkan orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas pada masa yang akan datang.	Wawancara, pengisian kuesioner Jawaban diberi skor 1-4 yaitu: 4 = Sangat mungkin 3 = Mungkin 2 = Tidak mungkin 1 = Sangat tidak mungkin	Kuesioner	Jawaban dibagi menjadi dua katagori: - Minat rendah, apabila skor $\leq 75\%$ - Minat tinggi, apabila skor $> 75\%$	Ordinal

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Pendekatan waktu pengumpulan data dilakukan secara potong lintang (*cross sectional*), yaitu untuk melihat hubungan kepuasan pelanggan dengan minat kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) Kabupaten Cirebon. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian non-eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek yang berupa penyakit atau status kesehatan tertentu, dengan model pendekatan *point time*. Variabel-variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada saat yang sama (Pratiknya, 2003).

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di 4 (empat) Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) Kabupaten Cirebon, yaitu Puskesmas Plumbon Kecamatan Plumbon, Puskesmas Kapetakan Kecamatan Suranenggala, Puskesmas Losari Kecamatan Losari dan Puskesmas Sindang Laut Kecamatan Lemah Abang. Sedangkan waktu penelitian (pengambilan data) dilaksanakan kurang lebih selama satu bulan yaitu pada Bulan Mei 2009.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien atau keluarga pasien yang memanfaatkan fasilitas rawat inap di 4 (empat) Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) Kabupaten Cirebon.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon Tahun 2008, jumlah kunjungan pasien rawat inap di 4 (empat) Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon tahun 2008 yaitu sebanyak 6.184 orang (rata-rata perbulan sebanyak 516 orang), dengan rincian sebagai berikut:

- a. Jumlah kunjungan pasien rawat inap Puskesmas Plumbon sebanyak 1.032 orang (rata-rata sebanyak 86 orang/bulan).
- b. Jumlah kunjungan pasien rawat inap Puskesmas Kapetakan sebanyak 1.061 orang (rata-rata sebanyak 89 orang/bulan).
- c. Jumlah kunjungan pasien rawat inap Puskesmas Losari sebanyak 2.380 orang (rata-rata sebanyak 198 orang/bulan).
- d. Jumlah kunjungan pasien rawat inap Puskesmas Sindang Laut sebanyak 1.711 orang (rata-rata sebanyak 143 orang/bulan).

4.3.2 Sampel

Teknik penentuan sampel dilakukan dengan cara *consecutive sampling*. Dengan menggunakan angka populasi pasien rawat inap rata-rata perbulan tahun 2008 di atas, maka dapat ditentukan besarnya sampel minimal dalam penelitian ini yaitu sebanyak 82 orang. Jumlah sampel tersebut dihitung dengan menggunakan rumus dari Lemeshow (1997) sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P).N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

Dimana:

$Z_{1/2\alpha}$ = Tingkat kepercayaan (95%)

P = Perkiraan proporsi pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas, tidak diketahui (50%)

d = Keyakinan penyimpangan (presisi) = 0,10

N = Populasi (rata-rata pasien/bulan tahun 2008) = 516 orang

n = Besar sampel minimal

Dalam penelitian ini akan dilakukan analisis multivariat, sedangkan untuk memenuhi syarat analisis multivariat, satu variabel jumlah responden minimal 10 responden. Dalam penelitian ini terdapat 11 variabel, jadi besar sampel minimal sebanyak 110 orang, ditambah 10% (11 orang) sehingga jumlah sampel sebesar 121 orang.

Dengan menggunakan teknik ini, pelanggan sebagai calon responden diseleksi terlebih dahulu berdasarkan kriteria inklusi. Kriteria inklusi untuk penentuan sampel adalah:

1. Pasien yang mendapatkan pelayanan rawat inap atau keluarga pasien yang mengetahui pelayanan kesehatan di 4 (empat) Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon.
2. Pasien dapat berinteraksi/berkomunikasi dengan baik.

3. Bila pasien tidak mampu berkomunikasi dengan baik, maka keluarga yang menunggu pasien selama di rawat atau keluarga yang paling mengetahui pelayanan selama pasien tersebut dirawat.
4. Bersedia diwawancarai
5. Pasien sudah menjalani rawat inap sekurang-kurangnya 2 hari (LOS rata-rata di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon = 2,3 hari).

Berdasarkan jumlah pasien rawat inap perbulan pada 4 (empat) Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon tahun 2008 di atas (halaman 53), maka secara proporsional jumlah sampel yang diambil dari masing-masing Puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. Puskesmas Plumbon sebanyak 20 orang
- b. Puskesmas Kapetakan sebanyak 21 orang
- c. Puskesmas Losari sebanyak 46 orang
- d. Puskesmas Sindang Laut sebanyak 34 orang

4.4 Instrumen Penelitian

Alat pengumpul data pada penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dalam bentuk pertanyaan tertutup yang ditujukan kepada pasien atau keluarga pasien yang menungguinya selama menjalani perawatan. Untuk mengukur mutu pelayanan dan kepuasan pasien dipergunakan alat ukur kuesioner yang diberikan kepada pasien selaku responden yang terpilih dan diisi oleh responden pada waktu itu juga, yaitu yang pertama sewaktu pasien itu baru datang di bagian pendaftaran (waktu akan menjalani rawat inap), ini untuk mengukur harapan pasien. Dan yang kedua adalah setelah pasien selesai menjalani perawatan atau sesudah

diperbolehkan pulang, ini adalah untuk mengukur kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diterima selama menjalani rawat inap dan untuk mengukur minat kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan Kabupaten Cirebon.

Kuesioner atau *checklist* yang telah dibuat terlebih dahulu diuji coba untuk melihat keteraturan pertanyaan, lompatan pertanyaan dan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan satu kuesioner. Kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas, jika terjadi kekurangan atau kesalahan maka akan dilakukan perbaikan.

4.5 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul sebanyak besar sampel yang dibutuhkan, kemudian dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*,

Editing dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh semuanya bersih, yaitu data tersebut semua terisi, konsisten, relevan, dan dapat dibaca dengan baik. Hal ini dilakukan dengan memeriksa kembali kelengkapan data tiap lembar kuesioner pada saat penerimaan lembar kuesioner setelah diisi.

2. *Coding*

Memberikan kode pada pertanyaan yang memerlukan kode untuk keperluan pengolahan dan analisis data dengan software. Pada tahap ini dilakukan pembobotan terhadap jawaban responden. Bobot untuk penilaian terhadap harapan responden adalah sebagai berikut:

- Jawaban sangat penting diberi bobot 5

- Jawaban penting diberi bobot 4
- Jawaban cukup penting diberi bobot 3
- Jawaban kurang penting diberi bobot 2
- Jawaban tidak penting diberi bobot 1

Adapun bobot untuk penilaian terhadap pengalaman responden adalah sebagai berikut:

- Jawaban sangat puas diberi bobot 5
- Jawaban puas diberi bobot 4
- Jawaban cukup puas/netral diberi bobot 3
- Jawaban kurang puas diberi bobot 2
- Jawaban tidak puas diberi bobot 1

Sedangkan bobot untuk penilaian terhadap minat responden untuk kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan, sebagai berikut:

- Jawaban sangat mungkin diberi bobot 4
- Jawaban mungkin diberi bobot 3
- Jawaban tidak mungkin diberi bobot 2
- Jawaban sangat tidak mungkin diberi bobot 1

3. *Entry*

Setelah semua data siap (bersih dan diberi kode) langkah selanjutnya adalah memasukkan data ke komputer.

4. *Cleaning*

Cleaning dilakukan untuk memastikan tidak ada data yang terlewatkan atau tidak sesuai pada saat *entry* data.

4.6 Penyajian dan Analisis Data

Untuk analisis data, dilakukan kepada seluruh sampel tanpa melihat atau membedakan lokasi sampel. Jadi yang dianalisis adalah seluruh sampel sebanyak 121 orang sebagai total sampel kabupaten yang berasal dari 4 lokasi sampel (tidak dianalisis masing-masing lokasi sampel).

Analisis data dilakukan dengan menggunakan komputer, tahapannya sebagai berikut:

1. Analisis Tingkat Kepuasan Responden

Perhitungan untuk menentukan tingkat kepuasan dilakukan dengan membandingkan total skor pengalaman yang diperoleh dari setiap dimensi dibagi dengan total skor harapan pada dimensi tersebut, kemudian dikalikan 100%. Atau apabila disederhanakan formula perhitungan tersebut adalah sebagai berikut :

$$\text{Tingkat Kepuasan} = \frac{\text{Total Skor Pengalaman}}{\text{Total Skor Harapan}} \times 100\%$$

2. Analisis Univariat

Analisis yang dilakukan adalah masing-masing variabel mulai dari variabel dependen dan kemudian variabel independen dengan terlebih dahulu menyajikan datanya dalam bentuk tabel distribusi frekwensi.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian ini akan dilakukan analisis bivariat terhadap tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap di

Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon. Analisis dengan cara ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas mutu pelayanan dari dimensi *tangibles, responsiveness, reliability, assurance, dan empathy* dengan variabel terikat yaitu minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square (X^2)*.

4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan cara menghubungkan beberapa variabel bebas (independen) dengan satu variabel terikat (dependen) pada waktu bersamaan, yaitu untuk mengetahui faktor yang paling dominan terhadap kepuasan pasien dan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan, serta untuk mengetahui interaksi antar variabel bebas. Uji statistik yang digunakan yaitu uji regresi logistik ganda model faktor resiko. Model faktor resiko adalah untuk mengestimasi secara valid hubungan satu variabel utama dengan variabel dependen dengan mengontrol beberapa variabel perancu.

5. *Importance and Performance Analysis*

Analisis ini menggambarkan selisih antara tingkat nilai rata-rata kepentingan (harapan) dengan nilai rata-rata pelaksanaan (pengalaman) dalam menjalani rawat inap di Puskesmas. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan diagram kartesius, yaitu suatu bangunan yang terdiri atas 4 bagian (kuadran) yang dibatasi oleh dua garis yang berpotongan tegak lurus pada titik-titik X dan Y. Titik X merupakan rata-rata dari skor tingkat pelaksanaan/kinerja, sedangkan titik Y merupakan rata-rata skor tingkat harapan/kepentingan (Umar, 2005). Hasil ini dimaksudkan sebagai masukan atau saran kepada Puskesmas

tentang perihal apa saja yang masih perlu mendapat perhatian agar pelanggan merasa puas dalam memperoleh pelayanan sebagaimana yang diinginkan.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Cirebon terletak di sebelah timur Provinsi Jawa Barat berbatasan dengan Provinsi Jawa Tengah, secara administrasi terletak di wilayah III Cirebon yang terdiri dari Kabupaten Cirebon, Kota Cirebon, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Majalengka, dan Kabupaten Kuningan. Luas wilayah 990,36 km² secara geografis terletak antara 108⁰40' bujur timur dan 6⁰30'-7⁰00' lintang selatan, dengan jarak terjauh barat-timur sejauh 54 km² dan utara-selatan sejauh 39 km². Adapun batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan wilayah Kabupaten Indramayu.
2. Sebelah barat berbatasan dengan wilayah Kabupaten Majalengka.
3. Sebelah selatan berbatasan dengan wilayah Kabupaten Kuningan.
4. Sebelah timur berbatasan dengan wilayah Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah.

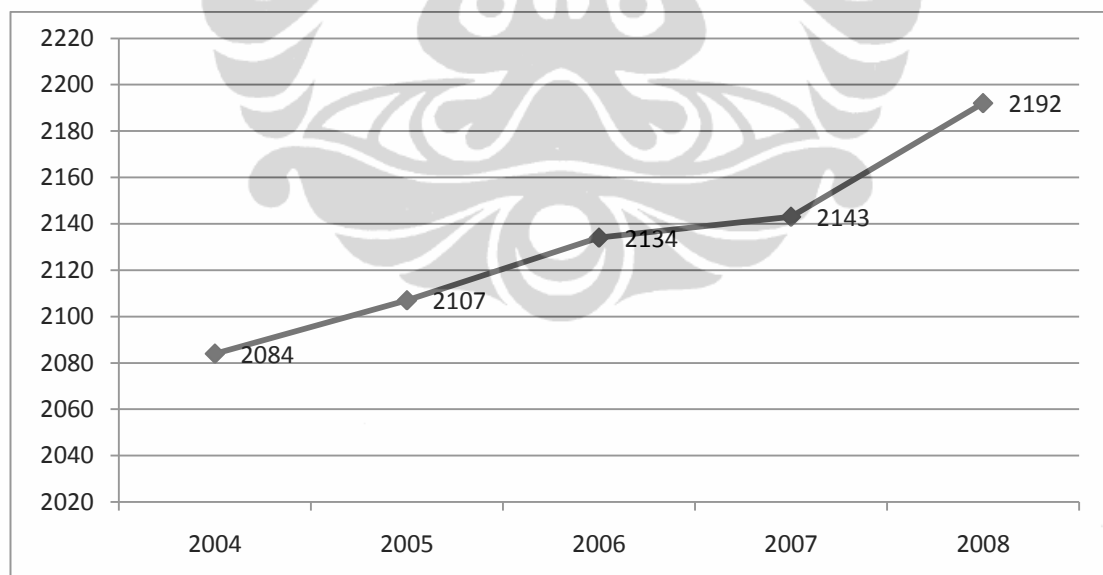
Pada tahun 2006 Kabupaten Cirebon mengalami pemekaran wilayah dari 37 kecamatan menjadi 40 kecamatan berdasarkan Peraturan Daerah Nomor: 17 Tahun 2006 tentang pembentukan dan penataan kecamatan.

Wilayah kecamatan sepanjang jalur pantai utara (Pantura) merupakan daerah pantai dengan ketinggian antara 0–10 meter di atas permukaan laut, sedangkan wilayah kecamatan yang terletak di bagian selatan merupakan daerah perbukitan dengan ketinggian antara 11–130 meter di atas permukaan laut.

Berdasarkan tipologi desa, dari 412 desa dan 12 kelurahan mayoritas merupakan daerah desa persawahan (179 desa), desa perdagangan dan jasa (188 desa), desa nelayan (15 desa), desa perkebunan (4 desa), dan desa industri (32 desa).

Kabupaten Cirebon bercuaca panas, kondisi ini dipengaruhi oleh keadaan alamnya yang sebagian besar merupakan daerah pantai, dan hanya sebagian kecil di bagian selatan merupakan daerah perbukitan.

Jumlah penduduk berdasarkan SUSEDA 2008 sebanyak 2.192.492 jiwa, terdiri dari laki-laki sebanyak 1.093.130 jiwa dan perempuan sebanyak 1.099.362 jiwa, dengan rata-rata laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,85% pertahun. Untuk mengetahui jumlah penduduk Kabupaten Cirebon tahun 2004-2008 dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik 5.1
Jumlah Penduduk Kabupaten Cirebon
Tahun 2004 – 2008 (dalam ribuan)

Sumber: Bapeda Kabupaten Cirebon (2008), Indeks Kesejahteraan Rakyat.

Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon Kabupaten Cirebon dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 15 Tahun 2004 tentang pembentukan Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana tugas Pemerintah Daerah di bidang kesehatan, dipimpin oleh seorang kepala dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada bupati melalui sekretaris daerah. Tugas pokok Dinas Kesehatan adalah membantu bupati dalam hal melaksanakan tugas kewenangan di bidang kesehatan. Sedangkan fungsi Dinas Kesehatan adalah:

- a. Pengelolaan urusan ketatausahaan dinas.
- b. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan.
- c. Perencanaan program pembinaan dan evaluasi di bidang kesehatan.
- d. Pembinaan dalam kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat.
- e. Pelaksanaan pembinaan perilaku sehat dan kegiatan kesehatan lingkungan.
- f. Pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular.
- g. Pelaksanaan kegiatan pembinaan kesehatan keluarga.
- h. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian kegiatan farmasi.
- i. Pemberian perizinan dan pelayanan umum di bidang kesehatan.
- j. Pembinaan terhadap Unit Pelaksana Teknis Dinas di bidang kesehatan.
- k. Pelaksanaan fungsi lain yang ditetapkan bupati sesuai dengan kewenangannya.

Visi Pembangunan Kesehatan Kabupaten Cirebon yaitu terwujudnya pelayanan kesehatan secara paripurna dengan didukung oleh aparatur kesehatan yang profesional serta pelayanan berkualitas yang berorientasi kepada kepentingan umum dalam mewujudkan masyarakat sehat sejahtera.

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Cirebon sebanyak 53 Puskesmas, terdiri dari 49 Puskesmas rawat jalan, dan 4 Puskesmas Dengan tempat Perawatan (DTP) disamping pelayanan kesehatan rawat jalan.

Tabel 5.1
Gambaran Kinerja Pelayanan Kesehatan di 4 (empat) Puskesmas DTP
Kabupaten Cirebon Tahun 2008

Kinerja	Puskesmas			
	Plumbon	Kapetakan	Losari	Sd. Laut
Kunjungan rawat jalan	80.360 org	40.308 org	35.700 org	67.612 org
Kunjungan rawat inap	1.032 org	1.061 org	2.380 org	1.711 org
BOR	96,2%	92,4%	94,3 %	96,0%
LOS	2,4 hr	2,3 hr	2,2 hr	2,5 hr
Jumlah tempat tidur	15 TT	12 TT	15 TT	18 TT

5.2 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan di 4 (empat) Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) Kabupaten Cirebon selama kurang lebih satu bulan yaitu pada Bulan Mei 2009. Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti dibantu oleh empat petugas Puskesmas (masing-masing Puskesmas satu orang) dan dua orang staf Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon. Semua tenaga yang membantu penelitian ini sebelumnya dikumpulkan terlebih dahulu untuk diberikan pelatihan singkat dan penjelasan tentang cara-cara wawancara dalam rangka pengambilan data (pengisian kuesioner).

Pengambilan data dilakukan sebanyak dua kali, yaitu pertama ketika responden baru masuk untuk melakukan pendaftaran di Puskesmas, hal ini dilakukan untuk mengukur harapan responden tentang pelayanan kesehatan. Selanjutnya pengambilan data yang kedua dilakukan ketika responden mau pulang

setelah mendapat pelayanan rawat inap di Puskesmas sekurang-kurangnya 2 hari, hal ini dilakukan untuk mengukur pengalaman responden selama mendapatkan pelayanan kesehatan rawat inap di Puskesmas.

5.3 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen (kuesioner) yang telah disusun, yaitu untuk mengetahui ketepatan dan konsistensi alat ukur (instrumen) yang akan digunakan. Hastono (2007) menyatakan bahwa uji validitas dan reliabilitas instrumen (kuesioner) sangat penting dalam penelitian, karena data penelitian akan dapat dipercaya (akurat) apabila data yang dikumpulkan menggunakan alat pengukur yang mempunyai validitas dan reliabilitas yang tinggi.

Selanjutnya Hastono (2007) menyatakan bahwa untuk mengetahui validitas suatu instrumen (kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (kuesioner) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Keputusan ujinya adalah bila r hitung lebih besar dari r tabel maka variabel tersebut adalah valid, sebaliknya bila r hitung lebih kecil dari r tabel artinya variabel tersebut tidak valid.

Setelah semua pertanyaan valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Untuk mengetahui reliabilitas yaitu dengan cara membandingkan nilai r hasil dengan r tabel. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai alpha, ketentuannya yaitu bila r alpha lebih besar dari r tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disusun dengan cara membuat daftar pertanyaan/pernyataan yang terdiri dari identitas responden, 5 dimensi kepuasan (*tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*). Pernyataan untuk dimensi *tangibles* berjumlah 6 pernyataan, *reliability* 8 pernyataan, *responsiveness* 6 pernyataan, *assurance* 5 pernyataan, dan *emphaty* 5 pernyataan. Total keseluruhan ada 30 pernyataan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien. Kategori jawaban menggunakan skala Likert dengan 5 kategori yaitu: (1) untuk harapan: tidak penting, kurang penting, cukup penting, penting dan sangat penting, serta (2) untuk pengalaman: tidak puas, kurang puas, cukup puas/netral, puas, dan sangat puas. Sedangkan untuk mengukur minat kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan terdiri dari 12 pernyataan, yang masing-masing terdiri dari 4 pilihan jawaban, yaitu: sangat tidak mungkin, tidak mungkin, mungkin dan sangat mungkin.

Uji kuesioner dilaksanakan di Puskesmas Dukupuntang Kabupaten Cirebon, dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Responden yang diambil dalam uji coba ini memiliki karakteristik yang sama dengan karakteristik populasi sasaran penelitian.

Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan bahwa r hitung lebih besar dari pada r tabel untuk keseluruhan pernyataan pada masing-masing dimensi kepuasan, baik pada kelompok harapan maupun pada kelompok pengalaman, sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil uji untuk keseluruhan pernyataan dalam kuesioner adalah valid. Pada uji reliabilitas, diperoleh nilai *alpha cronbach* lebih besar dari pada r tabel sehingga semua pertanyaan tersebut adalah reliabel. Begitu

juga pada kuesioner harapan diperoleh nilai r hitung dan *alpha cronbach* lebih besar dari pada r tabel, sehingga dapat dikatakan kuesioner tersebut valid dan reliabel. Informasi untuk masing-masing dimensi kepuasan dan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut.

Hasil uji validitas dan reliabilitas dimensi *tangibles* pada tabel 5.2, didapat nilai r hitung (*corrected item total correlation*) pada keseluruhan pernyataan (6 buah pernyataan) lebih besar dari nilai r tabel, juga didapat nilai *cronbach's alpha* untuk pengalaman (0,814) dan harapan (0,809) keduanya lebih besar dari nilai r tabel (0,361), sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh pernyataan dalam kuesioner pada dimensi *tangibles* baik harapan maupun pengalaman adalah valid dan realibel.

