

*Heru Santoso Wahito Nugroho
Suparji
Sunarto*

*PERCEIVED-EXPECTED QUALITY SPIDERWEB DIAGRAM
(PEQ-SWEDIA)
UNTUK PENILAIAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN*

**Aliansi Aktivis Kesehatan /
Alliance of Health Activists (AloHA)
2018**

ISBN 978-602-52417-6-5



9 786025 241765

PERCEIVED-EXPECTED QUALITY SPIDERWEB DIAGRAM
(PEQ-SWEDIA)
UNTUK PENILAIAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN

Penulis:

Heru Santoso Wahito Nugroho
Suparji
Sunarto

Aliansi Aktivist Kesehatan /
Alliance of Health Activists (AloHA)
2018

PERCEIVED-EXPECTED QUALITY SPIDERWEB DIAGRAM
(PEQ-SWEDIA)
UNTUK PENILAIAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN

Penulis:

Heru Santoso Wahito Nugroho
Suparji
Sunarto

ISBN 978-602-52417-6-5

Penerbit:

Aliansi Aktivis Kesehatan /
Alliance of Health Activists (AloHA)

2018

(Cetakan II)

Address:

Ngurah Rai Street 18, Bangli, Bali, Indonesia

E-mail:

Alohaacademy2018@gmail.com

Phone:

+6282142259360 (Indonesia)

+639173045312 (Philippines)

Editor:

Wiwin Martiningsih

Copyright holder: Author(s)

PENGANTAR

Dalam buku ini dijelaskan tentang penyajian penilaian kualitas pelayan kesehatan menggunakan *spiderweb diagram* supaya lebih mudah difahami oleh pembaca. Buku ini tergolong sebagai perpaduan antara bidang biostatistika dan manajemen pelayanan kesehatan.

Metode ini bersifat terbuka yang bisa diterapkan dan dikembangkan untuk penilaian kualitas pelayanan di lembaga-lembaga pelayanan yang lain di luar kesehatan.

Terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya disampaikan kepada:

- 1) *Chairman of Alliance of Health Activists (AloHA)* yang telah memfasilitasi penyusunan karya ilmiah ini.
- 2) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan yang telah memfasilitasi proses riset yang mendasari inovasi ini.
- 3) Ketua Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES) yang telah memfasilitasi proses riset yang mendasari inovasi ini.
- 4) Para pakar yang telah menyumbangkan pertimbangan ilmiah sesuai dengan bidangnya
- 5) Semua responden riset yang mendasari inovasi ini
- 6) Semua pihak lain yang telah mendukung terwujudnya buku ini

Masukan positif yang bersifat membangun dari para pembaca sangat kami harapkan demi perbaikan pada edisi berikutnya.

Tim Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul 1-----i	
Halaman Judul 2-----ii	
Pengantar-----iii	
Daftar Isi-----v	
BAB I: PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Manfaat	3
BAB II: KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN KEPUASAN MASYARAKAT	5
A. Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	5
1. Pengertian Kualitas Layanan Kesehatan.....	5
2. Model Kualitas Layanan Kesehatan	6
3. Dimensi Kualitas Jasa Layanan Kesehatan	8
B. Tingkat Kepuasan Konsumen Sebagai Indikator Kualitas Layanan Kesehatan.....	9
1. Pengukuran Kualitas Layanan Kesehatan	9
2. Formula-Formula Pengukuran Kualitas Layanan Kesehatan	12
3. Mengapa Harus Kepuasan Pelanggan?	14
4. Langkah-Langkah Pengukuran Kepuasan Pelanggan	16
C. Survei Kepuasan Masyarakat	19
BAB III: PERSIAPAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT BERBASIS <i>PERCEIVED QUALITY</i> DAN <i>EXPECTED QUALITY</i>	20
A. Pendekatan dan <i>Novelty</i>	20
B. Lokasi dan Waktu	20
C. Sumber Daya	20
1. Material.....	20
2. Sumberdaya Manusia	20
D. Tahapan Penelitian	21

1. Pemilihan Elemen-Elemen Pelayanan	21
2. Pemilihan Atribut-Atribut untuk Dasar Penentuan Tingkat Kepuasan	21
3. Penentuan Metode Penilaian dan Penyajian Hasil Survei Kepuasan	22
4. Uji Coba di Lapangan.....	22
5. Pengajuan Rekomendasi	22
BAB IV: HASIL STUDI	23
A. Hasil Pemilihan Elemen-Elemen Pelayanan	23
B. Hasil Pemilihan Atribut-Atribut <i>untuk</i> Dasar Penentuan Tingkat Kepuasan	23
C. Hasil Penentuan Metode Penilaian dan Penyajian Hasil Survei Kepuasan	24
D. Hasil Uji Coba Melalui Penelitian Lapangan	25
1. Waktu, Lokasi dan Rancang Bangun.....	25
2. Populasi dan Sampel.....	25
3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	26
4. Teknik Pengumpulan Data.....	26
5. Hasil Survei.....	28
E. Penarikan Kesimpulan Pengajuan Rekomendasi	53
BAB V: DISKUSI.....	54
BAB VI: PENUTUP	58
A. Kesimpulan	58
B. Rekomendasi	58
REFERENSI.....	59

BAB I: PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi pemerintah telah menghasilkan pelayanan publik dengan masyarakat sebagai sarannya, yang dalam hal ini pelayanan tersebut diharapkan bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Di dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik telah dijelaskan bahwa pelayanan publik merupakan kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Di dalam bagian penjelasan telah diuraikan bahwa yang dimaksud dengan penyelenggara pelayanan publik adalah lembaga dan korporasi yang diberi wewenang untuk memberikan pelayanan publik dengan menggunakan anggaran negara.[1]

Salah satu lembaga pelayanan publik dalam bidang kesehatan yang tersebar secara merata adalah pusat kesehatan masyarakat (puskesmas). Haksama, et al. [2] menjelaskan bahwa puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan yang berada pada ujung tombak dalam bidang pelayanan kesehatan dasar, diharapkan bisa memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai dengan kebutuhan pasar atau masyarakat, dengan demikian puskesmas perlu meningkatkan pelayanan agar mampu bersaing, berkembang, dan bertumbuh. Visi dari puskesmas adalah mewujudkan tercapainya derajat kesehatan masyarakat, sedangkan misi dari puskesmas adalah menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya; mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat; memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya.

Sebagai lembaga yang bertugas memberikan pelayanan kepada masyarakat, puskesmas harus selalu memperbaiki dan mempertahankan mutu pelayanan kesehatan. Berkaitan dengan hal ini, Nugroho [3] menjelaskan bahwa banyak cara untuk mengukur kualitas pelayanan kepada pelanggan, namun indikator kualitas yang paling penting adalah tingkat kepuasan pelanggan. Dalam hal ini, banyak ahli yang menyatakan bahwa dalam pengukuran kualitas produk jasa ataupun barang, yang terpenting adalah kualitas menurut persepsi pelanggan, yang diukur dalam bentuk tingkat kepuasan.

Mengacu pada penjelasan di atas, maka perlu dilakukan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) terhadap pelayanan kesehatan dasar, untuk melihat seberapa besar mutu pelayanan kesehatan menurut persepsi masyarakat sebagai pelanggan. Pada dasarnya pemerintah telah mengatur tentang tata cara pelaksanaan SKM melalui Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 tahun 2014 tentang “Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik”. Selain berfungsi untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, kegiatan SKM juga dimaksudkan untuk melihat gambaran sebagai acuan untuk pengembangan dan peningkatan kualitas pelayanan yang berkesinambungan sehingga dapat terwujud *good corporate governance*. [4]

Berdasarkan uraian di atas, maka SKM terhadap pelayanan puskesmas benar-benar menjadi kebutuhan yang sangat penting, sehingga harus diselenggarakan dan diikuti dengan rencana tindak lanjut berdasarkan hasil survei yang diperoleh.

Salah satu metode pengukuran kepuasan adalah berbasis selisih antara *perceived quality* (kualitas yang dirasakan oleh masyarakat) dan *expected quality* (kualitas yang diharapkan) oleh masyarakat. Pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang mampu meningkatkan *perceived quality* sehingga minimal menyamai *expected quality*. [5] Agar metode pengukuran ini dapat difahami dengan cepat dan mudah, apabila disiapkan dengan cara

penyajian hasil analisis data yang tepat. Oleh karena itu diperlukan penelitian tentang metode presentasi inovatif, yang bisa mempercepat dan mempermudah pemahaman para pengguna hasil analisis SKM.

B. Tujuan

Secara umum, tujuan penelitian ini adalah menemukan metode inovatif untuk menyajikan hasil survei kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas, berbasis *perceived quality* dan *expected quality*.

Sedangkan secara khusus, tujuan penelitian adalah:

- 1) Memilih elemen-elemen pelayanan yang akan dinilai melalui *literature review*.
- 2) Memilih atribut-atribut yang digunakan sebagai dasar penentuan tingkat kepuasan masyarakat berdasarkan *literature review* dan pertimbangan para pakar.
- 3) Menentukan metode penilaian tingkat kepuasan masyarakat melalui pertimbangan para pakar.
- 4) Melakukan uji coba metode melalui penelitian lapangan, yang terdiri atas pengumpulan data melalui pengisian kuesioner dan analisis data menggunakan metode statistika deskriptif.
- 5) Mengajukan rekomendasi berdasarkan hasil analisis data.

C. Manfaat

Adapun manfaat dari hasil studi ini adalah sebagai berikut:

1. Memberikan gambaran mengenai tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas.
2. Memberikan acuan bagi para pemangku kepentingan dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan oleh puskesmas.

3. Memberikan tambahan bahan referensi bagi upaya pengembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

BAB II: KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN KEPUASAN MASYARAKAT

A. Kualitas Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Kualitas Layanan Kesehatan

Menurut Moeliono dkk. [6] melalui Kamus Besar Bahasa Indonesia, kualitas diartikan sebagai **“tingkat baik buruknya sesuatu”**. Sinonim dari kualitas adalah mutu. Dari pengertian kamus tersebut dapat kita simpulkan bahwa jika suatu barang memiliki kondisi baik, berarti memiliki kualitas tinggi, sebaliknya jika barang tersebut kondisinya buruk, maka memiliki kualitas rendah. Sesuatu yang bersifat abstrak juga memiliki kualitas. Sebagai contoh, petugas laboratorium klinik yang sangat ramah terhadap pelanggan akan dinilai berkualitas baik dalam melayani konsumen, sedangkan perawat yang bekerja sangat lambat akan dinilai berkualitas buruk dalam bekerja.

Tjiptono [7] telah menghimpun beberapa definisi tentang kualitas yang sering dijumpai antara lain: 1) kesesuaian dengan persyaratan/tuntutan; 2) kecocokan untuk pemakaian; 3) perbaikan/penyempurnaan berkelanjutan; 4) bebas dari kerusakan/cacat; 5) pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat; 6) melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal; 7) sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan

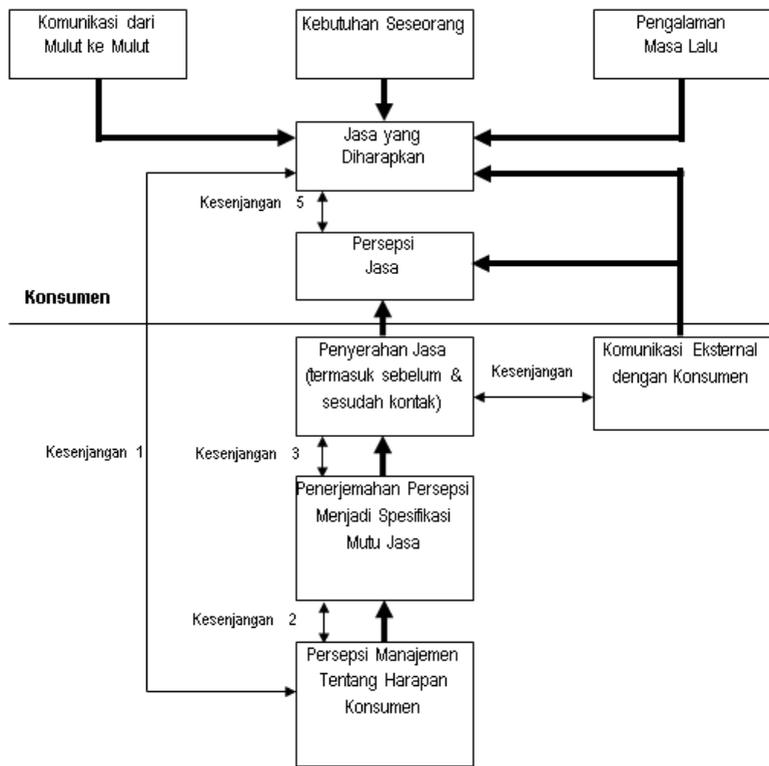
Kalau ditelaah dengan jeli sesungguhnya ketujuh definisi yang telah dihimpun oleh Tjiptono tersebut akan cocok jika dibandingkan dengan definisi menurut kamus seperti yang telah dikemukakan pada bagian awal yakni **“baik atau buruknya sesuatu”**.

Pohan [8] menjelaskan bahwa kualitas layanan kesehatan dapat dinilai berdasarkan standar dan/atau karakteristik yang berbeda-beda. Hal ini terjadi karena banyak sekali subyek yang terlibat di dalam layanan kesehatan, misalnya: pasien, masyarakat, organisasi masyarakat, profesi layanan kesehatan, dinas kesehatan, pemerintah daerah, dan lain-lain, yang dalam hal ini mereka memiliki pandangan berbeda-beda tentang unsur apa saja yang penting dalam layanan kesehatan. Mereka memiliki perbedaan pandangan, karena mempunyai latar belakang yang berbeda di

antaranya: tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan, serta kepentingan. Jadi jelaslah bahwa setiap subyek akan menilai kualitas layanan kesehatan dari sudut pandang yang beraneka ragam, sehingga penilaian tentang kualitas menjadi hal yang sangat unik.

2. Model Kualitas Layanan Kesehatan

Sebagai salah satu penyedia produk jasa, model kualitas layanan kesehatan dapat mengacu kepada model kualitas jasa.



