

## PENGUKURAN KUALITAS LAYANAN DENGAN METODE SERVICE QUALITY PADA PUSKESMAS JAKARTA UTARA

Fuji Rahayu W<sup>\*</sup>, Glisina Dwinoor Rembulan dan Tasya Regina

Universitas Bunda Mulia

<sup>\*</sup> Email: fwilujeng@bundamulia.ac.id

### Abstrak

Provinsi DKI Jakarta merupakan provinsi dengan penduduk terpadat dengan angka kesakitan yang masih tinggi di Indonesia. Hal ini harus menjadi perhatian bagi pemerintah daerah Provinsi DKI Jakarta untuk terus mengembangkan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan yang mencukupi dan memadai bagi penduduk DKI Jakarta. Puskesmas adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang sering digunakan oleh masyarakat. Hal ini dikarenakan biaya pengobatan di puskesmas lebih terjangkau daripada biaya perawatan di rumah sakit atau klinik. Jumlah Puskesmas di Provinsi DKI Jakarta mengalami peningkatan sejak tahun 2012 sebanyak 288 unit hingga pada tahun 2016 sebanyak 310 unit. Jumlah unit puskesmas yang meningkat tidak serta merta menjadikan pelayanan puskesmas sudah memadai. Dari beberapa puskesmas yang ada di daerah Jakarta, puskesmas di Jakarta Utara dapat menjadi tolak ukur kualitas bagi puskesmas di daerah Jakarta yang lain. Kondisi bangunan, ketersediaan fasilitas pendukung, dan akses bantuan seperti ambulans yang memadai menjadi faktor yang menjadikan puskesmas di Jakarta Utara memiliki pelayanan yang berkualitas. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka akan dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas pelayanan puskesmas di Jakarta Utara terhadap kepuasan pasien. Dimensi dari kualitas pelayanan puskesmas yang akan diteliti terdiri lima dimensi, antara lain *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kepercayaan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati). Metode yang digunakan adalah metode *Importance and Performance Analysis* (IPA).

**Kata kunci:** Kepuasan Layanan, Puskesmas, Importance and Performance Analysis

### PENDAHULUAN

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia [1], puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang disediakan oleh pemerintah dengan menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (prevenif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitative). Jumlah Puskesmas di Provinsi DKI Jakarta mengalami peningkatan sejak tahun 2012 sebanyak 288 unit hingga pada tahun 2016 sebanyak 310 unit. Jumlah unit puskesmas yang meningkat tidak serta merta menjadikan pelayanan puskesmas sudah memadai. Di Jakarta Selatan terdapat 25 unit rusak ringan, 15 unit rusak sedang, dan 7 unit rusak berat; Jakarta Timur terdapat 26 unit rusak ringan, 16 unit rusak sedang, 11 unit rusak berat; Jakarta Pusat terdapat 7 unit rusak ringan, 5 unit rusak sedang, dan 1 unit rusak berat; Jakarta Barat terdapat 11 unit rusak ringan; sedangkan di Jakarta Utara terdapat 49 unit puskesmas yang tercatat semuanya dalam kondisi baik [2].

Dari beberapa puskesmas yang ada di daerah Jakarta, puskesmas di Jakarta Utara dapat menjadi tolak ukur kualitas bagi puskesmas di daerah Jakarta yang lain. Kondisi bangunan, ketersediaan fasilitas pendukung, dan akses bantuan seperti ambulans yang memadai menjadi faktor yang menjadikan puskesmas di Jakarta Utara memiliki pelayanan yang berkualitas. Seluruh jalan menuju puskesmas di Jakarta Utara telah dilapisi aspal/beton, air yang bersumber dari PAM, dan listrik yang bersumber dari PLN turut mendukung majunya kualitas pelayanan puskesmas di Jakarta Utara [2].

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka akan dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas pelayanan puskesmas di Jakarta Utara terhadap

kepuasan pasien. Dimensi dari kualitas pelayanan puskesmas yang akan diteliti terdiri lima dimensi, antara lain *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kepercayaan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati). Metode *serqual* yang digunakan adalah metode *Importance and Performance Analysis* (IPA).