Tabel 5.2
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Dimensi *Tangibles* (Tampilan)

Nomor Pernyataan	Nilai r Pengalaman	Validitas Pengalaman	Nilai r Harapan	Validitas Harapan	Reliabilitas
1	0,727	Valid	0,637	Valid	r tabel =0,361 Nilai <i>Alpha Cronbach</i> untuk pengalaman = 0,814.
2	0,572	Valid	0,542	Valid	
3	0,521	Valid	0,637	Valid	
4	0,528	Valid	0,559	Valid	
5	0,399	Valid	0,638	Valid	Nilai <i>Alpha Cronbach</i> untuk harapan =0,809.
6	0,845	Valid	0,428	Valid	

Untuk mengetahui hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen tingkat kepuasan pasien rawat inap pada dimensi *reliabilitas* dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.3
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Dimensi *Reliability* (Kehandalan)

Nomor Pernyataan	Nilai r Pengalaman	Validitas Pengalaman	Nilai r Harapan	Validitas Harapan	Reliabilitas
7	0,759	Valid	0,569	Valid	r tabel = 0,361 Nilai <i>Alpha Cronbach</i> untuk pengalaman = 0,892. Nilai <i>Alpha Cronbach</i> untuk harapan = 0,798.
8	0,626	Valid	0,532	Valid	
9	0,645	Valid	0,523	Valid	
10	0,680	Valid	0,564	Valid	
11	0,761	Valid	0,429	Valid	
12	0,694	Valid	0,404	Valid	
13	0,599	Valid	0,456	Valid	
14	0,645	Valid	0,569	Valid	

Hasil uji validitas dan reliabilitas dimensi *reliability* pada tabel 5.3 di atas, didapat nilai r hitung (*corrected item total correlation*) pada keseluruhan pernyataan (8 buah pernyataan) lebih besar dari nilai r tabel (0,361), sedangkan nilai *cronbach's alpha* harapan (0,798) dan pengalaman (0,892) lebih besar dari nilai r tabel (0,361), sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh pernyataan dalam kuesioner pada dimensi *reliability* baik harapan maupun pengalaman adalah valid dan realibel.

Untuk mengetahui hasil uji validitas dan reliabilitas pada dimensi *responsiveness* dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 5.4
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Dimensi *Responsiveness* (Ketanggapan)

Nomor Pernyataan	Nilai r Pengalaman	Validitas Pengalaman	Nilai r Harapan	Validitas Harapan	Reliabilitas
15	0,872	Valid	0,612	Valid	r tabel =0,361 Nilai <i>Alpha Cronbach</i> untuk pengalaman = 0,899. Nilai <i>Alpha Cronbach</i> untuk harapan=0,840.
16	0,907	Valid	0,826	Valid	
17	0,814	Valid	0,841	Valid	
18	0,553	Valid	0,451	Valid	
19	0,433	Valid	0,532	Valid	
20	0,907	Valid	0,471	Valid	

Dari hasil uji pada tabel 5.4 diatas, diketahui bahwa pernyataan tentang kepuasan pasien pada dimensi *responsiveness* yang terdiri dari 6 pernyataan mempunyai validitas yang baik. Hal ini disebabkan karena nilai r hitung (*corrected item total correlation*) untuk semua pernyataan lebih besar dari nilai r tabel (0,361), nilai ini didapat dari nilai r tabel dengan jumlah responden sebanyak 30 orang responden. Sedangkan untuk nilai *cronbach's alpha* harapan (0,840) dan pengalaman (8,899) lebih besar dari nilai r tabel (0,361), sehingga dapat disimpulkan bahwa setiap item pernyataan tersebut sangat reliabel untuk mengukur variabel kepuasan pasien pada dimensi *responsiveness*.

Untuk mengetahui hasil uji validitas dan reliabilitas pada dimensi *assurance* dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 5.5
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Dimensi Assurance (Jaminan)

Nomor Pernyataan	Nilai r Pengalaman	Validitas Pengalaman	Nilai r Harapan	Validitas Harapan	Reliabilitas
21	0,714	Valid	0,851	Valid	r tabel : 0,361 Nilai <i>Alpha Cronbach</i> untuk pengalaman 0,834. Nilai <i>Alpha Cronbach</i> untuk harapan 0,906.
22	0,732	Valid	0,917	Valid	
23	0,468	Valid	0,690	Valid	
24	0,648	Valid	0,473	Valid	
25	0,648	Valid	0,917	Valid	

Hasil uji validitas dan reliabilitas dimensi *assurance* pada tabel 5.5 di atas, didapat nilai *r* hitung (*corrected item total correlation*) pada keseluruhan pernyataan lebih besar dari nilai *r* tabel (0,361), dan didapat nilai *cronbach's alpha* harapan (0,906) dan pengalaman (0,834) lebih besar dari nilai *r* tabel (0,361), sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh item pernyataan dalam kuesioner (sebanyak 5 buah pernyataan) pada dimensi *responsiveness* dan *assurance* baik harapan maupun pengalaman pasien adalah valid dan reliabel.

Untuk mengetahui hasil uji validitas dan reliabilitas pada dimensi *emphaty* dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut:

Tabel 5.6
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Dimensi *Emphaty* (Perhatian)

Nomor Pernyataan	Nilai r Pengalaman	Validitas Pengalaman	Nilai r Harapan	Validitas Harapan	Reliabilitas
26	0,675	Valid	0,608	Valid	r tabel : 0,361 Nilai <i>Alpha Cronbach</i> untuk pengalaman 0,810.
27	0,555	Valid	0,692	Valid	
28	0,675	Valid	0,664	Valid	
39	0,494	Valid	0,734	Valid	
30	0,622	Valid	0,434	Valid	
					Nilai <i>Alpha Cronbach</i> untuk harapan 0,807.

Hasil uji validitas dan reliabilitas dimensi *emphaty* pada tabel 5.6 di atas, didapat nilai r hitung (*corrected item total correlation*) pada keseluruhan item pernyataan lebih besar dari nilai r tabel (0,361), sedangkan nilai *cronbach's alpha* harapan (0,807) dan pengalaman (0,810) didapat lebih besar dari nilai r tabel (0,361), sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh item pernyataan dalam kuesioner (sebanyak 5 pernyataan) pada dimensi *emphaty* baik harapan maupun pengalaman adalah valid dan realibel.

Hasil uji validitas dan reliabilitas untuk kuesioner minat kembali dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut:

Tabel 5.7
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Minat Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan

Nomor Pertanyaan	Nilai r Minat Kembali	Validitas Minat Kembali	Reliabilitas
1	0,542	Valid	r tabel =0,361 Nilai <i>Alpha Cronbach</i> untuk minat kembali= 0,864
2	0,697	Valid	
3	0,433	Valid	
4	0,617	Valid	
5	0,571	Valid	
6	0,494	Valid	
7	0,540	Valid	
8	0,384	Valid	
9	0,392	Valid	
10	0,658	Valid	
11	0,515	Valid	
12	0,677	Valid	

Hasil uji pada tabel 5.7 di atas, diketahui bahwa pernyataan tentang minat kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdiri dari 12 pernyataan mempunyai validitas yang baik. Hal ini disebabkan nilai nilai r hitung (*corrected item total correlation*) pada seluruh item pernyataan lebih besar dari nilai r tabel (0,361). Sedangkan nilai *cronbach's alpha* didapat lebih besar dari nilai r tabel (0,361), sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh item pernyataan minat kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan adalah valid dan reliabel.

5.4 Karakteristik Responden

Distribusi responden menurut umur menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 39,60 tahun dengan standar deviasi 7,389 tahun. Umur

responden termuda adalah 24 tahun dan yang tertua adalah responden berumur 53 tahun. Selanjutnya umur responden dikelompokkan menjadi 2 katagori yaitu tua bila umur lebih dari rata-rata dan muda bila umur kurang dari sama dengan rata-rata.

Gambaran responden berdasarkan karakteristik pribadi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.8
Gambaran Responden Berdasarkan Karakteristik Pribadi
Studi Hubungan Antara Kepuasan Pelanggan dan Minat untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan di Kabupaten Cirebon Tahun 2009

No	Variabel	Jumlah	Prosentase
1	Hubungan dengan Pasien		
	- Pasien	13	10,7
	- Keluarga	108	89,3
2	Kelompok Umur		
	- Tua	64	52,9
	- Muda	57	47,1
3	Jenis Kelamin		
	- Laki-laki	41	33,9
	- Perempuan	80	66,1
4	Tingkat Pendidikan		
	- Tidak tamat SD	21	17,4
	- Tamat SD	54	44,6
	- Tamat SLTP	25	20,7
	- Tamat SLTA	18	14,9
	- Tamat Perguruan Tinggi	3	2,5
5	Status Pekerjaan		
	- Tidak Bekerja	62	51,2
	- Bekerja	59	48,8
6	Status Pembayaran		
	- Jamkesmas/Jamkesda	15	12,4
	- Askes Sosial/Jaminan	7	5,8
	- Bayar Sendiri	99	81,8
7	Alasan Memilih		
	- Tahu Pelayanannya Baik	8	6,6
	- Mendengar dari Orang Lain	15	12,4
	- Biaya lebih murah	55	45,5
	- Jarak dekat	43	35,5
8	Pengalaman dirawat		
	- Belum pernah	79	65,3
	- Pernah	42	34,7

Dari tabel 5.8 di atas, diperoleh hasil bahwa berdasarkan hubungan responden dengan pasien yaitu 13 orang (10,7%) adalah pasien sendiri dan sisanya 108 (89,3%) adalah keluarga pasien. Dilihat dari kelompok umur, responden paling banyak berumur tua yaitu ada 64 orang (52,9%). Selanjutnya responden berumur muda ada 57 orang (47,1%).

Berdasarkan jenis kelamin, responden laki-laki jumlahnya lebih sedikit yaitu ada 41 orang (33,9%) dibanding dengan responden perempuan yaitu ada 80 orang (66,1%). Dilihat dari tingkat pendidikan, responden dengan tingkat pendidikan tidak tamat SD jumlahnya ada 21 orang (17,4%), tamat SD 54 orang (44,6%), SLTP ada 25 orang (20,7%), SLTA 18 orang (14,9%) dan sisanya responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi ada 3 orang (2,5%). Pada analisa selanjutnya pendidikan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu rendah dan tinggi. Berdasarkan status pekerjaan, responden yang tidak bekerja jumlahnya ada 62 orang (51,2%) dan yang bekerja ada 59 orang (48,8%).

Dilihat dari status pembayaran, paling banyak responden yang bayar sendiri yaitu ada 99 orang (81,8%), jamkesmas/jamkesda ada 15 orang (12,4%) dan yang menggunakan askes sosial jumlahnya ada 7 orang (5,8%). Alasan responden memilih puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan lebih banyak dikarenakan biaya lebih murah yaitu ada 55 orang (45,5%), alasan lainnya adalah jarak rumah ke Puskesmas dekat (35,5%), mendengar dari orang lain (12,4%) dan tahu sendiri bahwa pelayanannya baik ada 8 orang atau 6,6 %. Dilihat dari pengalaman dirawat, paling banyak responden yang belum pernah dirawat yaitu ada 79 orang (65,3%) dan yang pernah dirawat ada 42 orang (34,7%).

5.5 Gambaran Kepuasan Responden Terhadap Pelayanan Kesehatan

(Analisis Univariat)

Kepuasan responden terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) Kabupaten Cirebon meliputi 5 dimensi kepuasan yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Penilaian yang dilakukan dengan menggunakan Skala Likert (1–5) berdasarkan harapan dan pengalaman dari responden selama menjalani rawat inap di Puskesmas. Selanjutnya jawaban responden dikategorikan ke dalam 2 kelompok yaitu puas jika tingkat kesesuaian antara harapan dengan pengalaman mencapai 90% atau lebih, dan tidak puas jika tingkat kesesuaian antara persepsi dengan harapan kurang dari 90%.

Untuk mengetahui gambaran kepuasan responden pada masing-masing dimensi kepuasan dapat dilihat pada tabel berikut.

Hasil penelitian pada tabel 5.9, dapat diketahui bahwa harapan semua responden menganggap cukup/penting terhadap penampilan pelayanan kesehatan di Puskesmas, tetapi pada kenyataannya masih ada pasien yang tidak puas terhadap tampilan pelayanan kesehatan di Puskesmas, antara lain terhadap tampilan gedung Puskesmas, ruang tunggu pasien, kenyamanan ruang perawatan, dan kebersihan kamar mandi. Untuk mengetahui gambaran kepuasan responden pada dimensi tampilan pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.9
Gambaran Kepuasan Responden pada Dimensi *Tangibles* (Tampilan)
 Studi Hubungan Antara Kepuasan Pelanggan dan Minat untuk Memanfaatkan
 Kembali Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan
 di Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Pernyataan	Harapan						Pengalaman					
	Tidak Penting/ Kurang Penting		Cukup Penting		Penting/ Sangat Penting		Tidak Puas/ Kurang Puas		Cukup Puas		Puas/ Sangat Puas	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Kelengkapan dan kebersihan peralatan di Puskesmas	-	-	14	11,6	107	88,4	-	-	36	29,7	85	70,3
Gedung Puskesmas bersih dan tertata rapi	-	-	13	10,7	108	89,3	11	9,1	39	32,2	71	58,7
Ruang tunggu pasien bersih dan nyaman	-	-	24	19,8	97	80,2	14	11,6	46	38,0	61	50,4
Kebersihan, kerapihan, dan kenyamanan ruang perawatan	-	-	3	2,5	118	97,5	18	14,9	63	52,1	40	33,0
Kamar mandi bersih/layak digunakan	-	-	30	24,8	91	75,2	19	15,7	53	43,8	49	40,5
Penampilan dokter dan petugas selalu rapi dan bersih	-	-	30	24,8	91	75,2	-	-	18	14,9	103	85,1

Untuk distribusi kepuasan reponden pada dimensi *tangibles* (tampilan) di Puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.10
Distribusi Responden Menurut Kepuasan Terhadap Dimensi *Tangibles*
Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan
Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Kepuasan pada dimensi <i>tangibles</i>	Jumlah	%
Puas	57	47,1
Tidak Puas	64	52,9
Jumlah	121	100

Data dimensi penampilan (*tangibles*) pelayanan dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terdiri dari 6 (enam) pertanyaan meliputi kelengkapan

dan kebersihan peralatan di Puskesmas, penataan dan kebersihan gedung Puskesmas, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu pasien, kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan, kebersihan kamar mandi, serta penampilan petugas.

Hasil penelitian pada tabel 5.10 di atas, dapat dilihat bahwa responden yang puas terhadap pelayanan kesehatan rawat inap pada dimensi *tangibles* (penampilan pelayanan) adalah sebanyak 57 orang (47,1%), sedangkan responden yang merasa tidak puas terhadap tampilan pelayanan sebanyak 64 orang (52,9%).

Hasil penelitian pada dimensi kehandalan pada tabel 5.11 dapat dilihat bahwa kehandalan pelayanan dianggap sangat penting oleh semua responden, seperti prosedur pelayanan tidak berbelit-belit sebanyak 120 responden (99,2%) menyatakan penting dan sangat penting, pemeriksaan pasien dilakukan dengan teliti sebanyak 117 responden (96,7%). Pengalaman responden terhadap kehandalan pelayanan belum semua responden menyatakan puas atau sangat puas, tetapi masih ada responden yang baru menyatakan cukup puas terhadap kehandalan pelayanan, pasien diterima dengan ramah oleh petugas sebanyak 34 responden (28,1%). Untuk mengetahui gambaran responden terhadap pelayanan kesehatan pada dimensi *reliability* (kehandalan) dapat dilihat pada tabel 5.11 sebagai berikut:

Tabel 5.11
Gambaran Kepuasan Responden pada Dimensi *Reliability* (Kehandalan)
 Studi Hubungan Antara Kepuasan Pelanggan dan Minat untuk Memanfaatkan
 Kembali Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan
 di Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Pernyataan	Harapan						Pengalaman					
	Tidak Penting/ Kurang Penting		Cukup Penting		Penting/ Sangat Penting		Tidak Puas/ Kurang Puas		Cukup Puas		Puas/ Sangat Puas	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Pasien diterima dengan ramah oleh petugas	-	-	18	14,9	103	85,1	-	-	34	28,1	87	71,9
Petugas memberikan informasi tentang perawatan pasien dengan jelas	-	-	14	11,6	107	88,4	-	-	34	28,1	87	71,9
Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit	-	-	1	0,8	120	99,2	-	-	18	14,9	103	85,1
Pemeriksaan pasien dilakukan dengan teliti	-	-	4	3,3	117	96,7	-	-	18	14,9	103	85,1
Biaya perawatan terjangkau	-	-	7	5,8	114	94,2	-	-	4	3,3	117	96,7
Prosedur untuk mendapatkan obat-obatan mudah	-	-	8	6,6	113	93,4	-	-	20	16,5	101	83,5
Dokter selalu melakukan pemeriksaan setiap hari	-	-	7	5,8	114	94,2	-	-	6	5,0	115	95,0
Obat-obatan yang dibutuhkan selalu tersedia di apotek Puskesmas	-	-	6	5,0	115	95,0	-	-	32	26,4	89	75,6

Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepuasan responden terhadap pelayanan kesehatan rawat inap berdasarkan dimensi *reliability* (kehandalan) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.12
Distribusi Responden Menurut Kepuasan Terhadap Dimensi *Reliability*
Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Kepuasan pada dimensi <i>reliability</i>	Jumlah	%
Puas	92	76,0
Tidak Puas	29	24,0
Jumlah	121	100

Data dimensi kehandalan pelayanan (*reliability*) dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terdiri dari 8 (delapan) pertanyaan meliputi keramahan petugas dalam penerimaan pasien, pemberian informasi oleh petugas tentang perawatan, prosedur pelayanan tidak berbelit-belit, ketelitian pemeriksaan, keterjangkauan biaya perawatan, kemudahan mendapatkan obat-obatan, pemeriksaan dokter setiap hari, dan ketersediaan obat-obatan di apotek Puskesmas.

Hasil penelitian pada tabel 5.12 di atas, dapat dilihat bahwa responden yang puas terhadap pelayanan kesehatan rawat inap pada dimensi *reliability* (kehandalan) yaitu sebanyak 92 responden (76,0%), sedangkan responden yang merasa tidak puas sebanyak 29 responden (24,0%).

Tabel 5.13
Gambaran Kepuasan Responden
pada Dimensi *Responsiveness* (Ketanggapan)

Studi Hubungan Antara Kepuasan Pelanggan dan Minat untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) di Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Pernyataan	Harapan						Pengalaman					
	Tidak Penting/ Kurang Penting		Cukup Penting		Penting/ Sangat Penting		Tidak Puas/ Kurang Puas		Cukup Puas		Puas/ Sangat Puas	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Petugas pendaftaran memberikan pelayanan dengan cepat dan mudah	-	-	8	6,6	113	93,4	-	-	21	17,4	100	82,6
Petugas memberikan pelayanan dengan cepat dan teliti	-	-	10	8,3	111	91,7	-	-	23	19,0	98	81,0
Petugas selalu ada di tempat dan siap memberikan bantuan kepada pasien	-	-	24	19,8	97	80,2	-	-	33	27,3	88	72,7
Dokter memberikan informasi tentang penyakit yang diderita dengan jelas	-	-	21	17,4	100	82,6	-	-	43	35,5	78	64,5
Petugas obat memberikan pelayanan yang cepat dan teliti	-	-	19	15,7	102	84,3	-	-	33	27,3	88	72,7
Petugas obat menjelaskan cara minum obat dengan jelas	-	-	7	5,8	114	94,2	-	-	15	12,4	106	87,6

Hasil penelitian pada tabel 5.13 di atas dapat dilihat bahwa ketanggapan pelayanan kesehatan sangat diharapkan oleh responden, terbukti bahwa hampir semua responden menganggap penting/sangat penting terhadap kehandalan pelayanan kesehatan, seperti petugas obat dapat menjelaskan cara minum obat yang baik sebanyak 114 responden (94,2%), petugas memberikan pelayanan dengan cepat dan teliti sebanyak 111 responden (91,7%), dan petugas pendaftaran memberikan pelayanan dengan cepat dan mudah sebesar 113 responden (93,4%). Pengalaman yang didapat responden tentang ketanggapan pelayanan baru sebanyak 78 responden (64,5%) yang menyatakan puas/sangat puas terhadap keharusan seorang dokter memberikan informasi dengan jelas tentang penyakit yang diderita.

Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepuasan responden terhadap pelayanan kesehatan rawat inap berdasarkan dimensi *responsiveness* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.14
Distribusi Responden Menurut Kepuasan Terhadap Dimensi *Responsiveness*
Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP di Kabupaten Cirebon
Tahun 2009

Kepuasan pada dimensi <i>responsiveness</i>	Jumlah	%
Puas	93	76,9
Tidak Puas	28	23,1
Jumlah	121	100

Data dimensi kehandalan pelayanan (*responsiveness*) dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terdiri dari 6 (enam) pertanyaan meliputi kecepatan dan

kemudahan petugas pendaftaran dalam memberikan pelayanan, kesiapan petugas dalam memberikan bantuan kepada pasien, kecepatan dan ketelitian petugas dalam memberikan pelayanan, pemberian informasi oleh dokter dengan jelas tentang penyakit yang diderita, kecepatan dan ketelitian petugas apotek memberikan pelayanan, kejelasan cara minum obat oleh petugas apotek.