Gambar 2.1. Model Kualitas Jasa
(Sumber: Parasuraman, Zethaml, dan Berry, 1985 dalam Kotler, 2008) [9]

Parasuraman, Zethaml, dan Berry (1985) dalam Kotler [9] merumuskan model kualitas jasa yang menekankan syarat-syarat utama dalam memberikan kualitas jasa yang tinggi (Gambar 2.1). Gambar tersebut mengidentifikasi lima gap atau kesenjangan yang mengakibatkan ketidakberhasilan pemberian jasa. Kesenjangan-kesenjangan tersebut diuraikan sebagai berikut:

- a. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen
Kesenjangan tipe ini menunjukkan bahwa manajemen tidak selalu memahami dengan tepat apa yang diinginkan oleh pelanggan. Sebagai contoh, pengelola rumah sakit mungkin berpikir bahwa pasien menginginkan makanan yang lebih baik, tetapi pasien mungkin lebih menginginkan daya tanggap perawat terhadap pasien.
- b. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi mutu jasa
Kesenjangan tipe ini menunjukkan bahwa mungkin manajemen memahami dengan tepat keinginan-keinginan pelanggan, tetapi tidak menetapkan standar kinerja. Sebagai contoh, pengelola rumah sakit mungkin sudah meminta perawat memberikan layanan yang “cepat”, namun tanpa menguraikannya dengan sejelas-jelasnya.
- c. Kesenjangan antara spesifikasi mutu jasa dan penyerahan jasa
Kesenjangan tipe ini menunjukkan bahwa mungkin karyawan kurang terlatih, tidak mampu atau tidak mau mematuhi standar; atau mereka mungkin dihadapkan pada standar yang bertentangan. Sebagai contoh, standar untuk menyediakan waktu untuk mendengarkan pelanggan dan melayani mereka dengan cepat. Jika mereka mencukupkan waktu untuk mendengarkan pelanggan, mungkin kecepatan penyerahan jasa menjadi terhambat.
- d. Kesenjangan antara penyerahan jasa dan komunikasi eksternal
Kesenjangan tipe ini menunjukkan bahwa harapan-harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan-pernyataan perwakilan dan iklan perusahaan. Sebagai contoh, jika brosur rumah sakit memperlihatkan kamar yang indah, tetapi ketika pasien tiba akhirnya menemukan kamar yang tampak murahan dan kotor, berarti komunikasi eksternal telah melenceng jauh dari harapan pelanggan.
- e. Kesenjangan antara persepsi jasa dan jasa yang diharapkan

Kesenjangan tipe ini menunjukkan bahwa kesenjangan mungkin terjadi apabila konsumen memiliki persepsi yang keliru tentang kualitas jasa. Sebagai contoh, dokter mungkin tetap mengunjungi pasien untuk menunjukkan kepeduliannya terhadap pelanggan, tetapi pasien tersebut menafsirkan bahwa ada sesuatu yang tidak beres dari dokter tersebut.

Berdasarkan model kualitas jasa di atas, para peneliti menentukan lima determinan (penentu) kualitas jasa. Pada penjelasan selanjutnya faktor-faktor penentu ini disebut sebagai **dimensi kualitas jasa**.

3. Dimensi Kualitas Jasa Layanan Kesehatan

Ada berbagai macam layanan kesehatan yang ada di sekitar kita. Bisa kita lihat bersama bahwa tidak jauh dari tempat tinggal kita ada rumah sakit untuk melayani orang sakit yang mengharapkan kesembuhan, ada rumah bersalin dan bidan praktik swasta yang melayani ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas, ada puskesmas dengan berbagai jenis layanannya, serta masih banyak lagi institusi layanan kesehatan lainnya. Layanan kesehatan sebagaimana contoh-contoh di atas merupakan salah satu jenis layanan dalam bidang jasa. Tentu semua institusi layanan kesehatan tersebut ingin memberikan produk berupa layanan yang berkualitas kepada masyarakat.

Kualitas produk (barang maupun jasa) oleh Mowen & Minor [10] didefinisikan sebagai evaluasi menyeluruh pelanggan atas kebaikan kinerja barang atau jasa. Isu utama dalam menilai kinerja produk adalah dimensi apa yang digunakan oleh konsumen untuk melakukan evaluasi terhadap kualitas produk tersebut.

Tabel 2.1. Dimensi Kualitas Jasa Menurut Parasuraman, Zeithaml & Berry [11]

No	Dimensi
1	<i>Tangible</i> (Bukti Langsung/Benda Berwujud)
2	<i>Reliability</i> (Keandalan)
3	<i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap)
4	<i>Assurance</i> (Jaminan)
5	<i>Empathy</i> (Empati)

Berkaitan dengan hal ini, Parasuraman, Zeithaml & Berry [11] menentukan lima dimensi kualitas jasa sebagaimana tertera pada Tabel 2.1. Berikut ini diuraikan mengenai penjelasan dari kelima dimensi tersebut:

- a. Dimensi Bukti Langsung (Berwujud)
Termasuk di dalam dimensi berwujud antara lain fasilitas fisik, peralatan, sarana komunikasi, termasuk karyawan.
- b. Dimensi Keandalan
Keandalan adalah kemampuan pemberi layanan untuk memberikan layanan jasa yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- c. Dimensi Daya Tanggap
Daya tanggap mengandung arti apakah konsumen telah diberikan layanan dengan segera.
- d. Dimensi Jaminan
Jaminan mencakup pengetahuan, etika, kemampuan, serta sifat yang dapat dipercaya dari para pegawai untuk membangkitkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan. Dalam hal ini pelanggan dijamin bebas dari bahaya, resiko atau keragu-ruguan.
- e. Dimensi Empati
Empati adalah kepedulian akan kemampuan pegawai dan perhatian individu. Empati meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, serta memahami kebutuhan pelanggan.

B. Tingkat Kepuasan Konsumen Sebagai Indikator Kualitas Layanan Kesehatan

1. Pengukuran Kualitas Layanan Kesehatan

Pengukuran kualitas jasa (termasuk di dalamnya layanan kesehatan) lebih sulit dan lebih kompleks dibandingkan dengan penilaian kualitas barang. Saat membeli barang, banyak unsur wujud (*tangible*) yang dapat digunakan oleh pelanggan untuk menilai kualitas barang tersebut antara lain: warna, rasa, model, kemasan dan sebagainya. Lain halnya dengan membeli jasa. Saat membeli jasa layanan pengobatan di poliklinik misalnya, hanya sedikit unsur dari dimensi *tangible* yang dapat digunakan oleh pelanggan untuk menilai kualitas layanan tersebut. Umumnya yang tampak hanyalah

fasilitas fisik, peralatan dan personil pemberi layanan itu sendiri. Selebihnya adalah dimensi-dimensi *intangibile* yang relatif lebih sulit untuk dinilai. Karakteristik-karakteristik yang ada pada layanan jasa membuat para peneliti mengalami kesulitan untuk menentukan apa saja yang menjadi determinan (penentu) kualitas jasa. Hingga saat ini pengukuran kualitas jasa masih terus dikembangkan menuju kesempurnaan.

Tjiptono [12] menjelaskan bahwa meskipun sukar, kualitas jasa dapat diukur dengan beraneka ragam cara. Langkah pertama dalam setiap program penilaian kualitas adalah menentukan apa yang hendak diukur. Ini dilakukan karena efisiensi pengukuran hanya dapat diperoleh jika telah dipahami terlebih dahulu apa yang akan diukur. Setelah itu barulah ditanyakan bagaimanakah cara mengukurnya. Dalam hal ini, setiap perusahaan jasa tentu memiliki pandangan sendiri-sendiri tentang hal-hal apakah yang akan diukur.

Ada beberapa ahli yang mengemukakan dimensi kualitas jasa yang hendak diukur dari aspek output, proses dan citra perusahaan (*result and process oriented*). Pertama adalah Lehtinen dan Lehtinen (1982) dalam Tjiptono [12] yang mengemukakan bahwa ada dua dimensi kualitas jasa yakni:

a. *Process quality* (kualitas proses).

Kualitas proses dinilai oleh pelanggan selama jasa tersebut diberikan kepada mereka.

b. *Output quality* (kualitas hasil)

Kualitas hasil dinilai oleh pelanggan setelah jasa tersebut diberikan kepada mereka.

Dari sudut pandang lain, mereka juga mengemukakan tiga dimensi kualitas jasa yaitu:

a. *Physical quality* (kualitas fisik)

Kualitas fisik berkaitan dengan produk dan pendukungnya.

b. *Interactive quality* (kualitas interaktif)

Kualitas interaktif berkaitan dengan interaksi atau hubungan antara pelanggan dengan perusahaan jasa.

c. *Corporate quality* (kualitas perusahaan)

Kualitas perusahaan berhubungan dengan citra perusahaan di mata pelanggan.

Ahli lain yakni Gronroos (1983) dalam Tjiptono [12] mengemukakan tiga dimensi kualitas jasa yaitu:

a. *Technical quality* (kualitas teknis)

- Kualitas teknis berhubungan dengan **apa** yang diterima oleh pelanggan.
- b. *Functional quality* (kualitas fungsional)
Kualitas fungsional dengan bagaimana **cara** jasa tersebut diberikan kepada pelanggan.
 - c. *Corporate quality* (kualitas perusahaan)
Kualitas perusahaan berkaitan dengan citra perusahaan itu sendiri.

Selain *result and process oriented* sebagaimana dijelaskan di atas, ada pula yang memandang kualitas jasa dari aspek sumber-sumber kualitasnya saja (*customer and process oriented*). Dalam hal ini, Gummesson (1987) dalam Tjiptono [12] menyatakan bahwa ada empat sumber kualitas yang menjadi penentu kualitas jasa, yaitu:

- a. *Design quality* (kualitas rancangan)
Kualitas rancangan mengandung arti bahwa kualitas jasa ditentukan pada saat pertama kali jasa dirancang untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.
- b. *Production quality* (kualitas produksi)
Kualitas produksi mengandung arti bahwa kualitas jasa ditentukan oleh kerjasama departemen manufaktur dan departemen pemasaran.
- c. *Delivery quality* (kualitas pemberian jasa)
Kualitas pemberian jasa mengandung arti bahwa kualitas jasa ditentukan oleh janji perusahaan kepada pelanggan.
- d. *Relationship quality* (kualitas hubungan)
Kualitas hubungan mengandung arti bahwa kualitas jasa ditentukan oleh hubungan profesional dan hubungan sosial antara perusahaan dengan *stakeholder* (pelanggan, pemasok, agen, dan pemerintah, serta karyawan perusahaan).

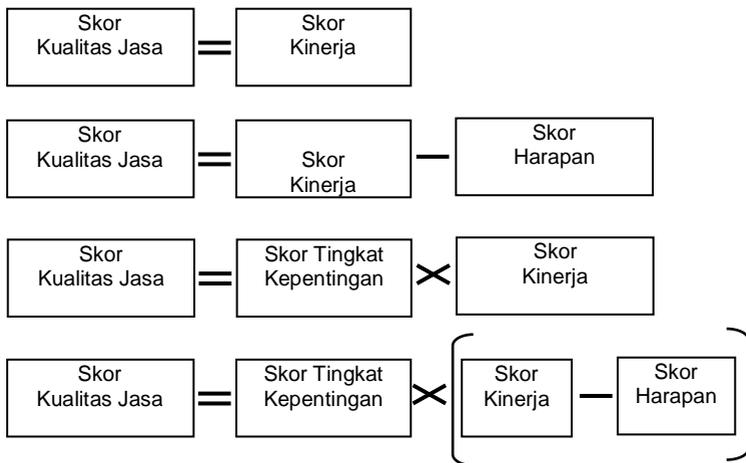
Selain semua penjelasan di atas, sesungguhnya masih banyak aneka paparan mengenai dimensi kualitas jasa yang hendak diukur, tetapi yang jelas untuk kualitas jasa secara umum, yang sering digunakan adalah dimensi kualitas jasa menurut Parasuraman, Zeithaml & Berry [11] yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*. Kelima dimensi ini telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Karena pembahasan di dalam buku ini lebih diarahkan pada kualitas jasa layanan kesehatan, maka dalam pengukuran kualitas, bagus pula jika menggunakan dimensi kualitas jasa yang secara khusus terfokus pada layanan kesehatan, misalnya delapan

dimensi menurut Brown et. el. [13] yaitu *technical competence, access to services, effectiveness, interpersonal relations, efficiency, continuity, safety, dan amenities*, sebagaimana telah dijelaskan pula pada bab sebelumnya.

2. Formula-Formula Pengukuran Kualitas Layanan Kesehatan

Pada dasarnya tindakan mengukur kualitas jasa adalah mengevaluasi atau membandingkan kinerja suatu jasa dengan seperangkat standar yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Sebagai contoh adalah salah satu model pengukuran yang telah banyak dikenal yang disusun oleh Parasuraman et al. [11], dengan nama SERVQUAL. Alat ini mengukur harapan dan persepsi pelanggan, serta kesenjangan atau gap yang ada. Dalam hal ini yang menjadi standar adalah harapan pelanggan sedangkan kinerja jasa adalah persepsi pelanggan terhadap jasa yang telah diberikan kepada mereka.

Perbandingan antara standar dan kinerja tersebut dapat memanfaatkan formula-formula sebagai berikut:



Dari empat formula di atas, baik standar maupun kinerja dari jasa yang diberikan semua diukur berdasarkan sudut pandang pelanggan. Sebagai contoh, jika yang dijadikan standar adalah harapan, maka

yang dimaksud harapan tersebut adalah harapan yang dikemukakan oleh pelanggan. Demikian pula tingkat kepentingan, merupakan derajat pentingnya unsur-unsur jasa menurut pelanggan. Seperti halnya standar, kinerja dari jasa yang diberikan juga dinilai oleh pelanggan. Jelaslah bahwa karena yang hendak memanfaatkan jasa adalah pelanggan, maka mereka diberi kesempatan untuk menentukan tingkat kepentingan maupun harapan terhadap jasa yang hendak mereka terima tersebut. Setelah itu, mereka diberi kesempatan untuk menilai atau melakukan evaluasi terhadap kinerja dari jasa tersebut. Sudah tentu para pelanggan akan merasa puas jika ternyata kinerja dari jasa tersebut dapat menyamai tingkat kepentingan dan harapan mereka. Jika ternyata kinerja dari jasa bahkan melebihi harapan mereka, maka dapat dikatakan bahwa para pelanggan sangat puas. Kemungkinan terakhir adalah kinerja dari jasa berada di bawah atau tidak dapat memenuhi harapan pelanggan. Jika demikian yang terjadi, maka para pelanggan akan kecewa, dan mereka bisa saja mereka mengatakan: "Saya tidak puas terhadap layanan yang diberikan."