## LANDASAN TEORI

### *Dimensi Service Quality*

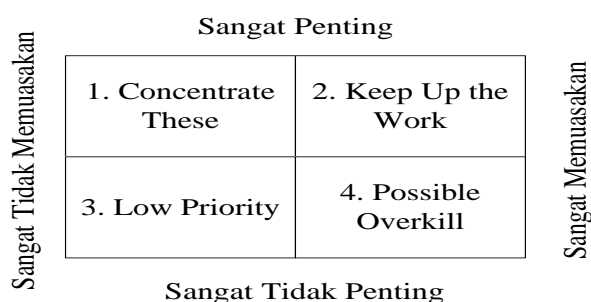
Dalam menganalisa kualitas pelayanan puskesmas di Jakarta Utara, terdapat lima dimensi kualitas pelayanan jasa merujuk pada Parasuraman yang dikutip oleh Tjiptono, Fandy dan Chandra [3], yaitu:

1. *Tangible* (bukti fisik), meliputi fasilitas fisik yang dapat dilihat seperti kondisi bangunan dan ketersediaan ambulans.
2. *Reliability* (kepercayaan), adalah kemampuan pelayanan yang dijanjikan oleh pihak puskesmas
3. *Responsiveness* (daya tanggap), adalah sikap tanggap pegawai puskesmas terhadap keluhan pasien.
4. *Assurance* (jaminan), meliputi pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh para pegawai puskesmas.
5. *Emphaty* (empati), meliputi kemudahan melakukan komunikasi yang baik antara para pegawai puskesmas, mulai dari bagian administarsi, perawat, hingga dokter yang melayani para pasien yang datang berobat.

### *Importance and Performance Analysis (IPA)*

Pada penelitian ini, akan digunakan metode *Importance and Performance Analysis* (IPA) sebagai alat analisis. Metode *Importance and Performance Analysis* pertama kali diperkenalkan oleh Martilla dan James pada tahun 1977. Martilla dan James dalam (Yu-Chuan Chen, 2013) menyarankan penggunaan metode *Importance-Performance Analysis* dalam mengukur tingkat kepuasan pelayanan jasa [4]. Dalam metode ini diperlukan pengukuran tingkat kesesuaian untuk mengetahui seberapa besar pelanggan merasa puas terhadap kinerja perusahaan, dan seberapa besar pihak penyedia jasa memahami apa yang diinginkan pelanggan terhadap jasa yang mereka berikan [5].

Dalam metode ini diperlukan pengukuran tingkat kesesuaian untuk mengetahui seberapa besar pelanggan merasa puas terhadap kinerja perusahaan, dan seberapa besar pihak penyedia jasa memahami apa yang diinginkan pelanggan terhadap jasa yang mereka berikan. Pada analisis *Importance-Performance Analysis*, dilakukan pemetaan menjadi 4 kuadran untuk seluruh variabel yang mempengaruhi kualitas pelayanan. Pembagian kuadran dalam *Importance-Performance Analysis* dapat dilihat sebagai berikut [5]:



Gambar 1 *Importance Performance Analysis*  
Sumber: Nugraha Dalam Wilujeng (2018)

Strategi yang dapat dilakukan berkenaan dengan posisi masing-masing variabel pada keempat kuadran seperti ditunjukkan pada Gambar 1 tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut [5]:

1. Kuadran 1 (*Concentrate These*)  
Ini adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap penting oleh pelanggan, tetapi pada kenyataannya faktor-faktor ini belum sesuai dengan harapan pelanggan (tingkat kepuasan yang diperoleh masih rendah). Variabel-variabel yang masuk dalam kuadran ini harus ditingkatkan.
2. Kuadran 2 (*Keep Up The Good Work*)  
Ini adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap penting oleh pelanggan, dan faktor-faktor yang dianggap pelanggan sudah sesuai dengan yang dirasakannya sehingga tingkat kepuasannya relatif lebih tinggi. Variabel-variabel yang masuk dalam kuadran ini harus tetap dipertahankan karena semua variabel ini menjadikan produk atau jasa unggul di mata pelanggan.
3. Kuadran 3 (*Low Priority*)  
Ini adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan, dan pada kenyataannya kinerjanya tidak terlalu istimewa. Peningkatan variabel-variabel yang termasuk dalam kuadran ini dapat dipertimbangkan kembali karena pengaruhnya terhadap manfaat yang dirasakan oleh pelanggan sangat kecil.
4. Kuadran 4 (*Possible Overkill*)  
Ini adalah wilayah yang memuat faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan, dan dirasakan terlalu berlebihan. Variabel-variabel yang termasuk dalam kuadran ini dapat dikurangi agar perusahaan dapat menghemat biaya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data yang dilakukan dalam menentukan jumlah sampel adalah berdasarkan persyaratan ukuran sampel minimum sebanyak lima responden untuk setiap pertanyaan yang ada dalam kuesioner [6]. Berdasarkan ketentuan tersebut, maka pengambilan kuesioner dilakukan terhadap 100 responden sesuai kriteria dari sampel merupakan para pasien yang tersebar pada tiga puskesmas berbeda di wilayah Jakarta Utara. Dimensi dan atribut yang digunakan dalam penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Variabel Atribut