Hasil penelitian pada tabel 5.14 di atas, didapat bahwa responden yang puas terhadap pelayanan kesehatan rawat inap pada dimensi *responsiveness* yaitu sebanyak 93 (76,9%), sedangkan responden yang merasa tidak puas sebanyak 23 orang (23,1%).

Untuk mengetahui gambaran kepuasan responden pada dimensi *assurance* (jaminan) pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.15
Gambaran Kepuasan Responden pada Dimensi Assurance (Jaminan)
Studi Hubungan Antara Kepuasan Pelanggan dan Minat untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) di Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Pernyataan	Harapan						Pengalaman					
	Tidak Penting/ Kurang Penting		Cukup Penting		Penting/ Sangat Penting		Tidak Puas/ Kurang Puas		Cukup Puas		Puas/ Sangat Puas	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Petugas terampil dalam melayani pasien	-	-	4	3,3	117	96,7	-	-	44	36,4	77	63,6
Petugas mampu memberikan pertolongan kepada pasien dengan cepat	-	-	12	9,9	109	90,1	-	-	21	17,4	100	82,6
Puskesmas mempunyai petugas yang siap membantu pasien setiap saat	-	-	13	10,7	108	89,3	-	-	21	17,4	100	82,6
Petugas memberikan pelayanan sesuai jadwal	-	-	8	6,6	113	93,4	-	-	21	17,4	100	82,6
Petugas melayani pasien dengan ramah	-	-	20	16,5	101	83,5	-	-	26	21,5	95	78,5

Hasil penelitian pada tabel 5.15 di atas didapat bahwa harapan sebagian responden terhadap jaminan pelayanan kesehatan menganggap penting/sangat penting, seperti petugas terampil dalam melayani pasien sebanyak 117 responden (96,7%), petugas mampu memberikan pertolongan kepada pasien dengan cepat sebesar 109 responden (90,1%). Sedangkan pengalaman responden terhadap jaminan pelayanan kesehatan, terutama keterampilan petugas dalam melayani pasien baru sebanyak 77 responden (63,6%) menyatakan puas/sangat puas.

Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepuasan responden terhadap pelayanan kesehatan rawat inap berdasarkan dimensi *assurance* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.16
Distribusi Responden Menurut Kepuasan Terhadap Dimensi Assurance
Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP
Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Kepuasan pada dimensi <i>assurance</i>	Jumlah	%
Puas	99	81,8
Tidak Puas	22	18,2
Jumlah	121	100

Data dimensi jaminan pelayanan (*assurance*) dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terdiri dari 5 (lima) pertanyaan meliputi keterampilan petugas dalam melayani pasien, kemampuan petugas dalam memberikan pertolongan kepada pasien dengan cepat, keberadaan tenaga Puskesmas yang siap membantu pasien, pelayanan dilakukan sesuai jadwal, kesopanan dan keramahan petugas dalam memberikan pelayanan.

Hasil penelitian pada tabel 5.16 di atas, didapat bahwa responden yang puas terhadap pelayanan kesehatan rawat inap pada dimensi *assurance* yaitu sebanyak 99 (81,8%), sedangkan responden yang merasa tidak puas sebanyak 22 orang (18,2%).

Untuk mengetahui gambaran kepuasan responden pada dimensi *emphaty* (perhatian) pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.17
Gambaran Kepuasan Responden pada Dimensi *Emphaty* (Perhatian)
 Studi Hubungan Antara Kepuasan Pelanggan dan Minat untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) di Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Pernyataan	Harapan						Pengalaman					
	Tidak Penting/ Kurang Penting		Cukup Penting		Penting/ Sangat Penting		Tidak Puas/ Kurang Puas		Cukup Puas		Puas/ Sangat Puas	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Dokter bersedia meluangkan waktu untuk mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien	-	-	6	5,0	115	95,0	-	-	27	22,3	94	77,7
Dalam memberikan pelayanan petugas tidak membedakan pasien menurut status sosial	-	-	4	3,3	117	96,7	-	-	11	9,1	110	90,9
Dokter/petugas memiliki kesabaran dalam memberikan pelayanan kepada pasien	-	-	2	1,7	119	98,3	-	-	28	23,1	93	76,9
Petugas segera membantu apa yang dibutuhkan pasien	-	-	19	15,7	102	84,3	-	-	30	24,8	91	75,2
Petugas/perawat bersedia meluangkan waktu untuk mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien	-	-	20	16,5	101	83,5	-	-	22	18,2	99	81,8

Hasil penelitian pada tabel 5.17 di atas, didapat bahwa sebagian besar responden menganggap penting/sangat penting terhadap perhatian pelayanan, seperti sebanyak 119 responden (98,3%) mengharapkan dokter/petugas memiliki

kesabaran dalam memberikan pelayanan kepada pasien, dan sebanyak 117 responden (96,7%) mengharapkan bahwa dalam memberikan pelayanan petugas tidak membeda-bedakan pasien menurut status sosial. Berdasarkan pengalaman responden terhadap perhatian pelayanan didapat sebanyak 110 responden (90,9%) menyatakan puas/sangat puas terhadap pelayanan kesehatan yang tidak membeda-bedakan pasien menurut status sosial.

Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepuasan responden terhadap pelayanan kesehatan rawat inap berdasarkan dimensi *emphaty* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.18
Distribusi Responden Menurut Kepuasan Terhadap Dimensi *Emphaty*
Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP
Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Kepuasan pada dimensi <i>emphaty</i>	Jumlah	%
Puas	196	87,6
Tidak Puas	15	12,4
Jumlah	121	100

Data dimensi perhatian pelayanan (*emphaty*) dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terdiri dari 5 (lima) pertanyaan meliputi kesediaan dokter meluangkan waktu untuk mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien, pasien tidak dibeda-bedakan menurut status sosial, kesabaran dokter dalam memberikan pelayanan, kesiapan petugas dalam membantu pasien, kesediaan petugas mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien.

Hasil penelitian pada tabel 5.18 di atas, didapat bahwa responden yang puas terhadap pelayanan kesehatan rawat inap pada dimensi *emphaty* yaitu

sebanyak 196 (87,6%), sedangkan responden yang merasa tidak puas sebanyak 15 orang (12,4%).

Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepuasan total responden terhadap pelayanan kesehatan rawat inap dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.19
Distribusi Responden Menurut Kepuasan Total
Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP
Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan	Jumlah	%
Puas	98	81,0
Tidak Puas	23	19,0
Jumlah	121	100

Hasil penelitian pada tabel 5.19 di atas, didapat tingkat kepuasan responden secara keseluruhan, yaitu responden yang merasa puas ada sebanyak 98 orang (81,0%) dan sisanya sebanyak 23 (19,0%) responden merasa tidak puas terhadap pelayanan rawat inap di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon. Untuk mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan minat kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan rawat inap dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.20
Distribusi Responden Menurut Minat
untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan
di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Minat untuk memanfaatkan kembali	Jumlah	%
Tinggi	95	78,5
Rendah	26	21,5
Jumlah	121	100

Sedangkan dilihat dari minat balik untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon (tabel 5.20) terdapat 95 responden (78,5%) mempunyai minat yang tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan, dan sisanya sebanyak 26 responden (21,5%) mempunyai minat yang rendah untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan rawat inap di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon.

5.6 Analisis Bivariat

5.6.1 Hubungan Antara Kepuasan pada Dimensi *Tangibles* (Tampilan) Pelayanan Kesehatan Dengan Minat untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan

Hasil pengolahan data diperoleh distribusi responden pada dimensi *tangibles* (tampilan pelayanan) dan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan, dari 57 responden yang menyatakan puas terdapat 53 responden (93,0%) yang mempunyai minat tinggi untuk memanfaatkan kembali. Sedangkan dari 64 responden yang tidak puas ada 42 (65,6%) yang berminat tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan. Dari uji statistik yang dilakukan, diperoleh nilai $p=0,001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa pada tingkat kepercayaan 95% ada hubungan yang signifikan antara kepuasan pada dimensi *tangibles* dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan. Apabila dilihat dari nilai OR, responden yang puas pada dimensi *tangibles* (tampilan pelayanan) mempunyai peluang 6,94 kali lebih besar dibanding dengan responden yang tidak puas untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon. Untuk mengetahui hubungan kepuasan

responden pada dimensi *tangibles* dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.21
Hubungan antara kepuasan responden
pada dimensi *tangibles* (tampilan pelayanan)
dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan
di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Tingkat Kepuasan	Minat untuk memanfaatkan kembali				Total		Nilai P	OR (95% CI)
	Tinggi		Rendah		f	%		
	f	%	f	%				
Puas	53	93,0	4	7,0	57	100,0	0,001 2,22 – 21,695	
Tidak Puas	42	65,6	22	34,3	64	100,0		
Total	95	78,5	26	21,5	121	100,0		

5.6.2 Hubungan Antara Kepuasan pada Dimensi *Reliability* (Kehandalan Pelayanan) Dengan Minat untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan

Hasil pengolahan data diperoleh distribusi responden pada dimensi *reliability* dan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan, ada sebanyak 75 responden (81,5%) dari 92 responden yang puas terhadap pelayanan kesehatan mempunyai minat tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan, sedangkan dari 29 responden yang tidak puas terdapat 20 responden (69,0%) yang mempunyai minat tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,240$ sehingga pada tingkat kepercayaan 95% dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan dimensi *reliability* dengan minat untuk

memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) Kabupaten Cirebon.

Untuk mengetahui hubungan kepuasan responden pada dimensi *reliability* dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.22
Hubungan antara kepuasan responden pada dimensi *reliability* (kehandalan pelayanan) dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Tingkat Kepuasan	Minat untuk memanfaatkan kembali				Total		Nilai P	OR (95% CI)
	Tinggi		Rendah					
	f	%	f	%	f	%		
Puas	75	81,5	17	18,5	92	100,0	0,240	1,985 0,770 – 5,116
Tidak Puas	20	69,0	9	31,0	29	100,0		
Total	95	78,5	26	21,5	121	100,0		

5.6.3 Hubungan Antara Kepuasan pada Dimensi *Responsiveness* (Ketanggapan Pelayanan) Dengan Minat untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan

Hasil pengolahan data berdasarkan dimensi *responsiveness* terdapat 79 responden (84,9%) yang puas terhadap pelayanan kesehatan mempunyai minat tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas. Sedangkan dari 28 responden yang tidak puas, ada 16 responden (57,1%) yang mempunyai minat tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan. Uji statistik menghasilkan nilai $p=0,004$ sehingga dapat disimpulkan bahwa pada tingkat kepercayaan 95% terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan pada dimensi *responsiveness* (kecepatan pelayanan) dengan minat memanfaatkan

kembali pelayanan kesehatan. Apabila dilihat dari nilai OR, responden yang puas pada dimensi *responsiveness* mempunyai peluang 4,232 kali lebih besar dibanding dengan responden yang tidak puas untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon.

Untuk mengetahui hubungan kepuasan responden pada dimensi *responsiveness* dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.23
Hubungan antara kepuasan responden
pada dimensi *responsiveness* (ketanggapan pelayanan)
dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan
di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Tingkat Kepuasan	Minat untuk memanfaatkan kembali				Total		Nilai P	OR (95% CI)
	Tinggi		Rendah					
	f	%	f	%	f	%		
Puas	79	84,9	14	15,1	93	100,0	0,004	4,232 1,654 – 10,83
Tidak Puas	16	57,1	12	42,9	28	100,0		
Total	95	78,5	26	21,5	121	100,0		

5.6.4 Hubungan Antara Kepuasan pada Dimensi *Assurance* (Jaminan Pelayanan) Dengan Minat untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan

Hasil pengolahan data diperoleh sebanyak 99 responden yang puas pada dimensi *assurance* (jaminan pelayanan) terdapat 80 orang responden (80,8%) diantaranya yang mempunyai minat tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan, sedangkan dari 22 responden yang tidak puas pada dimensi ini terdapat sebanyak 15 responden (68,2%) yang berminat tinggi untuk

memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan. Sedangkan dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,309$ sehingga dapat disimpulkan bahwa pada tingkat kepercayaan 95% tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan responden pada dimensi *assurance* (jaminan pelayanan) dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon. Namun demikian apabila dilihat dari nilai OR, responden yang puas berpeluang 1,965 kali lebih besar mempunyai minat tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan dibanding dengan responden yang tidak puas.

Untuk mengetahui hubungan kepuasan responden pada dimensi *assurance* dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.24
Hubungan antara kepuasan responden pada dimensi *assurance* dengan minat kembali untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Tingkat Kepuasan	Minat untuk memanfaatkan kembali				Total		Nilai P	OR (95% CI)
	Tinggi		Rendah		f	%		
	f	%	f	%				
Puas	80	80,8	19	19,2	99	100,0	0,309	1,965 0,703 – 5,488
Tidak Puas	15	68,2	7	31,4	22	100,0		
Total	95	78,5	26	21,5	121	100,0		

5.6.5 Hubungan Antara Kepuasan pada Dimensi *Emphaty* (Perhatian Pelayanan) Dengan Minat untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan dimensi *emphaty* (perhatian pelayanan) terdapat 84 responden (79,2%) dari 106 responden yang puas terhadap pelayanan kesehatan mempunyai minat tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan. Sedangkan dari 15 responden yang tidak puas, ada sebanyak 11 responden (73,3%) yang mempunyai minat tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan. Uji statistik menghasilkan nilai $p=0,737$ sehingga dapat disimpulkan pada tingkat kepercayaan 95% tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan responden pada dimensi *emphaty* (perhatian pelayanan) dengan minat memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon. Berdasarkan nilai OR dapat diartikan bahwa responden yang puas berpeluang 1,388 kali lebih besar untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan dibanding dengan responden yang tidak puas.

Untuk mengetahui hubungan kepuasan responden pada dimensi *emphaty* (perhatian pelayanan) dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.25
Hubungan antara kepuasan responden pada dimensi *emphaty* dengan minat kembali untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Tingkat Kepuasan	Minat untuk memanfaatkan kembali				Total		Nilai P	OR (95% CI)
	Tinggi		Rendah					
	f	%	f	%	F	%		
Puas	84	79,2	22	20,8	106	100,0	0,737	1,388 0,403 - 4,783
Tidak Puas	11	73,3	4	26,7	15	100,0		
Total	95	78,5	26	21,5	121	100,0		

5.6.6 Hubungan Antara Kepuasan Total Dengan Minat untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan

Secara keseluruhan, dari sebanyak 98 responden yang puas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon, terdapat 82 responden (83,7%) yang berminat tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan. Sedangkan dari sebanyak 23 responden yang tidak puas, terdapat 13 responden (56,5%) yang berminat tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,009$ dan nilai OR 3,942, sehingga berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa pada tingkat kepercayaan 95% terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan total dengan minat memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan, di mana responden yang puas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon berpeluang mempunyai minat tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan 3,942 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak puas.

Untuk mengetahui hubungan kepuasan total responden dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.26
Hubungan antara kepuasan total responden dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Tingkat Kepuasan	Minat untuk memanfaatkan kembali				Total		Nilai P	OR (95% CI)
	Tinggi		Rendah		F	%		
	f	%	f	%				
Puas	82	83,7	16	16,3	98	100,0	0,009	3,942 1,475 – 10,53
Tidak Puas	13	56,5	10	43,5	23	100,0		
Total	95	78,5	26	21,5	121	100,0		

Pada tabel berikut ini dapat dilihat hubungan antara kepuasan total dengan cara membayar (biaya) pelayanan kesehatan, sebagai berikut:

Tabel 5.27
Hubungan antara kepuasan total responden dengan cara membayar (biaya) pelayanan kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Cara Membayar Pelayanan Kesehatan	Kepuasan Total				Total		Nilai P	OR (95% CI)
	Puas		Tidak Puas		F	%		
	f	%	f	%				
Jamkesmas	10	66,7	5	33,3	15	100,0	0,230	
Askes	5	71,4	2	28,6	7	100,0		
Bayar sendiri	83	83,8	6	16,2	99	100,0		
Total	98	81,0	23	19,0	121	100,0		

Pada tabel 5.27, dapat dilihat bahwa dari 15 responden yang membayar dengan menggunakan Jamkesmas ada 10 responden (66,7%) yang puas terhadap pelayanan kesehatan. Sedangkan dari sebanyak 99 responden yang membayar

sendiri, ada sebanyak 83 responden (81%) yang puas terhadap pelayanan kesehatan. Dari hasil uji statistik yang dilakukan, diperoleh nilai $p=0,230$, sehingga dapat disimpulkan bahwa pada taraf alpha 5% tidak ada hubungan yang bermakna antara cara membayar (biaya) dengan kepuasan total.

Untuk mengetahui hubungan antara cara membayar (biaya) dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.28
Hubungan antara cara membayar (biaya) dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Cara Membayar Pelayanan Kesehatan	Minat Kembali				Total		Nilai P	OR (95% CI)
	Tinggi		Rendah					
	f	%	f	%	F	%		
Jamkesmas	12	80,0	3	20,0	15	100,0	0,875	
Askes	6	85,7	1	14,3	7	100,0		
Bayar sendiri	77	77,8	22	22,2	99	100,0		
Total	95	78,5	26	21,5	121	100,0		

Hasil pengolahan data pada tabel 5.28 di atas didapat bahwa dari 15 responden yang membayar dengan menggunakan Jamkesmas, ada sebanyak 12 responden (80%) yang berminat tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan. Sementara dari sebanyak 7 responden yang membayar dengan menggunakan Askes ada sebanyak 6 responden (85,7%) yang berminat tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas yang sama. Sedangkan dari sebanyak 99 responden yang membayar sendiri pelayanan kesehatan, ada sebanyak 77 responden (77,8%) yang berminat tinggi untuk memanfaatkan

kembali pelayanan kesehatan. Dari hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai $p=0,875$, sehingga dapat disimpulkan bahwa pada taraf alpha 5% tidak ada hubungan yang bermakna antara cara membayar (biaya) dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) di Kabupaten Cirebon.

5.7 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengestimasi secara valid hubungan antara tingkat kepuasan total dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon dengan mengontrol beberapa variabel perancu. Variabel perancu dalam penelitian ini adalah karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status pembayaran.

5.7.1 Pemodelan Lengkap

Pada pemodelan lengkap dilakukan faktor resiko terhadap variabel utama (kepuasan), seluruh variabel konfounding dan variabel interaksi (variabel utama dengan variabel konfounding) dengan tujuan mengestimasi secara valid hubungan satu variabel utama dengan variabel dependen dengan mengontrol beberapa variabel konfounding.

Untuk mengetahui pemodelan lengkap variabel utama, variabel perancu dan variabel interaksi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.29
Hasil Pemodelan Lengkap Variabel Utama, Variabel Perancu
dan Variabel Interaksi

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% CI for EXP(B)	
							Lower	Upper
Kepuasan total	21.574	2563.755	.000	1	.999	2E+009	.000	.
Kelompok umur	-.792	.614	1.663	1	.197	.453	.136	1.510
Jenis kelamin	.310	.664	.218	1	.641	1.363	.371	5.011
Pendidikan	.270	.791	.116	1	.733	1.309	.278	6.172
Pekerjaan	-.396	.641	.381	1	.537	.673	.191	2.366
Biaya			.000	2	1.000			
Biaya(1)	.262	1693.399	.000	1	1.000	1.300	.000	.
Biaya(2)	19.822	2563.755	.000	1	.999	4E+008	.000	.
Kepuasan total dgn kelompok umur	.652	1.238	.278	1	.598	1.920	.170	21.736
Jenis kelamin dengan kepuasan total	-1.086	1.377	.622	1	.430	.337	.023	5.019
Kepuasan total dgn pekerjaan	-.407	1.368	.089	1	.766	.666	.046	9.716
Biaya*kepuasan total			.000	2	1.000			
Biaya(1) dengan kepuasan total	.044	1693.399	.000	1	1.000	1.045	.000	.
Biaya(2) dengan kepuasan total	-19.876	2563.755	.000	1	.999	.000	.000	.
Konstan	-21.007	2563.755	.000	1	.999	.000		

5.7.2 Penilaian Variabel Interaksi

Hasil pemodelan lengkap pada tabel 5.29 di atas, selanjutnya dilakukan penilaian interaksi dengan cara mengeluarkan variabel interaksi yang nilai p Wald-nya tidak signifikan dikeluarkan dari model satu persatu dari nilai p Wald yang terbesar.