Dari uraian di atas terlihat bahwa jika pelanggan merasa sangat puas, mereka akan mengatakan bahwa jasa yang diberikan berkualitas sangat tinggi. Sebaliknya, jika mereka merasa tidak puas, mereka akan mengatakan bahwa jasa yang telah diberikan untuk pelanggan berkualitas rendah. Dengan kata lain, semakin tinggi tingkat kepuasan pelanggan, maka semakin tinggi pula kualitas jasa yang diberikan, demikian pula sebaliknya. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa kualitas jasa menurut persepsi konsumen identik dengan kepuasan konsumen.

Tidak berlebihan jika kualitas jasa, termasuk juga jasa layanan kesehatan ditentukan melalui pengukuran tingkat kepuasan pelanggan. Banyak ahli yang menyatakan bahwa dalam pengukuran kualitas produk jasa ataupun barang, yang terpenting adalah kualitas menurut persepsi pelanggan (kepuasan). Mengapa demikian? Selengkap apapun fasilitas yang dimiliki oleh penyedia jasa kesehatan, setinggi apapun tingkat pendidikan para karyawan, secanggih apapun peralatan kedokteran yang dimiliki, jika para pelanggan mengatakan "Saya tidak puas", maka penyedia jasa layanan kesehatan tersebut tidak berkualitas. Jadi yang menjadi realita dalam hal ini bukanlah tersedianya fasilitas yang lengkap, para karyawan yang berpendidikan tinggi atau kecanggihannya

peralatan yang dimiliki, meskipun tampaknya secara obyektif komponen-komponen tersebut benar-benar ada. Yang menjadi realita yang sesungguhnya justru persepsi pelanggan. Perusahaan layanan jasa berusaha sekuat tenaga untuk memperbaiki produknya adalah semata-mata untuk dipersembahkan kepada pelanggan. Lalu apa gunanya jika usaha tersebut tidak didasarkan atas harapan atau tingkat kepentingan yang ditentukan oleh pelanggan? Apakah para manajer dengan serta merta langsung mengetahui bahwa pelanggan ingin dilayani dengan fasilitas lengkap, karyawan berpendidikan tinggi atau alat yang canggih? Belum tentu. Para manajer tidak bisa mengetahui apa isi hati para pelanggan. Oleh karena itu, yang ideal harus dilakukan survei terlebih dahulu, apa saja yang menjadi harapan para pelanggan saat ini. Mungkin saja betul, mereka ingin dilayani dengan fasilitas yang lengkap, namun mungkin juga salah. Mereka bisa saja berpendapat bahwa yang penting adalah dilayani dengan cepat, sedangkan fasilitas adalah urutan yang kesekian kali.

Kita telah banyak mengenal sistem yang berhubungan dengan penjaminan kualitas. Pemerintah misalnya, melakukan berbagai bentuk program akreditasi untuk menentukan kualitas sebuah institusi. Selain itu juga ada sistem penjaminan kualitas di tingkat internal organisasi. Yang lebih bersifat globalpun juga ada, misalnya ISO (*International Organization of Standardization*) yang berpusat di Geneva, Switzerland. [14] Berbagai sistem penjaminan kualitas tersebut memang tidak hanya memberikan penilaian kualitas berdasarkan persepsi konsumen semata. Banyak indikator penilaian kualitas yang digunakan, tergantung kepada sistem yang memberi penilaian. Sebagai contoh, tim akreditasi dari pemerintah menilai kualitas sebuah rumah sakit dengan melakukan observasi secara langsung terhadap fasilitas perawatan pasien, lalu membandingkannya dengan standar yang telah ditentukan sebelumnya. Jelas ini merupakan salah satu cara penilaian kualitas yang tidak berdasarkan atas persepsi pelanggan. Namun dalam hal kinerja karyawan, ternyata rumah sakit tersebut dinilai berdasarkan kepuasan pelanggan yang diperoleh melalui survei kepuasan pelanggan dengan menggunakan penyebaran kuesioner.

3. Mengapa Harus Kepuasan Pelanggan?

Simamora [5] menyatakan bahwa konsumen yang puas akan bercerita kepada dua orang lainnya mengenai kepuasannya,

sedangkan konsumen yang kecewa akan bercerita kepada sepuluh orang lainnya tentang kekecewaannya. Orang sangat tanggap terhadap kekecewaan orang lain. Sebagai contoh, sangat besar pengaruh kekecewaan yang dimuat di dalam surat pembaca. Ribuan konsumen dan calon konsumen lainnya akan terpengaruh. Kalau kawan bercerita tentang keburukan merek yang dibelinya, maka Anda akan berpikir dua kali untuk membeli merek yang sama kecuali terpaksa, atau jika tidak yakin terhadap cerita kawan tersebut.

Hal di atas berlaku untuk semua produk yang dijual baik barang maupun jasa, termasuk jasa layanan kesehatan. Misalnya kawan Anda mengatakan: "Saya datang ke Puskesmas "A" karena sakit perut. Katanya buka jam delapan pagi, ternyata jam sembilan lebih baru dibuka, setelah dilayani ternyata saya masih harus pergi ke apotek karena katanya persediaan salah satu obat yang saya butuhkan sudah habis." Begitu mendengar keluhan kawan Anda tersebut, Anda yang semula sudah bersiap-siap hendak berangkat ke Puskesmas "A" menjadi ragu-ragu. "Jangan-jangan Saya akan mendapatkan pengalaman yang sama dengan kawan saya. Lebih baik saya pergi ke balai pengobatan yang lain saja." Mungkin itulah salah satu ungkapan keraguan Anda seandainya mengalami peristiwa yang sesungguhnya.

Dari uraian di atas kita dapat menyimpulkan bahwa institusi layanan kesehatan harus berusaha memuaskan konsumen. Keluhan konsumen yang diceritakan (*devil advocate*) harus dihindari oleh penyedia jasa. Bahkan harus diusahakan sebaliknya, karena konsumen dapat dijadikan pemasar tanpa biaya alias cuma-cuma atau gratis. Dalam dunia pemasaran lazim disebut *word of mouth communication* (komunikasi dari mulut ke mulut). Para konsumen yang berada di dalam kelompok ini biasanya memiliki loyalitas yang sudah tidak perlu diragukan lagi. Aaker (1991) dalam Simamora [5] menyebutnya sebagai *committed buyer*, sedangkan Kotler [9] dalam Simamora [5] menyebutnya sebagai *hardcore loyal*. Mempertahankan para konsumen yang loyal lebih berharga dibandingkan dengan mengejar konsumen yang belum tentu loyal.

Pentingnya memperhatikan kepuasan konsumen juga terkait dengan semakin ketatnya persaingan domestik dan internasional pada era global ini. Setiap penyedia jasa layanan kesehatan harus berusaha memuaskan pelanggan jika ingin tetap eksis dalam

persaingan. Memang pada dasarnya jasa layanan kesehatan, khususnya dari pemerintah memiliki orientasi sosial (bukan mencari keuntungan semata) atau disebut sebagai organisasi nirlaba. Namun dari waktu ke waktu, sebagian dari institusi layanan kesehatan ini juga harus mengarah kepada *profit oriented* (berorientasi kepada keuntungan), karena keuntungan inilah yang menjadi sumber dana bagi pengembangan institusi, yang pada akhirnya dimanfaatkan untuk peningkatan kualitas layanan juga. Dengan demikian, institusi-institusi ini mau atau tidak mau, suka atau tidak suka, juga harus terjun ke dalam dunia persaingan di era global.

Kendati kepuasan konsumen sangat besar artinya untuk mempertahankan eksistensi dalam iklim persaingan era global, namun bukan berarti penyedia jasa layanan kesehatan yang bersifat nirlaba tidak perlu memperhatikan kepuasan konsumen. Banyak kita dapati institusi pemberi jasa layanan kesehatan nirlaba yang sama sekali tidak mencari keuntungan material. Contoh yang banyak dikenal adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) baik yang melayani ibu dan anak maupun yang melayani masyarakat berusia lanjut. Selain itu ada pula Ponkesdes (Pondok Kesehatan Desa), Puskesmas dan Puskesmas Pembantu serta masih banyak lagi.

Institusi-institusi nirlaba ini perlu juga memperhatikan kepuasan para konsumen sebagai indikator kualitas layanan kesehatan yang diberikan. Konsumen harus bisa dipertahankan agar tetap loyal terhadap layanan nirlaba ini. Dengan demikian, pemerintah maupun pihak non pemerintah penyedia jasa kesehatan nirlaba benar-benar dapat memberikan layanan kesehatan yang berkualitas dan tidak kalah dengan jasa yang berorientasi pada keuntungan. Kalau hal tersebut bisa diwujudkan, maka lapisan masyarakat bawah yang lebih banyak menggunakan layanan nirlaba ini diharapkan juga dapat menikmati layanan kesehatan yang berkualitas.

4. Langkah-Langkah Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Kotler [9] menjelaskan bahwa puas atau tidak puasnya pembeli setelah melakukan pembelian (dalam hal ini produk berupa barang maupun jasa), tergantung kepada kinerja tawaran dalam pemenuhan harapan pembeli. Secara umum, kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah

membandingkan kinerja atau hasil produk yang dipikirkan terhadap kinerja atau hasil yang diharapkan. Jika kinerja berada di bawah harapan, maka pelanggan tidak puas. Jika kinerja melebihi harapan, maka pelanggan amat puas atau senang.

Bagaimana para pembeli membentuk harapan mereka? Dengan memerhatikan pengalaman pembelian mereka sebelumnya, nasehat teman serta kolega dan janji serta informasi para pemasar maupun pesaingnya, para pelanggan menaruh harapan terhadap penyedia produk. Sebagai contoh, jika para pemasar mempromosikan bahwa kondisi produk sangat baik padahal faktanya tidak sebaik itu, maka akan terbentuklah harapan pelanggan yang terlalu tinggi. Akibatnya, terjadilah kekecewaan para pelanggan ketika setelah membeli, mereka mendapatkan bahwa apa yang mereka peroleh ternyata tak tidak sesuai dengan harapan. Sebaliknya, jika pihak pemasar menciptakan harapan yang terlalu rendah, maka tidak akan ada yang tertarik menjadi pelanggan, meskipun jika ternyata benar-benar membeli mungkin saja akan terpuaskan.

Menurut Kotler (1997) dalam Simamora [5], terdapat empat metode pengukuran kepuasan pelanggan, yaitu: 1) sistem keluhan dan saran, 2) berpura-pura menjadi pembeli, 3) menganalisis pelanggan yang hilang, dan 4) survei kepuasan konsumen.

Kembali kepada definisi kepuasan menurut Kotler [9], bahwa kepuasan adalah hasil perbandingan antara *expectation* (harapan) tentang produk dan *performance* (kinerja) dari produk, maka ada dua hal yang harus dibahas yaitu *expected quality* (kualitas yang diharapkan) dan *perceived quality* (kualitas yang dirasakan).

Ada berbagai macam pengertian dari kata “*expectation*” (harapan). Pertama, harapan adalah suatu bentuk **antisipasi**. Sebagai contoh, ada orang yang mengatakan: “Dengan kebugaran saya pagi ini, saya berharap akan menjadi pemenang dalam lomba jalan sehat”. Dalam pengertian ini ada hubungan jika, maka Contoh lainnya adalah, jika rajin memeriksakan kehamilan, maka bayi akan sehat, jika rajin berolah raga, maka badan stamina meningkat.

Pengertian kedua adalah harapan sebagai **fungsi**. Sebagai contoh, setelah Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes didirikan, saya berharap jurnal tersebut dapat mempublikasikan dengan segera hasil riset para peneliti kesehatan. Jelas bahwa jurnal tersebut

berfungsi untuk menampung publikasi hasil riset para peneliti kesehatan. Jadi yang menjadi obyek adalah jurnal penelitian, sedangkan fungsinya adalah mempublikasikan hasil riset. Kemampuan untuk melakukan fungsi tersebut dinamakan performans. Dengan demikian, dalam hubungannya dengan fungsi, harapan adalah suatu tingkat performans yang seharusnya dapat ditunjukkan oleh suatu obyek sesuai dengan situasi dan kondisi obyek tersebut.

Pengertian ketiga adalah harapan sebagai **konsekuensi**. Sebagai contoh, harapan bahwa layanan pasien di Ruang Kelas I lebih rendah daripada layanan di Ruang VIP rumah sakit, merupakan sebuah konsekuensi akibat taripnya yang lebih rendah. Saya berharap mendapatkan fasilitas ruang perawatan ber-AC, tersedia televisi, kulkas, tersedia kamar mandi khusus yang berada di dalam kamar, serta petugas selalu siap melayani di setiap saat. Harapan tersebut dicetuskan oleh pasien sebagai konsekuensi bahwa dia telah membayar kamar VIP bertarif tinggi. Jika pasien membayar kamar Kelas III tentu akan memiliki harapan yang berbeda, misalnya saya berharap ruang perawatan saya bersih, tenang, dengan kamar mandi yang tidak terlalu jauh, serta petugas melayani dengan ramah. Pada pengertian harapan sebagai konsekuensi, terdapat komparasi atau perbandingan. Obyek (dalam contoh di atas adalah ruang perawatan pasien) dibandingkan dengan referensi atau standar yang telah diketahui sebelumnya. Dari referensi yang telah diketahui sebelumnya, tampaknya sangat kecil kemungkinannya (jika tidak boleh disebut mustahil) pasien di ruang Kelas III akan mendapatkan fasilitas televisi, kulkas serta kamar mandi khusus.

Pengertian keempat adalah harapan berasal dari **kebutuhan**. Bahkan sering juga harapan diartikan sebagai kebutuhan, yang sebenarnya merupakan pengertian yang keliru. Sebagai contoh, seseorang membeli termometer supaya jika ada anggota keluarganya mengalami demam, segera dapat mengukur sendiri suhu tubuhnya. Lalu seseorang tadi berharap bahwa termometer tersebut dapat segera digunakan untuk mengukur suhu badan. Sebenarnya, termometer untuk mengukur suhu merupakan suatu kebutuhan, bukan harapan.