No	Atribut
1	Puskesmas telah memiliki fasilitas medis yang memadai
2	Puskesmas memiliki akses jalan yang mudah ditempuh
3	Gedung Puskesmas tampak terawat dan layak digunakan
4	Lingkungan di Puskesmas terlihat bersih
5	Tenaga medis di Puskesmas dapat menangani keluhan dengan baik
6	Dokter di Puskesmas memberikan diagnosa yang sesuai dengan penyakit
7	Obat yang diberikan oleh dokter di Puskesmas sesuai dengan penyakit
8	Pegawai administrasi Puskesmas dapat menyalani permasalahan administrasi dengan baik
9	Tenaga medis di Puskesmas menyampaikan informasi yang lengkap
10	Pihak puskesmas menjaga kerahasiaan informasi
11	Tenaga medis di Puskesmas dapat menjawab pertanyaan terkait dengan pengobatan y
12	Pihak Puskesmas memberikan pelayanan yang sesuai dengan ketentuan administrasi (BPJS atau non-BPJS)
13	Pihak Puskesmas memberikan respon yang cepat dalam menangani keluhan ( <i>complain</i> )
14	Tenaga medis di Puskesmas selalu siaga dalam menanggapi penyakit

15	Tenaga medis di Puskesmas dapat memenuhi permintaan (surat sakit dan resep obat)
16	Pegawai administrasi Puskesmas memberikan respon yang sesuai prosedur untuk masalah administrasi
17	Para pegawai di Puskesmas melayani dengan ramah dan sopan
18	Kepercayaan kepada tenaga medis di Puskesmas telah menangani pengobatan secara tepat
19	Kepercayaan bahwa obat yang diberikan oleh dokter telah sesuai dengan kebutuhan pengobatan
20	Perasaan bahwa tenaga medis di Puskesmas mempedulikan kesembuhan pasien

### Uji Validitas dan Reabilitas

Uji Validitas dilakukan perbandingan antara  $r_{hitung}$  dengan  $r_{tabel}$  dimana nilai  $r_{tabel}$  diperoleh dari  $r$  product moment dengan taraf signifikansi 5% atau 0,05, nilai  $n = 30$ , dan derajat kebebasan (df) =  $n - 2 = 28$  adalah 0,3061. Nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  menyatakan atribut yang menjadi pertanyaan dari kuesioner adalah valid. Uji reliabilitas diperlukan untuk memastikan setiap data yang telah dikumpulkan tidak memiliki variansi kesalahan acak. Koefisien yang digunakan dalam uji reliabilitas ini adalah *cronbach alpha*, yaitu alat ukur yang dapat dikatakan reliabel ketika *cronbach alpha* > 0,7 [7]. Hasil uji validitas dan reabilitas dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Uji Validitas dan Reabilitas tingkat kepentingan dan kepuasan