Pada tabel pemodelan lengkap diketahui bahwa variabel interaksi yang nilai p Wald-nya terbesar adalah variabel interaksi kepuasan total dengan biaya. Dengan demikian variabel interaksi tersebut tidak diikutsertakan lagi atau dikeluarkan dari tahapan pemodelan dan hasilnya sebagai berikut:

Tabel 5.30
Hasil Pemodelan Setelah Variabel Kepuasan Total dan Biaya Dikeluarkan

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% CI for EXP(B)	
							Lower	Upper
Kepuasan total	2.923	1.239	5.565	1	.018	18.597	1.640	210.939
Kelompok umur	-.828	.614	1.816	1	.178	.437	.131	1.457
Jenis kelamin	.360	.655	.302	1	.583	1.433	.397	5.176
Pendidikan	.234	.793	.087	1	.768	1.264	.267	5.986
Pekerjaan	-.308	.643	.230	1	.632	.735	.208	2.593
Biaya			1.997	2	.368			
Biaya(1)	.301	1.576	.036	1	.849	1.351	.061	29.670
Biaya(2)	1.360	1.058	1.653	1	.199	3.897	.490	30.994
Kepuasan total dgn kelompok umur	.566	1.244	.207	1	.649	1.761	.154	20.178
Jenis kelamin dgn kepuasan total	-2.012	1.302	2.388	1	.122	.134	.010	1.716
Kepuasan total dgn pekerjaan	-.729	1.314	.308	1	.579	.482	.037	6.333
Konstan	-2.673	1.151	5.397	1	.020	.069		

Hasil pemodelan pada tabel 5.30 di atas, diketahui bahwa variabel interaksi kepuasan dengan umur mempunyai nilai p terbesar (0,649) sehingga variabel interaksi tersebut tidak diikutsertakan lagi atau dikeluarkan dari tahapan pemodelan. Setelah variabel interaksi kepuasan dengan umur dikeluarkan, selanjutnya model menjadi sebagai berikut:

Tabel 5.31
Hasil Pemodelan Setelah Variabel Interaksi Kepuasan Total dan Umur Dikeluarkan

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% CI for EXP(B)	
							Lower	Upper
Kepuasan total	2.984	1.239	5.802	1	.016	19.767	1.743	224.120
Kelompok umur	-.691	.528	1.717	1	.190	.501	.178	1.409
Jenis kelamin	.348	.651	.286	1	.593	1.416	.395	5.071
Pendidikan	.203	.786	.067	1	.796	1.226	.263	5.722
Pekerjaan	-.330	.637	.269	1	.604	.719	.206	2.505
Biaya			2.118	2	.347			
Biaya(1)	.320	1.583	.041	1	.840	1.377	.062	30.663
Biaya(2)	1.403	1.058	1.758	1	.185	4.067	.511	32.348
Jenis kelamin dgn kepuasan total	-1.894	1.276	2.204	1	.138	.150	.012	1.833
Kepuasan total dgn pekerjaan	-.525	1.238	.180	1	.671	.591	.052	6.686
Konstan	-2.737	1.148	5.689	1	.017	.065		

Pada hasil pemodelan tabel 5.31 di atas, didapat bahwa nilai interaksi kepuasan total dengan pekerjaan mempunyai nilai p terbesar (0,671), selanjutnya variabel interaksi kepuasan total dengan pekerjaan dikeluarkan dari model, sehingga model menjadi sebagai berikut:

Tabel 5.32
Hasil Pemodelan Setelah Variabel Interaksi Kepuasan Total dan Pekerjaan Dikeluarkan

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% CI for EXP(B)	
							Lower	Upper
Kepuasan total	2.720	1.051	6.696	1	.010	15.177	1.934	119.080
Kelompok umur	-.721	.524	1.893	1	.169	.486	.174	1.358
Jenis kelamin	.330	.650	.258	1	.612	1.391	.389	4.976
Pendidikan	.286	.767	.139	1	.710	1.331	.296	5.987
Pekerjaan	-.457	.569	.643	1	.422	.633	.208	1.933
Biaya			2.071	2	.355			
Biaya(1)	.092	1.492	.004	1	.951	1.096	.059	20.414
Biaya(2)	1.286	.986	1.702	1	.192	3.619	.524	24.998
Jenis kelamin dgn kepuasan total	-1.787	1.235	2.094	1	.148	.168	.015	1.884
Konstan	-2.559	1.030	6.170	1	.013	.077		

Langkah pemodelan selanjutnya kemudian dikeluarkan variabel interaksi antara kepuasan total dengan jenis kelamin, dengan hasil model menjadi sebagai berikut:

Tabel 5.33
Hasil Pemodelan Setelah Variabel Interaksi Kepuasan Total dengan Jenis Kelamin Dikeluarkan

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% CI for EXP(B)	
							Lower	Upper
Kepuasan total	1.487	.553	7.219	1	.007	4.424	1.495	13.088
Kelompok umur	-.798	.516	2.396	1	.122	.450	.164	1.237
Jenis kelamin	-.126	.536	.055	1	.815	.882	.308	2.524
Pendidikan	.244	.766	.102	1	.750	1.277	.284	5.734
Pekerjaan	-.431	.564	.583	1	.445	.650	.215	1.963
Biaya			1.228	2	.541			
Biaya(1)	.275	1.407	.038	1	.845	1.317	.084	20.744
Biaya(2)	.870	.845	1.060	1	.303	2.387	.456	12.498
Konstan	-1.836	.784	5.478	1	.019			

Dari 5 variabel interaksi di atas, tidak ada variabel interaksi yang nilai p Wald-nya signifikan sehingga pada pemodelan selanjutnya adalah pemodelan tanpa interaksi, sehingga model menjadi seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.34
Hasil Pemodelan Setelah Penilaian Variabel Interaksi

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% CI for EXP(B)	
							Lower	Upper
Kepuasan total	1.487	.553	7.219	1	.007	4.424	1.495	13.088
Kelompok umur	-.798	.516	2.396	1	.122	.450	.164	1.237
Jenis kelamin	-.126	.536	.055	1	.815	.882	.308	2.524
Pekerjaan	-.431	.564	.583	1	.445	.650	.215	1.963
Pendidikan	.244	.766	.102	1	.750	1.277	.284	5.734
Biaya			1.228	2	.541			
Biaya(1)	.275	1.407	.038	1	.845	1.317	.084	20.744
Biaya(2)	.870	.845	1.060	1	.303	2.387	.456	12.498
Konstan	-1.836	.784	5.478	1	.019	.159		

5.7.3 Pengujian Konfounding

Hasil pemodelan pada tabel 5.34 di atas, diperoleh nilai OR untuk kepuasan total sebesar 4,424. Selanjutnya dilakukan pengujian konfounding dengan cara mengeluarkan variabel konfounding satu persatu dimulai dari variabel yang mempunyai nilai p Wald terbesar. Pada tabel 5.33 diketahui variabel biaya mempunyai nilai p yang paling besar, sehingga dikeluarkan dari model. Setelah variabel biaya dikeluarkan terdapat perubahan OR kepuasan sebesar $(4,424 - 3,863) / 4,424 = 12,6\%$ ($> 10\%$) sehingga variabel biaya tetap berada dalam model.

Selanjutnya dikeluarkan variabel jenis kelamin. Setelah dikeluarkan diperoleh perubahan nilai OR kepuasan sebesar $(4,424 - 4,421) / 4,424 = 0\%$ sehingga variabel jenis kelamin dikeluarkan dari model. Selanjutnya variabel pendidikan dikeluarkan dari model, setelah dikeluarkan diperoleh perubahan nilai

OR kepuasan sebesar $(4,424 - 4,232)/4,424 = 4,34\%$ sehingga variabel pendidikan dikeluarkan dari model. Selanjutnya dikeluarkan variabel pekerjaan, setelah dikeluarkan perubahan nilai OR kepuasan sebesar $(4,424 - 4,311)/4,424 = 2,55\%$ maka variabel pekerjaan dikeluarkan dari model. Selanjutnya dikeluarkan pula variabel umur, setelah dikeluarkan perubahan nilai OR sebesar $(4,424 - 4,313)/4,424 = 2,51\%$ sehingga variabel umur dikeluarkan dari model.

5.7.4 Pemodelan Akhir

Setelah dilakukan analisis konfounding, ternyata hanya ada satu variabel konfounding hubungan antara kepuasan pelanggan terhadap mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan, yaitu variabel biaya (status pembayaran). Model akhir yang dihasilkan adalah seperti pada tabel 5.34 berikut:

Tabel 5.35
Hasil Pemodelan Terakhir Analisis Multivariat

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% CI for EXP(B)	
							Lower	Upper
Kepuasan total	1.462	.517	7.980	1	.005	4.313	1.564	11.891
Biaya			.801	2	.670			
Biaya(1)	-.357	1.306	.075	1	.785	.700	.054	9.059
Biaya(2)	.455	.734	.384	1	.536	1.576	.374	6.641
Konstan	-2.016	.728	7.669	1	.006	.133		

Hasil pemodelan pada tabel 5.35 diatas, dapat dijelaskan bahwa responden yang puas terhadap pelayanan kesehatan rawat inap di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon mempunyai minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan 4,313 kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak puas terhadap pelayanan kesehatan setelah dikontrol variabel biaya (status pembayaran).

Dari hasil uji statistik juga diperoleh nilai R^2 sebesar 0,100, sehingga dapat disimpulkan bahwa minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon yang tinggi dapat dijelaskan oleh variabel kepuasan dan status pembayaran sebesar 10%, sisanya 90% oleh faktor lainnya.

5.8 Importance and Performance Analysis (Diagram Kartesius)

Diagram kartesius dibuat untuk menentukan prioritas yang harus dilakukan upaya peningkatan kualitas dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon. Diagram ini dibuat berdasarkan skor rata-rata dari seluruh pertanyaan (30 pertanyaan) baik untuk pengalaman (kinerja) dan harapan. Untuk pengalaman diberi kode X dan harapan diberi kode Y. Untuk melihat tingkat kesesuaian antara kinerja (X) dengan harapan (Y) dari masing-masing dimensi kepuasan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

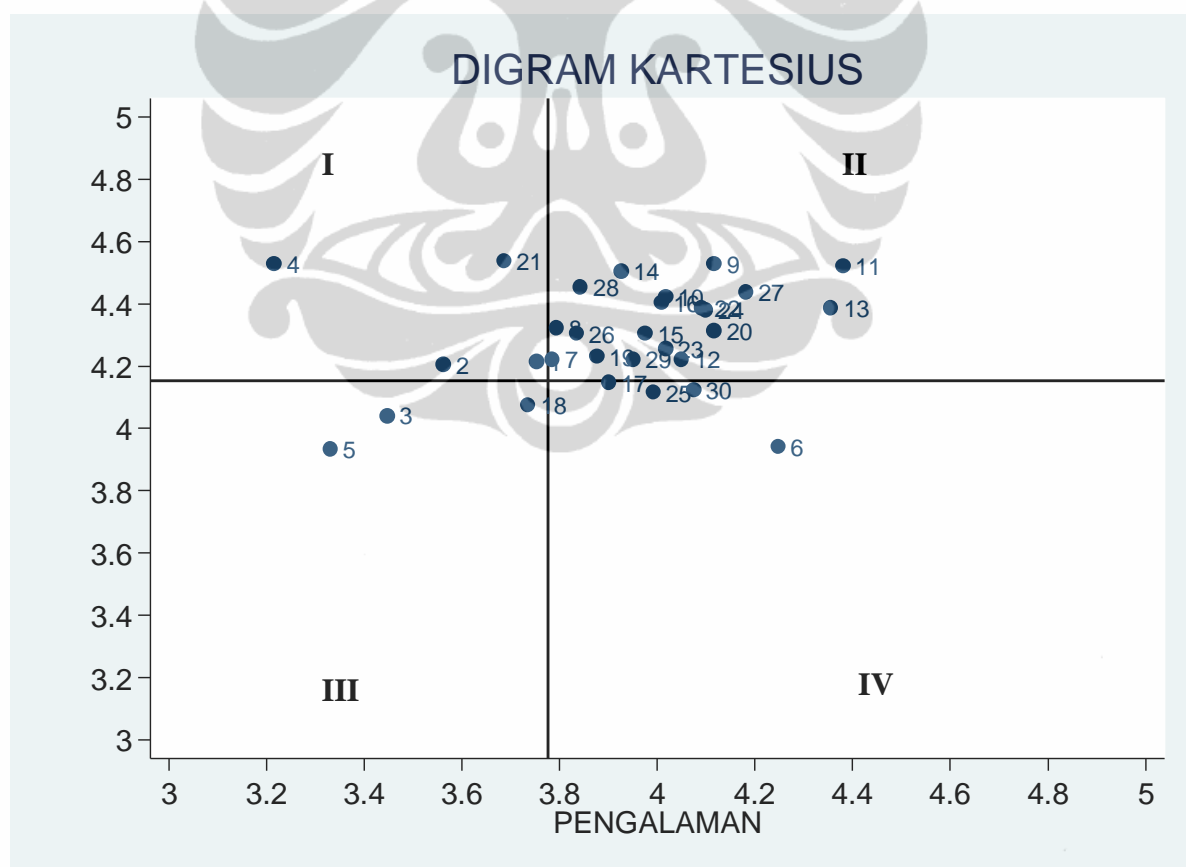
Tabel 5.36
Gambaran Kesesuaian Kinerja dan Harapan Responden Pada Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Dimensi Kepuasan	Kinerja (X)	Harapan (Y)	Rata2 X	Rata2 Y	Kesesuaian	Letak Kuadran
<i>Tangibles</i>						
1. Kelengkapan dan kebersihan peralatan di Puskesmas	454	510	3,752	4,219	0,890	I
2. Gedung puskesmas bersih dan tertata rapi	431	509	3,562	4,207	0,847	I
3. Ruang tunggu pasien bersih dan nyaman	417	489	3,446	4,041	0,853	III
4. Kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruang perawatan	389	548	3,215	4,530	0,710	I
5. Kamar mandi bersih dan layak digunakan	403	476	3,331	3,933	0,847	III
6. Penampilan dokter dan petugas selalu rapi dan bersih	514	477	4,248	3,942	1,077	IV
Rata-Rata			3,592	4,145	0,867	

Dimensi Kepuasan	Kinerja (X)	Harapan (Y)	Rata2 X	Rata2 Y	Kesesuaian	Letak Kuadran
Reliability						
7. Pasien diterima dengan ramah oleh petugas	458	511	3,785	4,223	0,896	II
8. Petugas memberikan informasi tentang perawatan pasien dengan jelas	459	523	3,793	4,322	0,877	II
9. Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit	498	548	4,116	4,529	0,909	II
10. Pemeriksaan dilakukan dengan teliti	486	535	4,380	4,521	0,910	II
11. Biaya perawatan terjangkau/murah	530	547	4,380	4,520	0,970	II
12. Prosedur untuk mendapatkan obat-obatan mudah	490	511	4,050	4,223	0,959	II
13. Dokter selalu melakukan pemeriksaan setiap hari	527	531	4,355	4,388	0,992	II
14. Obat-obatan yang dibutuhkan selalu tersedia di apotek puskesmas	475	545	3,926	4,504	0,872	II
Rata-rata			4,053	4,392	0,923	
Responsiveness						
15. Petugas pendaftaran memberikan pelayanan dengan cepat dan mudah	481	521	3,975	4,306	0,923	II
16. Petugas/perawat memberikan pelayanan dengan cepat dan teliti	485	533	4,008	4,405	0,910	II
17. Petugas / perawat selalu ada di tempat dan siap memberikan bantuan kepada pasien	472	502	3,901	4,149	0,940	IV
18. Dokter memberikan informasi tentang penyakit yang diderita dengan jelas	452	493	3,736	4,074	0,917	III
19. Petugas obat/apotek memberikan pelayanan yang cepat dan teliti	469	512	3,876	4,231	0,916	II
20. Petugas obat/apotek menjelaskan cara minum obat dengan jelas	498	522	4,116	4,314	0,954	II
Rata-rata			3,935	4,247	0,927	
Assurance						
21. Petugas/perawat terampil dalam melayani pasien	446	549	3,686	4,537	0,812	I
22. Petugas/perawat mampu memberikan pertolongan kepada pasien dengan cepat	495	531	4,091	4,388	0,932	II
23. Puskesmas mempunyai petugas yang siap membantu pasien setiap saat	486	515	4,017	4,256	0,936	II
24. Petugas memberikan pelayanan sesuai jadwal yang telah ditetapkan	496	530	4,10	4,380	0,936	II
25. Petugas melayani pasien dengan ramah dan sopan	483	498	3,991	4,116	0,970	IV
Rata-rata			3,977	4,336	0,917	
Emphaty						
26. Dokter bersedia meluangkan waktu untuk mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien	464	521	3,835	4,306	0,890	II

Dimensi Kepuasan	Kinerja (X)	Harapan (Y)	Rata2 X	Rata2 Y	Kesesuaian	Letak Kuadran
27. Dalam memberikan pelayanan petugas tidak membeda-bedakan pasien menurut status sosial	506	537	4,182	4,438	0,942	II
28. Dokter/petugas memiliki kesabaran dalam memberikan pelayanan kepada pasien	465	539	3,843	4,454	0,863	II
29. Petugas segera membantu apa yang dibutuhkan pasien	478	511	3,950	4,223	0,935	II
30. Petugas/perawat bersedia meluangkan waktu untuk mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien	493	499	4,074	4,124	0,988	IV
Rata-rata			3,977	4,310	0,930	
Rata-rata Keseluruhan			3,776	4,153	0,909	

Selanjutnya dari tabel 5.36 di atas, digambarkan dalam diagram kartesius yang terdiri dari 4 kuadran sebagai berikut:



Grafik 5.2
Diagram Kartesius Kinerja dan Harapan Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon Tahun 2009

Dari tabel 5.36 dan grafik 5.2 di atas, selanjutnya dapat dijelaskan letak kudran pada diagram kartesius dari masing-masing dimensi kepuasan yaitu:

Kuadran I

Pada kuadran I ini berisi aspek-aspek yang menjadi prioritas utama dalam perbaikan pelayanan karena rata-rata harapan dari responden tinggi sedangkan rata-rata dari persepsi atau kinerja yang dirasakan masih rendah. Aspek-aspek yang termasuk dalam kuadran I ini adalah:

1. Kelengkapan dan kebersihan peralatan di puskesmas (1)
2. Gedung Puskesmas bersih dan tertata rapi (2)
3. Kebersihan, kerapihan, dan kenyamanan ruang perawatan (4)
4. Petugas/perawat terampil dalam melayani pasien (21)

Kuadran II

Kuadran II berisi aspek-aspek yang perlu dipertahankan dalam pelaksanaannya, karena rata-rata harapan reponden pada aspek-aspek ini tinggi dan persepsi atau kinerja pelayanan yang diberikan juga sudah tinggi. Hal tersebut menunjukkan bahwa mutu pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan. Aspek-aspek yang termasuk dalam kuadran ini adalah:

1. Pasien diterima dengan ramah oleh petugas (7)
2. Petugas memberikan informasi tentang perawatan pasien dengan jelas (8)
3. Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit (9)
4. Pemeriksaan dilakukan dengan teliti (10)

5. Biaya perawatan terjangkau/murah (11)
6. Prosedur untuk mendapatkan obat-obatan mudah (12)
7. Dokter selalu melakukan pemeriksaan setiap hari (13)
8. Obat-obatan yang dibutuhkan selalu tersedia di apotek puskesmas (14)
9. Petugas pendaftaran memberikan pelayanan dengan cepat dan mudah (15)
10. Petugas/perawat memberikan pelayanan dengan cepat dan teliti (16)
11. Petugas obat/apotek memberikan pelayanan yang cepat dan teliti (19)
12. Petugas obat/apotek menjelaskan cara minum obat dengan jelas (20)
13. Petugas mampu memberikan pertolongan kepada pasien dengan cepat (22)
14. Puskesmas mempunyai petugas yang siap membantu pasien setiap saat (23)
15. Petugas memberikan pelayanan sesuai jadwal yang telah ditetapkan (24)
16. Dokter bersedia meluangkan waktu untuk mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien (26)
17. Dalam memberikan pelayanan petugas tidak membeda-bedakan pasien menurut status sosial (27)
18. Dokter/petugas memiliki kesabaran dalam memberikan pelayanan kepada pasien (28)
19. Petugas segera membantu apa yang dibutuhkan pasien (29)

Kuadran III

Pada kuadran III berisi aspek-aspek yang rata-ratanya derajat kepentingannya rendah, baik dari sisi harapan maupun mutu pelayanan yang diberikan. Dengan demikian dapat diartikan bahwa mutu pelayanan yang

diberikan rendah tetapi responden juga menganggap aspek tersebut kurang penting. Aspek-aspek yang terdapat pada kuadran III ini adalah:

1. Ruang tunggu pasien bersih dan nyaman (3)
2. Kamar mandi bersih dan layak digunakan (5)
3. Dokter memberikan informasi tentang penyakit yang diderita dengan jelas (18)

Kuadran IV

Kuadran IV berisi aspek-aspek yang dinilai menunjukkan hasil yang berlebihan, artinya terhadap aspek-aspek ini responden menganggapnya tidak penting, tetapi pelaksanaannya atau kinerja yang diberikan dilakukan dengan baik sehingga melampaui harapan dari responden. Aspek-aspek yang berada dalam kuadran ini adalah:

1. Penampilan dokter dan petugas selalu rapi dan bersih (6)
2. Petugas/perawat selalu ada di tempat dan siap memberikan bantuan kepada pasien (17)
3. Petugas melayani pasien dengan ramah dan sopan (25)
4. Petugas/perawat bersedia meluangkan waktu untuk mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien (30)

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, sehingga pada penelitian ini tidak dapat menunjukkan suatu hubungan sebab akibat secara pasti. Hubungan yang terjadi dalam penelitian ini hanya menunjukkan keterkaitan saja, tidak bersifat kausalitas yang dapat menerangkan suatu dampak dari satu penyebab.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner yang diisi sendiri oleh responden. Dalam pelaksanaannya responden sedikit mengalami hambatan dalam pengisiannya dikarenakan banyaknya pertanyaan yang harus dijawab dan waktu pengisian dua kali yaitu pada saat datang mendaftar rawat inap (untuk menanyakan harapan) dan ditanya lagi pada saat pasien mau pulang (untuk menanyakan pengalaman). Dengan demikian ada kemungkinan kesalahan dalam persepsi terhadap pertanyaan yang dimaksud antara pasien dan pewawancara untuk mengisi kuesioner yang telah disusun.