C. Survei Kepuasan Masyarakat

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 16 tahun 2014 telah mengatur bahwa pengukuran tingkat kepuasan masyarakat perlu dilakukan terutama kepada instansi pemerintah yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara luas. Pengukuran kepuasan tersebut digunakan untuk melihat seberapa besar kinerja yang telah dilakukan oleh instansi pemerintah menurut persepsi dari masyarakat. [4]

Ruang lingkup survei kepuasan masyarakat menurut PerMen PAN & RB No. 16 tahun 2014 [4] meliputi 9 hal berikut ini:

- 1) Persyaratan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlakukan oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan.
- 2) Prosedur, yaitu tata cara baku termasuk tahapan pengaduan terhadap pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.
- 3) Waktu pelayanan, yaitu waktu yang diperlukan dalam proses pelayanan.
- 4) Biaya/ tarif, yaitu besaran ongkos yang dikenakan untuk mendapatkan pelayanan.
- 5) Produk spesifikasi jenis pelayanan, yaitu hasil pelayanan yang diberikan dan diterima masyarakat sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 6) Kompetensi pelaksana, yaitu kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana pelayanan yaitu pengetahuan, keahlian, keterampilan dan pengalaman.
- 7) Perilaku pelaksana, yaitu sikap petugas dalam memberikan pelayanan.
- 8) Maklumat pelayanan, yaitu pernyataan kesanggupan dan kewajiban penyelenggara untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar yang berlaku.
- 9) Penanganan pengaduan, saran dan masukan, yaitu pelaksanaan penanganan pengaduan, saran dan masukan serta tindak lanjut.

Penyajian hasil survei kepuasan masyarakat dapat ditampilkan dalam bentuk skoring, angka absolut maupun kualitatif. Fokus utama dari dilaksanakannya survei tersebut adalah diperoleh saran perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Hasil survei kepuasan masyarakat secara keseluruhan wajib diinformasikan kepada publik melalui media massa, *website* maupun media sosial.

BAB III: PERSIAPAN SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT BERBASIS *PERCEIVED QUALITY* DAN *EXPECTED QUALITY*

A. Pendekatan dan *Novelty*

Studi ini merupakan usaha untuk menciptakan metode baru yang sederhana dalam rangka menampilkan hasil survei kepuasan masyarakat yang bisa difahami dengan cepat dan mudah. Studi ini tergolong sebagai riset yang menerapkan *mix-method* yakni perpaduan antara pendekatan kualitatif dan kuantitatif.

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu tahun 2016, di seluruh puskesmas di Kabupaten Ngawi. Lokasi ini dipilih dengan pertimbangan bahwa selama ini telah menjalin kerjasama setiap tahun dengan tim peneliti dalam rangka survei kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas. Penelitian ini difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi, “*Alliance of Health Activists (AloHA)*”, Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES) dan Poltekkes Kemenkes Surabaya, sehingga proses penelitian dapat berjalan dengan lancar.

C. Sumber Daya

1. Material

Sumber-sumber material pokok yang dibutuhkan dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Literatur-literatur dalam bidang manajemen kualitas layanan dan kepuasan pelanggan
- 2) *Software* dalam bidang statistika

2. Sumberdaya Manusia

Sumberdaya manusia atau subyek yang terlibat dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Para pakar manajemen
- 2) Para tenaga kesehatan di puskesmas
- 3) Para pelanggan layanan puskesmas

Para pelanggan layanan puskesmas terlibat sebagai responden dalam pengujian metode baru. Dalam hal ini, subyek yang dilibatkan adalah para pasien dan/atau keluarga pasien yang telah mendapatkan pelayanan puskesmas, dengan ukuran sampel ditentukan dengan kuota yaitu 20 orang untuk setiap unit pelayanan di puskesmas; dan 10 orang untuk setiap puskesmas pembantu yang tergabung dalam suatu puskesmas induk. Dengan demikian, jika sebuah puskesmas memiliki 10 unit pelayanan dan 5 puskesmas pembantu, maka ukuran sampel adalah $(10 \times 20) + (5 \times 10) = 250$ orang.

D. Tahapan Penelitian

Mengacu kepada tujuan penelitian, penemuan metode inovatif untuk penyajian hasil survei kepuasan masyarakat ini, dilaksanakan dalam beberapa tahap yaitu: 1) pemilihan elemen-elemen pelayanan; 2) pemilihan atribut-atribut untuk dasar penentuan tingkat kepuasan masyarakat; 3) penentuan metode penilaian tingkat kepuasan masyarakat; 4) uji coba metode melalui penelitian lapangan; pengajuan rekomendasi.

1. Pemilihan Elemen-Elemen Pelayanan

Tahap ini dilaksanakan melalui pendekatan kualitatif yaitu studi kepustakaan. Pada tahap ini dilakukan pemilihan elemen-elemen pelayanan pelanggan melalui literature review. Fasilitas *online* yang digunakan sebagai sumber penelusuran adalah *database Google Scholar* dan *Pro-Quest* melalui akun di Perpustakaan Nasional Republik Indonesia

2. Pemilihan Atribut-Atribut untuk Dasar Penentuan Tingkat Kepuasan

Tahap ini dilaksanakan dengan pendekatan kualitatif. Pemilihan atribut-atribut yang digunakan sebagai dasar penentuan

prioritas dilakukan melalui *literature review* dan pertimbangan para pakar dengan bidang keahlian yang relevan.

3. Penentuan Metode Penilaian dan Penyajian Hasil Survei Kepuasan

Tahapan ini dilaksanakan dengan pendekatan kualitatif. Pada tahap ini dilakukan penentuan metode penilaian tingkat kepuasan masyarakat melalui pertimbangan para pakar dengan bidang keahlian yang relevan.

4. Uji Coba di Lapangan

Tahapan ini dilaksanakan dengan pendekatan kuantitatif. Uji coba metode penilaian dan penyajian hasil survei kepuasan dilakukan melalui penelitian lapangan, yang terdiri atas pengumpulan data melalui pengisian kuesioner dan analisis data menggunakan metode statistika deskriptif.

5. Pengajuan Rekomendasi

Rekomendasi diajukan berdasarkan hasil analisis data.

BAB IV: HASIL STUDI

Hasil studi ini merupakan penyempurnaan ulang dari hasil Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi Tahun 2016. [15]

A. Hasil Pemilihan Elemen-Elemen Pelayanan

Sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya, pemilihan elemen-elemen pelayanan dilakukan melalui *literature review*, yaitu dengan memanfaatkan *search engine Google Scholar* dan *Pro-Quest* dengan memanfaatkan *free account* di Perpustakaan Nasional Republik Indonesia.

Literatur utama yang dipilih adalah Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 tahun 2014 tentang “Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik”, yang memuat 9 elemen pelayanan yaitu: 1) persyaratan; 2) prosedur; 3) waktu pelayanan; 4) biaya/tarif; 5) produk spesifikasi jenis pelayanan; 6) kompetensi pelaksana; 7) perilaku pelaksana; 8) maklumat pelayanan; 9) penanganan pengaduan, saran dan masukan. [4]

B. Hasil Pemilihan Atribut-Atribut *untuk* Dasar Penentuan Tingkat Kepuasan

Sesuai dengan perencanaan yang telah disusun, pemilihan atribut-atribut yang digunakan sebagai dasar penentuan prioritas dilakukan melalui *literature review* dari sumber-sumber pustaka yang relevan dan pertimbangan pakar dengan bidang keilmuan terkait.

Dalam aktifitas ini, *literature review* diarahkan kepada model teori tentang pengukuran kepuasan pelanggan. Pada tahap ini didapatkan bahwa banyak metode pengukuran kepuasan melalui survei antara lain: 1) *general impression*; 2) kepuasan berbasis *importance* (tingkat kepentingan) dan *performance* (kinerja); 3) kepuasan berbasis *perceived quality* (PQ) atau kualitas yang dirasakan dan *expected quality* (EQ) atau kualitas yang diharapkan; 4) kepuasan berbasis *perceived quality*, *expected quality* dan

importance. Berdasarkan pertimbangan pakar dari Alliance of Health Activist (AloHA) melalui FGD, selanjutnya dipilih 2 atribut pokok yaitu *perceived quality* dan *expected quality*.

C. Hasil Penentuan Metode Penilaian dan Penyajian Hasil Survei Kepuasan

Kedua atribut yang telah ditetapkan (PQ dan EQ) selanjutnya digunakan sebagai dasar untuk penilaian dan penyajian hasil survei kepuasan. Mengacu kepada penjelasan Simamora (2001), kepuasan pelanggan dapat diukur dengan membandingkan PQ dan EQ. Pada prinsipnya, jika PQ masih di bawah EQ maka disimpulkan bahwa pelanggan tidak puas; jika PQ sama dengan EQ maka disimpulkan bahwa pelanggan puas; sedangkan jika PQ di atas EQ maka disimpulkan bahwa pelanggan sangat puas.

Dalam hal ini, PQ diukur melalui pengisian kuesioner yang telah disusun dengan memuat 9 elemen pelayanan yang telah ditetapkan pada tahap sebelumnya. Setiap item, dilengkapi dengan 4 opsi jawaban dengan Skala Likert. *Scoring* untuk masing-masing opsi adalah 1, 2, 3, dan 4.

Adapun cara menghitung indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut [4]:

- 1) Menghitung nilai rata-rata setiap unsur pelayanan.
- 2) Menghitung bobot nilai rata-rata tertimbang untuk setiap unsur pelayanan, dengan formula

$$\text{Bobot nilai rata-rata tertimbang} = \frac{\sum \text{bobot}}{\sum \text{unsur}}$$

- 3) Menghitung Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

$$\text{IKM} = \sum (\text{nilai rerata tiap unsur pelayanan} \times \text{nilai rerata tertimbang}) \times 25$$

Selanjutnya indeks kepuasan masyarakat dikonversikan menjadi kategori kualitas pelayanan sebagai berikut.

- a) Nilai IKM 25 sd 43,75; dengan mutu D (kategori: tidak baik)
- b) Nilai IKM 43,76 sd 62,50; dengan mutu C (kategori: kurang baik)
- c) Nilai IKM 62,51 sd 81,25; dengan mutu B (kategori: baik)
- d) Nilai IKM 81,26 sd 100; dengan mutu A (kategori: sangat baik)

Sementara itu, untuk EQ sesungguhnya juga bisa diukur melalui pengisian kuesioner, namun mengingat pertimbangan efisiensi dan kondisi pelanggan yang mayoritas dalam kondisi sakit, maka EQ ditentukan berdasarkan target yang ditentukan dengan metode judgement, melalui pertimbangan pakar yang diperoleh dalam diskusi kelompok terfokus. Dalam hal ini, target adalah nilai IKM minimum yang sudah tergolong sebagai kualitas pelayanan dalam kategori baik, yaitu 62,51.

Agar mudah difahami oleh pembaca, maka nilai PQ dan EQ untuk setiap unit pelayanan dipadukan dalam sebuah *spiderweb diagram diagram*, dengan nilai minimum (0) pada titik pusat *spiderweb*, sedang nilai maksimum (100) berada pada titik terjauh ke segala arah dari titik pusat. Dengan demikian, nilai PQ dari setiap unit pelayanan akan berada pada posisi yang bervariasi sesuai dengan hasil penilaian responden; sedangkan nilai EQ dari setiap unit pelayanan akan berada pada jarak yang sama dari pusat *spiderweb* karena ditentukan dengan angka target yang sama melalui *judgement*.

D. Hasil Uji Coba Melalui Penelitian Lapangan

1. Waktu, Lokasi dan Rancang Bangun

Penelitian lapangan ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2016 di seluruh puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi, dalam bentuk rancangan penelitian survei.

2. Populasi dan Sampel

Populasi yang terlibat dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang menjadi pengguna pelayanan kesehatan di Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi pada tahun 2016. Sampel yang digunakan dalam kegiatan survei ini adalah sebagian dari masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kabupaten Ngawi pada tahun 2016, yang dipilih dengan teknik *quota sampling*. Di Kabupaten Ngawi terdapat 24 Puskesmas, dan masing-masing puskesmas memiliki unit layanan

yang berbeda-beda. Dalam hal ini, seluruh puskesmas terlibat dalam kegiatan survei. Setiap unit layanan di puskesmas induk yaitu tempat pendaftaran pasien, klinik umum, klinik gigi, klinik KIA, kamar obat, dan rawat inap masing-masing diberikan kuota 20 pelanggan, sedangkan khusus untuk puskesmas pembantu diberikan kuota 10 pelanggan, dengan pertimbangan bahwa rerata kunjungan pelanggan di puskesmas pembantu lebih rendah daripada rerata kunjungan pelanggan di puskesmas induk.

3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel yang diteliti dalam survei ini hanya satu yaitu tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas. Secara operasional, tingkat kepuasan didefinisikan sebagai hasil pengisian kuesioner tentang tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas yang mencakup 9 elemen yaitu: persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/ tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, maklumat pelayanan, serta penanganan pengaduan, saran dan masukan.

4. Teknik Pengumpulan Data

Data tentang kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas dikumpulkan melalui pengisian kuesioner oleh pelanggan puskesmas, yang dipandu secara langsung oleh tenaga pengumpul data yang telah ditunjuk.

Tahapan yang dilakukan dalam proses ini antara lain:

- 1) Pertemuan persiapan yang melibatkan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi dan Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- 2) Penyusunan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner yang dikembangkan berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 tahun 2014 tentang “Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap

Penyelenggaraan Pelayanan Publik”. Dalam hal ini kuesioner telah mencakup 9 elemen pelayanan yang telah ditentukan yaitu: persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/ tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, maklumat pelayanan, serta penanganan pengaduan, saran dan masukan. [4] Jumlah item untuk setiap elemen bervariasi, disesuaikan dengan masing-masing karakteristik dari setiap aspek.

- 3) Pelatihan tenaga enumerator, agar proses pengumpulan data dapat dilakukan sesuai dengan standar yang diharapkan, sekaligus terwujudnya standar yang sama bagi masing-masing tenaga enumerator.
- 4) Proses pengumpulan data di lapangan yaitu pengisian kuesioner oleh pelanggan yang dipandu secara langsung oleh tenaga enumerator, dengan pengawasan supervisor.
- 5) Proses pengolahan data yang meliputi: 1) penyuntingan yaitu memastikan bahwa data yang diperoleh sudah benar dan lengkap, 2) pemberian kode dari data kualitatif menjadi angka sesuai dengan pedoman koding yang telah tercantum dalam kuesioner, 3) tabulasi, yaitu memasukkan kode-kode ke dalam tabel yang telah tersedia dalam bentuk *digital software*. Tahap pengolahan data ini dilakukan oleh enumerator, dengan pengawasan supervisor.
- 6) Proses analisis data yaitu melakukan analisis data menggunakan metode statistika deskriptif baik secara numerik dalam bentuk indeks (IKM), maupun kategorik yang merupakan deskripsi dari tingkatan kualitas pelayanan.
- 7) Proses penyajian data dalam bentuk tabel dan *spider web diagram* untuk menggambarkan pencapaian kualitas pelayanan dibandingkan dengan standar yang telah ditentukan sebelumnya.