Atribut No	Corrected Item Total Correlation Tingkat kepentingan	Corrected Item Total Correlation Tingkat kepuasan	Keterangan	$\alpha$ Tingkat kepentingan	$\alpha$ Tingkat kepuasan	Keterangan
1	0,509	0,331	Valid	0,895	0,869	Reliabel
2	0,349	0,527	Valid	0,899	0,861	Reliabel
3	0,559	0,519	Valid	0,893	0,862	Reliabel
4	0,53	0,404	Valid	0,895	0,866	Reliabel
5	0,597	0,629	Valid	0,892	0,858	Reliabel
6	0,32	0,486	Valid	0,899	0,863	Reliabel
7	0,43	0,496	Valid	0,897	0,863	Reliabel
8	0,748	0,529	Valid	0,887	0,861	Reliabel
9	0,682	0,440	Valid	0,889	0,865	Reliabel
10	0,308	0,313	Valid	0,899	0,869	Reliabel
11	0,392	0,501	Valid	0,897	0,863	Reliabel
12	0,662	0,344	Valid	0,890	0,868	Reliabel
13	0,671	0,35	Valid	0,890	0,867	Reliabel
14	0,441	0,513	Valid	0,896	0,862	Reliabel
15	0,419	0,607	Valid	0,897	0,858	Reliabel
16	0,497	0,402	Valid	0,895	0,866	Reliabel
17	0,584	0,375	Valid	0,892	0,867	Reliabel

18	0,671	0,491	Valid	0,890	0,863	Reliabel
19	0,536	0,474	Valid	0,894	0,863	Reliabel
20	0,523	0,594	Valid	0,894	0,858	Reliabel

### **Pengukuran *Service Quality***

Pengukuran *Service Quality* dilakukan dengan mengkalikan hasil penilaian dengan hasil perhitungan jawaban responden masing-masing atribut dalam kuesioner yang mewakili tingkat harapan dan realita pada pelayanan kesehatan yang dirasakan oleh setiap responden. Tabel 3 memaparkan *gap score* antara nilai kepentingan dan nilai kepuasan.