Untuk mengatasi kendala tersebut, peneliti dibantu oleh petugas puskesmas yang bersangkutan dan staf Dinas Kesehatan dalam melakukan pengumpulan data dengan cara mewawancarai pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini. Sebelumnya pewawancara diberikan penjelasan dan pelatihan singkat dalam melakukan wawancara sehingga dapat memperoleh data yang diharapkan.

6.2 Hasil Uji Instrumen

Uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini mempunyai validitas dan reliabilitas yang cukup baik. Hal tersebut ditunjukkan dari nilai r hitung lebih besar dibanding dengan nilai r tabel, yang berarti bahwa kuesioner tersebut valid. Demikian juga dengan nilai *alpha cronbach* untuk setiap dimensi dalam pertanyaan ini menunjukkan nilai yang lebih besar dibanding dengan nilai r tabel, sehingga pertanyaan tersebut reliabel.

Kedua hasil uji tersebut (validitas dan reliabilitas) sangat penting dalam suatu penelitian, karena kesimpulan dari suatu penelitian hanya akan dapat dipercaya bila didasarkan pada informasi yang juga dapat dipercaya. Untuk itu seluruh pertanyaan harus mempunyai validitas dan reliabilitas yang lebih besar dibanding dengan nilai r tabel (Hastono, 2007).

Menurut Calton, dalam Hastono (2007) kekuatan hubungan antara dua variabel secara kualitatif dapat dibagi dalam empat area, yaitu tidak ada hubungan/hubungan lemah ($r = 0,00-0,25$), hubungan sedang ($r = 0,26-0,50$), hubungan kuat ($r = 0,51-0,75$) dan hubungan sangat kuat/sem sempurna ($r = 0,76-1,00$). Dengan demikian semakin besar r hitung, maka semakin baik atau semakin mudah pertanyaan tersebut untuk dimengerti oleh responden.

6.3 Karakteristik Responden

Berdasarkan analisis dari karakteristik responden, rata-rata umur responden dalam penelitian ini adalah 39,6 tahun. Umur termuda 24 tahun dan tertua 53 tahun. Setelah dikelompokkan ke dalam dua katagori, responden yang berumur lebih tinggi dari rata-rata jumlahnya sedikit lebih banyak dibanding dengan reponden yang berumur kurang dari rata-rata, yaitu ada 52,9%. Beberapa penelitian yang dilakukan juga mendapatkan hasil yang sama. Salahuddin (2008) menyatakan rata-rata umur responden dalam penelitiannya adalah 39,29 tahun. Afrizal (2007) dan Lutfiah (2007) juga mengungkapkan bahwa rata-rata umur responden adalah 39 tahun.

Pada penelitian ini, paling banyak responden berjenis kelamin perempuan dibanding dengan laki-laki yaitu jumlahnya ada 66,1%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afrizal (2007), Prastiwi (2007) dan Lutfiah (2007) yang melaporkan bahwa responden perempuan jumlahnya lebih banyak daripada responden laki-laki.

Dilihat dari tingkat pendidikan, paling banyak adalah responden yang berpendidikan rendah, yaitu tidak tamat SD sebanyak 17,4%, tamat SD 44,6%, dan tamat SLTP sebanyak 20,7%. Keadaan ini dikarenakan masih rendahnya tingkat pendidikan masyarakat di wilayah Kabupaten Cirebon. Selain itu mereka yang berobat atau dirawat di Puskesmas mayoritas merupakan kelompok masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi rendah. Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Afrizal (2007), Lutfiah (2007) dan Salahuddin (2008) melaporkan hasil yang sama yaitu paling banyak responden dengan tingkat pendidikan yang rendah.

Dilihat berdasarkan status pekerjaan, hasil penelitian ini lebih banyak responden yang tidak bekerja dibandingkan dengan responden yang bekerja. Hal ini kemungkinan dikarenakan banyaknya responden perempuan yang status pekerjaannya tidak bekerja. Dengan kondisi ini dimungkinkan mereka akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas. Selain itu mereka juga akan kembali menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di Puskesmas apabila mereka sakit, karena untuk menggunakan fasilitas kesehatan lainnya dirasakan biayanya lebih mahal.

Dilihat dari cara membayar, lebih banyak responden yang bayar sendiri dibanding dengan responden yang menggunakan askes atau jamkesmas/jamkesda. Biaya pelayanan kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon yang relatif lebih murah apabila dibandingkan dengan biaya di fasilitas kesehatan lain seperti rumah sakit, memungkinkan responden dalam penelitian ini mampu untuk membayar sendiri biaya pelayanan kesehatannya.

Dengan biaya yang dirasakan cukup murah, pasien sebagai pelanggan akan menilainya sebagai suatu aspek yang penting dalam menilai kualitas suatu pelayanan kesehatan. Dengan demikian, kemungkinan atau minat mereka untuk menggunakan fasilitas pelayanan di Puskesmas pada masa yang akan datang cukup tinggi, karena biaya yang dikeluarkan tidak mahal.

Sebagaimana diungkapkan oleh Bennet (1987) bahwa umur, pendidikan dan pekerjaan serta pendapatan berkaitan dengan kebutuhan pencarian pelayanan kesehatan yang terkait dengan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dan hubungan antara pasien dengan petugas kesehatan. Faktor umur pasien berhubungan

dengan tingkat kepuasan, pasien yang lebih tua cenderung lebih puas dibandingkan dengan yang lebih muda. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pasien yang lebih tua mempunyai harapan yang lebih rendah.

Tingkat pendidikan responden yang sebagian besar berpendidikan rendah sangat mempengaruhi terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku responden tentang harapan dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan. Pendidikan yang rendah berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah pula, serta pendidikan dapat memperbaiki perilaku kesehatan. Menurut Green (2005) pendidikan yang terbatas menyebabkan sikap masa bodoh, sulit berkomunikasi dengan dokter, dan kurang hormat. Persepsi yang buruk ditemui pada pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah. Sedangkan Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan pasien, maka akan semakin tinggi pula harapannya terhadap suatu pelayanan yang dapat memberikan kepuasan.

Pekerjaan mempengaruhi responden dalam mempresepsikan harapan dan kepuasan responden akan pelayanan kesehatan. Dimana seorang pasien yang bekerja dengan tingkat pendidikan menengah, berpengaruh terhadap wawasan dan pola pemanfaatan pelayanan kesehatan, juga mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku responden terhadap kesehatan dan kebutuhan serta keinginan akan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pendapatan mencerminkan tingkat sosial ekonomi seseorang, hal ini sangat berpengaruh terhadap daya beli seseorang. Daya beli pasien akan berpengaruh terhadap persepsi pasien akan harapan dan kepuasannya terhadap pelayanan kesehatan.

Pengalaman masa lalu responden akan pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap keputusan pasien memilih/kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan yang sama. Sebagian besar responden memilih tempat pelayanan kesehatan di Puskesmas karena jaraknya dekat dengan rumah, selain itu juga karena pengaruh yang timbul apa yang di dengar dari pasien lain tentang pelayanan kesehatan di Puskesmas tersebut. Rekomendasi dari orang lain biasanya cepat diterima sebagai referensi untuk memilih pelayanan kesehatan.

6.4 Gambaran Kepuasan Responden terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon

Menurut Kotler dan Keller (2007) kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dengan harapan yang diinginkannya terhadap suatu pelayanan. Gonzales (1999) dikutip oleh Hakim (2006) menyatakan bahwa tingkat kepuasan seseorang terhadap pelayanan kesehatan sangat subjektif sifatnya. Banyak faktor yang berperan dalam membuat seseorang menjadi puas terhadap pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon, kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan merupakan komposit dari 5 (lima) dimensi kepuasan, yaitu *tangibles* (tampilan pelayanan), *reliability* (kehandalan pelayanan), *responsiveness* (kecepatan pelayanan), *assurance* (jaminan pelayanan), dan *emphaty* (perhatian pelayanan). Dari hasil penelitian terhadap 121 responden diperoleh gambaran tingkat kepuasan secara keseluruhan (total kepuasan) sebesar 90,9%.

Apabila dibandingkan dengan *cut of point* yang dibuat oleh Supranto (2006) dimana seseorang dikatakan puas terhadap suatu pelayanan apabila mencapai 90% atau lebih, maka secara keseluruhan pasien di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon sudah merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Hasil penelitian ini bila dibandingkan dengan hasil penelitian di tempat yang lain, tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon ini lebih tinggi. Di Bangladesh tingkat kepuasan pasien berkisar antara 43,71% sampai dengan 78,9% (Chowdhury, 2008). Azmi (2008) melaporkan bahwa tingkat kepuasan pasien di Malaysia sebesar 75%. Di Indonesia, tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan bervariasi antara 63% sampai 79,8%. Yulizar (2004) melaporkan tingkat kepuasan di rumah sakit Wisma Rini Pringsewu Lampung sebesar 63,1%. Sedangkan Afrizal (2007) melaporkan tingkat kepuasan pasien di puskesmas Kabupaten Serang sebesar 76,8%.

Kepuasan pasien di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon sudah cukup tinggi, hal tersebut dilihat dari rata-rata tingkat kepuasan baik secara keseluruhan maupun dari masing-masing dimensi kualitas pelayanan. Dari lima dimensi mutu, hanya dimensi *tangibles* (tampilan pelayanan) yang nilai rata-rata kepuasannya kurang dari 90%, sedangkan dimensi lainnya yaitu *reliability* (kehandalan pelayanan), *responsiveness* (kecepatan pelayanan), *emphaty* (perhatian pelayanan) dan *assurance* (jaminan pelayanan) rata-rata tingkat kepuasannya di atas 90%.

Berdasarkan analisis diagram kartesius, aspek-aspek yang dirasakan belum memenuhi kepuasan responden pada dimensi *tangibles* (tampilan pelayanan), antara lain: kurang lengkap dan kurang bersihnya peralatan di Puskesmas, gedung

Puskesmas kotor dan tidak tertata dengan baik, ruang tunggu pasien tidak nyaman dan kotor, kurang diperhatikan kebersihan, kerapihan, dan kenyamanan ruang perawatan, keadaan kamar mandi kotor dan tidak terawat.

Pada dimensi *reliability* (kehandalan pelayanan), aspek yang dirasakan belum memenuhi kepuasan responden, antara lain: kurang ramahnya petugas dalam penerimaan pasien, petugas tidak memberikan informasi yang jelas tentang perawatan pasien, obat-obatan yang dibutuhkan tidak selalu berada di apotek Puskesmas. Sementara pada dimensi *responsiveness* (kecepatan pelayanan) semua aspek sudah memenuhi kepuasan responden. Sedangkan pada dimensi *assurance* (jaminan pelayanan) dan dimensi *emphaty* (perhatian pelayanan), aspek-aspek yang dirasakan belum memenuhi kepuasan responden, antara lain: kurangnya keterampilan petugas/perawat dalam melayani pasien, dokter kurang bersedia meluangkan waktu untuk mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien, dokter/petugas belum memiliki kesabaran dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Kepuasan bagi pasien, sudah merupakan tujuan dari pelayanan kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) Kabupaten Cirebon. Semua sumber daya yang ada ditujukan untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pelanggan. Namun demikian apabila dilihat dari penampilan fisik gedung puskesmas, kerapihan dan kebersihannya memang dirasakan masih kurang. Begitu juga dengan kenyamanan baik di ruang tunggu maupun di tempat perawatan masih kurang memuaskan. Ruang tunggu pasien yang sempit dan ruang perawatan yang ventilasi udaranya sangat kurang menyebabkan pasien dan keluarganya kurang nyaman selama dirawat. Begitu juga dengan sebagian kamar mandi yang digunakan oleh pasien

kelihatan kotor dan kurang terawat. Namun demikian, apabila dilihat dari penampilan petugas, baik dokter maupun perawatnya, pasien merasa sangat puas, hal ini terbukti dari hasil penghitungan tingkat kepuasan mencapai sebesar 107,7%.

6.5 Hubungan Antara Kepuasan dengan Minat untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 121 responden yang diteliti, ternyata ada 78,5% yang mempunyai minat tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon. Dari uji statistik yang dilakukan disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepuasan dengan minat kunjungan ulang (*P Value* = 0,009). Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan, diantaranya oleh Afrizal (2007) menunjukkan minat berkunjung ulang pada fasilitas kesehatan yang sama cukup tinggi yaitu sebesar 83%. Pada analisis multivariat, diperoleh hasil bahwa pasien yang puas mempunyai minat yang tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan pada Puskesmas yang sama 4,313 kali lebih besar dibanding dengan pasien yang tidak puas setelah dikontrol oleh variabel status pembayaran (biaya).

Pasien yang merasa puas terhadap pelayanan kesehatan adalah pasien yang menerima layanan kesehatan yang sesuai dengan harapannya (Gerson, 2004 dan Pohan, 2007). Selanjutnya dikatakan bahwa pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali atau menggunakan kembali fasilitas kesehatan tersebut (Zeithaml, Parasuraman, Berry, 1990). Pohan (2007) mengatakan bahwa pasien akan setia dan mau datang kembali ke fasilitas kesehatan yang sama

apabila ia merasa puas terhadap pelayanan yang diterimanya. Pendapat yang sama dikemukakan oleh Bloemer (1999) seperti yang dikutip oleh Laksana (2008) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kualitas pelayanan dan loyalitas pelanggan atau kesetiaan untuk menggunakan kembali dan kemauan untuk memberikan anjuran kepada orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama. Lebih lanjut Pohan (2007) mengemukakan bahwa pasien yang merasa tidak puas akan beralih kepada pesaing yang pelayanannya lebih bagus. Selain itu Pohan (2007) menyatakan bahwa untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu harus terjangkau baik keterjangkauan jarak, keterjangkauan biaya, dan keterjangkauan secara psikologis.

Dari hasil analisis univariat, diperoleh sebesar 81,8% responden melakukan pembayaran sendiri terhadap biaya pelayanan kesehatan, selebihnya menggunakan askes/jamkesmas/jamkesda. Hal tersebut menunjukkan bahwa biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan pelayanan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon relatif terjangkau (murah).

Barnes (2003) menyatakan bahwa pembelian ulang, perekomendasiannya konsumen kepada orang lain dan peningkatan jumlah pembelian adalah merupakan suatu bentuk loyalitas yang dapat ditunjukkan oleh konsumen.

Sasser dan Thomas (1995) seperti yang dikutip oleh Wazzan (2007) yang melakukan studi terhadap 30 perusahaan dengan pasar berbeda termasuk kesehatan, mengemukakan bahwa pelanggan yang benar-benar loyal adalah pelanggan yang sangat puas. O'Connor dan Shewehuck (1996) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa loyalitas pasien hanya terjadi bila ada kepuasan, sedangkan kepuasan pasien

dipengaruhi langsung oleh kualitas pelayanan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di tempat lain yang sudah dilakukan terlebih dahulu. Salahuddin (2008), Afrizal (2007), dan Prastiwi (2007) melaporkan dalam penelitiannya terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan dengan minat kunjungan ulang pasien di tiga Puskesmas yang berbeda.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa antara kepuasan dan minat untuk melakukan kunjungan ulang pada fasilitas kesehatan yang sama merupakan satu siklus yang saling berhubungan. Seseorang akan kembali menggunakan jasa pelayanan kesehatan yang sama apabila ia merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan. Sebaliknya apabila tidak merasa puas terhadap pelayanan, maka pelanggan akan beralih kepada pesaing.

6.5.1 Hubungan Antara Kepuasan Dimensi *Tangibles* (Tampilan pelayanan) dengan Minat untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian ini, pasien yang merasa puas pada dimensi *tangibles* dan mempunyai minat yang tinggi untuk berkunjung kembali ke Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon ada sebanyak 93,0% dan pasien yang tidak puas tetapi mempunyai minat tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan ada sebesar 65,6%. Secara statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan pada dimensi *tangibles* (tampilan pelayanan) dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan.

Dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwa kepuasan pada dimensi ini merupakan faktor yang cukup penting bagi pasien untuk kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hizrani (2002) yang melakukan penelitian di rumah sakit MMC Jakarta, Prastiwi (2007) yang melakukan penelitian di Puskesmas Wisma Jaya Bekasi, dan Afrizal (2007) yang melakukan penelitian di Puskesmas Kabupaten Serang, masing-masing menyimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara kepuasan pada dimensi *tangibles* dengan minat kunjungan ulang. Penelitian yang dilakukan oleh O'Connor dan Shewehuck (1996) yang menyatakan bahwa dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*, yang berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang. sedangkan dimensi *tangibles* pada penelitian ini tidak mempunyai hubungan terhadap minat kunjungan ulang. Pendapat lain dikemukakan oleh Bloomer (1999) seperti yang dikutip oleh Laksana (2008), menunjukkan adanya hubungan yang positif antara kualitas tampilan fisik dengan loyalitas pelanggan.

Pada kepuasan dimensi *tangibles* bukti langsung pelayanan harus dapat dirasakan oleh pasien secara nyata (inderawi), seperti sarana, perlengkapan, karyawan dan sebagainya. Kenyamanan tempat parkir, kenyamanan tempat pendaftaran, ruang tunggu, kamar perawatan, kebersihan kamar mandi, kelengkapan peralatan diagnostik, kelengkapan sarana dan fasilitas lainnya serta penampilan petugas harus diperhatikan oleh pihak Puskesmas, sehingga akan menjadikan pasien dan keluarga yang menunggunya merasa nyaman dalam menjalani perawatan di Puskesmas.

Dari analisa diagram kartesius juga diperoleh hasil bahwa aspek pada dimensi *tangibles* ini separuhnya berada pada kuadran I yang merupakan prioritas utama

untuk diperbaiki. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa aspek pada dimensi ini harus lebih mendapat perhatian dari pihak yang terkait termasuk Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah Kabupaten Cirebon untuk memberikan kepuasan kepada pasien, khususnya pasien rawat inap di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon.

6.5.2 Hubungan Antara Kepuasan Dimensi *Reliability* (Kehandalan Pelayanan) dengan Minat untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan

Pada penelitian ini, responden yang puas terhadap dimensi *reliability* (kehandalan pelayanan) ada sebesar 81,5% yang mempunyai minat tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan. Dari analisis statistik diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kepuasan pada dimensi *reliability* (kehandalan pelayanan) dengan minat untuk kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan. Hasil penelitian ini berbeda dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan. Penelitian terdahulu seperti yang dilakukan oleh O'Connor & Shewehuck (1996), Lackland (2000), Hizrani (2002), Prastiwi (2007), Afrizal (2007), dan Lutfiah (2007), semuanya menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara kepuasan pada dimensi *reliability* dengan minat kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan yang sama di masa yang akan datang. Kemungkinan yang ditemukan adalah hampir seluruh aspek pada dimensi ini dirasakan sangat memuaskan oleh pasien. Semua aspek pada dimensi ini kecuali obat-obatan mempunyai tingkat kesesuaian lebih besar dari 90%. Demikian juga dari hasil analisis pada diagram kartesius, semua aspek pada dimensi ini berada pada kuadran II yang merupakan suatu prestasi yang perlu dipertahankan.

Gravin (1988) seperti yang dikutip oleh Wijono (2000) menyatakan bahwa dimensi keandalan (*reliability*) sangat berkaitan dengan kemungkinan suatu produk berfungsi secara berhasil dalam periode waktu tertentu di bawah kondisi tertentu. Keandalan merupakan karakteristik yang merefleksikan kemungkinan tingkat keberhasilan dalam penggunaan suatu produk, termasuk layanan kesehatan.

Parasuraman (1988) seperti yang dikutip oleh Laksana (2008) menyatakan bahwa hubungan yang paling kuat mempengaruhi loyalitas adalah faktor dimensi kualitas pelayanan yaitu kualitas kehandalan (*reliability*). Sedangkan Lackland, et.al (2000) seperti yang dikutip oleh Wazzan (2007) yang melakukan penelitian terhadap pasien rawat jalan mengenai pelayanan di rumah sakit untuk mengidentifikasi beberapa faktor yang akan meningkatkan minat pasien untuk melakukan kunjungan ulang. Dalam penelitiannya, Lackland mengemukakan bahwa waktu tunggu pemeriksaan dan pelayanan serta penjelasan dokter dapat memprediksi untuk meningkatkan minat kunjungan ulang.

Mowen dan Minor (2001) mengatakan bahwa waktu dan kecepatan pelayanan merupakan salah satu atribut produk atau jasa yang dapat mempengaruhi minat beli dan kepuasan, semakin cepat waktu pelayanan akan semakin puas pelanggan. Sedangkan menurut Rangkuti (2002) kehandalan dan komunikasi merupakan bagian dari standard yang menentukan kualitas suatu jasa.

Kepuasan pada dimensi *reliability* merupakan kemampuan (kehandalan) memberikan kepastian pelayanan sebagaimana yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Hal-hal yang harus mendapat perhatian dari pihak Puskesmas untuk dapat memberikan kepuasan kepada pasien, seperti kecepatan dan ketepatan waktu

pelayanan, kesigapan dalam pelayanan gawat darurat, ketepatan dalam penegakkan diagnosa, kelengkapan ketersediaan obat dan sediaan lainnya, kerasionalan dalam melakukan tindakan dan terapi, serta harga pelayanan yang logis. Untuk dapat memberikan kepuasan kepada pasien, hal-hal seperti tersebut harus mendapat perhatian dari pihak Puskesmas, sehingga pelayanan yang bermutu akan dapat diberikan kepada pasien, dan pada akhirnya mereka akan merasa puas, serta dikemudian hari mau untuk kembali memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini.