5. Hasil Survei

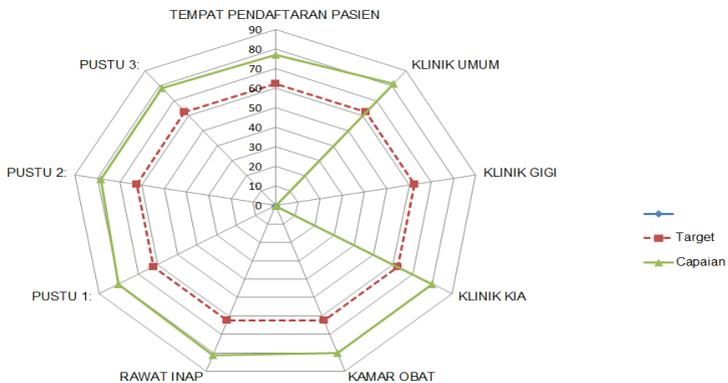
Berikut ini disajikan tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh masing-masing puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi. Data berhasil dikumpulkan dari 24 puskesmas dengan rincian secara berurutan yaitu:

a. Kualitas Pelayanan Puskesmas Sine Tahun 2016

Tabel 4.1. IKM untuk Pelayanan Puskesmas Sine

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	77.265625	B (BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	81.25	B (BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	0	D (TIDAK BAIK)
KLINIK KIA	62.51	80	B (BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	80.234375	B (BAIK)
RAWAT INAP	62.51	81.171875	B (BAIK)
PUSTU 1: KETANGGUNG	62.51	80.3125	B (BAIK)
PUSTU 2: WONOSARI	62.51	78.4375	B (BAIK)
PUSTU 3: JAGER	62.51	78.28125	B (BAIK)

Catatan: Tidak dilakukan survei di Klinik Gigi



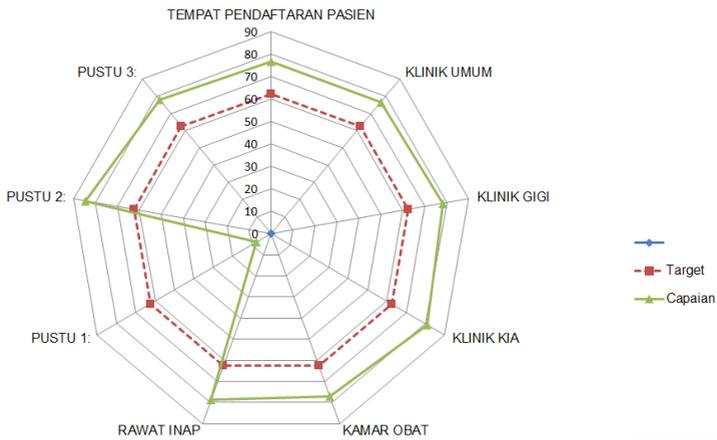
Gambar 4.1. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Sine

Tabel 4.1 dan Gambar 4.1 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Sine berada dalam kategori baik dan telah melampaui target kualitas minimal.

b. Kualitas Pelayanan Puskesmas Ngrambe Tahun 2016

Tabel 4.2. IKM untuk Pelayanan Puskesmas Ngrambe

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	76.796875	B (BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	76.71875	B (BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	78.4375	B (BAIK)
KLINIK KIA	62.51	80.9375	B (BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	76.953125	B (BAIK)
RAWAT INAP	62.51	78.75	B (BAIK)
PUSTU 1: MANISHARJO	62.51	7.5	D (TIDAK BAIK)
PUSTU 2: TAWANGREJO	62.51	84.53125	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 3: GEDORO	62.51	77.8125	B (BAIK)



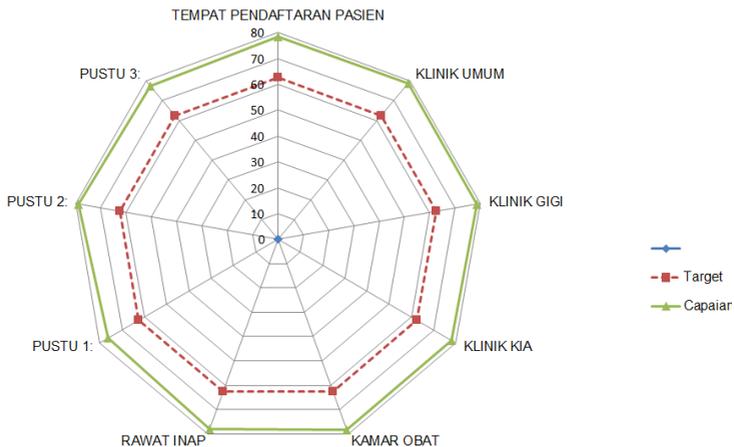
Gambar 4.2. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Ngrambe

Tabel 4.2 dan Gambar 4.2 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Ngrambe berada dalam kategori baik dan telah melampaui target kualitas minimal. Puskesmas Pembantu Tawangrejo menunjukkan kualitas layanan yang terbaik dengan kategori sangat baik.

c. Kualitas Pelayanan Puskesmas Jogorogo Tahun 2016

Tabel 4.3. IKM untuk Pelayanan Puskesmas Jogorogo

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	78.4375	B (BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	78.984375	B (BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	78.671875	B (BAIK)
KLINIK KIA	62.51	78.125	B (BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	78.28125	B (BAIK)
RAWAT INAP	62.51	78.125	B (BAIK)
PUSTU 1: KLETEKAN	62.51	76.25	B (BAIK)
PUSTU 2: SOCO	62.51	78.75	B (BAIK)
PUSTU 3: NGRAYUDAN	62.51	77.34375	B (BAIK)



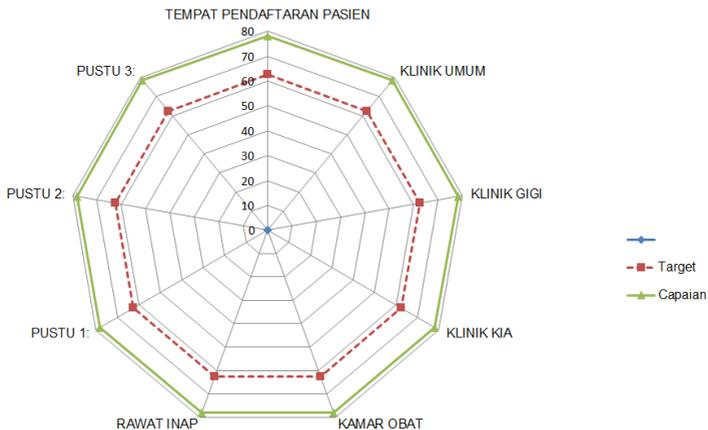
Gambar 4.3. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Jogorogo

Tabel 4.3 dan Gambar 4.3 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Jogorogo berada dalam kategori baik dan telah melampaui target kualitas minimal. Nilai kualitas dari masing-masing unit layanan hampir sama.

d. Kualitas Pelayanan Puskesmas Kendal Tahun 2016

Tabel 4.4. IKM untuk Pelayanan Puskesmas Kendal

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	78.125	B (BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	78.59375	B (BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	78.125	B (BAIK)
KLINIK KIA	62.51	78.125	B (BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	78.125	B (BAIK)
RAWAT INAP	62.51	78.125	B (BAIK)
PUSTU 1: SIMO	62.51	78.125	B (BAIK)
PUSTU 2: PATALAN	62.51	78.125	B (BAIK)
PUSTU 3: KARANG GUPITO	62.51	78.59375	B (BAIK)



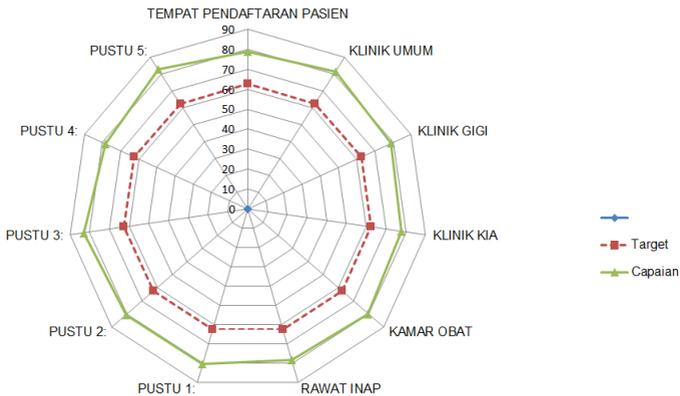
Gambar 4.4. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Kendal

Tabel 4.4 dan Gambar 4.4 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Kendal berada dalam kategori baik dan telah melampaui target kualitas minimal. Nilai kualitas dari masing-masing unit layanan hampir sama.

e. Kualitas Pelayanan Puskesmas Geneng Tahun 2016

Tabel 4.5. IKM untuk Pelayanan Puskesmas Geneng

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	78.671875	B (BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	81.484375	A (SANGAT BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	79.0625	B (BAIK)
KLINIK KIA	62.51	77.890625	B (BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	79.6875	B (BAIK)
RAWAT INAP	62.51	78.515625	B (BAIK)
PUSTU 1: KERAS WETAN	62.51	80.46875	B (BAIK)
PUSTU 2: KLAMPISAN	62.51	80.3125	B (BAIK)
PUSTU 3: KASREMAN	62.51	82.8125	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 4: KERSOHARJO	62.51	78.28125	B (BAIK)
PUSTU 5: KLITIK	62.51	83.125	A (SANGAT BAIK)



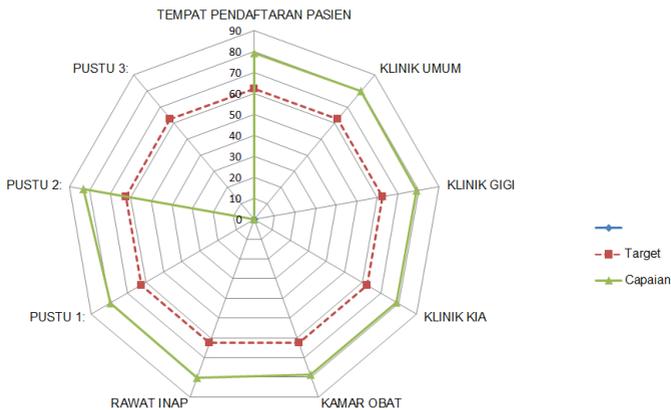
Gambar 4.5. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Geneng

Tabel 4.5 dan Gambar 4.5 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Kendal telah melampaui target kualitas minimal dan berada dalam kategori baik dan sangat baik. Nilai kualitas sangat baik didapatkan oleh unit layanan Klinik Umum, Puskesmas Pembantu Kasreman dan Puskesmas Pembantu Klitik.

f. Kualitas Pelayanan Puskesmas Widodaren Tahun 2016

Tabel 4.6. IKM untuk Pelayanan Puskesmas Widodaren

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	79.453125	B (BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	79.6875	B (BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	79.140625	B (BAIK)
KLINIK KIA	62.51	78.671875	B (BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	78.671875	B (BAIK)
RAWAT INAP	62.51	80.234375	B (BAIK)
PUSTU 1: GERIH	62.51	79.6875	B (BAIK)
PUSTU 2: RANDU SONGO	62.51	83.125	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 3: 0	62.51	0	D (TIDAK BAIK)



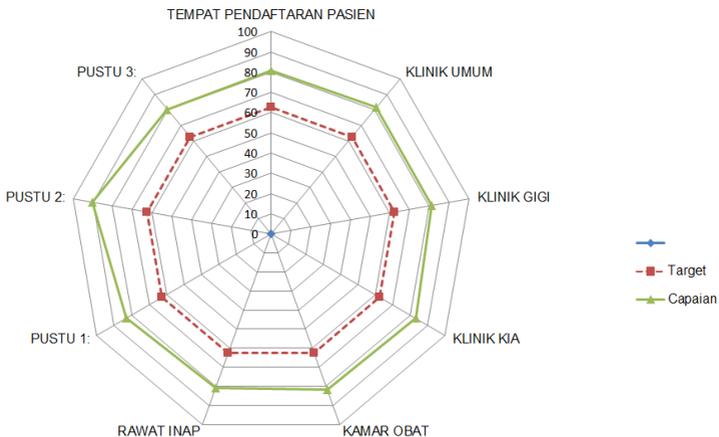
Gambar 4.6. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Widodaren

Tabel 4.6 dan Gambar 4.6 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Widodaren telah melampaui target kualitas minimal dan berada dalam kategori baik dan sangat baik. Nilai kualitas sangat baik didapatkan oleh unit layanan Puskesmas Pembantu Randusongo.

g. Kualitas Pelayanan Puskesmas Kwadungan Tahun 2016

Tabel 4.7. IKM untuk Pelayanan Puskesmas Kwadungan

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	80.703125	B (BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	81.640625	A (SANGAT BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	81.09375	B (BAIK)
KLINIK KIA	62.51	83.046875	A (SANGAT BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	81.5625	A (SANGAT BAIK)
RAWAT INAP	62.51	80.859375	B (BAIK)
PUSTU 1: Mojomanis	62.51	83.125	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 2: Sumengko	62.51	90.15625	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 3: Kendung	62.51	80.3125	B (BAIK)



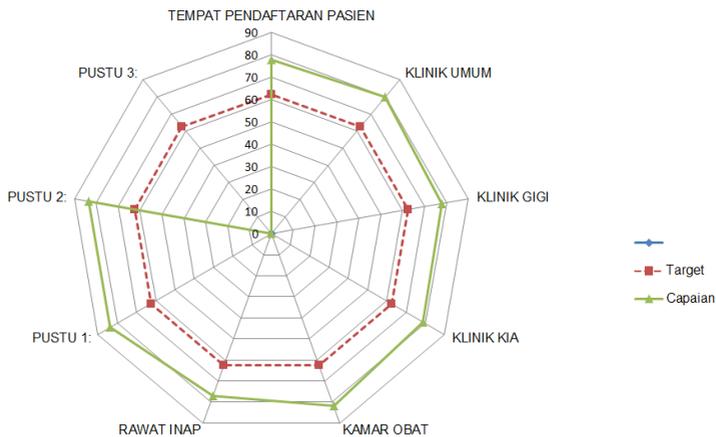
Gambar 4.7. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Kwadungan