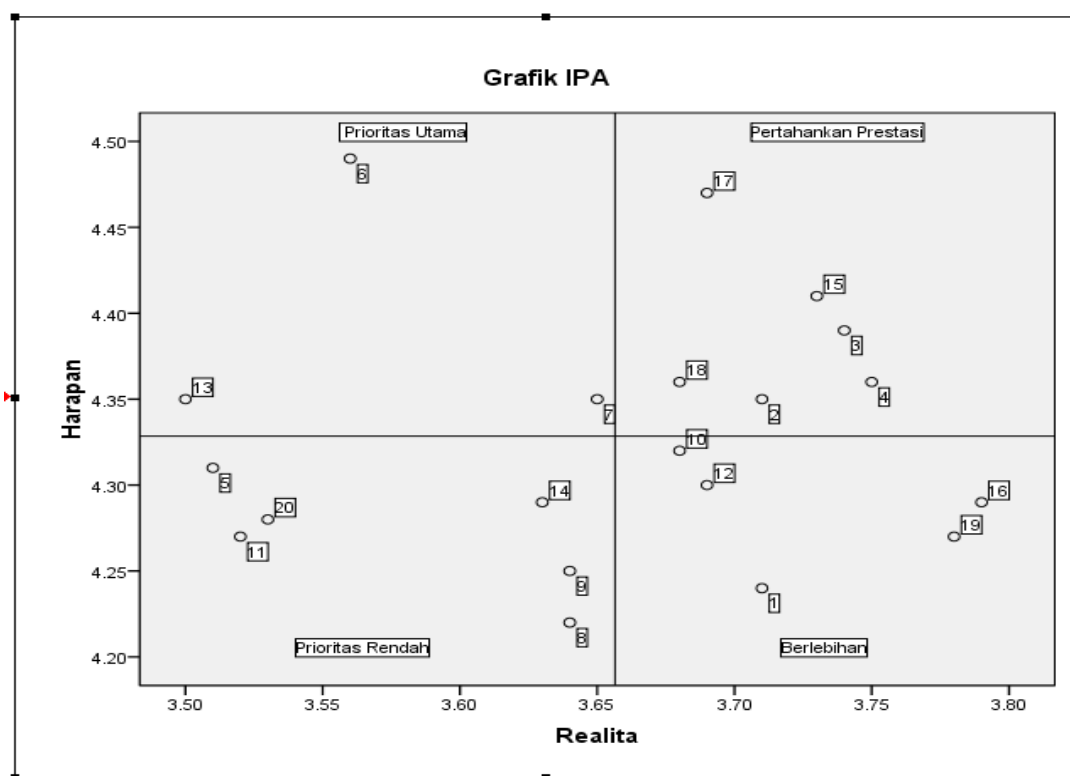
Tabel 3. Nilai Atribut Pelayanan

Atribut No	Nilai Kepentingan	Nilai Kepuasan	Gap Score
1	4,24	3,71	0,53
2	4,35	3,71	0,64
3	4,39	3,74	0,65
4	4,36	3,75	0,61
5	4,31	3,51	0,80
6	4,49	3,56	0,93
7	4,35	3,65	0,70
8	4,22	3,64	0,58
9	4,25	3,64	0,61
10	4,32	3,68	0,64
11	4,27	3,52	0,75
12	4,3	3,69	0,61
13	4,35	3,5	0,85
14	4,29	3,63	0,66
15	4,41	3,73	0,68
16	4,29	3,79	0,50
17	4,47	3,69	0,78
18	4,36	3,68	0,68
19	4,27	3,78	0,49
20	4,28	3,53	0,75

(Sumber: pengolahan data primer)

### ***Importance and Performance Analysis (IPA)***

Upaya perbaikan layanan merupakan langkah yang harus dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan. Salah satu cara untuk melakukan perbaikan layanan adalah dengan menggunakan *importance and performance analysis (IPA)* sebagai metode yang menganalisis kepentingan perbaikan. IPA digambarkan dengan menggunakan diagram kartesius dalam 4 kuadran, yaitu prioritas utama, pertahankan prestasi, prioritas rendah, dan berlebihan. Gambar 2 memaparkan diagram IPA untuk prioritas perbaikan layanan.



Gambar 2 Diagram Kartesius IPA

Perolehan titik pada diagram kartesius dilakukan dengan menghitung nilai rata-rata dari rata-rata per atribut. Pada hasil pengukuran dimensi atribut kualitas pelayanan di atas dapat ditentukan bahwa atribut yang menjadi prioritas utama ada di kuadran pertama dengan atribut no 6, 7 dan 13. Ketiga atribut tersebut harus mendapatkan prioritas utama untuk dilakukan perbaikan dan evaluasi agar bisa meningkatkan kepuasan pasien.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hamper semua variabel nilai kepuasan (realita) yang dirasakan oleh pasien masih berada dibawah nilai kepentingan (harapan) yang diinginkan oleh pasien di masa mendatang. Hasil analisis dengan metode IPA menunjukkan faktor-faktor yang termasuk ke dalam kuadran pertama (prioritas utama) adalah atribut pelayanan kesehatan yang memiliki gap score tertinggi, yaitu atribut pelayanan terkait pemberian diagnosa yang sesuai oleh dokter di puskesmas, atribut pelayanan terkait respon pihak puskesmas terhadap keluhan (complain) dari pasien, dan atribut pelayanan terkait kesesuaian obat yang diberikan oleh dokter di puskesmas. Oleh karena itu masih dibutuhkan tindakan evaluasi dan improve terhadap sarana dan prasarana maupun tindakan medis yang ada di Jakarta Utara demi meningkatkan kepuasan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Indonesia, M.K.R., Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Pukesmas M.K.R. Indonesia, Editor 2014: Indonesia.
- [2] RI, K.K., *Data Dasar Pukesmas 2017*. p.
- [3] Tjiptono, F., *Strategi Pemasaran, edisi kedua*. Cetakan Keenam. Penerbit. Andy. Yogyakarta, 2002.
- [4] Chen, Y.-C. and S. Lin, Applying importance-performance analysis for improving internal marketing of hospital management in Taiwan. *International Business Research*, 2013. 6(4): p. 45.

- [5] Wilujeng, F.R. and R. Kusumo, Analisis Kepuasan Tenaga Kerja Outsourcing terhadap Pelayanan Perusahaan dengan Metode Importance-Performance Analysis (IPA). *JIEMS (Journal of Industrial Engineering and Management Systems)*, 2018. 11(2).
- [6] Hair, J.F., et al., *Multivariate data analysis: Pearson new international edition* 2013: Pearson Higher Ed.
- [7] Deng, L. and W. Chan, *Testing the difference between reliability coefficients alpha and omega*. *Educational and psychological measurement*, 2017. 77(2): p. 185-203.