6.5.3 Hubungan Antara Kepuasan Dimensi *Responsiveness* (Kecepatan Pelayanan) dengan Minat untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan

Dilihat dari tingkat kepuasan pada dimensi *responsiveness* (kecepatan pelayanan), secara statistik terdapat hubungan yang bermakna dengan minat kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon, di mana mereka yang puas berpeluang mempunyai minat yang tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan sebesar 4,232 kali lebih besar dibanding dengan responden yang tidak puas pada dimensi *responsiveness* ini. Dari mereka yang puas, ada sebesar 84,9% yang mempunyai minat tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan, sedangkan dari mereka yang tidak puas ada sebesar 57,1% yang berminat tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon.

Menurut Zeithmal, Parasuraman, dan Berry (1990) dimensi *responsiveness* merupakan faktor yang menentukan dalam tingkat kepuasan pasien. Dimensi ini merupakan respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi kesigapan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan semua keluhan yang disampaikan oleh pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh institusi pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Soenarti (2002) yang menyatakan dalam hasil penelitiannya bahwa ada hubungan yang signifikan antara keramahan, informatif, sikap perilaku petugas yang cepat dan tepat dalam melayani pasien dengan tingkat kepuasan pasien dan minat kembali untuk kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan yang sama.

Ireland (1985) seperti yang dikutip oleh Wijono (2000) menyatakan bahwa salah satu faktor yang dipertimbangkan oleh konsumen dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit adalah hal yang menyangkut cara penyampaian pelayanan, sikap yang ramah dan simpatik pada pasien mulai dari pertama pasien masuk ke rumah sakit sampai mereka selesai mendapatkan pelayanan dan pulang atau keluar dari rumah sakit tersebut.

Untuk memenuhi kepuasan pasien pada dimensi *responsiveness*, maka pihak Puskesmas harus mempunyai sikap dalam memberikan pelayanan atau bantuan yang sesegera mungkin kepada pasien. Pada dimensi ini hal-hal yang harus mendapat perhatian diantaranya kecepatan dan ketepatan dalam memenuhi kebutuhan pasien,

petugas mempunyai kepedulian terhadap permasalahan yang dihadapi pasien, kepekaan terhadap keinginan dan harapan pasien, ketulusan interaksi atau komunikasi dalam memberikan informasi penting kepada pasien, kesiapan dan kesigapan dalam melakukan tindakan kritis. Apabila semua hal pada dimensi ini dapat dipenuhi oleh pihak Puskesmas, maka pelanggan atau pasien akan merasa puas, dan mereka akan mau untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas tersebut, dan besar kemungkinan mereka akan menceritakan tentang kepuasan pelayanan kepada orang lain.

6.5.4 Hubungan Antara Kepuasan Dimensi *Assurance* (Jaminan Pelayanan) dengan Minat untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang merasa puas dengan pelayanan kesehatan pada dimensi *assurance* (jaminan pelayanan) ini ada sebesar 80,8% yang mempunyai minat tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan. Secara statistik, tidak ada hubungan yang bermakna antara kepuasan pada dimensi *assurance* ini dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan.

Tingkat kepuasan secara keseluruhan pada dimensi *assurance* (jaminan pelayanan) ini adalah sebesar 91,70%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hadiati (2002), Afrizal (2007) dan Lutfiah (2007) dimana dari ketiga hasil penelitian tersebut menyebutkan tingkat kepuasan pasien pada dimensi *assurance* ini cukup tinggi yaitu berkisar antara 85% sampai 92,1%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Afrizal (2007) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara kepuasan dimensi *assurance* dengan minat kunjungan ulang. Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Hadiati (2002) dan penelitian yang dilakukan Lutfiah (2007), secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan pasien pada dimensi *assurance* (jaminan pelayanan) dengan minat untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan di masa yang akan datang pada fasilitas kesehatan yang sama.

Hasil yang sama ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Yulizar (2004) yang melakukan penelitian tentang kepuasan pasien dengan minat kunjungan ulang di rumah sakit Wisma Rini Pringsewu Lampung. Dalam laporan penelitiannya, Yulizar (2004) menyatakan bahwa antara kepuasan pasien pada dimensi *assurance* ini dengan minat kunjungan ulang pada fasilitas kesehatan yang sama tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik.

Menurut Abdullah (2000) loyalitas pelanggan untuk menggunakan kembali fasilitas kesehatan yang sama pada masa yang akan datang dipengaruhi oleh citra dari fasilitas kesehatan itu sendiri. Citra dari fasilitas kesehatan bukan hanya ditentukan oleh tampilan fisik, melainkan juga oleh sikap petugas, kepastian pelayanan yang diberikan, serta jaminan dari hasil pelayanan yang diberikan yang sebelumnya dijelaskan dengan lengkap oleh petugas kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan.

Kepuasan pada dimensi *assurance* ini merupakan kemampuan yang dapat dipercaya yang dimiliki oleh petugas kesehatan dalam melakukan pelayanan

kesehatan bermutu yang menjamin bebas dari bahaya, resiko atau keraguan. Hal-hal yang harus mendapat perhatian dari pihak Puskesmas untuk memberikan kepuasan pelayanan kesehatan kepada pasien, diantaranya memberikan jaminan dan kepastian kepada pasien memperoleh kesempatan untuk dilayani, jaminan akan diperlakukan secara manusiawi dan proporsional, jaminan akan diberi pelayanan oleh tenaga profesional, jaminan keberhasilan upaya, serta jaminan keamanan dalam menjalankan rawat inap di Puskesmas.

6.5.5 Hubungan Antara Kepuasan Dimensi *Empathy* (Perhatian Pelayanan) dengan Minat untuk Memanfaatkan Kembali Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien pada dimensi *emphaty* (perhatian pelayanan) ini merupakan yang tertinggi dibanding dengan tingkat kepuasan pada dimensi lainnya yaitu sebesar 93%. Namun secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara kepuasan pada dimensi *emphaty* dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan. Dari analisis hasil penelitian, hanya 79,2% responden yang puas pada dimensi *emphaty* ini yang berminat tinggi untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan. Proporsinya hampir sama dengan responden yang tidak puas pada dimensi *emphaty* tetapi kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan yaitu sebesar 73,3%.

Menurut Hooker (1988) dan Smith (1970) seperti yang dikutip oleh Hakim (2006) menyatakan bahwa sikap santun dan ramah dokter ketika berhadapan dengan pasiennya, mengerti masalah pasien, mampu menerangkan dengan kata-kata yang dimengerti oleh orang awam, mampu mendengarkan keluhan pasien serta sikap

percaya diri dari petugas kesehatan lainnya ketika berhadapan dengan pasien akan memberikan kepuasan pada pasien.

Penjelasan yang jelas dan dimengerti kepada pasien, biaya yang tidak mahal, petugas yang selalu memperhatikan kebutuhan pribadi pasien, petugas memberikan waktu yang cukup bagi keluarga pasien untuk berkonsultasi mempunyai tingkat kepentingan yang tinggi bagi pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. (Hadiati, 2002).

Selain itu, dijelaskan pula bahwa perawat yang harus tulus membantu pasien, pemberian penyuluhan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien, pemberian waktu yang cukup kepada pasien untuk berkonsultasi, mengutamakan pelayanan sesuai kebutuhan pasien serta menyediakan kebutuhan yang diperlukan pasien merupakan aspek dari dimensi *emphaty* ini yang perlu mendapatkan perhatian untuk perbaikan oleh pihak Puskesmas.

Kepuasan pada dimensi *emphaty* ini merupakan kemampuan untuk melakukan interaksi dengan pasien, dengan memahami penuh kebutuhan dan keinginannya. Adanya perhatian secara pribadi kepada pasien, mempunyai kepekaan terhadap apa yang diinginkan, dirasakan, diharapkan oleh pasien akan dapat memberikan nilai tambah emosional kepada pasien yaitu merupakan kebanggaan, harga diri dan citra diri.

6.6 Analisis Diagram Kartesius (*Importance and Performance Analysis*)

Berdasarkan penghitungan rata-rata tingkat harapan dan pengalaman dari pasien terhadap mutu dari pelayanan kesehatan di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon, didapatkan hasil sebagai berikut:

Kuadran I

Aspek-aspek dalam kuadran ini dirasakan sangat penting bagi responden dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, namun pihak Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon belum melaksanakannya sesuai dengan harapan dari responden. Dari 4 aspek yang termasuk dalam kudran I ini, masing-masing ada 3 aspek dari dimensi *tangibles* dan 1 aspek dari dimensi *assurance*.

Dari dimensi *tangibles*, aspek yang masuk dalam kuadran ini adalah terdiri dari: kelengkapan dan kebersihan peralatan di Puskesmas, gedung Puskesmas bersih dan tertata rapi, kebersihan kerapihan dan kenyamanan ruang perawatan. Sedangkan dari dimensi *assurance*, aspek yang masuk dalam kuadran ini adalah: petugas/perawat terampil dalam melayani pasien.

Dari keempat aspek tersebut, yang paling rendah tingkat kesesuaiannya adalah kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruang perawatan 71%, sedangkan yang tertinggi adalah aspek kelengkapan dan kebersihan peralatan di Puskesmas yaitu sebesar 89%.

Menurut Garvin seperti yang dikutip oleh Gaspersz (2000) performa dan estetika merupakan dua dimensi yang dapat digunakan untuk menganalisis karakteristik mutu suatu produk barang atau jasa termasuk jasa pelayanan kesehatan

di Puskesmas. Selanjutnya Brown dalam Pohan (2007) menyatakan bahwa kenyamanan merupakan suatu dimensi mutu layanan kesehatan.

Keadaan Puskesmas DTP di Kabupaten Cirebon ruang perawatannya masih dirasakan sempit dan kurang nyaman. Pada tahun-tahun mendatang sudah diprioritaskan untuk dilakukan perbaikan dan rehabilitasi bagian-bagian yang sudah tidak layak. Hal tersebut ditujukan untuk memberikan pelayanan prima kepada pasien sebagai pelanggan.

Kuadran II

Pada kuadran ini ada 19 aspek yang terdiri dari: 8 aspek dari dimensi *reliability* (seluruh aspek), 4 aspek dari dimensi *responsiveness*, 3 aspek dari dimensi *assurance*, dan 4 aspek dari dimensi *emphaty*. Dilihat dari tingkat kesesuaian antara harapan dan pengalaman responden, aspek-aspek yang berada di kuadran II tidak jauh berbeda dengan aspek-aspek yang berada di kudran I. Meskipun pada aspek ini merupakan prestasi yang perlu dipertahankan, namun perlu ditingkatkan pula pencapaiannya karena tuntutan dari pasien atau pelanggan terhadap pelayanan kesehatan akan terus berubah dan cenderung menuntut ke arah yang lebih tinggi.

Kuadran III

Pada kuadran ini, aspek-aspek dari mutu pelayanan kesehatan dianggap kurang penting oleh pasien, dan pelaksanaannya biasa saja atau dinilai kurang oleh pasien. Aspek-aspek yang termasuk dalam kuadran ini ada 3 yang terdiri dari: 2 aspek dari dimensi *tangibles* (ruang tunggu pasien bersih dan nyaman, kamar mandi bersih

dan layak digunakan), dan 1 aspek dari dimensi *responsiveness* (dokter memberikan informasi tentang penyakit yang diderita dengan jelas).

Pada aspek dimensi *tangibles* yaitu kenyamanan ruang tunggu dan kebersihan kamar mandi merupakan aspek yang penting untuk diperhatikan oleh pihak Puskesmas, karena dengan ruang tunggu yang nyaman dan kamar mandi yang bersih dan layak digunakan akan menjadikan pasien nyaman untuk menjalani rawat inap di Puskesmas tersebut. Terhadap aspek-aspek yang ada dalam kuadran ini, walaupun bukan merupakan prioritas untuk diintervensi, namun demikian perlu diupayakan peningkatannya untuk mengantisipasi tuntutan dari pelanggan atau pasien yang akan terus meningkat sesuai dengan perkembangan pelayanan kesehatan itu sendiri.

Kuadran IV

Ada 4 aspek yang masuk dalam kuadran IV ini. Keempat aspek tersebut secara merata berasal dari semua dimensi mutu kecuali dimensi *reliability*. Keempat aspek tersebut yaitu: penampilan dokter dan petugas selalu rapi dan bersih (*tangible*), petugas/perawat selalu ada di tempat dan siap memberikan bantuan kepada pasien (*responsiveness*), petugas melayani pasien dengan ramah dan sopan (*assurance*), dan petugas / perawat bersedia meluangkan waktu untuk mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien (*emphaty*).

Namun demikian, meskipun dianggap berlebihan, pihak manajemen di Puskesmas DTP Kabupaten Cirebon tidak perlu mengurangi kelebihan tersebut, dikarenakan kelebihan tersebut akan dibutuhkan dan bahkan mungkin akan terasa kurang pada masa yang akan datang.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap responden untuk mengetahui hubungan antara kepuasan pelanggan dan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) Kabupaten Cirebon dapat disimpulkan, antara lain:

1. Gambaran kepuasan responden terhadap pelayanan kesehatan berdasarkan 5 (lima) dimensi mutu, sebagai berikut:
 - a. Gambaran kepuasan responden berdasarkan dimensi *tangibles* (tampilan pelayanan), didapatkan tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan kesehatan sebesar 86,7%. Sedangkan berdasarkan hasil uji analisis bivariat terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan pada dimensi *tangibles* dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan. Aspek-aspek yang menjadi prioritas untuk diperbaiki dalam meningkatkan tampilan pelayanan kesehatan, yaitu: kelengkapan dan kebersihan peralatan di Puskesmas, penataan dan kebersihan gedung Puskesmas, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu pasien, kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan, dan kebersihan kamar mandi.
 - b. Gambaran kepuasan responden berdasarkan dimensi *reliability* (kehandalan pelayanan), didapatkan tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan

kesehatan sebesar 92,3%. Hasil analisis hubungan antara dimensi *reliability* dan kepuasan total dengan minat kembali memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara dimensi *reliability* (kehandalan pelayanan) dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan. Aspek-aspek yang menjadi prioritas yang harus diperbaiki untuk meningkatkan kehandalan pelayanan kesehatan antara lain: keramahan petugas dalam menerima pasien, pemberian informasi dengan jelas kepada pasien tentang perawatan, ketersediaan obat-obatan di Puskesmas.

- c. Gambaran kepuasan responden berdasarkan dimensi *responsiveness* (kecepatan pelayanan), didapatkan tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan kesehatan sebesar 92,7%. Ada hubungan yang signifikan antara dimensi *responsiveness* (kecepatan pelayanan) dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pada dimensi ini semua aspek telah memenuhi kepuasan responden.
- d. Gambaran kepuasan responden berdasarkan dimensi *assurance* (jaminan pelayanan), didapatkan tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan kesehatan sebesar 91,7%. Hasil uji analisis bivariat tidak ada hubungan yang signifikan antara dimensi *assurance* (jaminan) pelayanan dan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas. Aspek yang menjadi prioritas yang harus diperbaiki untuk meningkatkan jaminan pelayanan kesehatan, yaitu: keterampilan petugas/perawat dalam melayani pasien.

- e. Gambaran kepuasan responden berdasarkan dimensi *emphaty* (jaminan pelayanan), didapatkan tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan kesehatan sebesar 93,0%. Hasil uji analisis bivariat tidak ada hubungan yang signifikan antara dimensi *emphaty* (perhatian pelayanan) dan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas. Aspek-aspek yang menjadi prioritas yang harus diperbaiki untuk meningkatkan perhatian pelayanan, antara lain: kesediaan dokter meluangkan waktu untuk mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien, kesabaran dokter/petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
 - f. Gambaran kepuasan responden berdasarkan dimensi *emphaty* (jaminan pelayanan), *reliability* (kehandalan pelayanan), *responsiveness* (kecepatan pelayanan), *assurance* (jaminan pelayanan), *emphaty* (perhatian pelayanan) didapatkan tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan kesehatan sebesar 90,9%. Hasil uji analisis bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan total dengan minat untuk memanfaatkan kembali pelayanan kesehatan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan Kabupaten Cirebon tahun 2009.
2. Hasil analisis menggunakan diagram kartesius ditemukan faktor-faktor yang menjadi prioritas perbaikan kualitas pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan Kabupaten Cirebon, yaitu:
 - a. Kelengkapan dan kebersihan peralatan di Puskesmas
 - b. Kebersihan dan penataan gedung Puskesmas

- c. Kebersihan, kerapihan, dan kenyamanan ruangan perawatan
- d. Keterampilan petugas/perawat dalam melayani pasien.

1.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, agar pelayanan kesehatan bagi masyarakat dapat ditingkatkan perlu dilakukan berbagai upaya oleh pihak-pihak terkait, yaitu:

1. Bagi Puskesmas

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas, disarankan kepada Petugas Puskesmas untuk memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Melengkapi peralatan kesehatan yang kurang, dan agar memperhatikan kebersihan peralatan kesehatan yang digunakan di Puskesmas.
- b. Hendaknya dilakukan penataan gedung dengan baik dan menjaga kebersihan lingkungan Puskesmas.
- c. Agar selalu menjaga kebersihan, kenyamanan ruang tunggu pasien, ruang perawatan, dan kamar mandi, sehingga pasien akan merasa nyaman selama berada di Puskesmas.
- d. Penerimaan pasien oleh petugas hendaknya dilakukan dengan ramah dan sopan sehingga pasien akan merasa senang mendapat pelayanan yang diberikan oleh petugas.
- e. Agar petugas memberikan informasi yang lebih jelas tentang perawatan kepada pasien, sehingga pasien akan mengetahui tentang perawatan yang diterima di Puskesmas.

- f. Agar melengkapi ketersediaan jenis obat-obatan yang dibutuhkan oleh pasien.
- g. Petugas Puskesmas hendaknya terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya baik melalui pendidikan formal maupun informal dalam rangka melayani masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon

- a. Agar terus melakukan pembinaan dan bimbingan teknis secara terus menerus kepada petugas Puskesmas dengan cara mengunjungi Puskesmas secara teratur dan berkesinambungan, sehingga petugas Puskesmas dapat menerapkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar.
- b. Perlu terus dilakukan upaya pelatihan/penyegaran bagi petugas Puskemas dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, sehingga petugas akan terampil menjalankan tugasnya di Puskesmas.
- c. Penilaian Puskesmas berprestasi yang selama ini dilaksanakan setiap tahun di Kabupaten Cirebon, perlu terus diadakan dengan terus memperhatikan kualitas penilaian, hal ini untuk memberikan penghargaan kepada Puskesmas terbaik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

3. Bagi Pemerintah Kabupaten Cirebon

- a. Membuat kebijakan yang mendukung upaya perbaikan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas, yaitu dengan penetapan pelaksanaan jaminan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas.

- b. Menambah sarana dan prasarana kesehatan, serta memperbaiki atau mengganti fasilitas kesehatan yang sudah tidak layak, sehingga sarana dan prasarana yang dibutuhkan di Puskesmas selalu tersedia dengan lengkap dan baik dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
 - c. Meningkatkan kualitas sumber daya kesehatan, yaitu dengan lebih banyak mendorong tenaga kesehatan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Hal ini dilakukan agar pelayanan kesehatan kepada masyarakat dilaksanakan secara lebih profesional dan berkualitas.
4. Bagi Peneliti Lain

Dalam penelitian ini pengambilan sampel dilakukan di 4 (empat) Puskesmas Dengan Tempat Perawatan tanpa membedakan masing-masing Puskesmas. Agar dilakukan penelitian dengan mengambil sampel masing-masing Puskesmas Dengan Tempat Perawatan secara terpisah, sehingga dapat diketahui bentuk pelayanan kesehatan di masing-masing Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) dalam wilayah Kabupaten Cirebon.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdullah, M., Al-Nasser A, Husain N. (2000). Evaluating functional relationship between image, customer satisfaction and customer Loyalty Using General Maximum Entropy, Total Quality Management; Jul 2000; 11, 4-6 [serial online] 2009 [diakses 25 Januari 2009] dari Proquest/ABI-Inform Global. <http://www.proquest.com/pqdweb>.
2. Afrizal, B. (2007). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) Terhadap Mutu Layanan Puskesmas di Kabupaten Serang Tahun 2007. Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI, Depok.
3. Azmi, M., Norzalita, A. (2008). Determining the Service Quality Dimensions and Zone of Tolerance for Hospital Services in Malaysia. The Business Review, Cambridge Vol. 10 Num. 2 2008 pp 164 - 169 [serial online] 2009 [diakses 12 Januari 2009] dari Proquest/ABI-Inform Global. <http://www.proquest.com/pqdweb>.
4. Badan Perencanaan Daerah Kab. Cirebon (2008). Indeks Kesejahteraan Rakyat. Program Pengembangan Data/Informasi/Statistik Daerah Kegiatan Pengolahan/Updating dan Analisis Data dan Statistik Daerah, Bapeda Cirebon.
5. Bennet, F.J. (1987). Diagnosa Komunitas dan Program Kesehatan. (Penerjemah Andi Harsono), Yayasan Esentia Medika.
6. Budiayah, Linda (2007). Analisis Kepuasan Pelanggan Askeskin Terhadap Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta di Kabupaten Cirebon Tahun 2007. Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI, Depok.
7. Chowdhury, M. (2008). Customer Expectations and Management Perceptions in Healthcare Service of Bangladesh : An Overview. Journal of Services Research, Volume 8, Number 2 (October 2008-March 2009) pp 121 - 140 [serial online] 2009 [diakses 12 Januari 2009] dari Proquest/ABI-Inform Global. <http://www.proquest.com/pqdweb>.
8. Departemen Kesehatan RI (2003). Pedoman Dasar Pelaksanaan Jaminan Mutu di Puskesmas. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta.