Tabel 4.7 dan Gambar 4.7 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Kwadungan telah melampaui target kualitas minimal dan mayoritas berada dalam kategori sangat baik. Nilai kualitas sangat baik didapatkan oleh layanan Klinik Umum, KIA, Kamar Obat, Puskesmas Pembantu Mojomanis dan Puskesmas Pembantu Sumengko.

h. Kualitas Pelayanan Puskesmas Pangkur Tahun 2016

Tabel 4.8. IKM untuk Pelayanan Puskesmas Pangkur

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	77.8125	B (BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	79.84375	B (BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	77.890625	B (BAIK)
KLINIK KIA	62.51	78.828125	B (BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	82.03125	A (SANGAT BAIK)
RAWAT INAP	62.51	77.03125	B (BAIK)
PUSTU 1: Waruk Tengah	62.51	83.59375	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 2: Babadan	62.51	83.59375	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 3: 0	62.51	0	D (TIDAK BAIK)



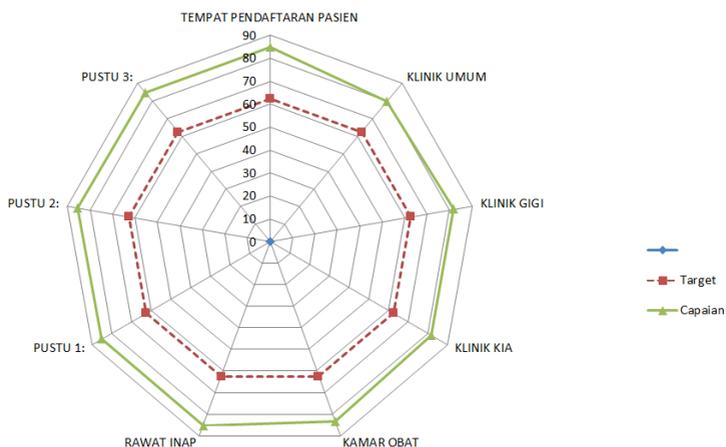
Gambar 4.8. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Pangkur

Tabel 4.8 dan Gambar 4.8 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Pangkur telah melampaui target kualitas minimal dan berada dalam kategori baik dan sangat baik. Nilai kualitas sangat baik didapatkan oleh unit layanan Kamar Obat, Puskesmas Pembantu Waruk Tengah dan Puskesmas pembantu Babadan.

i. Kualitas Pelayanan Puskesmas Karangjati Tahun 2016

Tabel 4.9. IKM untuk Pelayanan Puskesmas Karangjati

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	84.765625	A (SANGAT BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	79.84375	B (BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	81.5625	A (SANGAT BAIK)
KLINIK KIA	62.51	81.71875	A (SANGAT BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	83.359375	A (SANGAT BAIK)
RAWAT INAP	62.51	85.3125	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 1: CAMPUR ASRI	62.51	85	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 2: SAMBONG	62.51	85.625	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 3: BRANGOL	62.51	85	A (SANGAT BAIK)



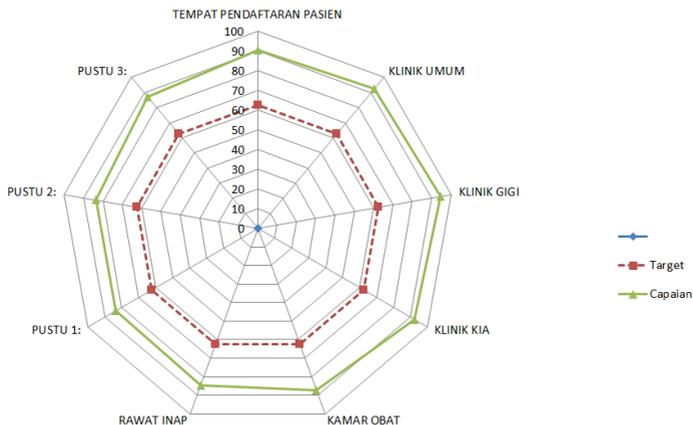
Gambar 4.9. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Karangjati

Tabel 4.9 dan Gambar 4.9 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Karangjati telah melampaui target kualitas minimal dan hampir seluruhnya berada dalam kategori sangat baik.

j. Kualitas Pelayanan Puskesmas Bringin Tahun 2016

Tabel 4.10. IKM untuk Pelayanan Puskesmas Bringin

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	90.546875	A (SANGAT BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	92.421875	A (SANGAT BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	94.609375	A (SANGAT BAIK)
KLINIK KIA	62.51	92.1875	A (SANGAT BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	87.5	A (SANGAT BAIK)
RAWAT INAP	62.51	84.765625	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 1: KENONGOREJO	62.51	83.4375	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 2: SUMBER BENING	62.51	83.59375	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 3: GANDONG	62.51	87.03125	A (SANGAT BAIK)



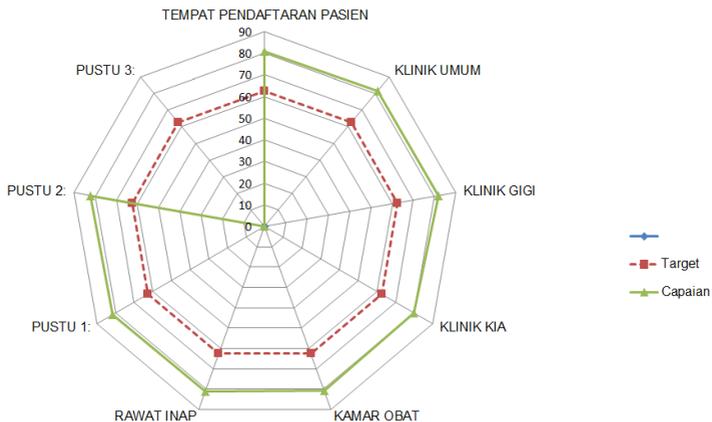
Gambar 4.10. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Bringin

Tabel 4.10 dan Gambar 4.10 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Bringin telah melampaui target kualitas minimal dan seluruhnya berada dalam kategori sangat baik.

k. Kualitas Pelayanan Puskesmas Padas Tahun 2016

Tabel 4.11. IKM untuk Pelayanan Puskesmas Padas

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	80.859375	B (BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	81.484375	A (SANGAT BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	81.71875	A (SANGAT BAIK)
KLINIK KIA	62.51	80.078125	B (BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	80.625	B (BAIK)
RAWAT INAP	62.51	81.015625	B (BAIK)
PUSTU 1: KEDUNGPRAHU	62.51	81.40625	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 2: TAMBAKROMO	62.51	82.34375	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 3: 0	62.51	0	D (TIDAK BAIK)



Gambar 4.11. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Padas

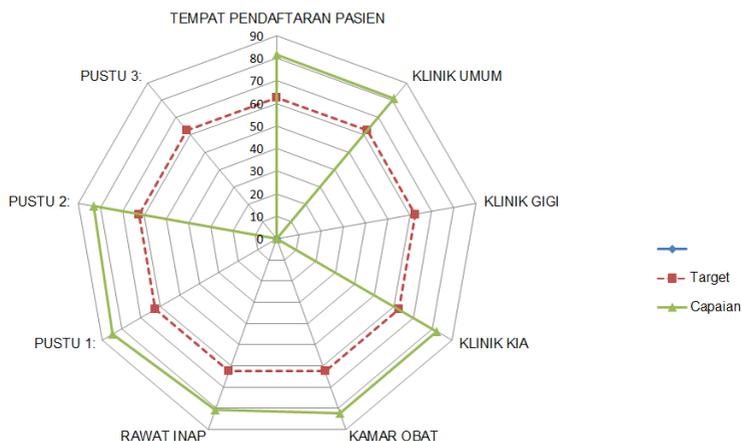
Tabel 4.11 dan Gambar 4.11 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Padas telah melampaui target kualitas minimal dan berada dalam proporsi berimbang antara kategori baik dan sangat baik.

I. Kualitas Pelayanan Puskesmas Kasreman Tahun 2016

Tabel 4.12. IKM untuk Pelayanan Puskesmas Kasreman

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	81.5625	A (SANGAT BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	81.09375	B (BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	0	D (TIDAK BAIK)
KLINIK KIA	62.51	82.265625	A (SANGAT BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	82.265625	A (SANGAT BAIK)
RAWAT INAP	62.51	80.78125	B (BAIK)
PUSTU 1: TAWUN	62.51	84.84375	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 2: GUNUNG SARI	62.51	82.96875	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 3: 0	62.51	0	D (TIDAK BAIK)

Catatan: Tidak dilakukan survei di unit layanan klinik gigi



Gambar 4.12. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Kasreman

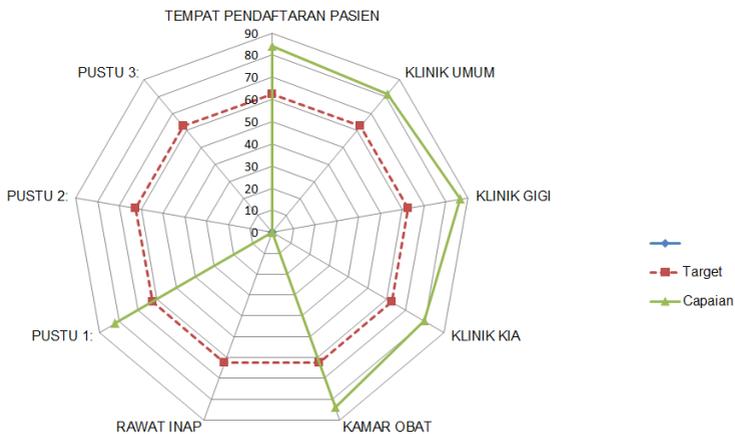
Tabel 4.12 dan Gambar 4.12 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Kasreman telah melampaui target kualitas minimal dan mayoritas berada dalam kategori sangat baik.

m. Kualitas Pelayanan Puskesmas Ngawi Tahun 2016

Tabel 4.13. IKM untuk Pelayanan Puskesmas Ngawi

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	83.984375	A (SANGAT BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	81.328125	A (SANGAT BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	86.484375	A (SANGAT BAIK)
KLINIK KIA	62.51	79.84375	B (BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	83.984375	A (SANGAT BAIK)
RAWAT INAP	62.51	0	D (TIDAK BAIK)
PUSTU 1: WATUWALANG	62.51	82.03125	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 2: 0	62.51	0	D (TIDAK BAIK)
PUSTU 3: 0	62.51	0	D (TIDAK BAIK)

Catatan: Tidak dilakukan survei di unit layanan rawat inap



Gambar 4.13. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Ngawi

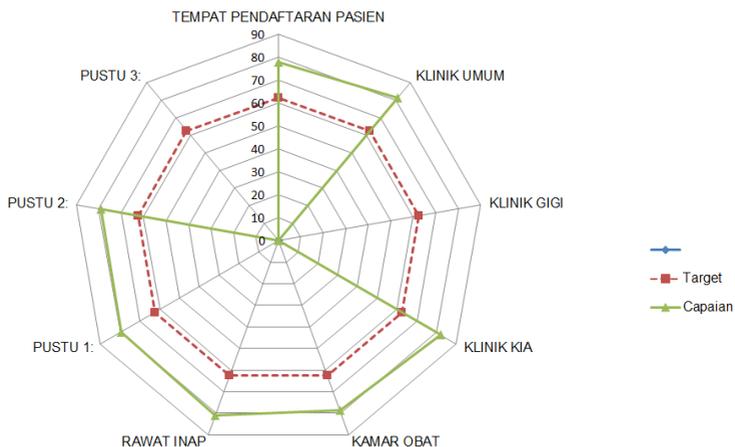
Tabel 4.13 dan Gambar 4.13 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Ngawi telah melampaui target kualitas minimal dan hampir seluruhnya berada dalam kategori sangat baik.

n. Kualitas Pelayanan Puskesmas Ngawi Purba Tahun 2016

Tabel 4.14. IKM untuk Pelayanan Puskesmas Ngawi Purba

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	78.046875	B (BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	81.484375	A (SANGAT BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	0	D (TIDAK BAIK)
KLINIK KIA	62.51	82.34375	A (SANGAT BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	78.75	B (BAIK)
RAWAT INAP	62.51	81.171875	B (BAIK)
PUSTU 1: KANDANGAN	62.51	79.53125	B (BAIK)
PUSTU 2: MANGUNHARJO	62.51	79.0625	B (BAIK)
PUSTU 3: 0	62.51	0	D (TIDAK BAIK)

Catatan: Tidak dilakukan survei di unit layanan klinik gigi



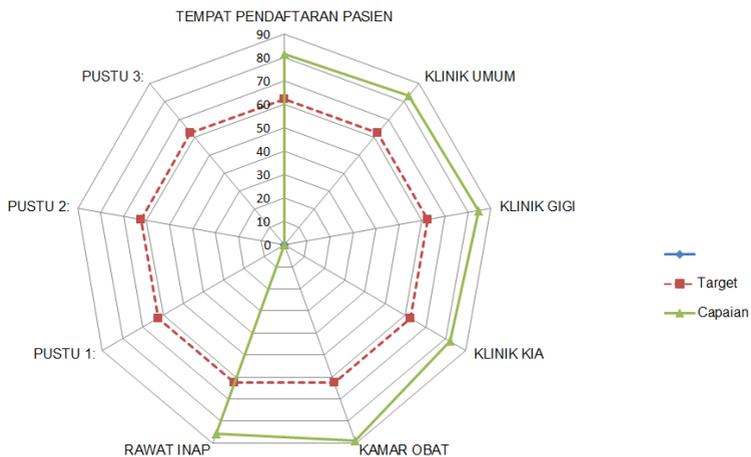
Gambar 4.14. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Ngawi Purba

Tabel 4.14 dan Gambar 4.14 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Ngawi Purba telah melampaui target kualitas minimal dan mayoritas berada dalam kategori baik.

o. Kualitas Pelayanan Puskesmas Paron Tahun 2016

Tabel 4.15. IKM untuk Pelayanan Puskesmas Paron

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	81.5625	A (SANGAT BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	83.203125	A (SANGAT BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	84.765625	A (SANGAT BAIK)
KLINIK KIA	62.51	82.1875	A (SANGAT BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	88.828125	A (SANGAT BAIK)
RAWAT INAP	62.51	85.703125	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 1: 0	62.51	0	D (TIDAK BAIK)
PUSTU 2: 0	62.51	0	D (TIDAK BAIK)
PUSTU 3: 0	62.51	0	D (TIDAK BAIK)