9. Departemen Kesehatan RI (2004a). Sistem Kesehatan Nasional. Depkes RI, Jakarta.
10. Departemen Kesehatan RI (2004b). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Puskesmas. Depkes RI, Jakarta.
11. Departemen Kesehatan RI (2006). Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Depkes RI., Jakarta.
12. Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (2009). Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon Tahun 2008. Dinkes Kab. Cirebon, Cirebon.
13. Donabedian, A. (1980). Explorations in Quality Assesment and Monitoring: The Definition of Quality and Approaches to Its Assesment. Vol. I, Health Administration Press, an Arbor, Michigan.
14. Gerson, Richard F. (2004). Mengukur Kepuasan Pelanggan. PPM, Jakarta.
15. Gaspersz (2000). Total Quality Management. Gramedia, Jakarta.
16. Green, W. Laurence & Kreuter, W. Marshall (2005). Health Program Planning An Educational and Ecological Approach. Fourth Edition, McGraw-Hill, New York.
17. Gibson. Ivancevich, Donnely (1996). Organisasi : Perilaku, Struktur dan Proses. Edisi kelima, Erlangga, Jakarta.
18. Hadiati, A (2002). Determinan Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit TNI AU Tingkat II Dr. Salamun Bandung Tahun 2002. Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI, Depok.
19. Hakim, A.R (2006). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Tasikmalaya Tahun 2006. Tesis Program Pascasarjana FKM UI, Depok.
20. Hastono, Sutanto Priyo (2007). Analisis Data Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
21. Hariono, dkk. (2004). Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Layanan Dokter Spesialis, Komitmen dan Kepuasan Kerja Dokter Spesialis di Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo. Jurnal dministrasi Kebijakan Kesehatan Vol. 2 No. 2, Mei 2004.
22. Hizrani, May (2002). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan dan Hubungannya Dengan Minat Beli Ulang di Rumah Sakit MMC Jakarta Tahun 2002. Tesis Program Pascasarjana FKM-UI, Depok.
23. Irawan, Handi (2002). 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan. PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.

24. Junadi, Purnawan (1991). Survey Kepuasan Pasien di Rumah Sakit. Makalah Seminar di RSPAD Gatot Subroto, Jakarta.
25. Kotler, Philips (1994). Marketing Management. Prentice Hall Inc, New Jersey.
26. Kotler, Philips (2000). Manajemen Pemasaran. PT. Prenhallindo, Jakarta.
27. Lackland, D., Silverstein, M., & Zooler (2001). Predicting Patient to Return from Satisfaction Scores. Journal of Ambulatory Care Manajemen Vol. 24 [serial online] 2009 [diakses 25 Januari 2009] dari Proquest/ABI-Inform Global. [http// www.proquest.com/pqdweb](http://www.proquest.com/pqdweb).
28. Laksana, F. (2008). Manajemen Pemasaran Pendekatan Praktis. Graha Ilmu, Yogyakarta.
29. Lutfiah (2007). Hubungan Kepuasan Pasien Askeskin Dengan Niat Berkunjung Kembali di Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Serang Tahun 2007. Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI, Depok.
30. Lemeshow, Stanley, at al. (1997). Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
31. Mowen, JC, Minor, M (2001). Perilaku Konsumen. Penerbit Erlangga, Jakarta.
32. Muninjaya, A.A. Gde (2004). Manajemen Kesehatan. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
33. Notoatmodjo, Soekidjo (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
34. Notoatmodjo, Soekidjo (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta, Jakarta.
35. O'Connor S, Shewehuk R (2006). The Influence of Preceived Hospital Service Quality on Patient Satisfaction an Intentions to Return. Academy of Management Proceedings, Vol 89, pp 95 - 99 [serial online] 2009 [diakses 25 Januari 2009] dari Proquest/ABI-Inform Global. [http// www.proquest.com/pqdweb](http://www.proquest.com/pqdweb).
36. Pohan, I.S. (2007). Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
37. Prastiwi (2007). Hubungan Kepuasan Pasien Bayar Terhadap Mutu Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang di Puskesmas Wisma Jaya Kota Bekasi. Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI, Depok.

38. Pratiknya, AW. (2003). Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
39. PT. Askes (2005). Survei Tingkat Kepuasan Pelanggan PT. Askes (Persero) Tahun 2005. PT. Askes (Persero), Jakarta.
40. Rangkuti, Freddy. (2002). Measuring Customer Satisfaction, Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan Plus Analisis Kasus PLN – JP. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
41. Rosjid, H. (1997). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Nirmala Sari Sukoharjo Dengan Metode Servqual. Tesis Program Pascasarjana FKM-UI, Depok.
42. Roselawaty, M. (2006). Analisis Kepuasan Pasien dan Minat Memanfaatkan Kembali Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Mulia. Tesis Program Pascasarjana FKM-UI, Depok.
43. Salahuddin (2008). Gambaran Kepuasan Pasien dan Hubungannya dengan Minat Menggunakan Kembali Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Jalan Umum Puskesmas Calang Kabupaten Aceh Jaya. Tesis Program Pascasarjana FKM-UI, Depok.
44. Sarwono, Jonathan (2006). Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif. Graha Ilmu, Yogyakarta.
45. Soenarti, W. (2002). Analisis Kepuasan Pasien Layanan Rawat Inap RS Pusat Pertamina Pada Bulan Januari s/d Juni 2002. Tesis Program Pascasarjana FKM UI, Depok.
46. Supranto, J. (2001). Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar. Rineka Cipta, Jakarta.
47. Supriyanto, S. & Widodo, Setiardi (2004). Faktor Dominan Kepuasan Pasien Sebagai Dasar Penyusunan Upaya Pengembangan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo. Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan Vol. 2 No. 2 Mei 2004.
48. Suryani, T. (2008). Perilaku Konsumen Implikasi pada Strategi Pemasaran. Graha Ilmu, Yogyakarta.
49. Umar, Husein (2005). Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
50. Wazzan, D.B. (2007). Patient Loyalty Versus Satisfaction : Implication for Quality and Marketing Strategies. [serial online] 2009 [diakses 25 Januari 2009] dari Proquest/ABI-Inform Global. <http://www.proquest.com/pqdweb>.
51. Wijono, Djoko (2000). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: teori, strategi dan aplikasi. Vol. 1. Airlangga University Press, Surabaya.

52. Wood, Ivonne (2009). Layanan Pelanggan : Cara Praktis Murah dan Inspiratif Memuaskan Pelanggan Anda. Graha Ilmu, Yogyakarta.
53. Yulizar, A. (2004). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan dan Minat Beli Ulang di Rumah Sakit Wisma Rini Pringsewu Lampung Tahun 2004. Tesis Program Pascasarjana FKM-UI, Depok.
54. Zeithaml, Valarie A. & Parasuraman, A & Berry, Leonard A. (1990). Delivering Quality Service, Balancing Customer Perceptions and Expectations. The Free Press, A Division of Macmillan, Inc, New York.





**KUESIONER PENELITIAN KEPUASAN PELANGGAN
TERHADAP MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS
DENGAN TEMPAT PERAWATAN KABUPATEN CIREBON
TAHUN 2009**

Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut dengan memberi tanda (X) pada jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara pilih. Jawaban yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya, dan tidak berdampak pada pengurangan pelayanan.

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Kode responden :
2. Status/hubungan dengan pasien :
 - a. Pasien
 - b. Keluarga
 - c. Lainnya.....
3. Jenis kelamin responden : 1. Laki-laki 2. Perempuan
4. Umur responden:tahun
5. Pendidikan:
 - a. Tidak sekolah/tidak tamat SD
 - b. Tamat SD atau sederajat
 - c. Tamat SMP atau sederajat
 - d. Tamat SMA atau sederajat
 - e. Tamat Akademi atau sederajat
 - f. Tamat perguruan tinggi
6. Pekerjaan:
 - a. Tidak bekerja/ibu rumah tangga
 - b. Bekerja, sebagai
7. Biaya perawatan: 1. Jamkesmas 3. Bayar sendiri
2. Askes (sosial, jaminan)
8. Alasan memilih pelayanan kesehatan di Puskesmas ini:
 - a. Mengetahui bahwa pelayanannya baik
 - b. Mendengar dari orang lain bahwa pelayanan di sini baik
 - c. Biaya lebih murah dari rumah sakit
 - d. Jarak dengan tempat tinggal dekat
 - e. Pilihan keluarga/tempat kerja
 - f. Lain-lain, sebutkan.....
9. Apakah sebelumnya anda atau keluarga anda pernah dirawat di Puskesmas ini?
 - a. Pernah b. Belum pernah

II. HARAPAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN

Petunjuk Pengisian:

1. Berilah tanda checklist (V) pada pilihan pernyataan yang menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara sesuai dengan HARAPAN yang Bapak/Ibu/Saudara inginkan tentang pelayanan rawat inap di Puskesmas ini.
2. Tiap pernyataan hanya mempunyai 1 (satu) jawaban pernyataan.
3. Bacalah pernyataan dengan baik sebelum menjawab.

Pilihan Jawaban:

- TPt** *Tidak Penting* (apabila pernyataan tersebut menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara dianggap tidak menjadi harapan tentang pelayanan rawat inap di Puskesmas ini).
- KPt** *Kurang Penting* (apabila pernyataan tersebut menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara dianggap kurang menjadi harapan, mengenai pelayanan rawat inap di Puskesmas ini).
- CPt** *Cukup Penting* (apabila pernyataan tersebut menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara dianggap cukup menjadi harapan, mengenai pelayanan rawat inap di Puskesmas ini).
- Pt** *Penting* (apabila pernyataan tersebut menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara dianggap menjadi harapan mengenai pelayanan rawat inap di Puskesmas ini).
- SPt** *Sangat Penting* (apabila pernyataan tersebut menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara dianggap sangat diharapkan, mengenai pelayanan rawat inap di Puskesmas ini).

Silahkan pilih jawaban dari pernyataan berikut yang sesuai dengan harapan Bapak/Ibu/Saudara tentang pelayanan rawat inap di Puskesmas ini :

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN				
		TPt	KPt	CPt	Pt	SPt
A.	PENAMPILAN PELAYANAN (<i>Tangible</i>)					
1.	Kelengkapan dan kebersihan peralatan di Puskesmas					
2.	Gedung Puskesmas bersih dan tertata rapi					
3.	Ruang tunggu pasien bersih dan nyaman					

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN				
		TPt	KPt	CPt	Pt	SPt
4.	Kebersihan, kerapihan, dan kenyamanan ruang perawatan					
5.	Kamar mandi bersih / layak digunakan					
6.	Penampilan dokter dan petugas selalu rapih dan bersih					
B.	KEHANDALAN PELAYANAN (<i>Reliability</i>)					
7.	Pasien diterima dengan ramah oleh petugas					
8.	Petugas memberikan informasi tentang perawatan pasien dengan jelas					
9.	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit					
10.	Pemeriksaan dilakukan dengan teliti					
11.	Biaya perawatan terjangkau/murah					
12.	Prosedur untuk mendapatkan obat-obatan mudah					
13.	Dokter selalu melakukan pemeriksaan setiap hari					
14.	Obat-obatan yang dibutuhkan selalu tersedia di apotek Puskesmas					
C.	KECEPATAN PELAYANAN (<i>Responsiveness</i>)					
15.	Petugas pendaftaran memberikan pelayanan dengan cepat dan mudah?					
16.	Petugas/perawat memberikan pelayanan dengan cepat dan teliti					
17.	Petugas / perawat selalu ada di tempat dan siap memberikan bantuan kepada pasien					
18.	Dokter memberikan informasi tentang penyakit yang diderita dengan jelas					
19.	Petugas obat /apotek memberikan pelayanan yang cepat dan teliti					
20.	Petugas obat /apotek menjelaskan cara minum obat dengan jelas					

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN				
		TPt	KPt	CPt	Pt	SPt
D.	JAMINAN PELAYANAN (<i>Assurance</i>)					
21.	Petugas/perawat terampil dalam melayani pasien					
22.	Petugas/perawat mampu memberikan pertolongan kepada pasien dengan cepat					
23.	Puskesmas mempunyai petugas yang siap membantu pasien setiap saat					
24.	Petugas memberikan pelayanan sesuai jadwal yang telah ditetapkan					
25.	Petugas melayani pasien dengan ramah dan sopan					
E.	PERHATIAN PELAYANAN (<i>Emphaty</i>)					
26.	Dokter bersedia meluangkan waktu untuk mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien					
27.	Dalam memberikan pelayanan petugas tidak membeda-bedakan pasien menurut status sosial					
28.	Dokter/petugas memiliki kesabaran dalam memberikan pelayanan kepada pasien					
29.	Petugas segera membantu apa yang dibutuhkan pasien					
30.	Petugas/perawat bersedia meluangkan waktu untuk mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien					

III. PENGALAMAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN

Petunjuk Pengisian:

1. Berilah tanda checklist (V) pada pilihan pernyataan berdasarkan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama menjalani pelayanan rawat inap di Puskesmas ini.
2. Tiap pernyataan hanya mempunyai 1 (satu) jawaban pernyataan.
3. Bacalah pernyataan dengan baik sebelum menjawab.

Pilihan Jawaban:

TP *Tidak Puas* (apabila pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu/Saudara selama menjalani pelayanan rawat inap di Puskesmas ini).

KP *Kurang Puas* (apabila pernyataan tersebut tidak sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu/Saudara selama menjalani pelayanan rawat inap di Puskesmas ini).

CP *Cukup Puas/Netral* (apabila pernyataan tersebut dianggap biasa/netral dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu/Saudara selama menjalani pelayanan rawat inap di Puskesmas ini).

P *Puas* (apabila pernyataan tersebut sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu/Saudara selama menjalani pelayanan rawat inap di Puskesmas ini).

SP *Sangat Puas* (apabila pernyataan tersebut sangat sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu/Saudara selama menjalani pelayanan rawat inap di Puskesmas ini).

Silahkan pilih jawaban dari pernyataan berikut yang sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama menjalani rawat inap di Puskesmas ini:

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN				
		TP	KP	CP	P	SP
A.	PENAMPILAN PELAYANAN (<i>Tangibles</i>)					
1.	Kelengkapan dan kebersihan peralatan di Puskesmas					
2.	Gedung Puskesmas bersih dan tertata rapi					
3.	Ruang tunggu pasien bersih dan nyaman					

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN				
		TP	KP	CP	P	SP
4.	Kebersihan, kerapihan, dan kenyamanan ruang perawatan					
5.	Kamar mandi bersih / layak digunakan					
6.	Penampilan dokter dan petugas selalu rapih dan bersih					
B.	KEHANDALAN PELAYANAN (<i>Reliability</i>)					
7.	Pasien diterima dengan ramah oleh petugas					
8.	Petugas memberikan informasi tentang perawatan pasien dengan jelas					
9.	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit					
10.	Pemeriksaan dilakukan dengan teliti					
11.	Biaya perawatan terjangkau/murah					
12.	Prosedur untuk mendapatkan obat-obatan mudah					
13.	Dokter selalu melakukan pemeriksaan setiap hari					
14.	Obat-obatan yang dibutuhkan selalu tersedia di apotek Puskesmas					
C.	KECEPATAN PELAYANAN (<i>Responsiveness</i>)					
15.	Petugas pendaftaran memberikan pelayanan dengan cepat dan mudah?					
16.	Petugas/perawat memberikan pelayanan dengan cepat dan teliti					
17.	Petugas / perawat selalu ada di tempat dan siap memberikan bantuan kepada pasien					
18.	Dokter memberikan informasi tentang penyakit yang diderita dengan jelas					
19.	Petugas obat /apotek memberikan pelayanan yang cepat dan teliti					
20.	Petugas obat /apotek menjelaskan cara minum obat dengan jelas					

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN				
		TP	KP	CP	P	SP
D.	JAMINAN PELAYANAN (<i>Assurance</i>)					
21.	Petugas/perawat terampil dalam melayani pasien					
22.	Petugas/perawat mampu memberikan pertolongan kepada pasien dengan cepat					
23.	Puskesmas mempunyai petugas yang siap membantu pasien setiap saat					
24.	Petugas memberikan pelayanan sesuai jadwal yang telah ditetapkan					
25.	Petugas melayani pasien dengan ramah dan sopan					
E.	PERHATIAN PELAYANAN (<i>Emphaty</i>)					
26.	Dokter bersedia meluangkan waktu untuk mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien					
27.	Dalam memberikan pelayanan petugas tidak membedakan pasien menurut status sosial					
28.	Dokter/petugas memiliki kesabaran dalam memberikan pelayanan kepada pasien					
29.	Petugas segera membantu apa yang dibutuhkan pasien					
30.	Petugas/perawat bersedia meluangkan waktu untuk mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien					

IV. MINAT UNTUK KEMBALI MEMANFAATKAN FASILITAS KESEHATAN DI PUSKESMAS

Petunjuk Pengisian:

1. Berilah tanda checklist (V) pada pilihan pernyataan yang sesuai menurut Bapak/Ibu/Saudara tentang minat untuk kembali memanfaatkan fasilitas rawat inap di Puskesmas ini.
2. Tiap pernyataan hanya mempunyai 1 (satu) jawaban pernyataan.
3. Bacalah pernyataan dengan baik sebelum menjawab.

Pilihan Jawaban:

STM	<i>Sangat Tidak Mungkin</i> untuk kembali/menganjurkan orang lain memanfaatkan fasilitas rawat inap di Puskesmas ini.
TM	<i>Tidak Mungkin</i> untuk kembali/menganjurkan orang lain memanfaatkan fasilitas rawat inap di Puskesmas ini.
M	<i>Mungkin</i> untuk kembali/menganjurkan orang lain memanfaatkan fasilitas rawat inap di Puskesmas ini.
SM	<i>Sangat Mungkin</i> untuk kembali/menganjurkan orang lain memanfaatkan fasilitas rawat inap di Puskesmas ini.

Silahkan pilih jawaban dari pernyataan berikut yang sesuai menurut Bapak/Ibu/Saudara tentang minat untuk kembali memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini:

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN			
		STM	TM	M	SM
1.	Apabila Bapak/Ibu/Saudara dan keluarga, pada masa yang akan datang membutuhkan pelayanan kesehatan, setelah melihat fasilitas yang disediakan oleh Puskesmas ini, seberapa besar kemungkinan untuk kembali memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?				
2.	Apabila Bapak/Ibu/Saudara dan keluarga, pada masa yang akan datang membutuhkan pelayanan kesehatan, setelah melihat tampilan pelayanan kesehatan di Puskesmas ini, seberapa besar kemungkinan untuk kembali memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?				

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN			
		STM	TM	M	SM
3.	Apabila Bapak/Ibu/Saudara dan keluarga, pada masa yang akan datang membutuhkan pelayanan kesehatan, setelah mengetahui prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas ini, seberapa besar kemungkinan untuk kembali memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?				
4.	Apabila Bapak/Ibu/Saudara dan keluarga, pada masa yang akan datang membutuhkan pelayanan kesehatan, setelah merasakan kecepatan pelayanan kesehatan di Puskesmas ini, seberapa besar kemungkinan untuk kembali memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?				
5.	Apabila Bapak/Ibu/Saudara dan keluarga, pada masa yang akan datang membutuhkan pelayanan kesehatan, setelah merasakan keterampilan petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini, seberapa besar kemungkinan untuk kembali memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?				
6.	Apabila Bapak/Ibu/Saudara dan keluarga, pada masa yang akan datang membutuhkan pelayanan kesehatan, setelah merasakan perhatian petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini, seberapa besar kemungkinan untuk kembali memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?				
7.	Setelah merasakan/mengetahui fasilitas yang disediakan oleh Puskesmas ini, seberapa besar kemungkinan Bapak/Ibu/Saudara untuk menganjurkan orang lain memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?				

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN			
		STM	TM	M	SM
8.	Setelah melihat tampilan pelayanan kesehatan di Puskesmas ini, seberapa besar kemungkinan Bapak/Ibu/Saudara untuk menganjurkan orang lain memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?				
9.	Setelah mengetahui prosedur pelayanan kesehatan di Puskesmas ini, seberapa besar kemungkinan Bapak/Ibu/Saudara untuk menganjurkan orang lain memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?				
10.	Setelah merasakan kecepatan pelayanan kesehatan di Puskesmas ini, seberapa besar kemungkinan Bapak/Ibu/Saudara untuk menganjurkan orang lain memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?				
11.	Setelah mengetahui/merasakan keterampilan petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini, seberapa besar kemungkinan Bapak/Ibu/Saudara untuk menganjurkan orang lain memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?				
12.	Setelah merasakan perhatian petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini, seberapa besar kemungkinan Bapak/Ibu/Saudara untuk menganjurkan orang lain memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?				

II. HARAPAN PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN

Pertanyaan berikut menyangkut **harapan** responden terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas. Mohon diisi dengan melingkari pada nomor yang sesuai dengan pilihan Bapak/Ibu/Saudara :

No.	PERNYATAAN	JAWABAN
A.	PENAMPILAN PELAYANAN (<i>Tangible</i>)	
1.	Kelengkapan dan kebersihan peralatan di Puskesmas	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
2.	Gedung Puskesmas bersih dan tertata rapi	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
3.	Ruang tunggu pasien bersih dan nyaman	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
4.	Kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruang perawatan	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
5.	Kamar mandi bersih / layak digunakan	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
6.	Penampilan dokter dan petugas selalu rapih dan bersih	5. Sangat penting 4. Penting

		3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
--	--	---

B.	KEHANDALAN PELAYANAN (Reliability)	
7.	Pasien diterima dengan ramah oleh petugas	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
8.	Petugas memberikan informasi tentang perawatan pasien dengan jelas	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
9.	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
10.	Pemeriksaan dilakukan dengan teliti	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
11.	Biaya perawatan terjangkau / murah	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
12.	Prosedur untuk mendapatkan obat-obatan mudah	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
13.	Dokter selalu melakukan pemeriksaan setiap hari	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
14.	Obat-obatan yang dibutuhkan selalu tersedia di apotek	5. Sangat penting 4. Penting

	Puskesmas	3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
C.	KECEPATAN PELAYANAN (<i>Responsiveness</i>)	
15.	Petugas pendaftaran memberikan pelayanan dengan cepat dan mudah?	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
16.	Petugas / perawat memberikan pelayanan dengan cepat dan teliti	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
17.	Petugas / perawat selalu ada di tempat dan siap memberikan bantuan kepada pasien	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
18.	Dokter memberikan informasi tentang penyakit yang diderita dengan jelas	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
19.	Petugas obat / apotek memberikan pelayanan yang cepat dan teliti	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
20.	Petugas obat / apotek menjelaskan cara minum obat dengan jelas	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
D.	JAMINAN PELAYANAN (<i>Assurance</i>)	
21.	Petugas / perawat terampil dalam melayani pasien	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting

22.	Petugas / perawat mampu memberikan pertolongan kepada pasien dengan cepat	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
23.	Puskesmas mempunyai petugas yang siap membantu pasien setiap saat	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
24.	Petugas memberikan pelayanan sesuai jadwal yang telah ditetapkan	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
25.	Petugas melayani pasien dengan ramah dan sopan	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting

E.	PERHATIAN PELAYANAN (<i>Emphaty</i>)	
26.	Dokter bersedia meluangkan waktu untuk mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
27.	Dalam memberikan pelayanan petugas tidak membeda-bedakan pasien menurut status sosial	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
28.	Dokter / petugas memiliki kesabaran dalam memberikan pelayanan kepada pasien	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
29.	Petugas segera membantu apa yang dibutuhkan pasien	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting

30.	Petugas / perawat bersedia meluangkan waktu untuk mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien	5. Sangat penting 4. Penting 3. Biasa saja / netral 2. Tidak penting 1. Sangat tidak penting
-----	--	--

III. KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN

Pertanyaan berikut menyangkut **pengalaman** Bapak/Ibu/Saudara selama menjalani rawat inap di Puskesmas. Mohon diisi dengan melingkari pada nomor yang sesuai dengan pilihan Bapak/Ibu/Saudara. :

No.	Pernyataan	Jawaban
A.	PENAMPILAN PELAYANAN <i>(Tangible)</i>	
1.	Kelengkapan dan kebersihan peralatan di Puskesmas	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
2.	Gedung Puskesmas bersih dan tertata rapi	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
3.	Ruang tunggu pasien bersih dan nyaman	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
4.	Kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruang perawatan	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
5.	Kamar mandi bersih / layak digunakan	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
6.	Penampilan dokter dan petugas	5. Sangat puas

	selalu rapih dan bersih	4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
--	-------------------------	---

B.	KEHANDALAN PELAYANAN (Reliability)	
7.	Pasien diterima dengan ramah oleh petugas	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
8.	Petugas memberikan informasi tentang perawatan pasien dengan jelas	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
9.	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
10.	Pemeriksaan dilakukan dengan teliti	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
11.	Biaya perawatan terjangkau / murah	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
12.	Prosedur untuk mendapatkan obat-obatan mudah	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
13.	Dokter selalu melakukan pemeriksaan setiap hari	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas

14.	Obat-obatan yang dibutuhkan selalu tersedia di apotek Puskesmas	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
C.	KECEPATAN PELAYANAN (<i>Responsiveness</i>)	
15.	Petugas pendaftaran memberikan pelayanan dengan cepat dan mudah	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
16.	Petugas / perawat memberikan pelayanan dengan cepat dan teliti	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
17.	Petugas / perawat selalu ada di tempat dan siap memberikan bantuan kepada pasien	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
18.	Dokter memberikan informasi tentang penyakit yang diderita dengan jelas	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
19.	Petugas obat / apotek memberikan pelayanan yang cepat dan teliti	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
20.	Petugas obat / apotek menjelaskan cara minum obat dengan jelas	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
D.	KETERAMPILAN PELAYANAN (<i>Assurance</i>)	
21.	Petugas / perawat terampil dalam melayani pasien	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas

		1. Tidak puas
22.	Petugas / perawat mampu memberikan pertolongan kepada pasien dengan cepat	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
23.	Puskesmas mempunyai petugas yang siap membantu pasien setiap saat	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
24.	Petugas memberikan pelayanan sesuai jadwal yang telah ditetapkan	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
25.	Petugas melayani pasien dengan ramah dan sopan	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas

E.	PERHATIAN PELAYANAN (<i>Emphaty</i>)	
26.	Dokter bersedia meluangkan waktu untuk mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
27.	Dalam memberikan pelayanan petugas tidak membeda-bedakan pasien menurut status sosial	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
28.	Dokter / petugas memiliki kesabaran dalam memberikan pelayanan kepada pasien	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
29.	Petugas segera membantu apa yang dibutuhkan pasien	5. Sangat puas 4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
30.	Petugas / perawat bersedia	5. Sangat puas

	meluangkan waktu untuk mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien?	4. Puas 3. Cukup / netral 2. Kurang puas 1. Tidak puas
--	--	---

IV. MINAT UNTUK KEMBALI MEMANFAATKAN FASILITAS KESEHATAN DI PUSKESMAS

1. Apabila Bapak/Ibu/Saudara dan keluarga dikemudian hari, setelah melihat **fasilitas yang di sediakan serta penampilan pelayanan** kesehatan oleh Puskesmas, apakah ada keinginan atau menganjurkan keluarga untuk kembali memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini ?

a. Minat

b. Tidak Minat

2. Apabila Bapak/Ibu/Saudara dan keluarga dikemudian hari, setelah **melihat prosedur pelayanan** kesehatan di Puskesmas, apakah ada keinginan atau menganjurkan keluarga untuk kembali memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini ?

a. Minat

b. Tidak Minat

3. Apabila Bapak/Ibu/Saudara dan keluarga dikemudian hari, setelah melihat **kecepatan pelayanan kesehatan** yang diberikan oleh petugas Puskesmas ini, apakah ada keinginan atau menganjurkan keluarga untuk kembali memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini ?

a. Minat

b. Tidak Minat

4. Apabila Bapak/Ibu/Saudara dan keluarga dikemudian hari, setelah melihat **keterampilan pelayanan kesehatan** yang diberikan oleh petugas Puskesmas ini, apakah ada keinginan atau menganjurkan keluarga untuk kembali memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini ?

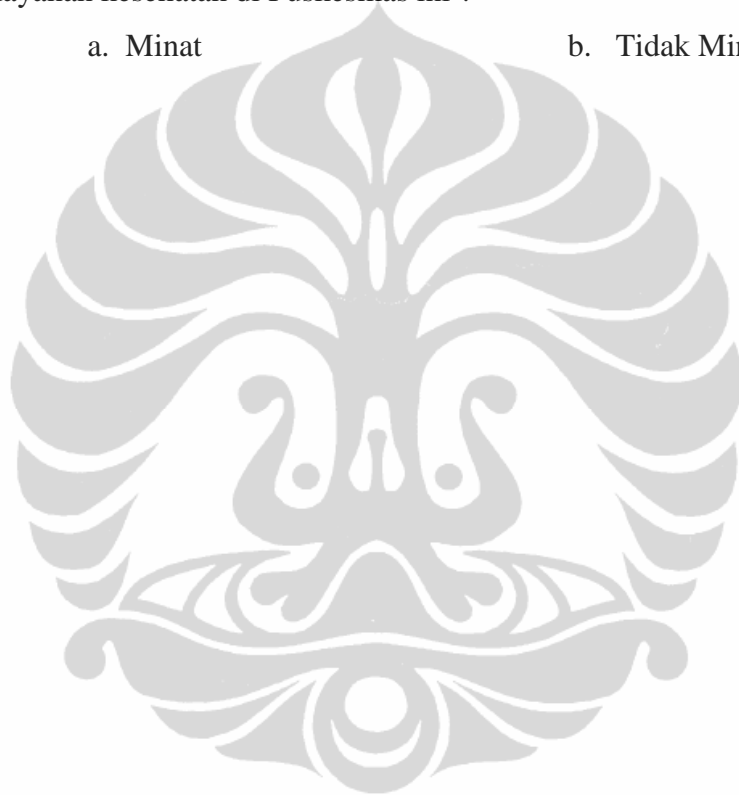
a. Minat

b. Tidak Minat

4. Apabila Bapak/Ibu/Saudara dan keluarga dikemudian hari, setelah melihat **perhatian pelayanan kesehatan** yang diberikan oleh petugas Puskesmas ini, apakah ada keinginan atau menganjurkan keluarga untuk kembali memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas ini ?

a. Minat

b. Tidak Minat



PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

I. UNTUK PETUGAS KESEHATAN

Identitas Informan :

1. Nama lengkap :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :
4. Agama :
5. Status perkawinan :
6. Alamat :

Pertanyaan :

1. Sudah berapa lama bapak / ibu bertugas di Puskesmas ini?
2. Status kepegawaian Bapak / Ibu di Puskesmas ini (PNS/Non PNS)?
3. Tugas tetap Bapak / Ibu di Puskesmas ini sebagai apa?
4. Berapa banyak rata-rata setiap hari pasien rawat inap yang datang ke Puskesmas ini?
5. Paling banyak penyakit apa yang diderita pasien yang datang ke Puskesmas ini?
6. Berapa lama rata-rata lama inap pasien di Puskesmas ini?
7. Bagaimana alur pelayanan pasien yang sudah berjalan di Puskesmas ini?
8. Bagaimana menurut Bapak/ibu/saudara tentang penampilan Puskesmas ini (dilihat dari tampilan fisik : kelengkapan peralatan, kebersihan dan kenyamanan ruangan, penampilan petugas)
9. Bagaimana cara Bapak/Ibu/Saudara memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien di Puskesmas ini?
(dilihat dari : keramahan penerimaan pasien, tentang waktu tunggu, prosedur pelayanan, ketelitian pemeriksaan awal, biaya perawatan, prosedur mendapat

obat-obatan, makanan yang disajikan, pemeriksaan dokter, kelengkapan obat-obatan).

10. Bagaimana cara Bapak/Ibu/Saudara memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien di Puskesmas ini?

(dilihat dari : kecepatan/kemudahan pendaftaran, ketelitian dan kecepatan dalam pelayanan, kesiapan petugas, pemberian informasi penyakit oleh dokter, kecepatan dalam pelayanan obat, penjelasan tentang cara minum obat).

11. Bagaimana cara Bapak/Ibu/Saudara memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien di Puskesmas ini?

(dilihat dari : keterampilan petugas melayani pasien, kemampuan petugas memberikan pertolongan, kesiapan petugas membantu pasien, pemberian pelayanan sesuai jadwal, petugas memberikan pelayanan yang ramah dan sopan).

12. Bagaimana cara Bapak/Ibu/Saudara memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien di Puskesmas ini?

(dilihat dari : kesediaan dokter mendengarkan keluhan pasien, petugas tidak membeda-bedakan pasien, kesabaran petugas, kesediaan perawat menanggapi keluhan pasien).

13. Menurut Bapak/Ibu apakah pasien (khususnya rawat inap) merasa puas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas ini secara keseluruhan?

14. Kira-kira..dari seluruh pasien yang pernah di rawat di sini, berapa banyak (%) yang kembali memanfaatkan fasilitas di Puskesmas ini ? (baik pasien tersebut maupun keluarganya)

15. Menurut Bapak/Ibu apa alasan pasien tersebut datang kembali / tidak mau kembali berobat ke Puskesmas ini?

II. UNTUK PELANGGAN / PASIEN

Identitas Informan :

7. Nama lengkap
8. Jenis kelamin
9. Umur
10. Agama
11. Status perkawinan
12. Pekerjaan
13. Alamat

Pertanyaan :

1. Penyakit apa yang diderita Bapak/ibu/saudara?
2. Suda pernah berapa kali Bapak/ibu/saudara berobat ke Puskesmas ini?
3. Atas anjuran siapa datang berobat ke Puskemas ini / factor apa yang mendorong bapak/ibu saudara datang berobat ke Puskesmas ini?
4. Selain Bapak/Ibu/Saudara yang berobat ke Puskesmas ini, siapa lagi diantara keluarga atau kenalan yang suka berobat ke Puskemas ini?
5. Bagaimana menurut Bapak/ibu/saudara tentang penampilan Puskesmas ini (dilihat dari tampilan fisik : peralatan, kebersihan dan kenyamanan ruangan, penampilan petugas)
6. Bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara tentang kehandalan pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?
(keramahan penerimaan, tentang waktu tunggu, prosedur pelayanan, ketelitian pemeriksaan awal, biaya perawatan, prosedur mendapat obat-obatan, makanan yang disajikan, pemeriksaan dokter, kelengkapan obat-obatan).
7. Bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara tentang kecepatan pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?

(kecepatan/kemudahan pendaftaran, ketelitian dan kecepatan dalam pelayanan, kesiapan petugas, pemberian informasi penyakit oleh dokter, kecepatan dalam pelayanan obat, penjelasan tentang cara minum obat).

8. Bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara tentang keterampilan pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?

(keterampilan petugas melayani pasien, kemampuan petugas memberikan pertolongan, kesiapan petugas membantu pasien, pemberian pelayanan sesuai jadwal, petugas memberikan pelayanan yang ramah dan sopan).

9. Bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara tentang perhatian pelayanan kesehatan di Puskesmas ini?

(kesediaan dokter mendengarkan keluhan pasien, petugas tidak membedakan pasien, kesabaran petugas, kesediaan perawat menanggapi keluhan pasien).

10. Setelah Bapak/Ibu/Saudara menjalani perawatan di Puskesmas ini, apakah dikemudian hari ada keinginan lagi untuk kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan di Puskesmas ini ?

- Kalau minat kembali, apa alasannya?
- Kalau tidak berminat apa alasannya?



Arsip.....

III. KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN

Pertanyaan berikut menyangkut **pengalaman** Bapak/Ibu/Saudara selama menjalani rawat inap di Puskesmas. Mohon diisi dengan melingkari pada nomor yang sesuai dengan pilihan Bapak/Ibu/Saudara. :

No.	Pernyataan	Jawaban
A.	PENAMPILAN PELAYANAN (<i>Tangible</i>)	
1.	Kelengkapan dan kebersihan	1. Sangat tidak lengkap

	peralatan di Puskesmas	2. Tidak lengkap 3. Cukup / netral 4. Lengkap 5. Sangat lengkap
2.	Gedung Puskesmas bersih dan tertata rapi	1. Sangat kotor dan tidak tertata 2. Kotor dan tidak tertata 3. Cukup / netral 4. Bersih dan tertata rapi 5. Sangat bersih dan tertata rapi
3.	Ruang tunggu pasien bersih dan nyaman	1. Sangat kotor dan tidak nyaman 2. Kotor dan tidak nyaman 3. Cukup / netral 4. Bersih dan nyaman 5. Sangat bersih dan nyaman
4.	Kamar perawatan bersih	1. Sangat kotor 2. Kotor 3. Cukup / netral 4. Bersih 5. Sangat bersih
5.	Kamar mandi bersih / layak digunakan	1. Sangat kotor dan tidak layak 2. Kotor dan tidak layak 3. Cukup / netral 4. Bersih dan layak 5. Sangat bersih dan layak
6.	Penampilan dokter dan petugas selalu rapih dan bersih	1. Sangat tidak rapih dan kotor 2. Tidak rapih dan kotor 3. Cukup / netral 4. Rapih dan bersih 5. Sangat rapih dan bersih

B.	KEHANDALAN PELAYANAN (<i>Reliability</i>)	
1.	Pasien diterima dengan ramah oleh petugas	1. Diterima dengan sangat tidak ramah 2. Diterima dengan tidak ramah 3. Cukup / netral 4. Diterima dengan ramah 5. Diterima dengan sangat ramah
2.	Petugas memberikan informasi tentang perawatan pasien dengan jelas	1. Sangat tidak jelas 2. Tidak jelas 3. Cukup / netral 4. Jelas 5. Sangat jelas

3.	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat berbelit-belit 2. Belit-belit 3. Cukup / netral 4. Mudah 5. Sangat mudah
4.	Pemeriksaan dilakukan dengan teliti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak teliti 2. Tidak teliti 3. Cukup / netral 4. Teliti 5. Sangat teliti
5.	Biaya perawatan terjangkau / murah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak terjangkau / mahal 2. Tidak terjangkau / mahal 3. Cukup / netral 4. Terjangkau / murah 5. Sangat terjangkau / murah
6.	Prosedur untuk mendapatkan obat-obatan mudah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat sulit 2. Sulit 3. Cukup / netral 4. Mudah 5. Sangat mudah
7.	Makanan yang disajikan oleh Puskesmas untuk pasien sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak sesuai 2. Tidak sesuai 3. Cukup / netral 4. Sesuai 5. Sangat sesuai
8.	Dokter selalu melakukan pemeriksaan setiap hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah 2. Tidak setiap hari 3. Cukup / netral 4. Satu kali setiap hari 5. Dua kali setiap hari
9.	Obat-obatan yang dibutuhkan selalu tersedia di apotek Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak lengkap 2. Tidak lengkap 3. Cukup/netral 4. Lengkap 5. Sangat lengkap
C.	KECEPATAN PELAYANAN (<i>Responsiveness</i>)	
1.	Petugas pendaftaran memberikan pelayanan dengan cepat dan mudah?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat lambat dan sulit 2. Lambat dan sulit 3. Cukup / netral 4. Cepat dan mudah 5. Sangat cepat dan mudah

2.	Petugas / perawat memberikan pelayanan dengan cepat dan teliti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat lambat dan ceroboh 2. Lambat dan ceroboh 3. Cukup / netral 4. Cepat dan teliti 5. Sangat cepat dan teliti
3.	Petugas / perawat selalu ada di tempat dan siap memberikan bantuan kepada pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak di tempat dan tidak siap membantu pasien 2. Jarang ditempat dan tidak siap membantu pasien 3. Cukup / netral 4. Ada di tempat dan siap membantu pasien 5. Selalu ada di tempat dan siap membantu pasien
4.	Dokter memberikan informasi tentang penyakit yang diderita dengan jelas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak menjelaskan 2. Menjelaskan, tetapi sulit dipahami 3. Netral / cukup 4. Menjelaskan dengan jelas 5. Menjelaskan dengan jelas sekali
5.	Petugas obat / apotek memberikan pelayanan yang cepat dan teliti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat lama dan tidak teliti 2. Lama dan tidak teliti 3. Cukup / netral 4. Cepat dan teliti 5. Sangat cepat dan teliti
6.	Petugas obat / apotek menjelaskan cara minum obat dengan jelas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak menjelaskan 2. Menjelaskan tetapi tidak jelas 3. Cukup / netral 4. Menjelaskan dengan jelas 5. Menjelaskan dengan sangat jelas
D.	KETERAMPILAN PELAYANAN (<i>Assurance</i>)	
1.	Petugas / perawat terampil dalam melayani pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak terampil 2. Tidak terampil 3. Cukup / netral 4. Terampil 5. Sangat terampil
2.	Petugas / perawat mampu meberikan pertolongan kepada pasien dengan cepat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu dan lambat 2. Mampu tetapi lambat 3. Cukup / netral 4. Mampu dan cepat 5. Sangat mampu dan cepat

3.	Puskesmas mempunyai petugas yang siap membantu pasien setiap saat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mempunyai 2. Mempunyai tetapi tidak selalu siap membantu pasien 3. Cukup / netral 4. Mempunyai dan siap membantu pasien 5. mempunyai dan selalu siap membantu pasien
4.	Petugas memberikan pelayanan sesuai jadwal yang telah ditetapkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak memberikan pelayanan 2. Memberikan pelayanan tetapi tidak sesuai jadwal 3. Cukup 4. Memberikan pelayanan sesuai jadwal 5. Selalu memberikan pelayanan sesuai jadwal
5.	Petugas melayani pasien dengan ramah dan sopan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak melayani dengan ramah dan sopan 2. Melayani tetapi tidak ramah dan tidak sopan 3. Cukup / netral 4. Melayani dengan ramah dan sopan 5. Selalu melayani pasien dengan ramah dan sopan

E.	PERHATIAN PELAYANAN (<i>Emphaty</i>)	
1.	Dokter bersedia meluangkan waktu untuk mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak bersedia 2. Tidak bersedia 3. Cukup 4. Bersedia 5. Sangat bersedia
2.	Dalam memberikan pelayanan petugas tidak membedakan pasien menurut status sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selalu dibedakan 2. Dibeda-bedakan 3. Cukup / netral 4. Tidak dibedakan 5. Sangat tidak dibedakan

3.	Dokter / petugas memiliki kesabaran dalam memberikan pelayanan kepada pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak sabar 2. Tidak sabar 3. Cukup / netral 4. Sabar 5. Sangat sabar
4.	Petugas segera membantu apa yang dibutuhkan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah membantu 2. Kadang-kadang membantu 3. Cukup / netral 4. Membantu 5. Selalu membantu
5.	Petugas / perawat bersedia meluangkan waktu untuk mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat tidak bersedia 2. Tidak bersedia 3. Cukup 4. Bersedia 5. Sangat bersedia