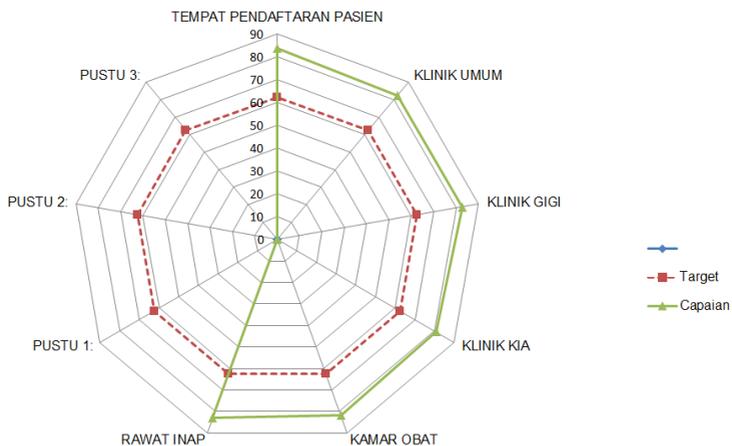
Gambar 4.15. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Paron

Tabel 4.15 dan Gambar 4.15 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Paron telah melampaui target kualitas minimal dan seluruhnya berada dalam kategori sangat baik.

p. Kualitas Pelayanan Puskesmas Teguhan Tahun 2016

Tabel 4.16. IKM untuk Pelayanan Puskesmas Teguhan

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	83.671875	A (SANGAT BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	82.421875	A (SANGAT BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	82.734375	A (SANGAT BAIK)
KLINIK KIA	62.51	80.78125	B (BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	81.875	A (SANGAT BAIK)
RAWAT INAP	62.51	83.125	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 1: 0	62.51	0	D (TIDAK BAIK)
PUSTU 2: 0	62.51	0	D (TIDAK BAIK)
PUSTU 3: 0	62.51	0	D (TIDAK BAIK)



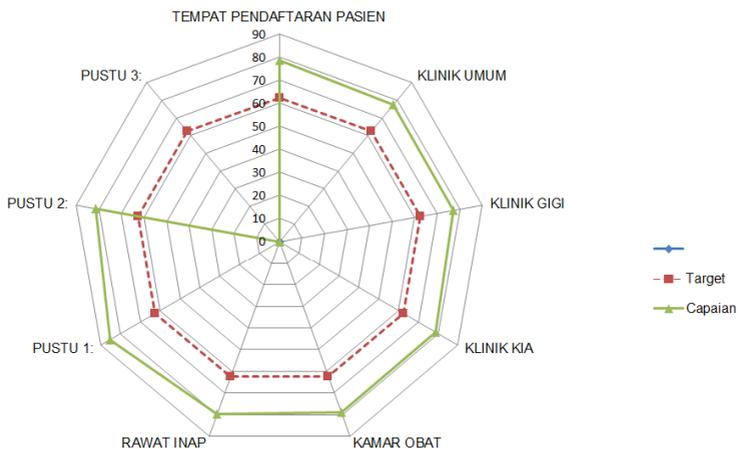
Gambar 4.16. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Teguhan

Tabel 4.16 dan Gambar 4.16 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Teguhan telah melampaui target kualitas minimal dan hampir seluruhnya berada dalam kategori sangat baik.

q. Kualitas Pelayanan Puskesmas Kedunggalur Tahun 2016

Tabel 4.17. IKM untuk Pelayanan Puskesmas Kedunggalur

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	78.75	B (BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	77.578125	B (BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	77.1875	B (BAIK)
KLINIK KIA	62.51	78.671875	B (BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	78.828125	B (BAIK)
RAWAT INAP	62.51	79.609375	B (BAIK)
PUSTU 1: PUSTU WONOREJO	62.51	85.46875	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 2: PUSTU PELANGKIDUL	62.51	81.25	B (BAIK)
PUSTU 3: 0	62.51	0	D (TIDAK BAIK)



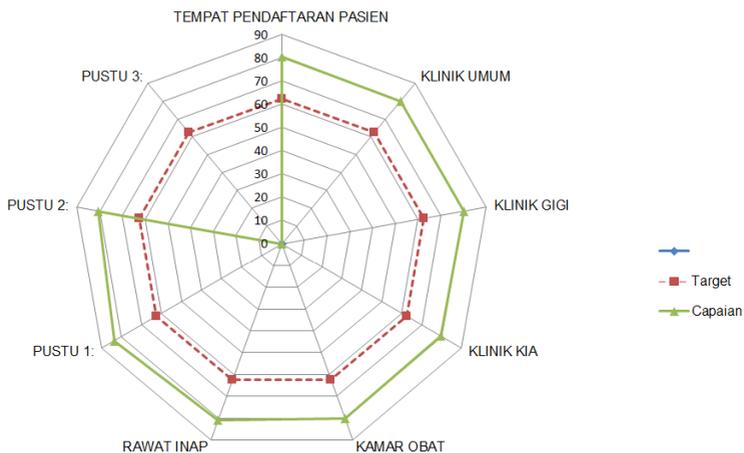
Gambar 4.17. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Kedunggalur

Tabel 4.17 dan Gambar 4.17 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Kedunggalur telah melampaui target kualitas minimal dan hampir seluruhnya berada dalam kategori baik.

r. Kualitas Pelayanan Puskesmas Gemarang Tahun 2016

Tabel 4.18. IKM untuk Pelayanan Puskesmas Gemarang

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	80.390625	B (BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	79.921875	B (BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	80.078125	B (BAIK)
KLINIK KIA	62.51	79.765625	B (BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	80.15625	B (BAIK)
RAWAT INAP	62.51	81.09375	B (BAIK)
PUSTU 1: PUSTU SOKO	62.51	83.75	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 2: PUSTU PILANG LOR	62.51	80.78125	B (BAIK)
PUSTU 3: 0	62.51	0	D (TIDAK BAIK)



Gambar 4.18. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Gemarang

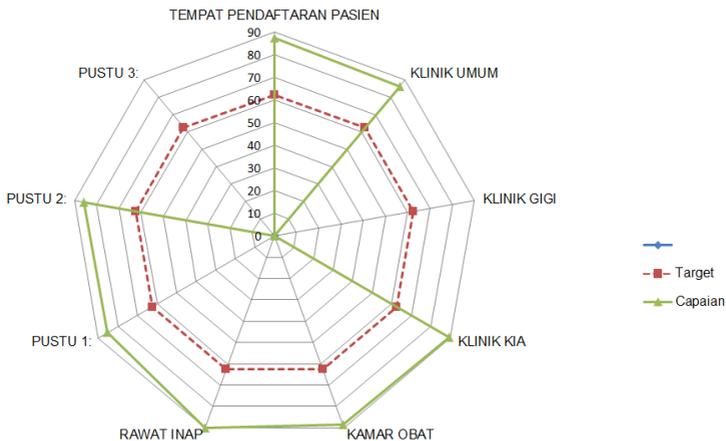
Tabel 4.18 dan Gambar 4.18 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Kedunggalar telah melampaui target kualitas minimal dan hampir seluruhnya berada dalam kategori baik.

s. Kualitas Pelayanan Puskesmas Pitu Tahun 2016

Tabel 4.19. IKM Pelayanan Puskesmas Pitu

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	87.34375	A (SANGAT BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	86.40625	A (SANGAT BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	0	D (TIDAK BAIK)
KLINIK KIA	62.51	89.21875	A (SANGAT BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	88.4375	A (SANGAT BAIK)
RAWAT INAP	62.51	90	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 1: BANJAREJO	62.51	85.3125	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 2: SONDE	62.51	85.625	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 3: 0	62.51	0	D (TIDAK BAIK)

Catatan: Tidak dilakukan survei di unit pelayanan Klinik Gigi



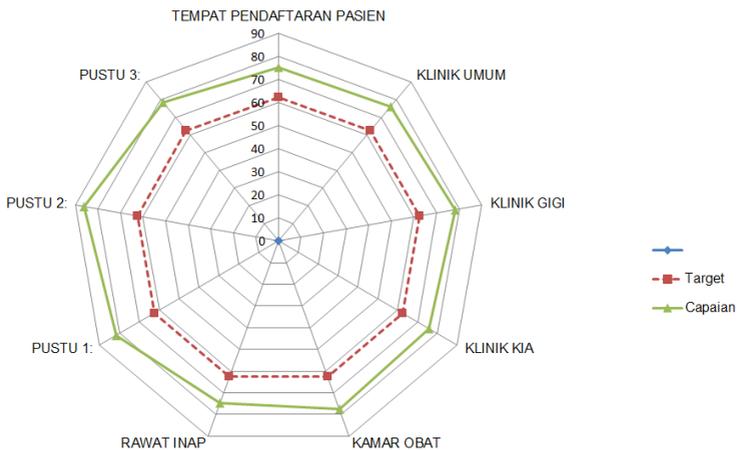
Gambar 4.19. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Pitu

Tabel 4.19 dan Gambar 4.19 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Pitu telah melampaui target kualitas minimal dan seluruhnya berada dalam kategori sangat baik.

t. Kualitas Pelayanan Puskesmas Walikukun Tahun 2016

Tabel 4.20. IKM untuk Pelayanan Puskesmas Walikukun

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	75.46875	B (BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	75.9375	B (BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	78.125	B (BAIK)
KLINIK KIA	62.51	75.703125	B (BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	77.578125	B (BAIK)
RAWAT INAP	62.51	74.765625	B (BAIK)
PUSTU 1: KEDUNGGUDEL	62.51	81.71875	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 2: BANYUBIRU	62.51	86.25	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 3: SEKARALAS	62.51	78.4375	B (BAIK)



Gambar 4.20. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Walikukun

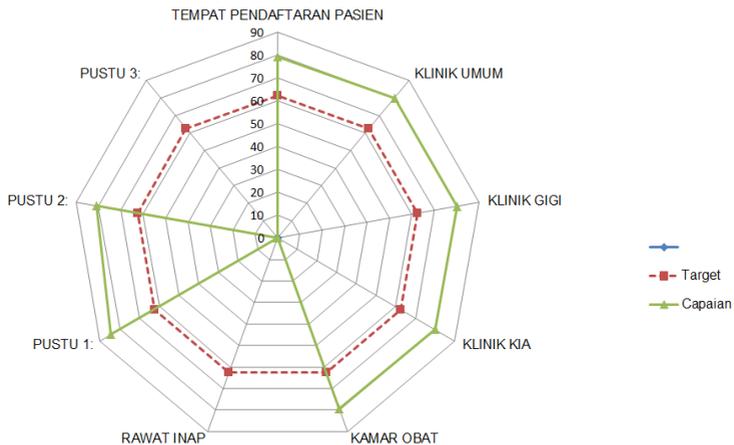
Tabel 4.20 dan Gambar 4.20 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Walikukun telah melampaui target kualitas minimal dan mayoritas berada dalam kategori baik.

u. Kualitas Pelayanan Puskesmas Kauman Tahun 2016

Tabel 4.21. IKM untuk Pelayanan Puskesmas Kauman

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	79.53125	B (BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	80.078125	B (BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	80	B (BAIK)
KLINIK KIA	62.51	79.84375	B (BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	79.6875	B (BAIK)
RAWAT INAP	62.51	0	D (TIDAK BAIK)
PUSTU 1: KARANG BANYU	62.51	84.53125	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 2: SIDOLAJU	62.51	80.78125	B (BAIK)
PUSTU 3: 0	62.51	0	D (TIDAK BAIK)

Catatan: Tidak dilakukan survei di unit pelayanan Rawat Inap



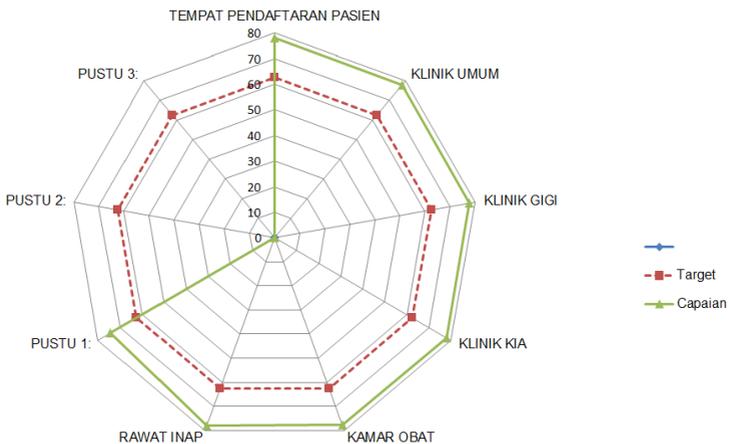
Gambar 4.21. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Kauman

Tabel 4.21 dan Gambar 4.21 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Kauman telah melampaui target kualitas minimal dan hampir seluruhnya berada dalam kategori baik.

v. Kualitas Pelayanan Puskesmas Mantingan Tahun 2016

Tabel 4.22. IKM untuk Pelayanan Puskesmas Mantingan

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	78.125	B (BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	77.8125	B (BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	77.65625	B (BAIK)
KLINIK KIA	62.51	77.890625	B (BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	77.734375	B (BAIK)
RAWAT INAP	62.51	78.125	B (BAIK)
PUSTU 1: MANTINGAN	62.51	74.375	B (BAIK)
PUSTU 2: 0	62.51	0	D (TIDAK BAIK)
PUSTU 3: 0	62.51	0	D (TIDAK BAIK)



Gambar 4.22. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Mantingan

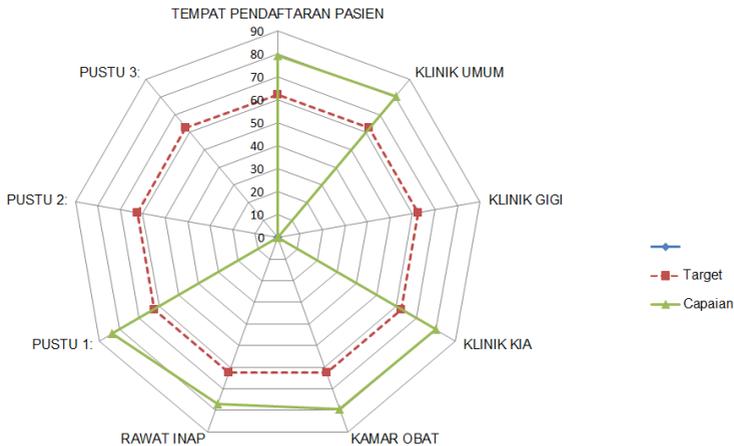
Tabel 4.22 dan Gambar 4.22 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Mantingan telah melampaui target kualitas minimal dan seluruhnya berada dalam kategori baik.

w. Kualitas Pelayanan Puskesmas Tambakboyo Tahun 2016

Tabel 4.23. IKM untuk Pelayanan Puskesmas Tambakboyo

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	79.453125	B (BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	80.46875	B (BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	0	D (TIDAK BAIK)
KLINIK KIA	62.51	80	B (BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	79.296875	B (BAIK)
RAWAT INAP	62.51	77.265625	B (BAIK)
PUSTU 1: KEDUNGHARJO	62.51	83.75	A (SANGAT BAIK)
PUSTU 2: 0	62.51	0	D (TIDAK BAIK)
PUSTU 3: 0	62.51	0	D (TIDAK BAIK)

Catatan: Tidak dilaksanakan survei di unit pelayanan klinik gigi



Gambar 4.23. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Mantingan

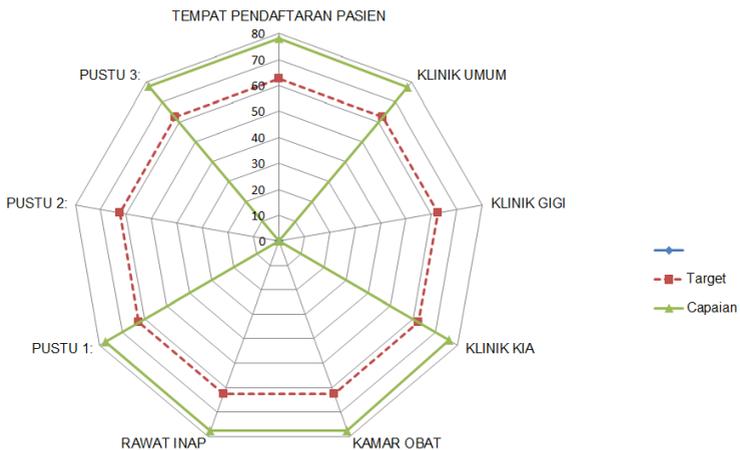
Tabel 4.23 dan Gambar 4.23 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Tambakboyo telah melampaui target kualitas minimal dan hampir seluruhnya berada dalam kategori baik.

x. Kualitas Pelayanan Puskesmas Karanganyar Tahun 2016

Tabel 4.24. IKM untuk Pelayanan Puskesmas Karanganyar

Unit	Target	Capaian	Keterangan
TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN	62.51	78.125	B (BAIK)
KLINIK UMUM	62.51	77.421875	B (BAIK)
KLINIK GIGI	62.51	0	D (TIDAK BAIK)
KLINIK KIA	62.51	76.25	B (BAIK)
KAMAR OBAT	62.51	77.578125	B (BAIK)
RAWAT INAP	62.51	77.734375	B (BAIK)
PUSTU 1: SRIWEDARI	62.51	77.5	B (BAIK)
PUSTU 2: GEMBOL	62.51	0	D (TIDAK BAIK)
PUSTU 3: PANDEAN	62.51	78.125	B (BAIK)

Catatan: Tidak dilaksanakan survei di unit pelayanan Klinik Gigi dan Pustu Gembol



Gambar 4.24. Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas Karanganyar

Tabel 4.24 dan Gambar 4.24 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di seluruh unit pelayanan Puskesmas Karanganyar telah melampaui target kualitas minimal dan seluruhnya berada dalam kategori baik.

E. Penarikan Kesimpulan Pengajuan Rekomendasi

Dengan presentasi inovatif menggunakan *spiderweb diagram* berbasis *perceived quality* dan *expected quality*, dapat ditarik kesimpulan dengan cepat dan mudah. Adapun kesimpulan dari penelitian lapangan ini adalah:

- 1) Seluruh puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi telah mencapai kualitas pelayanan kesehatan dasar di atas standar kualitas minimal yaitu kategori baik.
- 2) Sebagian besar (66,67%) puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi mencapai kualitas pelayanan kesehatan dasar dalam kategori baik.

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian, selanjutnya diajukan beberapa rekomendasi kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi sebagai berikut:

- 1) Perlu dilaksanakan survei tentang kebutuhan atau harapan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas, untuk mengetahui secara jelas tentang harapan masyarakat terkini terhadap pelayanan puskesmas, sehingga bisa menjadi acuan bagi upaya peningkatan kualitas pelayanan puskesmas.
- 2) Perlu dilaksanakan upaya peningkatan kualitas pelayanan puskesmas dengan memperhatikan dimensi-dimensi kualitas pelayanan, terutama 9 aspek pelayanan publik, dengan memberikan prioritas pada puskesmas yang masih memiliki pencapaian kualitas dalam kategori baik.
- 3) Perlu dilaksanakan survei kepuasan masyarakat pada tahun 2017 sebagai evaluasi atas upaya peningkatan kualitas yang telah dilakukan berdasarkan hasil survei kepuasan masyarakat tahun 2016.

BAB V: DISKUSI

Penelitian ini telah berhasil menampilkan cara penyajian hasil analisis data kepuasan masyarakat secara inovatif yakni dalam bentuk *spiderweb diagram* berbasis *perceived quality* dan *expected quality*. Pada langkah pertama yakni penentuan elemen-elemen pelayanan, telah dipilih sembilan elemen dengan merujuk kepada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 tahun 2014 tentang “Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik”. [4]

Pemilihan ini telah dilakukan secara hati-hati yaitu dengan merujuk kepada regulasi yang sedang diberlakukan bagi semua lembaga pemerintah yang memberikan pelayanan publik. Jika survei kualitas dilakukan oleh lembaga pelayanan non pemerintah, maka dapat juga dipilih elemen-elemen dari sumber lain misalnya dari Parasuraman et al. dan lainnya. [3]

Pada langkah kedua yaitu pemilihan atribut-atribut untuk dasar penentuan tingkat kepuasan, telah dipilih dua atribut yaitu *perceived quality* dan *expected quality*. Kedua atribut tersebut telah dipilih berdasarkan pertimbangan secara seksama melalui *literature review* pada sumber-sumber yang relevan. Hingga kini, keduanya dikenal sebagai atribut pengukuran kepuasan yang baik dan lebih mendalam dibandingkan dengan metode *general impression*, dan setara dengan pengukuran kepuasan menggunakan atribut *importance* (tingkat kepentingan) dan *performance* (tingkat kinerja) dari pelayanan.

Pada langkah ketiga yaitu penentuan metode penilaian dan penyajian hasil survei kepuasan, telah dipilih metode dengan operasi selisih, yaitu selisih antara nilai *perceived quality* dan *expected quality*. Jika selisih PQ dan EQ adalah 0 atau lebih, atau dengan kata lain PQ sama dengan atau lebih besar daripada EQ maka dapat diartikan bahwa pelanggan puas atau sangat puas. Atau jika dikonversikan menjadi kualitas pelayanan, kategori kualitas pelayanan adalah baik atau sangat baik.

Pada langkah keempat yaitu pelaksanaan uji coba di lapangan, telah berhasil dilakukan survei kepuasan masyarakat dan diteruskan dengan penghitungan IKM dan kategori kualitas pelayanan dari masing-masing unit pelayanan puskesmas. Dalam tahap survei di lapangan ini, telah berhasil disajikan indeks kepuasan masyarakat secara inovatif yakni dalam bentuk *spiderweb diagram* berbasis *perceived quality* dan *expected quality*. Dengan penyajian indeks kepuasan masyarakat atau kualitas pelayanan kesehatan seperti ini, para pembaca dapat dengan cepat menangkap apa yang menjadi hasil analisis kepuasan masyarakat. Indeks kepuasan untuk masing-masing unit pelayanan juga dapat difahami dengan mudah dan cepat, sekaligus dapat secara simultan dilakukan perbandingan kualitas pelayanan antar unit pelayanan dalam satu puskesmas.

Mengacu kepada penyajian hasil tersebut, semua unit pelayanan sudah memiliki tingkat kualitas pelayanan, minimal dalam kategori baik.

Penyajian menggunakan *spiderweb diagram* ini juga dapat dengan mudah disalin menjadi sebuah poster yang dapat dipublikasikan untuk masyarakat pengguna pelayanan terkait. Dengan penyajian ini, masyarakat akan lebih mudah mengenali kualitas dari masing-masing unit pelayanan, sekaligus dapat segera memberi masukan khususnya bagi unit-unit pelayanan yang memiliki performa pelayanan yang lebih rendah.

Bagi level dinas kesehatan, seyogyanya dipresentasikan secara paralel indeks kepuasan masyarakat dan tingkat kualitas pelayanan dari masing-masing puskesmas, sehingga dapat diketahui dengan mudah puskesmas-puskesmas yang masih memerlukan banyak perbaikan pelayanan, dan sebaliknya puskesmas-puskesmas yang memiliki pelayanan yang unggul yang dapat dijadikan destinasi untuk *benchmarking* bagi puskesmas-puskesmas lain yang membutuhkan perbaikan kualitas pelayanan.

Idealnya jika sudah dilakukan survei kepuasan masyarakat secara rutin, juga dipresentasi secara bersamaan hasil penilaian

kepuasan masyarakat dalam beberapa tahun terakhir, supaya dapat diketahui dengan jelas perkembangan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu. Hal ini juga dapat digunakan untuk memproyeksikan IKM dan tingkat kualitas pelayanan pada waktu yang akan datang, sehingga hal-hal yang tidak diinginkan bisa diantisipasi lebih dini.

Pada tahap kelima, penarikan kesimpulan dapat dilakukan dengan mudah karena hasil analisis data sudah dipresentasikan secara visual dalam bentuk *spiderweb diagram*. Dalam hal ini, unit pelayanan pada posisi paling jauh dari titik pusat *spiderweb* merupakan unit dengan kualitas pelayanan terbaik, lalu secara berurutan diikuti unit-unit lainnya, dengan demikian elemen yang berada dalam posisi paling dekat dengan titik pusat *spiderweb* adalah unit dengan kualitas pelayanan paling rendah.

Rekomendasi juga bisa disampaikan secara lebih mudah karena cukup merujuk kepada posisi unit pelayanan dari titik pusat *spiderweb* yang telah didapatkan dalam kesimpulan dari penelitian. Tentunya prioritas perbaikan diarahkan pada unit-unit yang dekat dengan titik pusat spiderweb, dengan melakukan *benchmarking* kepada unit-unit yang jauh dari titik pusat *spiderweb*.

Keseluruhan proses di atas merupakan upaya yang diarahkan untuk penilaian kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas. Fokus dari metode inovatif yang sederhana ini adalah visualisasi hasil analisis data dalam bentuk “*SPIDERWEB*” sehingga bisa dipahami dengan cepat dan mudah. Selanjutnya metode presentasi ini diperkenalkan dengan nama “*PERCEIVED-EXPECTED QUALITY SPIDER WEB DIAGRAM*” yang disebut dengan nama singkat “*PEQ-SWEDIA*”

Perlu dicatat bahwa dalam penelitian ini, “indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas” hanyalah sebuah contoh dari suatu obyek yang akan menjadi sasaran penilaian kualitas pelayanan. Dengan demikian, sangat terbuka peluang untuk menerapkan keseluruhan dari proses ini untuk obyek-obyek yang lain, misalnya pelayanan rumah sakit, laboratorium, apotek, klinik kesehatan, posyandu, dan lembaga pelayanan kesehatan yang lain.

Bahkan juga bisa diterapkan untuk pelayanan di luar bidang kesehatan seperti pelayanan kependudukan, perbankan, hukum, dan sebagainya. Tentu saja peneliti terlebih dahulu harus memilih elemen-elemen yang relevan dengan obyek tersebut. Selain merujuk kepada literatur yang telah mapan, elemen-elemen terkait juga bisa digali dari para pengguna pelayanan kesehatan, misalnya melalui *focused group discussion* atau *brainstorming*.

BAB VI: PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini telah menghasilkan sebuah metode baru yang bisa diterapkan dengan mudah untuk mempresentasikan indek kepuasan masyarakat dan tingkat kualitas pelayanan kesehatan, bernama "*Perceived-Expected Quality Spiderweb Diagram (PEQ-SWEDIA)*".

B. Rekomendasi

Temuan ini diharapkan akan berkontribusi secara positif dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas dan juga bisa dikembangkan bagi lembaga-lembaga pelayanan yang lain, baik dalam bidang kesehatan maupun bidang lainnya.

REFERENSI

1. Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Jakarta: Republik Indonesia.
2. Haksama Setya. 2004. Laporan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Puskesmas di dinas Kesehatan kabupaten Ngawi. Ngawi: Dinkes Kab. Ngawi.
3. Nugroho Heru Santoso Wahito. 2011. Kualitas Layanan Kesehatan Menurut Persepsi Konsumen. Edisi I. Magetan: Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes).
4. Kementerian PAN & RB. 2014. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 16 Tahun 2014 tentang “Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik”. Jakarta: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi.
5. Simamora Bilson. 2001. Remarketing For Business Recovery, Sebuah Pendekatan Riset. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
6. Moeliono Anton M. 1997. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka.
7. Tjiptono Fandy. 2005. Prinsip-Prinsip Total Quality Service. Yogyakarta: Andi Offset.
8. Pohan Imbalo S. 2006. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar-Dasar, Pengertian dan Penerapan. Jakarta: EGC.
9. Kotler Philip & Keller Kevin Lane. 2008. Manajemen Pemasaran. Penerjemah: Benyamin Molan. Jakarta: PT Indeks.
10. Mowen JC dan Minor M. 2002. Perilaku Konsumen Jilid 2. Edisi V. Penerjemah: Dwi Kartini Yahya. Jakarta: Erlangga.
11. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. 1988. Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality . Journal of Retailing: Volume 64 Number 1 12-40.
12. Tjiptono Fandy. 2006. Manajemen Jasa. Yogyakarta: Andi Offset.
13. Brown Lori DiPrete, Franco Lynne Miller, Rafah Nadwa, Hatzell Theresa. 1998. Quality Assurance of Health Care in Developing Countries. Quality Assurance Project, 7200 Wisconsin Ave., Suite 600, Bethesda, MD 20814 USA,

- <http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/DEVCONT.pdf> (diakses: 29 April 2010).
14. International Organization of Standardization. 2010. About ISO. <http://www.iso.org/iso/about.htm> (diakses: 29 April 2010).
 15. Nugroho Heru Santoso Wahito, Suparji. 2016. Laporan Hasil Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi Tahun 2016. Ngawi: Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi.