

SKRIPSI

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN RAWAT JALAN PUSKESMAS TAPEN KABUPATEN JOMBANG BERDASARKAN *EXTENDED MODEL OF SERVICE QUALITY*

PENELITIAN DESKRIPTIF

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

SUWANTO

NIM : 131011161

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2012

LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 24 Januari 2012

Yang menyatakan



SUWANTO
Nim:131011161

SKRIPSI

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN RAWAT JALAN
PUSKESMAS TAPEN KABUPATEN JOMBANG BERDASARKAN
*EXTENDED MODEL OF SERVICE QUALITY***

Oleh :

Nama : SUWANTO

NIM : 131011161

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal : 15 Februari 2012

Oleh :

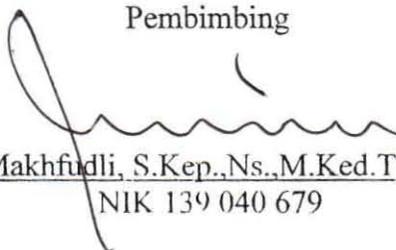
Pembimbing Ketua



Purwaningsih, S.Kp., M.Kes

NIP 196611212000032001

Pembimbing



Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked. Trop

NIK 139 040 679

Mengetahui

Plh. Wakil Dekan I

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Wakil Dekan II



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes

NIP. 1978060620011122001

SKRIPSI
ANALISIS KUALITAS PELAYANAN RAWAT JALAN
PUSKESMAS TAPEN KABUPATEN JOMBANG BERDASARKAN
EXTENDED MODEL OF SERVICE QUALITY

Oleh :
Nama : SUWANTO
NIM : 131011161

SKRIPSI INI TELAH DIUJI

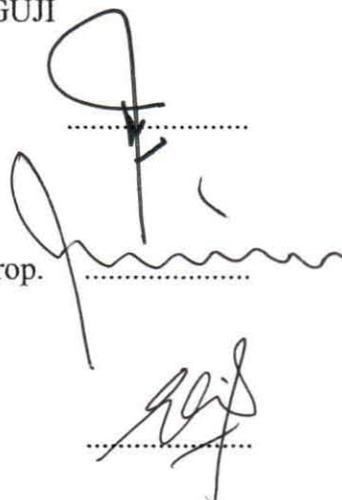
Tanggal: 17 Februari 2012

PANITIA PENGUJI

Ketua : Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes.

Anggota :1. Makhfudli, S.Kep.,Ns.,M.Ked.Trop.

2. Elida Ulfiana, S.Kep.,M.Kes



Mengetahui
Plh. Wakil Dekan I
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan II




Yuni Sufyanti, S.Kp.,M.Kes
NIP. 19780606 2001 12 2 001

MOTTO

Take time to think. It is source of Power.

Take time to read. It is the foundation of Wisdom.

Take time to quiet. It is the opportunity to seek God.

Take time to dream. It is the future made of.

Take time to pray. It is the greatest power on earth.

(Author unknown)

KATA PENGATAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN RAWAT JALAN PUSKESMAS TAPEN KABUPATEN JOMBANG BERDASARKAN *EXTENDED MODEL OF SERVICE QUALITY***”. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Penyusunan skripsi ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan penghargaan dan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan sekaligus pembimbing pertama yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti pendidikan pada Program Studi Keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep selaku wakil dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti pendidikan pada Program Studi Keperawatan.
3. Makhfudli, S.Kep.,Ns.,M.Ked.Trop selaku pembimbing skripsi yang telah memberi bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yang telah memberikan ijin kepada saya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tapen.
5. Kepala Puskesmas Tapen yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tapen.
6. Drg. Yohana H. Yantewo, M.Kes. selaku Kepala Dinas Kabupaten Keerom Papua atas ijin dan dukungannya yang telah diberikan kepada saya untuk melanjutkan pendidikan.
7. Ibu, Istri dan anak-anakku: Atikah dan Kamal yang telah memberikan segalanya untuk saya dalam menempuh pendidikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan

Surabaya, 25 Januari 2012

Penulis

Suwanto

ABSTRACT

ANALYSIS OF OUTPATIENT SERVICES QUALITY IN
TAPEN PUBLIC HEALTH CENTER UNDER
EXTENDED MODEL OF SERVICE QUALITY

By: Suwanto

The number of outpatient visits at the Tapen Public Health Center was declining since 2008. The visit of control patients was more than new patients, if it lasts a long time will impact on the utilization and elaboration of Public Health Center. It needs to be analyzed for the patient's perception about the service quality of outpatient at the Tapen Public Health Center.

The purpose of this study was to determine the patient's perception of service quality of outpatient in Tapen Public Health Center. This type of research is descriptive with survey method. Research instrument was a questionnaire given to 100 respondents whom are outpatients in Tapen Public Health Center. Questions in the questionnaire were designed to determine the patient's perception of service quality dimensions: reliability, responsiveness, assurance, empathy and tangible. Survey data were analyzed and calculated the average value to describe the service quality of outpatient in Tapen Public Health Center as a whole and specifically each dimension of service quality.

Results showed that service quality of outpatient at the Tapen Health Center as a whole is good, the dimension of reliability is very good, the dimension of responsiveness is good, the dimension of assurance is good, the dimension of empathy is very good, and the dimension of tangible is good.

It is recommended to reconstitute the outpatient service standards, improving facilities and infrastructure for outpatient services, and increase the friendliness, responsiveness, attention, effective communication and courtesy officers.

Keywords: outpatients, service quality, dimension of service quality

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan Skripsi.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji Skripsi.....	iv
<i>Motto</i>	v
Kata Pengantar.....	vi
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Pengertian Pelayanan.....	7
2.2 Pengertian Kualitas Pelayanan.....	15
2.3 Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	24
2.4 Konsep Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.....	29
2.4.1 Pengertian puskesmas.....	29
2.4.2 Visi puskesmas.....	30
2.4.3 Misi puskesmas.....	31
2.4.4 Tujuan puskesmas.....	32
2.4.5 Fungsi puskesmas.....	32
2.5 Konsep <i>Extended Model of Service Quality</i>	34
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	42
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	47
4.1 Rancangan Penelitian.....	47
4.2 Kerangka Operasional.....	48
4.3 Populasi dan Sampel dan Teknik Pengambilan sampel.....	48
4.3.1 Populasi.....	48
4.3.2 Sampel.....	49
4.3.3 Besar sampel.....	49
4.3.4 Teknik pengambilan sampel.....	50

4.4	Identifikasi Variabel Penelitian.....	50
4.5	Definisi operasional.....	51
4.6	Pengumpulan Data.....	53
4.6.1	Instrumen penelitian.....	53
4.6.2	Lokasi dan waktu penelitian.....	55
4.6.3	Prosedur pengumpulan data.....	55
4.6.4	Analisis Data.....	56
4.7	Ethical Clearance.....	58
4.7.1	<i>Inform consent</i>	58
4.7.2	<i>Anonimty</i>	59
4.7.3	<i>Confidentiality</i>	59
4.8	Keterbatasan.....	59
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....	60
5.1	Hasil Penelitian.....	60
5.1.1	Gambaran umum Puskesmas Tapen.....	60
5.1.2	Karakteristik demografi responden.....	62
5.1.3	Variabel yang diukur	
5.3	Pembahasan.....	77
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN.....	83
6.1	Kesimpulan.....	83
6.2	Saran.....	84
	DAFTAR PUSTAKA.....	86
	LAMPIRAN	88

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Operasionalisasi Kualitas Jasa.....	24
Tabel 2.2	Strategi Mengurangi <i>Gap</i> Kualitas Jasa.....	38
Tabel 4.1	Definisi Operasional Analisis Mutu Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Tapen berdasarkan extended model of service quality, Januari 2012.....	51
Tabel 5.1	Tenaga Kesehatan Puskesmas Tapen, Januari 2012.....	60
Tabel 5.2	Jumlah kunjungan rawat jalan Puskesmas Tapen tahun 2008-2010..	61
Tabel 5.3	Jumlah kunjungan rawat jalan Puskesmas Tapen bulan September - Nopember 2011.....	61
Tabel 5.4	Distribusi Jawaban Responden Atas Pertanyaan Variabel Kehandalan Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Tapen, Januari 2012	68
Tabel 5.5	Distribusi Jawaban Responden Atas Pertanyaan Variabel Daya Tanggap Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Tapen, Januari 2012.....	70
Tabel 5.6	Distribusi Jawaban Responden Atas Pertanyaan Variabel Jaminan Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Tapen, Januari 2012.....	71
Tabel 5.7	Distribusi Jawaban Responden Atas Pertanyaan Variabel Empati Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Tapen, Januari 2012.....	73
Tabel 5.8	Distribusi Jawaban Responden Atas Pertanyaan Variabel Bukti Fisik Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Tapen, Januari 2012....	74
Tabel 5.9	Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Tapen secara keseluruhan, Januari 2012.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Tren Perkembangan Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas di Kabupaten Jombang Tahun 2006 –Tahun 2008.....	3
Gambar 1.2	Tren Perkembangan Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas di Puskesmas Tapen bulan September-Nopember 2011.....	4
Gambar 3.1	Kerangka konseptual analisis kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen berdasarkan <i>Extended Model Of SERV QUAL</i> , Januari 2012.....	42
Gambar 4.1	Kerangka operasional kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen, Januari 2012.....	48
Gambar 5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Tapen tanggal 9 s.d. 19 Januari 2012.....	62
Gambar 5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Puskesmas Tapen tanggal 9 s.d. 19 Januari 2012.....	63
Gambar 5.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat Pendidikan di Puskesmas Tapen tanggal 9 s.d. 19 Januari 201	64
Gambar 5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan status perkawinan Di Puskesmas Tapen tanggal 9 s.d. 19 Januari 2012.....	65
Gambar 5.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan Di Puskesmas Tapen tanggal 9 s.d. 19 Januari 2012.....	66
Gambar 5.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kunjungan Di Puskesmas Tapen tanggal 9 s.d. 19 Januari 2012.....	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden.....	87
Lampiran 2 Pernyataan Bersedia Menjadi Responden.....	88
Lampiran 3 Format Data Umum Responden.....	89
Lampiran 4 Kuesioner.....	91
Lampiran 5 Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian.....	93
Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian.....	94
Lampiran 7 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian.....	95
Lampiran 8 Rekapitulasi Jawaban Responden (<i>row data</i>).....	96
Lampiran 7 Tabulasi Data.....	100

DAFTAR SINGKATAN

Alkes	: Alat kesehatan
BOR	: <i>Bad Occupancy Rate</i>
Depkes	: Departemen kesehatan
Ka pkm	: Kepala Puskesmas
Lab.	: laboratorium
Pj	: Penanggung jawab
Puskesmas	: Pusat kesehatan masyarakat
RI	: Republik Indonesia
RW	: Rukun Warga
SERVQUAL	: <i>service quality</i>
SOP	: <i>Standart Operational Procedure</i>
SPSS	: <i>The Statistical Package for Social Sciences</i>
TQM	: <i>Total Quality Management</i>
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Dinas
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan unsur penting dalam pembangunan nasional yang bertujuan untuk mewujudkan manusia Indonesia seutuhnya. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk memberikan kesempatan yang seluas-luasnya bagi masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal yang diwujudkan antara lain dengan membangun Puskesmas di seluruh Indonesia. Banyak hal yang perlu dilakukan untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, salah satunya adalah dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatnya kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 1995).

Selama ini pembangunan dan pelayanan kesehatan masih dipahami sebagai permasalahan teknis saja, di mana pelayanan kesehatan hanya melibatkan dokter, perawat dan petugas medis lainnya. Sementara dari sisi kebijakan dan visi pembangunan dan pelayanan kesehatan belum banyak dibawa ke masyarakat umum untuk dibicarakan dan dijadikan bahan renungan bersama secara lebih mendalam. Pembangunan dan pelayanan kesehatan dianggap telah mampu melakukan perubahan secara otomatis dan responsif terhadap setiap perubahan sosial dan politik yang terjadi di masyarakat.

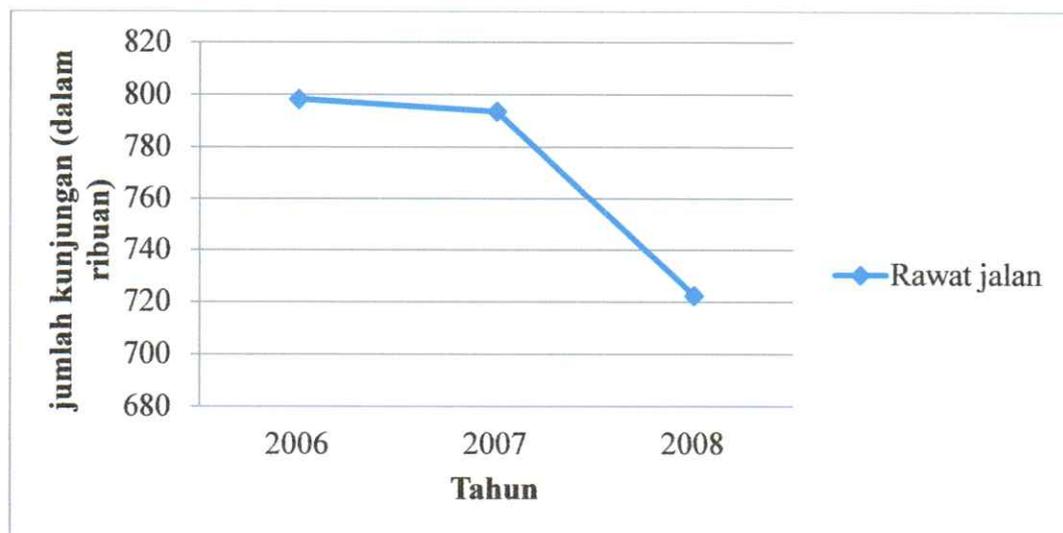
Zeithaml *et al.* (1990) yang mengembangkan *Extended Model Of Service Quality* mengidentifikasi adanya kesenjangan (*gap*) antara penyedia layanan dengan pengguna layanan. Kesenjangan yang ada akan mempengaruhi kualitas pelayanan. Indikator ukuran kepuasan konsumen terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan menurut yang dirasakan konsumen. Pertama bukti fisik (*tangibles*) yaitu kualitas pelayanan yang berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi, dan sebagainya. Kedua reliabilitas (*reliability*) yaitu kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya dan akurat, kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan dan tanpa kesalahan. Ketiga daya tanggap (*responsiveness*) yaitu kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen. Keempat jaminan (*assurance*) yaitu kemampuan dalam membangun kepercayaan dan keyakinan konsumen. Kelima empati (*emphaty*) yaitu sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen (Tjiptono dan Chandra, 2007).

Pelayanan kesehatan yang langsung menyentuh lapisan masyarakat bawah sangat diperlukan. Hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas akan memberikan perlindungan kesehatan kepada warga masyarakat khususnya bagi warga kurang mampu. Puskesmas diharapkan mampu memberikan jaminan bagi warga masyarakat sekitarnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Pemanfaatan Puskesmas mengalami penurunan saat perkembangan informasi dan teknologi mengalami kemajuan yang pesat. Lieberman dan Marzoecki (2000) menggambarkan secara umum pemanfaatan institusi pemerintah pasca era

desentralisasi. Salah satu institusi pemerintah yang mendapat perhatian adalah Puskesmas. Angka kunjungan Puskesmas induk maupun Puskesmas pembantu (Pustu) menunjukkan penurunan. Pada tahun 1995, angka kunjungan Puskesmas adalah 4,66% yang menurun menjadi 4,31% pada tahun 1997 dan menurun lagi menjadi 3,25 % di tahun 1998. Demikian halnya dengan kunjungan ke Pustu, dari 1,69% di tahun 1995 menjadi 1,66% di tahun 1997, dan menurun menjadi 1,01% di tahun 1998. Data tersebut menunjukkan bahwa angka pemanfaatan Puskesmas makin menurun setiap tahun (Widaningrum, 2003).

Pemanfaatan sarana Puskesmas di Kabupaten Jombang khususnya rawat jalan mengalami penurunan. Hal ini dapat dilihat dari kunjungan rawat jalan dari tahun 2006 sebesar 798.413 tahun 2007 sebesar 793.769 dan tahun 2008 sebesar 722.341. Tren kunjungan rawat jalan Puskesmas di Kabupaten Jombang dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



Gambar 1.1. Tren Perkembangan Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas di Kabupaten Jombang Tahun 2006 – Tahun 2008. Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Jombang 2007-2008

Berdasarkan survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Puskesmas Idaman (Puskesmas Mojoagung, Bareng dan Cukir) di Kabupaten Jombang yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang menunjukkan pencapaian hasil IKM secara agregat adalah 79,72%. Hal ini berarti secara umum pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Idaman Kabupaten Jombang belum memenuhi harapan pelanggan (Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 2006).

Puskesmas Tapen yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang juga tidak lepas dari masalah seperti di atas. Hal ini dapat dilihat dari kunjungan rawat jalan yang mengalami penurunan selama tiga bulan terakhir. Kunjungan total rawat jalan Puskesmas Tapen bulan September 2011 sebesar 1005, bulan Oktober sebesar 986 dan bulan Nopember sebesar 825. Tren penurunan kunjungan rawat jalan Puskesmas Tapen tiga bulan terakhir dapat dilihat dari grafik di bawah ini.



Gambar 1.2. Tren Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas Tapen bulan September-Nopember 2011. Sumber : Lapran Bulanan Puskesmas Tapen.

Permasalahan di atas dapat diatasi dengan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dengan memperhatikan persepsi masyarakat

pengguna jasa layanan Puskesmas. Hal ini dapat dilakukan dengan memperbaiki dimensi kualitas jasa yang meliputi bukti fisik, reliabilitas, daya tanggap, jaminan dan empati dari penyedia jasa kepada konsumen (Kristiana *et al.*, 2006).

Yang menjadi masalah penelitian di sini adalah tidak diketahuinya kondisi kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Tapen kepada masyarakat yang menyebabkan penurunan kunjungan rawat jalan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen ditinjau dari persepsi pengguna jasa layanan dalam dimensi bukti fisik, reliabilitas, daya tanggap, jaminan dan empati?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Berdasarkan rumusan masalah yang diuraikan di atas, maka tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

Mengetahui gambaran kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui gambaran kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen dari dimensi kehandalan (*reliability*).
2. Mengetahui gambaran kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen dari dimensi daya tanggap (*responsiveness*).
3. Mengetahui gambaran kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen dari dimensi jaminan (*assurance*).

4. Mengetahui gambaran kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen dari dimensi empati (*emphaty*).
5. Mengetahui gambaran kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen dari dimensi bukti fisik (*tangible*).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya teori *service quality* di bidang pelayanan kesehatan yang saat ini sedang berkembang pesat.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan acuan oleh Puskesmas Tapen dalam peningkatan mutu pelayanan dengan memperhatikan persepsi masyarakat terhadap lima dimensi kualitas pelayanan.
2. Hasil penelitian ini dapat memberi gambaran dan informasi pada penelitian berikutnya yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan pada umumnya dan khususnya kualitas pelayanan rawat jalan di Puskesmas.
3. Hasil penelitian ini bisa memberi gamabaran kepada masyarakat pengguna jasa Puskesmas Tapen tentang kondisi nyata kualitas pelayanan Puskesmas Tapen saat ini.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Penjelasan yang akan diuraikan dalam tinjauan pustaka ini meliputi: pengertian pelayanan, pengertian kualitas pelayanan, pengertian kualitas pelayanan kesehatan, konsep pelayanan kesehatan di Puskesmas dan konsep *Extended Model Of Quality Service*.

2.1 Pengertian Pelayanan

Karakteristik Pelayanan menurut Norman (1991) dalam Sari (1998) adalah sebagai berikut:

1. Sifat tidak dapat diraba dari pelayanan sangat berlawanan dari sifat nyata dari barang jadi.
2. Pelayanan itu pada kenyataannya terdiri dari tindakan nyata dan merupakan pengaruh yang sifatnya adalah tindakan sosial. Sementara kontrol dan manajemen dari tindakan sosial ini lebih menyangkut masalah keterampilan dan teknik.
3. Produksi dan konsumsi dari pelayanan tidak bisa dipisahkan secara nyata, karena pada umumnya kejadian bersamaan dan terjadinya di tempat yang sama.

Karakteristik lain daripada jasa (pelayanan) dikemukakan oleh Tjiptono (1997) meliputi :

1. *Intangibility*

Konsep *intangibile* memiliki dua pengertian (Berry dalam Enis dan Cox, dalam Tjiptono, 1997), yaitu:

- 1) Sesuatu yang tidak dapat disentuh dan tidak dapat dirasa.
- 2) Sesuatu yang tidak mudah didefinisikan, diformulasikan, atau dipahami secara rohaniah.

2. *Inseparability*

Bahwa *service* biasanya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan.

3. *Variability*

Service bersifat sangat variabel karena merupakan *non standarized output* artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis, tergantung pada siapa, kapan dan dimana *service* tersebut dihasilkan. Ada tiga faktor yang menyebabkan variabelitas kualitas *service* (Bovee, Houston, dan Thill, dalam Tjiptono, 1997) yaitu partisipasi pelanggan selama penyampaian *service*, moral/motivasi karyawan dalam melayani pelanggan dan beban kerja perusahaan.

4. *Perishability*

Service merupakan komoditas tidak tahan lama dan tidak bisa disimpan. *Service* berasal dari orang-orang, bukan dari perusahaan. Tanpa memberi nilai pada diri sendiri, karyawan tidak punya arti. Harga diri yang tinggi adalah unsur yang paling mendasar bagi keberhasilan organisasi yang menyediakan jasa pelayanan apapun. Jika para karyawan merasa enak tentang dirinya sendiri dan kepada atasannya, pandangan positif seperti ini akan menular kepada para pelanggan. Rasa peduli yang ditunjang oleh semangat kerjasama dari manajemen tingkat puncak sampai pada tingkat operasional merupakan kunci utama perusahaan jasa dalam memberikan

pelayanan yang berkualitas. Pada hakekatnya *"everybody is a service provider"* pada deskripsi tugas yang berbeda.

Definisi jasa /pelayanan menurut Phillip Kotler (1994) dalam Supranto (1997) adalah sebagai berikut:

A service is any act or performance that one party can offer to another that is essentially intangible and does not result in the ownership of anything. Its production may or may not be tied to physical product.

Selanjutnya *American Marketing Association* (1981) mendefinisikan jasa sebagai berikut :

Service are those separately identifiable, essential intangible activities which provide want satisfaction and that is not necessarily tied to the sales of a product or another service. To produce a service may or may not require the use of tangible goods. However when such use required, there is no transfer of title (permanent ownership) to those tangible goods.

Jasa pelayanan merupakan suatu kinerja penampilan, tidak berwujud dan cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada dimiliki, serta pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut. Dalam strategi pemasaran, definisi jasa harus diamati dengan baik, karena pengertiannya sangat berbeda dengan produk berupa barang. Kondisi dan cepat lambatnya pertumbuhan jasa akan sangat tergantung pada penilaian pelanggan terhadap kinerja (penampilan) yang ditawarkan oleh pihak produsen.

Service juga dapat diartikan dengan penguraian masing-masing huruf sebagai berikut :

S = *Smile for everyone*

E = *Excellence in everything we do*

R = *Reaching out to every quest with hospitality*

V = *Viewing every quest as special*

I = *Inviting quest to return*

C = *Creating a warm atmosphere*

E = *Eye contact that shows we care*

Pelayanan memerlukan suatu sikap positif dihadapan konsumen atau pelanggan. Senyum, tutur kata, gerak-gerik, cara berpakaian dan kecekatan dalam pelayanan akan memberikan nilai tambah yang besar bagi para pelanggan (Soeling, 1997).

Arti lain dari *Customer Service* dikemukakan oleh Lovelock dalam Huseini (1997), yaitu sebagai *selling that involves interactions with customer in person, by telecommunication or by mail. It is designed, performed, and communicated with two goals in mind operational efficiency and customer satisfaction.*

Pengertian ini lebih dari pandangan tradisional yang cenderung membatasi masalah-masalah dan keluhan-keluhan konsumen. Menurut pengertian tersebut semua orang dalam organisasi akan menjadi bagian dari seluruh pelayanan yang diberikan meskipun keterlibatannya secara tidak langsung. Pelayanan terhadap pelanggan dapat dilakukan dengan bantuan teknologi dan media komunikasi. Oleh karena itu, agar keunggulan daya saing dan merebut kepercayaan dari pelanggan dapat terwujud, maka pelayanan pelanggan harus bersifat proaktif, *up to date*, efisien dan efektif.

Sementara Sewell dan Brown (1998) mengatakan, senyum, tutur kata, gerak-gerik, berpakaian, dan sebagainya merupakan bagian dari usaha memberikan pelayanan yang baik tetapi itu baru sebagian kecil. Kalau pelayanan terhadap pelanggan itu diibaratkan kue, maka sopan santun, senyuman, dan kesediaan datang ke tempat yang cukup jauh adalah bumbunya. Kue itu adalah sistem yang

memungkinkan kita melakukan pekerjaan dengan baik. Melakukan pekerjaan dengan baik, mempunyai dua bagian :

1. Melakukan pekerjaan dengan baik pada kali pertama.
2. Mempunyai rencana cadangan untuk mengatasi masalah bila timbul ketidakberesan.

Lebih lanjut Sewell dan Brown (1998) mengatakan, bersikap ramah kepada tamu hanyalah merupakan 20% dari pelayanan pelanggan yang baik. Bagian yang paling penting adalah merancang sistem yang memungkinkan karyawan melakukan pekerjaan dengan baik tanpa mengulang. Senyuman yang paling manis di dunia tidak akan membantu kalau produk atau pelayanan tidak memenuhi keinginan pelanggan. Pendekatan sistematis merupakan 80% dari pelayanan pelanggan. Itulah yang penting, bukannya senyum simpul dan ucapan terima kasih. Kuncinya adalah menciptakan sistem yang memungkinkan karyawan memberikan kepada pelanggan apa yang diinginkannya. Sistem yang mudah dan ramah mempermudah berhubungan bisnis dengan pelanggan.

Pelanggan mengharapkan *service*. Pelanggan sama sekali tidak peduli akan berbagai masalah di balik layar atau apakah manajemen telah melaksanakan rencana-rencana strategis. Pelanggan hanya memperhatikan bagaimana perlakuan terhadapnya setiap saat.

Pelanggan membayar penyedia jasa untuk memikirkan masalah-maslah pelanggan. Oleh karenanya setiap orang dalam organisasi bertanggung jawab atas *service* yang diberikan kepada konsumen, bukan hanya tenaga pemasaran atau para penerima telepon. Orang-orang yang bekerja di belakang layar, di bagian pembukuan dan pengiriman ikut juga bertanggung jawab.

Semua aspek *service* harus berfokus konsumen. Setiap orang di dalam organisasi harus memainkan bagian tugasnya dalam menjaga kepuasan konsumen yang sudah ada. Memberikan perhatian kepada konsumen berarti membuat organisasi penyedia jasa *user friendly*. Buatlah konsumen lebih mudah berhubungan bisnis dengan penyedia jasa, apa pun produk yang penyedia jasa tawarkan.

Oleh Davidow dan Uttal (1989) dalam Sari (1998) dikatakan bahwa pelayanan dalam arti luas adalah usaha apa yang mempertinggi kepuasan pelanggan (*whatever enhances customer satisfaction*). Pelayanan yang baik bagi pelanggan adalah merupakan senjata ampuh untuk memenangkan persaingan dalam merebut pasar yang ada dengan menawarkan barang atau jasa yang dapat memuaskan dan bahkan melampaui apa yang diharapkan konsumen. Demikian pentingnya pelayanan kepada pelanggan sehingga ada ungkapan yang menyatakan bahwa "*customer is king*", "*customer is key*", "*customer is number one*" atau "*customer is the person who signs our paychecks*". Sehingga bagaimanapun buruknya penampilan seorang pelanggan para petugas sama sekali tidak diperkenankan untuk menganggap bahwa kepribadian pelanggan juga buruk. Penampilan pelanggan tersebut hendaknya tidak menjadi halangan bagi para petugas untuk mengangkat harga diri pelanggan, sehingga pelanggan akan selalu menggunakan jasa pelayanan yang ditawarkan.

Lebih jauh halnya, terhadap harga diri pelanggan juga harus dijaga dan dilindungi. Petugas hendaknya tidak sekali-kali merendahkan harga diri pelanggan, meskipun tidak di depan umum. Bila petugas melakukan suatu tindakan yang membuat perasaan dan harga diri pelanggan jatuh di muka umum, sudah dapat

dipastikan pelanggan tidak akan pernah kembali lagi. Dan untuk mendapatkan seorang pelanggan baru dibutuhkan upaya lima kali lebih besar daripada untuk mempertahankan pelanggan yang sudah ada sambil mencari pelanggan baru, karena pelanggan merupakan *repeat business*. Tujuan lainnya seperti dikatakan oleh Theodore Levitt "*The purpose of a business is to create and keep customers*". Oleh karena itu kerap kali penggunaan *service* atau jasa telah membuat sejumlah organisasi/perusahaan menghargai pelanggannya yang setia dengan cara memberi diskon, penawaran menjadi anggota klub tertentu, memberi bonus dalam bentuk barang, maupun *newsletter*. Pelanggan yang puas adalah pelanggan yang setia, dan pelanggan yang seperti itu akan menceritakan kepada orang-orang lain tentang pelayanan yang mereka terima. Konsumen atau pelanggan adalah sebuah bentuk iklan cuma-cuma (*word of mouth*). *Word of mouth* ini biasanya cepat diterima oleh pelanggan lainnya karena yang menyampaikannya adalah orang-orang yang dapat dipercayainya, seperti para pakar, teman, keluarga, dan publikasi di media masa. Disamping itu *word of mouth* juga cepat diterima sebagai referensi karena pelanggan jasa biasanya sulit mengevaluasi jasa yang belum dibelinya atau belum dirasakannya. Pengertian lain yang dikembangkan oleh Davidow dan Uttal (1989) adalah bahwa pelayanan pelanggan merupakan semua penonjolan, tindakan dan informasi yang dapat meningkatkan kemampuan pelanggan untuk merealisasikan nilai potensial dari inti produk atau pelayanan.

Sementara Waworuntu (1997) memberikan pengertian tentang apa pelayanan itu, yakni:

1. Pelayanan masyarakat menceminkan pendekatan seutuhnya dari seorang pegawai instansi Anda kepada masyarakat.

2. Pelayanan masyarakat adalah sikap tolong-menolong, bersahabat, dan professional yang memuaskan masyarakat dan menyebabkan masyarakat datang kembali untuk memohon pelayanan instansi Anda.
3. Pelayanan masyarakat menuntut karyawan untuk menanggapi pada masyarakat.
4. Bagi kebanyakan masyarakat, Adalah instansi Anda itu.

Macaulay dan Cook (1997) mengatakan bahwa pelayanan adalah merupakan citra perusahaan. Pelayanan yang memuaskan terdiri atas tiga komponen, dan semuanya mencerminkan citra perusahaan.

Ketiga komponen tersebut adalah :

1. Kualitas produk dan pelayanan yang dihasilkan.
2. Cara karyawan memberikan pelayanan tersebut.
3. Hubungan antara pribadi yang terbentuk melalui pelayanan tersebut.

Lebih lanjut Macaulay dan Cook (1997) mengatakan bahwa menciptakan citra positif berarti :

1. Membantu pelanggan melihat keistimewaan produk perusahaan melalui cara terbaik.
2. Melakukan apa saja yang mungkin untuk menampilkan citra positif dari perusahaan dan pelayanan Anda.
3. Mengembangkan hubungan yang mampu membuat pelanggan merasa diistimewakan dan dihargai sebagai seorang pribadi.
4. Kemudian, inti dari pelayanan masyarakat yang baik adalah belajar untuk berkomunikasi secara baik dengan setiap anggota masyarakat.

2.2 Pengertian Kualitas Pelayanan

Sebelum membahas tentang kualitas pelayanan, terlebih dahulu perlu diketahui apa definisi kualitas. Kata kualitas mengandung banyak definisi dan makna. Orang yang berbeda akan mengartikannya secara berlainan.

Beberapa definisi yang kerap kali dijumpai antara lain :

1. Kesesuaian dengan persyaratan / ketentuan,
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.

Kualitas didefinisikan oleh beberapa pakar antara lain Josep M. Juran mendefinisikan kualitas sebagai kecocokan untuk pemakaian (*fitness for use*), definisi menekankan orientasi pemenuhan harapan pelanggan. Philip B. Crosby menekankan perhatiannya pada transformasi budaya kualitas. Ia mengemukakan pentingnya melibatkan setiap orang dalam proses, yaitu dengan jalan menekankan kesesuaian individual terhadap persyaratan (*top down*). Sedangkan W. Edwards Deming menekankan strateginya berdasarkan pada alat-alat statistik. Bersifat *bottom-up* dengan memberdayakan karyawan untuk memecahkan masalah. Penekanan utama strategi ini adalah perbaikan dan pengukuran kualitas secara terus-menerus (Tjiptono, 1997)

Lovelock (1994) dalam bukunya "*Product Plus*" mengemukakan tentang kualitas pelayanan. Apa yang dikemukakan merupakan suatu gagasan menarik tentang bagaimana suatu produk bila ditambah dengan pelayanan (*service*) akan menghasilkan suatu kekuatan yang memberikan manfaat pada perusahaan dalam meraih profil bahkan untuk menghadapi persaingan. Pada diagram bunga Lovelock tersebut digambarkan titik-titik rawan yang ada disekitar inti (*core*) suatu produk yang menjadi penilaian pelanggan. Walaupun antara organisasi yang satu dan yang lain memiliki jenis produk yang berbeda-beda, akan tetapi pada dasarnya suplemen pelayanan mereka memiliki kesamaan. Suplemen pelayanan oleh Lovelock digambarkan layaknya sebagai "Kelopak-kelopak sebuah bunga" tersebut adalah terdiri dari: *information, consultation, ordertaking, hospitality, caretaking, exceptions, billing, dan payment.*

1. *Information*

Proses suatu pelayanan yang berkualitas dimulai dari suplemen informasi dari produk dan jasa yang diperlukan oleh *customer*. Seorang *customer* akan menanyakan pada penjual tentang apa, bagaimana, berapa, kepada siapa, dimana diperoleh, dan berapa lama memperoleh barang dan jasa yang diinginkannya. Penyediaan saluran informasi memberikan kemudahan dalam rangka menjawab keingintahuan *customer* tersebut, adalah penting. Absennya saluran informasi pada saat yang pertama ini akan membuat minat para pembeli menjadi surut.

2. *Consultation*

Setelah memperoleh informasi yang diinginkan, biasanya *customer* akan membuat suatu keputusan, yaitu membeli atau tidak membeli. Di dalam proses memutuskan ini seringkali diperlukan pihak-pihak yang dapat diajak untuk

berkonsultasi baik yang menyangkut masalah teknis, administrasi, harga, hingga pada kualitas barang dan manfaatnya. Untuk mengantisipasi titik kritis yang kedua ini, para penjual harus menyiapkan sarananya, menyangkut materi konsultasi, tempat konsultasi, personil konsultan, dan waktu untuk konsultasi secara cuma-cuma.

3. *Ordertaking*

Keyakinan yang diperoleh *customer* melalui konsultasi akan menggiring pada tindakan untuk memesan produk yang diinginkan. Penilaian pembeli pada titik ini adalah ditekankan pada kualitas pelayanan yang mengacu pada kemudahan pengisian aplikasi maupun administrasi pemesanan barang yang tidak berbelit-belit, fleksibel, biaya murah, syarat-syarat ringan, dan kemudahan memesan melalui saluran telepon/fax, dan sebagainya.

4. *Hospitality*

Customer yang berurusan secara langsung ke tempat-tempat transaksi akan memberikan penilaian terhadap sikap ramah dan sopan dari para karyawan, ruangan tunggu yang nyaman, kafe untuk makan dan minuman, hingga tersedianya wc/toilet yang bersih.

5. *Caretaking*

Variasi *background customer* yang berbeda-beda akan menuntut pelayanan yang berbeda-beda pula. Misalnya yang bermobil menginginkan tempat parkir mobil yang leluasa, yang tidak mau keluar rumah menginginkan fasilitas *delivery*. Kesemuanya harus diperhatikan oleh penjual.

6. *Exceptions*

Beberapa *customer* kadang-kadang menginginkan pengecualian kualitas

pelayanan, misalnya saja bagaimana dan dengan cara apa perusahaan melayani klaim-klaim pelanggan yang datang secara tiba-tiba, garansi terhadap tidak berfungsinya produk, restitusi akibat produk tidak bisa dipakai, pelayanan untuk orang diet, anak-anak, kecelakaan, dan sebagainya.

7. *Billing*

Titik rawan ketujuh berada pada administrasi pembayaran. Niat baik pembeli untuk menuntaskan transaksi sering digagalkan pada titik ini. Artinya penjual harus memperhatikan hal-hal yang berkaitan dengan administrasi pembayaran, apakah itu menyangkut daftar isian formulir transaksi, mekanisme pembayaran hingga keakuratan penghitungan rekening tagihan.

8. *Payment*

Pada ujung pelayanan, harus disediakan fasilitas pembayaran berdasarkan pada keinginan pelanggan. Dapat saja berupa *self service payment* seperti penggunaan koin/uang receh pada telepon umum, kemudian melalui transfer bank, melalui *credit card*, debit langsung pada rekening pelanggan di bank.

Zeithaml *et al.* (1990) mengemukakan bahwa harapan konsumen terhadap kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh informasi yang diperolehnya dari mulut ke mulut, kebutuhan-kebutuhan konsumen itu sendiri, pengalaman masa lalu dalam mengkonsumsi suatu produk, hingga pada komunikasi eksternal melalui iklan, dan sebagainya. Untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, Zeithaml, Parasuraman dan Berry memberikan indikator ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan menurut yang dikatakan konsumen, yaitu:

1. *Tangibles*: kualitas pelayanan yang berupa sarana fisik perkantoran,

komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi, dan sebagainya harus dapat diandalkan.

2. *Reliability*: kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya dan akurat. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan dan tanpa kesalahan.
3. *Responsiveness*: kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen.
4. *Assurance*: kemampuan dan keramahan, serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen.
5. *Empathy*: sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen guna memahami keinginan konsumen.

Saragih (1994) berkenaan kualitas pelayanan mengemukakan bahwa salah satu konsep yang paling fundamental dalam menganalisis operasi pelayanan adalah perbedaan antara kantor depan (*front office*) dan kantor belakang (*back office*). Istilah kantor depan mengacu kepada seluruh aktivitas yang berkaitan langsung dengan pelayanan konsumen. Beberapa aktivitas pada kantor depan antara lain bagian informasi dan penerima tamu (*reception*), armada penjualan (*salesmanship*), *room service* (hotel), pramugari (jasa transportasi), pelayan tamu (rumah makan) dan sebagainya. Sebaliknya istilah kantor belakang mewakili seluruh kegiatan yang mengkonsumsi sebagian besar waktu secara rutin untuk menangani prosedur-prosedur internal perusahaan seperti: staf direksi, bagian personalia dan pelatihan, keuangan, dan sebagainya. Kantor ini memiliki porsi waktu kerja yang relatif sedikit untuk melakukan interaksi atau komunikasi langsung dengan konsumen.

Kualitas pelayanan konsumen banyak ditentukan oleh koordinasi yang baik dan cepat antara kantor depan dan kantor belakang. Tanggung jawab mutu pelayanan konsumen bukan hanya berada di tangan kantor depan saja tetapi juga di tangan kantor belakang. Dengan perkataan lain, pengertian mutu pelayanan konsumen bukan saja mencakup kualitas seluruh bagian yang termasuk dalam kategori kantor depan tetapi juga meliputi efisiensi dan efektifitas pekerjaan yang berada pada kantor belakang.

Berkenaan dengan kepuasan pelanggan Oliver (1980) dalam Supranto (1997) berpendapat bahwa kata kepuasan diartikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Jadi, tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, pelanggan akan kecewa. Bila sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi pemasar dan saingannya. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan.

Bagi pelanggan sebagaimana dikatakan oleh Drucker (1995) "*What the business think they are buying, what they consider value determiner what a business is*". Kepuasan pelanggan tidak berarti memberikan kepada pelanggan apa yang penyedia jasa perkiraan disukai oleh pelanggan ini berarti penyedia jasa harus memberikan kepada pelanggan apa yang sebenarnya pelanggan inginkan (*want*), kapan (*when*), dan cara pelanggan memperolehnya (*the way they want it*). Kepuasan pelanggan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan:

- 1 Pertama menemukan kebutuhan pokok pelanggan (*the basic needs of the customers*).
- 2 Kedua mencari tahu apa sebenarnya yang menjadi harapan dari pelanggan sehingga pelanggan mau kembali datang penyedia jasa.
- 3 Ketiga selalu memperhatikan apa yang menjadi harapan pelanggan dan melakukan melebihi seperti apa yang diharapkan pelanggan.

Dari tiga tingkatan (*level*) secara jelas dapat dilihat, pada tingkat mana kepuasan pelanggan itu dapat dicapai. Pada perusahaan, tidaklah cukup hanya pada tingkat pertama, karena pesaing akan melakukan hal yang sama. Untuk berada satu langkah didepan pesaing maka penyedia jasa harus melakukan cara tingkat ketiga, sehingga pelayanan yang penyedia jasa berikan tidak hanya memenuhi kebutuhan pelanggan, tetapi selain memuaskan juga menyenangkan (Yoeti, 1993).

Menurut Tjiptono dan Diana (2003) tidaklah mudah untuk mendefinisikan kualitas dengan tepat akan tetapi pada umumnya kualitas dapat dirinci. Dalam perspektif TQM (*Total Quality Management*) kualitas dipandang secara lebih luas, dimana tidak hanya aspek hasil saja yang ditekankan melainkan juga meliputi proses, lingkungan dan manusia. Hal ini nampak jelas dalam definisi yang dirumuskan oleh Goetsh dan Davis (1994), yaitu kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Ada lima perspektif Kualitas yang berkembang menurut Tjiptono yang diambil dari Garvin (1994) dalam Lovelock dan Ross (1993) yaitu:

1. *Transcendental Approach*

Dalam pendekatan ini kualitas dipandang sebagai suatu *innate excellence*

dimana kualitas dapat dirasakan atau diketahui tetapi sulit didefinisikan dan dioperasionalkan.

2. *Product-based Approach*

Pendekatan ini kualitas dianggap sebagai sesuatu karakteristik atau atribut yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur.

3. *User-based Approach*

Pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya, sehingga produk yang paling memuaskan preferansi seseorang merupakan produk yang berkualitas tinggi.

4. *Manufacturing-based Approach*

Persepektif ini bersifat *supply-based* dan terutama memperhatikan praktik-praktik perekayasaan dan pemanufakturan, serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian/sama dengan persyaratan (*conformance to requirements*).

5. *Value-based Approach*

Pendekatan ini memandang kualitas dari segi nilai dan harga dengan mempertimbangkan *trade off* antara kinerja dan harga, kualitas didefinisikan sebagai *affordable excellence*.

Kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhannya. Dengan demikian perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dimana perusahaan memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimumkan pengalaman pelanggan yang kurang

menyenangkan. Pada gilirannya kepuasan pelanggan dapat menciptakan loyalitas pelanggan kepada perusahaan yang memberikan kualitas memuaskan.

Kualitas pelayanan akan berhubungan erat dengan hubungan langsung antara pemberi jasa pelayanan dengan pelanggan baik secara individu maupun secara organisasi. Hal tersebut membutuhkan pelayanan prima (*service excellence*) dari pemberi jasa pelayanan. Tjiptono (1997) mengutip Elhaitammy (1990) mengungkapkan bahwa *service excellence* itu sendiri adalah suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan secara memuaskan. Secara garis besar ada empat unsur pokok dalam konsep *service excellence* ini, yaitu:

1. Kecepatan
2. Ketepatan
3. Keramahan
4. Kenyamanan

Keempat komponen tersebut merupakan suatu komponen yang terintegrasi sehingga ketika ada salah satu dari unsur tersebut tidak ada maka tidak dapat dikatakan sebagai *service excellence*.

Kualitas itu sendiri menurut Phillip Kotler (2002) harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi dari pelanggan juga. Hal ini berarti bahwa kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa tetapi berdasarkan sudut pandang dan persepsi dari penerima jasa (pelanggan).

Kualitas pelayanan apabila dihubungkan dengan persepsi mempunyai beberapa implikasi persamaan. Oleh karena itu beberapa ahli, Tolliver *et al.* (1998) mencoba merumuskan persamaan kualitas pelayanan dihubungkan dengan persepsi

konsumen yang dikenal dengan operasionalisasi kualitas jasa seperti tabel di bawah ini :

Tabel 2.1 Operasionalisasi Kualitas Jasa

No	OPERASIONALISASI KUALITAS JASA	PERSAMAAN MATEMATIS
1	Kualitas jasa = Persepsi	$Q = \sum(P_i)$
2	Kualitas jasa = Ideal-Persepsi	$Q = \sum(I_{d_i} - P_i)$
3	Kualitas jasa = tingkat kepentingan x Persepsi	$Q = \sum(I_i * P_i)$
4	Kualitas jasa = tingkat kepentingan x (ideal-persepsi)	$Q = \sum I_i * (I_{d_i} - P_i)$
5	Kualitas jasa = tingkat kepentingan - persepsi	$Q = \sum(I_i - P_i)$
6	Kualitas jasa = tingkat harapan x (harapan-persepsi)	$Q = \sum I_i * (E_i - P_i)$
7	Kualitas jasa = Harapan - Persepsi	$Q = \sum(E_i - P_i)$

Sumber : diadaptasi dari Tolliver *et al.* (1998) dalam Manajemen Kualitas Jasa (Tjiptono dan Chandra, 2007)

Riset Tolliver *et al.* (1998) menyimpulkan bahwa konstruk kualitas jasa memiliki *convergent validity* yang lemah. Ukuran persepsi ($Q = \sum(P_i)$) merupakan prediktor terbaik untuk kualitas jasa global. Oleh karena itu ukuran ini paling banyak dipakai untuk meneliti kualitas pelayanan di institusi-institusi publik.

2.3. Pengertian Kualitas Pelayanan Kesehatan

Pengertian mutu atau kualitas layanan kesehatan bersifat multi dimensi, yaitu mutu menurut jasa pelayanan kesehatan (pasien dan keluarganya), menurut penyelenggara pelayanan kesehatan (pihak insititusi dan petugas pemberi layanan kesehatan) serta menurut penyandang dana penyelenggara layanan kesehatan tersebut (Azwar, 1995). Pengertian mutu dari ketiga pihak tersebut adalah:

1. Dari segi pemakai jasa layanan, mutu terutama berhubungan dengan ketanggapan dan kemampuan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, komunikasi petugas dengan pasien, termasuk didalamnya sikap ramah, rendah hati dan kesungguhan.
2. Bagi pihak institusi penyelenggara layanan kesehatan termasuk didalamnya

petugas pemberi layanan, mutu layanan terkait dengan pemakaian yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi, juga berhubungan dengan otonomi profesi dokter dan perawat serta profesi lain yang terlibat dalam layanan kesehatan di Puskesmas tersebut.

3. Dari segi pembiayaan, mutu layanan terkait dengan efisiensi pemakaian sumber daya serta kewajaran pembiayaan kesehatan

Menurut Azrul Azwar (1995) dalam buku menjaga mutu layanan kesehatan menyatakan batasan tentang mutu banyak macamnya beberapa diantaranya yang dipandang cukup penting adalah:

1. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary, 1956)
2. Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (Donabedian, 1980).
3. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa yang dihasilkan, yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian atau adanya rasa aman dan/atau terpenuhinya kebutuhan para pengguna barang atau jasa yang dihasilkan (Din ISO 402, 1986).
4. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Crosby, 1984).

Pengertian mutu pada pelayanan kesehatan ada banyak macamnya.

Beberapa diantaranya yang dianggap penting adalah:

1. Mutu adalah keseluruhan ciri serta sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat (Khotler, 2002).

2. Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan (*American Society for Quality Control*).
3. Mutu adalah *fitness for use* kemampuan kecocokan penggunaan.
4. Mutu pelayanan kesehatan menurut Traeendi dalam buku *Cost Quality And Acces In Health Care*, 1998 mengemukakan bahwa salah satu isu yang paling kompleks dalam dunia pelayanan kesehatan adalah penilaian mutu pelayanan dimana ruang lingkupnya sangat luas mulai dari kemungkinan derajat kesempurnaan (*perfectability*) tehnik intervensi klinik sampai pada peranannya dalam menurunkan angka mortalitas (Aditama, 2002).

Mutu atau gambaran tentang pelayanan yang baik hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian. Dalam praktik sehari-hari melakukan penilaian tidaklah mudah. Penyebab utamanya adalah karena mutu/gambaran pelayanan yang bersifat multidimensional.

Cart wright dan Waler (1994) telah berhasil membuktikan pelayanan yang baik atau bermutu melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap responden dengan pertanyaannya: tentang mutu, dokter dan penghargaan, yang meliputi:

1. Sesuatu hal tentang sifat atau kepribadian
 - 1) Tegang rasa, penuh perhatian, simpatik atau bersahabat
 - 2) Mudah dihubungi atau bersahaja
 - 3) Sifat yang samar-samar, seperti menyenangkan atau bersahabat
 - 4) Mendengarkan, mempunyai kesabaran, mempunyai waktu
 - 5) Terus terang, jujur, apa adanya, atau blak-blakan
 - 6) Baik terhadap anak

- 7) Memberi kepercayaan
- 8) Menjelaskan suatu hal

2. Cara ia mengurus pasien

- 1) Cakap mengetahui kesanggupan baik dalam tugas
- 2) Cepat *visite* atau tanpa mengulur waktu
- 3) Cermat dan teliti, berhati murni.
- 4) Cepat merujuk ke rumah sakit.

Pelayanan kesehatan yang bermutu baik adalah pelayanan kesehatan yang di satu pihak dapat memuaskan setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rerata penduduk serta di pihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Arti mutu dapat ditinjau dari beberapa sudut (*perspektif*) yaitu:

1. Untuk pasien dan masyarakat mutu pelayanan berarti empati dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, diberikan dengan cara ramah pada waktu mereka berkunjung. Pada umumnya mereka ingin pelayanan yang mengurangi gejala secara efektif dan mencegah penyakit, sehingga mereka beserta keluarganya sehat dan dapat melaksanakan tugas mereka sehari-hari tanpa gangguan fisik.
2. Kepuasan pasien adalah suatu kenyataan, tetapi sering diabaikan sebagai indikator mutu. Kepuasan pasien seringkali dipandang sebagai suatu komponen yang penting dalam pelayanan kesehatan, berkaitan dengan kesembuhan dari sakit atau luka, berkaitan dengan sasaran dan *outcome* dari pelayanan, dalam penilaian mutu dihubungkan dengan ketetapan pasien terhadap mutu atau kebagusan pelayanan.

3. Untuk petugas kesehatan, mutu pelayanan berarti bebas melakukan segala sesuatu secara profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik (*state of the art*). Komitmen dari motivasi petugas tergantung dari kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas mereka dengan cara optimal (Wijono, 2000).

Dalam pelayanan kesehatan, peningkatan mutu pelayanan diperlukan untuk memberikan kepuasan kepada pasien, petugas profesi kesehatan, *manager* kesehatan maupun pemilik institusi kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas atau sesuai (yang berhubungan dengan standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, sehingga dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidak mampuan dan kekurangan gizi (Milton I Roe Mer dan C. Montonya Aguilar. WHO, 1988).

2.4 Konsep Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat

2.4.1 Pengertian Puskesmas

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

1. Unit pelaksana teknis

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

2. Pembangunan kesehatan

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

3. Penanggung jawab penyelenggaraan

Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah dinas kesehatan kabupaten/kota, sedangkan Puskesmas bertanggung jawab hanya sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

4. Wilayah kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas dengan memperhatikan keutuhan

konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing Puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

2.4.2 Visi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan berperilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Indikator Kecamatan Sehat yang ingin dicapai mencakup 4 indikator utama yakni: Lingkungan sehat, Perilaku sehat, Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan Derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Rumusan visi untuk masing-masing Puskesmas harus mengacu pada visi pembangunan kesehatan Puskesmas di atas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat, yang harus sesuai dengan situasi dan kondisi masyarakat serta wilayah kecamatan setempat.

2.4.3 Misi Puskesmas

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.

Puskesmas akan selalu menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya.

2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.

Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat.

3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Puskesmas akan selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, mengupayakan pemerataan pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana sehingga dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat.

4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung dan yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dilakukan Puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan.

2.4.4 Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat.

2.4.5 Fungsi Puskesmas

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan Puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2. Pusat pemberdayaan masyarakat.

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

3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab Puskesmas meliputi:

1) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk Puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat dibagi dua yaitu upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan.

Upaya kesehatan wajib meliputi:

1. Upaya Promosi Kesehatan
2. Upaya Kesehatan Lingkungan
3. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak/Keluarga Berencana
4. Upaya Perbaikan Gizi
5. Upaya Pencegahan penyakit Menular
6. Upaya Pengobatan.

Upaya kesehatan pengembangan Puskesmas meliputi :

1. Upaya Kesehatan Sekolah
2. Kesehatan Olahraga
3. Perawatan Kesehatan Masyarakat
4. Upaya Kesehatan Keluarga
5. Upaya Kesehatan Gigi
6. Upaya Kesehatan Jiwa
7. Upaya Kesehatan Mata
8. Upaya Kesehatan Lansia
9. Upaya Pembinaan Balita Sejahtera (Makhfudli dan Effendi, 2009).

2.5 Konsep *Extended Model Of Service Quality*

Dalam buku *Delivering Quality Service*, Zeithaml *et al.* (1990) menawarkan perluasan model SERVQUAL (*Extended Model Of Service Quality*). Dalam model ini, mereka mengidentifikasi sejumlah faktor internal yang mempengaruhi tingkat kualitas jasa yang disampaikan kepada para pelanggan.

Model SERVQUAL (singkatan dari *service quality*) adalah model kualitas jasa yang paling populer dan hingga kini banyak dijadikan acuan dalam riset manajemen dan pemasaran jasa. Model ini dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985, 1988, 1990, 1991, 1993, 1994) dalam serangkaian penelitian mereka terhadap enam sektor jasa: reparasi peralatan rumah tangga, kartu kredit, asuransi, sambungan telepon interlokal, perbankan dan pialang sekuritas. Model yang dikenal pula dengan istilah *Gap Analysis Model* ini berkaitan erat dengan model kepuasan pelanggan yang didasarkan pada ancaman diskonfirmasi (Olliver, 1997). Ancaman ini menegaskan bahwa bila kinerja pada suatu atribut

(*attribute performance*) meningkat lebih besar daripada harapan (*expectations*) atas atribut bersangkutan, maka persepsi terhadap kualitas jasa akan positif dan sebaliknya.

Dalam *Analysis Gap Model* ini dicantumkan lima *gap* utama yaitu:

1. *Gap 1 (Gap Persepsi Manajemen)*:

Kesenjangan antara harapan-harapan konsumen dengan persepsi manajemen terhadap harapan-harapan konsumen, dimana pihak manajemen tidak selalu dapat merasakan dengan tepat apa yang diinginkan atau bagaimana penilaian konsumen terhadap komponen pelayanan. Misalnya pimpinan rumah sakit menduga pasien menghendaki ruangan perawatan yang sangat bagus, akan tetapi sebenarnya pasien lebih menganggap penting perawatan yang cekatan dan tanggap. Adapun faktor-faktor kunci yang menjadi penyebab adalah:

- 1) Perusahaan atau organisasi kurang berorientasi pada riset pasar atau kurang menggunakan temuan-temuan riset yang berfungsi untuk pengambilan keputusan tentang keinginan, ataupun keluhan dari konsumen.
- 2) Ketidacukupan komunikasi ke atas, yaitu arus informasi yang menghubungkan pelayanan ditingkat *front line service* dengan kemauan di tingkat atas (*miscommunication*).
- 3) Banyaknya tingkatan-tingkatan dalam struktur organisasi akan menjauhkan jarak pengambilan keputusan dari atas ke bawah atau sebaliknya.

2. *Gap 2 (Gap Spesifikasi Kualitas)*:

Kesenjangan antara persepsi manajemen terhadap harapan-harapan konsumen dengan spesifikasi-spesifikasi daripada kualitas pelayanan. Dimana pihak manajemen mungkin saja belum atau tidak menetapkan suatu standar kualitas

yang jelas atau ada tetapi tidak realistis. Misalnya seorang Kepala Puskesmas memberikan instruksi kepada anak buahnya agar pasien dilayani dengan cepat, tanpa menentukan waktu standar yang spesifik dan kongkrit mengenai cepatnya pelayanan yang diharapkan oleh manajemen dan pelanggan. Faktor-faktor kunci yang menjadi penyebab pada gap 2 ini antara lain adalah:

- 1) Kurang komitmen terhadap kualitas pelayanan
- 2) Tidak ada standarisasi tugas

3. *Gap 3 (Gap Penyampaian Pelayanan):*

Kesenjangan antara spesifikasi-spesifikasi kualitas pelayanan dengan kenyataan *delivery service* di tingkat bawah, yakni yang khas pada suatu organisasi akan menyebabkan kesenjangan pada *delivery service* di tingkat *front line service*. Misalnya seorang *teller* pada suatu bank dihadapkan pada standar yang bertentangan, disatu sisi harus mendengarkan keluhan nasabah, tetapi disisi lain harus melayani dengan cepat. Kesenjangan ini terutama disebabkan oleh faktor-faktor:

- 1) Ambigius Peran: Kecenderungan yang menimpa pegawai *front line service* terhadap kondisi bimbang dalam memberikan pelayanan karena tidak terdapatnya standarisasi dari tugas-tugas mereka.
- 2) Konflik Peran: Kecenderungan untuk mana para pegawai merasa tidak memiliki kemampuan untuk memuaskan pelanggan.
- 3) Tidak ada kesesuaian antara *skill* pegawai dengan bidang tugas yang dikerjakannya.
- 4) Kurangnya teknologi yang sesuai.
- 5) Tidak ada kesesuaian antara sistem kontrol/evaluasi dengan sistem imbalan

bagi pegawai.

6) *Perceived control*, yaitu sejauh mana pegawai merasakan kebebasan untuk menentukan cara pelayanan.

7) Kurangnya *teamwork*.

4. *Gap 4 (Gap Komunikasi Pemasaran):*

Kesenjangan antara penyampaian pelayanan dan komunikasi terhadap pelanggan. Ekspektasi pelanggan mengenai kualitas pelayanan dipengaruhi oleh pernyataan-pernyataan yang dibuat oleh perusahaan melalui jasa pemasaran atau humas lainnya. Dimana harapan pelanggan dipenuhi oleh pernyataan-pernyataan/janji yang muluk-muluk oleh pimpinan perusahaan melalui iklan tidak dapat diberikan oleh petugas pemberi jasa. Misalnya suatu hotel mengeluhkan brosur mengenai pelayanan hotel dengan gambar lokasi indah serta fasilitas yang lengkap dan nyaman. Akan tetapi, ketika *customer* mendatangi hotel, mereka menemukan apa yang dijanjikan pihak manajemen hotel melalui brosur tidak sesuai dengan kenyataan. Kesenjangan ini terutama disebabkan oleh faktor-faktor:

- 1) Ketidakcukupan komunikasi horizontal antara level operasional antara bagian penjualan dan bagian operasional, dan antara cabang-cabang iduk organisasi.
- 2) Kecenderungan menjanjikan sesuatu kepada konsumen secara berlebihan.

5. *Gap 5 (Gap Pelayanan Yang Dirasakan):*

Kesenjangan antara persepsi jasa yang dialami dengan jasa yang diharapkan. Hal ini terjadi bila pelanggan mengukur kinerja perusahaan dengan cara yang berbeda dan memiliki persepsi yang keliru mengenai kualitas jasa. Jika jasa yang diterima oleh pelanggan lebih baik atau sama dari jasa yang diharapkan,

maka perusahaan akan memperoleh citra serta dampak yang positif. Tetapi jika jasa yang diterima lebih buruk daripada yang diharapkan maka akan menimbulkan permasalahan bagi perusahaan.

Extended Model Of Service Quality juga menawarkan sejumlah strategi untuk memperkecil *gap* kualitas jasa berdasarkan faktor-faktor internal yang mempengaruhi tingkat kualitas jasa yang diberikan kepada pelanggan, terutama untuk *gap* 1 sampai *gap* 4 (Tjiptono dan Chandra, 2007). Untuk selengkapnya lihat tabel 2.2 di bawah ini.

Tabel 2.2 Strategi Mengurangi *Gap* Kualitas Jasa

<i>GAP</i>	STRATEGI POKOK	STRATEGI RINCI
<i>Gap</i> 1	Mempelajari apa yang diharapkan pelanggan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berusaha memahami ekspektasi pelanggan melalui, riset, analisis komplain dan lain-lain. 2. Meningkatkan interaksi langsung antara manajer dengan pelanggan dalam rangka meningkatkan pemahaman mengenai kebutuhan dan preferensi pelanggan. 3. Memperbaiki komunikasi ke atas (<i>upward communication</i>) dari karyawan kontak ke pihak manajemen, dan mengurangi jumlah jenjang/level manajemen diantara keduanya. 4. Menindaklanjuti informasi dan wawasan yang diperoleh dari riset pelanggan.
<i>Gap</i> 2	Menyusun standar kualitas jasa yang tepat dan jelas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan bahwa manajemen puncak menunjukkan komitmen konsisten pada kualitas berdasarkan sudut pandang pelanggan. 2. Melibatkan manajemen madya dalam penetapan, pengkomunikasikan, dan penerapan standar jasa berorientasi pelanggan dalam unit kerja mereka. 3. Membekali para manajer dengan keterampilan-keterampilan yang dibutuhkan untuk memimpin karyawan agar dapat menyampaikan jasa berkualitas. 4. Bersikap reseptif terhadap cara-cara baru dalam menjalankan bisnis yang bisa mengatasi berbagai hambatan dalam rangka mewujudkan jasa berkualitas. 5. Membakukan tugas-tugas kerja repetitif demi

menjamin konsisten dan reliabilitasi, baik melalui penerapan *hard technology* (seperti otomatisasi) maupun *soft technology* (penyempurnaan metode kerja).

6. Menetapkan sasaran kualitas jasa yang jelas, menantang, realistis, dan dirancang secara eksplisit untuk memenuhi harapan pelanggan.

7. Mengklarifikasikan tugas-tugas kerja yang memiliki dampak terbesar pada kualitas dan karenanya harus mendapatkan prioritas utama.

8. Memastikan bahwa para karyawan memahami dan menerima sasaran dan prioritas yang disepakati.

9. Mengukur kinerja dan memberikan balikan rutin.

10. Menghargai para manajer dan karyawan atas keberhasilan mereka dalam mencapai sasaran kualitas.

Gap 3	Memastikan bahwa kinerja jasa sesuai dengan standar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengklarifikasi peranan setiap karyawan melalui deskripsi kerja yang jelas dan rinci. 2. Memastikan bahwa semua karyawan memahami kontribusi pekerjaan mereka terhadap kepuasan pelanggan. 3. Menyelaraskan karyawan dengan pekerjaan melalui proses seleksi yang menekankan kemampuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk melakukan setiap pekerjaan dengan baik. 4. Menyediakan pelatihan teknis yang dibutuhkan karyawan dalam rangka pelaksanaan tugas yang dibebankan kepada mereka secara efektif. 5. Mengembangkan metode-metode rekrutmen dan retensi inovatif untuk menarik karyawan terbaik dan menciptakan loyalitas mereka terhadap organisasi. 6. Meningkatkan kinerja karyawan melalui pemilihan teknologi dan peralatan yang paling tepat dan andal. 7. Mengerjakan berbagai aspek pemahaman mengenai pelanggan (seperti harapan, resepsi, dan masalah pelanggan) kepada para karyawan. 8. Melatih para karyawan dalam hal keterampilan antar pribadi, khususnya menyangkut interaksi dengan pelanggan dalam kondisi stres dan penuh tekanan. 9. Menghilangkan konflik peran diantara para karyawan dengan melibatkan mereka dalam
-------	---	---

proses penetapan standar.

10. Melatih para karyawan dalam hal penetapan prioritas dan manajemen waktu.

11. Mengukur kinerja karyawan dan mengkaitkan kompensasi serta penghargaan dengan penyampaian jasa berkualitas.

12. Menyusun sistem penghargaan yang sederhana, tepat waktu, akurat, dan fair.

13. Memberdayakan para manajer dan karyawan dalam hal pengambilan keputusan berkenaan dengan pelaksanaan tugasnya melayani dan memuaskan pelanggan.

14. Memastikan bahwa setiap karyawan jasa pendukung internal benar-benar bersikap suportif kepada *customer contact personnel*.

15. Membangun tim kerja sedemikian rupa sehingga para karyawan bisa bekerja sama dengan baik, dan menggunakan *team rewards* sebagai insentif.

16. Memerlukan pelanggan sebagai "karyawan persial" mengklarifikasi peranan mereka dalam penyampaian jasa, melatih dan memotivasi mereka untuk melaksanakan peranannya sebagai *co-producers* dengan baik.

Gap 4	Memastikan bahwa penyampaian jasa sesuai dengan janji yang diberikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan masukan dari karyawan operasional sewaktu iklan baru dibuat. 2. Menyusun iklan yang menonjolkan karyawan riil yang sedang melakukan tugas mereka. 3. Memberikan kesempatan kepada penyedia jasa untuk menelaah iklan sebelum diekspos kepada para pelanggan. 4. Meminta staf penjualan agar melibatkan staf operasi dalam pertemuan tatap muka dengan pelanggan. 5. Menyusun kampanye iklan internal yang bersifat edukasional dan motivasional untuk memperkuat keterkaitan antara departemen pemasaran, operasi, dan sumber daya manusia. 6. Memastikan bahwa standar jasa yang konsisten diperlukan di semua lokasi penyedia jasa. 7. Memastikan bahwa isi iklan mencerminkan secara akurat karakteristik-karakteristik jasa yang paling penting bagi pelanggan dalam interaksinya dengan organisasi jasa. 8. Mengelola harapan pelanggan, dengan cara menginformasikan kepada mereka apa saja yang mungkin dan tidak mungkin mereka
-------	--	--

terima, serta yang paling penting, disertai alasannya.

9. Mengidentifikasi dan menjelaskan faktor-faktor diluar kendali organisasi dalam segala kekurangan pada kinerja jasa.

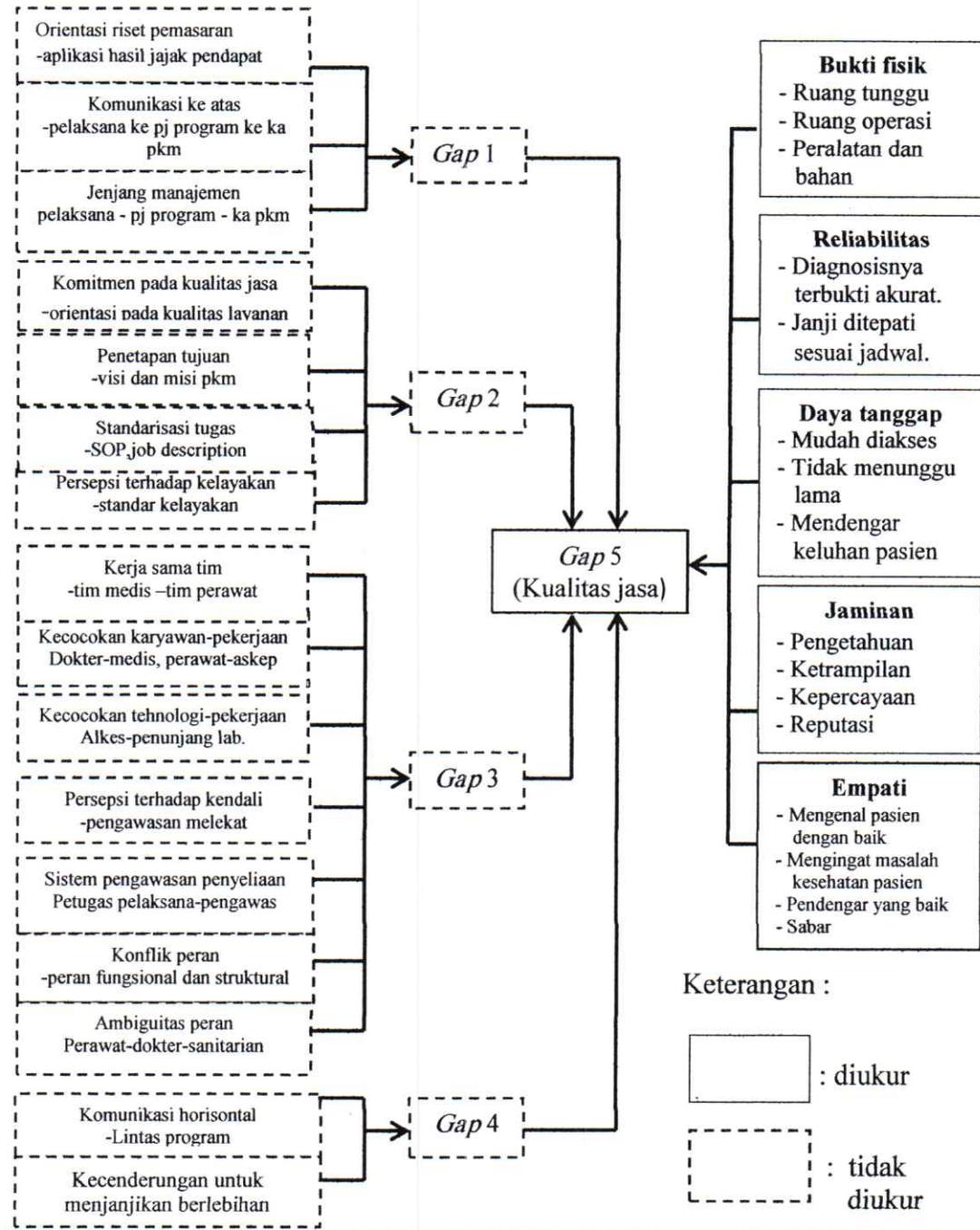
10. Menawarkan berbagai tingkat jasa dengan harga yang berbeda kepada para pelanggan, serta menjelaskan perbedaan diantara macam-macam tingkat jasa tersebut

Sumber: Diadaptasi dari Zeithaml *et al.* (1990)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN

Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 : Kerangka konseptual analisis kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen berdasarkan *Extended Model Of SERVQUAL* dikembangkan oleh Zeithaml *et al.*, 1990, Januari 2012.

Penjelasan Kerangka Konseptual Penelitian

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan kualitas pelayanan ditentukan oleh persepsi pengguna jasa layanan dengan berdasar pada lima dimensi yaitu:

1. *Tangible* (bukti fisik) yaitu penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik yang dapat diandalkan oleh Puskesmas misalnya gedung Puskesmas, ruang tunggu, ruang operasi, peralatan dan bahan habis pakai.
2. *Reliability* (kehandalan) yaitu kemampuan dan keandalan Puskesmas untuk menyediakan pelayanan kepada pasien yang terpercaya dan akurat misalnya diagnosisnya terbukti akurat, janji ditepati sesuai jadwal.
3. *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu kesanggupan dan kesiapan para petugas Puskesmas untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap kebutuhan pasien misalnya pelayanannya mudah diakses, tidak menunggu lama, mendengar keluhan pasien
4. *Assurance* (jaminan) yaitu perilaku para petugas yang mampu menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap Puskesmas dan Puskesmas mampu memberi rasa aman bagi para pasien misalnya hal-hal yang berkenaan dengan pengetahuan, ketrampilan dan kepercayaan petugas serta reputasi Puskesmas.
5. *Empathy* (empati) yaitu sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap pasien guna memahami keinginan pasien misalnya mengenal pasien dengan baik, mendengar keluhan pasien, sabar.

Kualitas pelayanan tergantung juga pada kinerja penyedia jasa. Kinerja penyedia jasa yang baik akan menghasilkan kualitas pelayanan yang baik. Dalam

konsep di atas ditemukan adanya kesenjangan (*gap*) antara persepsi pelanggan dengan kinerja penyedia jasa dalam menentukan kualitas pelayanan. Faktor-faktor yang termasuk kinerja penyedia layanan yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah:

1. Orientasi riset pemasaran yaitu perhatian terhadap hasil riset. Istitusi kesehatan kurang berorientasi pada riset pasar atau kurang menggunakan temuan-temuan riset yang berfungsi untuk pengambilan keputusan tentang keinginan, ataupun keluhan dari pasien.
2. Komunikasi ke atas yaitu arus informasi yang menghubungkan pelayanan ditingkat *front line service* (loket, bagian pelayanan) dengan kemauan di tingkat atas (*miscommunication*).
3. Jenjang manajemen yaitu tingkatan-tingkatan dalam struktur organisasi akan menjauhkan jarak pengambilan keputusan dari atas ke bawah atau sebaliknya.
4. Komitmen pada kualitas jasa yaitu kesatuan ide dan kesungguhan pihak manajemen pada orientasi kualitas pelayanan.
5. Penetapan tujuan yaitu menentukan visi perusahaan ke depan yang hendak dicapai.
6. Standarisasi tugas yaitu ukuran tugas yang sesuai dengan ketentuan yang sah misalnya SOP perawatan dan lain-lain.
7. Persepsi terhadap kelayakan yaitu kesesuaian tanggapan terhadap pelayanan yang tepat yang akan diberikan kepada pasien.
8. Kerja sama tim (*teamwork*) yaitu kelompok petugas yang bersama-sama melakukan aktifitas untuk mencapai tujuan institusi yaitu menghasilkan

layananan yang bermutu.

9. Kecocokan karyawan – pekerjaan yaitu kesesuaian antara skill pegawai dengan bidang tugas yang dikerjakannya.
10. Kecocokan teknologi – pekerjaan yaitu kesesuaian antara sumber daya *machine* dengan bidang tugas yang dikerjakan
11. Persepsi terhadap kendali (*Perceived controll*) yaitu sejauh mana pegawai merasakan kebebasan untuk menentukan cara pelayanan.
12. Sistem pengawasan penyeliaan yaitu cara pengawasan yang dilakukan pihak manajemen terhadap kinerja pegawainya.
13. Konflik Peran yaitu ketidaksesuaian peran yang dilakukan oleh para pegawai untuk memberi pelayanan kepada pasien.
14. Ambigius Peran yaitu kebimbangan yang menimpa pegawai *front line service* dalam memberikan pelayanan karena tidak terdapatnya standarisasi dari tugas-tugas mereka.
15. Komunikasi horizontal yaitu komunikasi antara level operasional misalnya bagian pengobatan dan bagian pemeriksaan laboratotium, dan antara lintas program yang ada.
16. Kecenderungan menjanjikan sesuatu kepada konsumen secara berlebihan.

Metode pengukuran kualitas pelayanan dari sudut persepsi pelanggan adalah metode yang paling sering dipakai saat ini. Dalam konsep penelitian ini hanya mengukur persepsi konsumen terhadap lima dimensi kualitas pelayanan dan tidak mengukur tingkat kepentingan konsumen, harapan konsumen dan ideal pelayanan. Ukuran persepsi pelanggan ($Q=\sum(P_i)$) merupakan prediktor terbaik untuk kualitas jasa global (Tolliver *et al.*, 1998 dalam Tjiptono dan Fandi, 2007).

Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi dari pelanggan juga. Hal ini berarti bahwa kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa tetapi berdasarkan sudut pandang dan persepsi dari penerima jasa (pelanggan).

BAB 4

METODE PENELITIAN

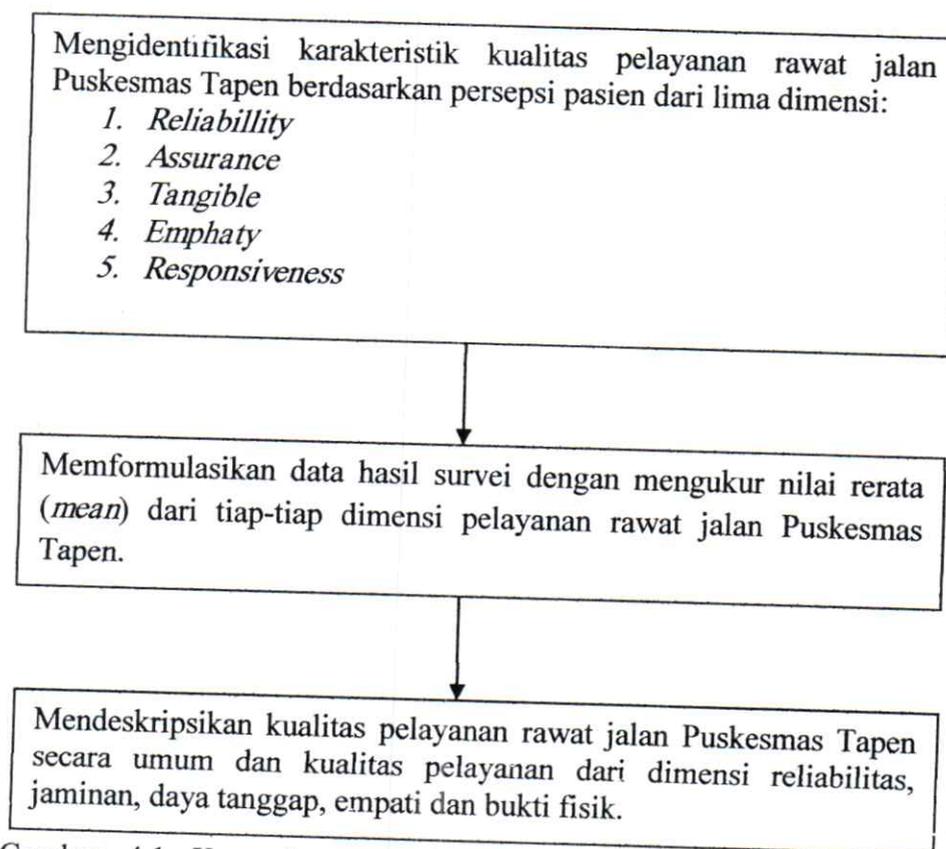
Metode penelitian adalah cara yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data dalam penelitiannya (Danim, 2003). Dalam bab ini peneliti akan menguraikan tentang rancangan penelitian, kerangka kerja, populasi dan sampel, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan pengolahan data, masalah etika serta keterbatasan penelitian.

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan melakukan survei untuk mengumpulkan informasi dari pendapat pengguna jasa layanan rawat jalan Puskesmas Tapen terhadap kualitas pelayanan Puskesmas. Pada penelitian ini survei dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pengunjung yang datang ke Puskesmas. Kuesioner diisi langsung oleh responden setelah responden mendapatkan pelayanan Puskesmas. Pendapat seseorang ini digali dengan meminta responden untuk memberikan respon pada setiap item pernyataan yang ada di kuesioner. Item-item yang ada dalam kuesioner diarahkan untuk mengetahui persepsi responden tentang pelayanan Puskesmas.

Pelaksanaan metode penelitian deskriptif tidak terbatas sampai pada pengumpulan dan penyusunan data, tetapi meliputi analisis dan interpretasi tentang data tersebut, selain itu semua data yang dikumpulkan dapat digunakan untuk bahan pengambilan kebijakan institusi dan bahan referensi penelitian selanjutnya.

4.2 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen, Januari 2012.

4.3 Populasi, Sampel dan teknik pengambilan sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek atau obyek yang mengalami kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010).

Pada penelitian ini yang digunakan sebagai populasi adalah semua pasien yang menggunakan jasa layanan rawat jalan Puskesmas Tapen selama masa penelitian.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang terjangkau dan dapat dipergunakan sebagai subyek (Nursalam, 2008).

Dalam pemilihan sampel peneliti menetapkan kriteria sampel sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak diteliti yaitu:

1. Berumur di atas 17 tahun.
2. Bisa baca tulis
3. Bersedia menjadi responden
4. Tidak ada gangguan jiwa dan gangguan kesadaran.

4.3.3 Besar sampel

Ukuran sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 100. Jumlah tersebut di atas dianggap sudah cukup mewakili. Pemilihan sampel sebanyak 100 didasarkan pada jumlah populasi yang tidak terekam dengan baik dan penentuan besarnya didasarkan pada pendapat bahwa untuk jumlah sampel yang tidak diketahui dengan pasti populasinya maka 4 sampai 5 kali dari jumlah item kuesioner dinyatakan mencukupi (Malhotra, 1993). Jumlah pertanyaan dalam kuesioner sebanyak 22 maka jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak 88 sampai dengan 110 dan dengan pertimbangan memudahkan tabulasi data maka sampel yang digunakan adalah 100.

Pemilihan sampel juga didasarkan pada homogenitas karakteristik pelayanan yang relatif sama yaitu pasien yang menggunakan jasa pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen.

4.3.4 Teknik pengambilan sampel

Sampling adalah suatu proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Pada penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* dengan metode *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel tepat pada saat penelitian sedang berlangsung sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang sebenarnya. Pengambilan sampel juga memperhatikan kuota sampel artinya pengambilan sampel dihentikan jika jumlah sampel sudah mencukupi.

Teknik *accidental sampling* dalam penelitian ini dibatasi oleh waktu dan juga kuota sampel penelitian sebesar 100 sampel. Ini berarti jika sebelum habis masa penelitian jumlah sampel sudah mencukupi maka pengambilan sampel dihentikan dan sebaliknya jika dalam waktu yang ditentukan sampel belum tercukupi maka pengambilan sampel masih dilanjutkan.

4.4 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang dijadikan sebagai objek penelitian. Variabel disebut juga sebagai sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmojo, 2002).

Penelitian ini menggunakan beberapa variabel yaitu kualitas pelayanan Puskesmas Tapen secara keseluruhan dan lima dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik.

4.5 Definisi operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Tapen pada tanggal 9 sampai 19 Januari 2012.

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Kualitas Pelayanan	Rerata penilaian tertulis yang diberikan oleh pasien berdasarkan persepsinya terhadap keseluruhan layanan yang diberikan Puskesmas	1. Kehandalan 2. Daya tanggap 3. Kepastian 4. Empati 5. Berwujud	Kuesioner	Ordinal	1 : Sangat jelek sekali 2 : Sangat jelek 3 : Jelek 4 : kurang baik 5 : Baik 6 : Sangat baik 7 : Sangat baik sekali
2	Reliability /kehandalan	Rerata penilaian tertulis yang diberikan oleh pasien berdasarkan persepsinya terhadap keandalan pelayanan Puskesmas	1. Kemampuan Puskesmas dalam memenuhi layanan yang telah dijanjikan. 2. Layanan pendaftaran pasien yang cepat dan tidak berbelit-belit. 3. Layanan pengobatan yang cepat dan tepat serta terjangkau. 4. Kemudahan pendapatan informasi layanan Puskesmas. 5. Sikap petugas dalam menghadapi keluhan.	Kuesioner	Ordinal	1 : Sangat jelek sekali 2 : Sangat jelek 3 : Jelek 4 : kurang baik 5 : Baik 6 : Sangat baik 7 : Sangat baik

					sekali	
3	<i>Responsiveness</i> /daya tanggap	Rerata penilaian tertulis yang diberikan oleh pasien berdasarkan persepsinya terhadap kesigapan pelayanan Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan petugas medis untuk cepat tanggap melayani pasien 2. Tindakan segera petugas dalam menyelesaikan masalah 3. Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti 4. Pengetahuan dan keterampilan pegawai dalam memberikan layanan 	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1 : Sangat jelek sekali 2 : Sangat jelek 3 : Jelek 4 : kurang baik 5 : Baik 6 : Sangat baik 7 : Sangat baik sekali
4	<i>Assurance</i> /jaminan	Rerata penilaian tertulis yang diberikan oleh pasien berdasarkan persepsinya terhadap jaminan pelayanan Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas bertindak ramah dan sopan dalam melayani 2. Petugas memberikan pelayanan secara menyeluruh dan tuntas. 3. Arti keberadaan Puskesmas bagi pasien. 4. Kemampuan petugas melakukan komunikasi yang efektif 	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1 : Sangat jelek sekali 2 : Sangat jelek 3 : Jelek 4 : kurang baik 5 : Baik 6 : Sangat baik 7 : Sangat baik sekali
5	<i>Empathy</i> /empati	Rerata penilaian tertulis yang diberikan oleh pasien berdasarkan persepsinya terhadap sikap dan perilaku petugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatian petugas secara khusus kepada pasien 2. Kesan pertama atas pemberian pelayanan 3. Mendengarkan dengan seksama keluhan-keluhan pasien. 4. Kesiediaan meminta maaf. 5. Waktu Operasional. 	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1 : Sangat jelek sekali 2 : Sangat jelek 3 : Jelek 4 : kurang baik 5 :

Puskesmas					
					Baik
					6 :
					Sangat baik
					7 :
					Sangat baik
					sekali
6	<i>Tangible</i> /bukti fisik	Rerata penilaian tertulis yang diberikan oleh pasien berdasarkan persepsinya terhadap sarana dan prasarana Puskesmas	1. Bangunan yang tersedia 2. Kerapihan dan kebersihan penampilan petugas. 3. Kebersihan dan kenyamanan ruangan pelayanan 4. Perlengkapan untuk memudahkan pelayanan	Kuesioner	Ordinal
					1 :
					Sangat jelek
					sekali
					2 :
					Sangat jelek
					3 :
					Jelek
					4 :
					kurang baik
					5 :
					Baik
					6 :
					Sangat baik
					7 :
					Sangat baik
					sekali

4.6 Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen penelitian

Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah instrumen SERVQUAL yang dibuat oleh Zeithaml *et al.* yang telah diadaptasi untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan. Instrumen ini telah banyak digunakan untuk penelitian kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, Puskesmas dan institusi kesehatan lain misalnya penelitian analisis harapan dan kepuasan penderita pengguna pelayanan Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo tahun 2010 (Astuti dan Budijanto, 2010), penelitian kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Cakra Husada Klaten oleh UPN Veteran Yogyakarta pada bulan Desember 2003 (Utama, 2003).

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner yang pertanyaan-pertanyaannya menggambarkan tentang persepsi dari pengguna jasa pelayanan Puskesmas Tapan. Daftar pertanyaan diarahkan untuk mengukur kualitas pelayanan dari dimensi: *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible*.

Dimensi reliabilitas (*reliability*) merupakan determinan kualitas pelayanan yang terkait dengan kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Dalam dimensi ini terdapat lima pertanyaan yang diajukan untuk mengetahui persepsi pasien terhadap kehandalan Puskesmas dalam melayani pasien.

Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) merupakan determinan dari kualitas pelayanan Puskesmas terkait dengan daya tanggap petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Untuk menilai dimensi ini diajukan masing-masing empat pertanyaan untuk mengukur persepsi pasien. Keempat pertanyaan mencakup kesanggupan dan kesiapan para petugas Puskesmas untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap kebutuhan pasien.

Untuk menilai dimensi jaminan (*assurance*), terdapat empat pertanyaan yang diajukan kepada pasien. Empat pertanyaan tersebut masing-masing diajukan untuk mengetahui persepsi pasien. Dimensi *assurance* terkait dengan kemampuan Puskesmas dalam membangun kepercayaan dan keyakinan pasien.

Determinan kualitas pelayanan empati (*empathy*), yaitu yang berkenaan dengan kepedulian dan perhatian petugas kepada pasien. Dimensi ini diidentifikasi dengan menggunakan lima pertanyaan. Kelima pertanyaan berkenaan dengan sikap

dan perlakuan petugas yang diterima oleh pasien selama mendapatkan pelayanan di Puskesmas.

Dimensi bukti fisik (*tangible*) yang merupakan salah satu determinan kualitas pelayanan yang diukur dengan menggunakan empat pertanyaan. Keempat pertanyaan masing-masing diajukan untuk mengetahui persepsi pasien terhadap pelayanan Puskesmas dalam bidang sarana dan prasarana yang disediakan. Pada dasarnya dimensi ini terkait dengan kondisi fasilitas fisik dan peralatan yang disediakan oleh Puskesmas.

Skala yang dipakai untuk setiap pertanyaan menggunakan skala 1-7 (*Likert Scale*) sesuai dengan persepsi pengguna jasa terhadap karakteristik tiap-tiap item pertanyaan dengan rincian sebagai berikut:

1. Sangat jelek sekali
2. Sangat jelek
3. Jelek
4. Kurang baik
5. Baik
6. Sangat baik
7. Sangat baik sekali

4.6.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tapen Kabupaten Jombang pada tanggal 9 sampai dengan 19 Januari 2012.

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari Fakultas Keperawatan. Peneliti selanjutnya meminta izin penelitian kepada pihak yang terkait dengan lokasi penelitian yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan Kepala Puskesmas Tapen. Setelah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan Kepala Puskesmas Tapen penelitian ini mulai dilakukan.

Langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data sebagai berikut:

1. Peneliti dibantu oleh seorang petugas Puskesmas Tapen yang telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian ini membagikan kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi.
2. Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden untuk meminta kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian ini.
3. Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, responden menjawab setiap item pertanyaan sesuai dengan apa yang dirasakannya setelah mendapatkan pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen.
4. Kuesioner yang telah terisi dikumpulkan oleh peneliti untuk dianalisa.

4.6.4 Analisis Data

Data yang terkumpul dari hasil survei selanjutnya dianalisa untuk menentukan kondisi kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen. Pengolahan dan analisis data penelitian didasarkan pada matriks sampel yang terstruktur dan kemudian diolah dalam *microsoft excel 2010* berdasarkan jumlah sampel yang dikumpulkan, kemudian dilakukan analisis deskriptif

Menurut Danim (2003) menganalisis dengan deskriptif adalah memberikan predikat kepada variabel yang diteliti sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Predikat yang diberikan tersebut dalam bentuk sebanding dengan dasar kondisi yang diinginkan.

Agar pemberian peringkat dari lima dimensi kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas bisa tepat maka tiap-tiap item dalam kuesioner dikelompokkan dalam dimensi masing-masing kemudian diukur nilai reratanya dan diurutkan berdasarkan

persentase. Nilai rerata tiap dimensi dapat digunakan untuk menentukan kualitas pelayanan rawa jalan Puskesmas Tapen secara keseluruhan.

Adapun tahapan pengolahan data tersebut terdiri dari :

1. Pemeriksaan isian yaitu kuesioner *servqual* yang telah diisi oleh responden diperiksa kelengkapannya.
2. *Entry* data yaitu isian kuesioner dimasukkan kedalam komputer dalam format *microsoft excel 2010*.
3. Menganalisis data secara deskriptif dengan cara menghitung rerata skor responden untuk tiap butir instrumen.

Metode penghitungan skor kualitas pelayanan menggunakan rumus operionalisasi jasa yaitu :

$Q = \sum(P_i)$ artinya kualitas pelayanan sama dengan rerata skor persepsi pasien total

$$= \frac{\text{mean P1} + \text{mean P2} + \text{mean P3} + \dots + \text{mean P22}}{22} \quad \text{atau}$$

$$Q = \frac{D1 + D2 + D3 + D4 + D5}{5}$$

artinya kualitas pelayanan sama dengan nilai dimensi reliabilitas ditambah dengan nilai dimensi daya tanggap ditambah dengan nilai dimensi jaminan ditambah dengan nilai dimensi empati ditambah nilai dimensi bukti fisik dibagi lima.

Dimana nilai :

$$D1 = (\text{mean P1} + \text{mean P2} + \text{mean P3} + \text{mean P4} + \text{mean P5}) / 5$$

$$D2 = (\text{mean P6} + \text{mean P7} + \text{mean P8} + \text{mean P9}) / 4$$

$$D3 = (\text{mean P10} + \text{mean P11} + \text{mean P12} + \text{mean P13})/4$$

$$D4 = (\text{mean P14} + \text{mean P15} + \text{mean P16} + \text{mean P17} + \text{mean P18})/5$$

$$D5 = (\text{mean P19} + \text{mean P20} + \text{mean P21} + \text{mean P22})/4$$

Jika Q hasilnya :

1,0 - 1,857 : maka kualitas pelayanan sangat jelek sekali

1,858 - 2,714 : maka kualitas pelayanan sangat jelek

2,715 - 3,571 : maka kualitas pelayanan jelek

3,572 - 4,428 : maka kualitas pelayanan kurang baik

4,429 - 5,285 : maka kualitas pelayanan baik

5,286 - 6,142 : maka kualitas pelayanan sangat baik

6,143 - 7,0 : maka kualitas pelayanan sangat baik sekali

- 5 Mendeskripsikan keseluruhan data dalam bentuk tabulasi dan diagramatik.

4.7 *Ethical Clearance*

Penelitian dilaksanakan berdasarkan etika penelitian yaitu dengan meminta persetujuan (*informed consent*), tanpa nama (*anonymity*) dan menjaga kerahasiaan (*confidentiality*).

4.7.1 *Informed consent*

Lembar persetujuan diberikan pada pasien yang merupakan subyek penelitian. Tujuannya adalah agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi selama penelitian. Jika responden bersedia maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk ikut serta dalam penelitian maka peneliti menghormati hak responden.

4.7.2 Anonimity

Nama subyek tidak dicantumkan pada lembar pengumpul data. Untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti menuliskan nomor dan kode pada masing - masing lembar pengumpul data. Hal ini bertujuan menjaga hak pribadi responden untuk menilai secara bebas berdasarkan pendapatnya.

4.7.3 Confidentiality

Informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, dengan hanya menyajikan kelompok data yang relevan sebagai hasil riset tanpa mengungkap sumber informasi secara perorangan.

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu:

1. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti maksud dari pertanyaan yang diajukan sehingga jawabannya kurang mewakili kondisi nyata dari objek penelitian.
2. Kemampuan peneliti yang terbatas dan baru pertama kali mengadakan penelitian memungkinkan banyak kekurangan dalam melakukan penelitian, menganalisis hasil penelitian maupun penulisan penelitian.
3. Keterbatasan waktu yang tersedia sehingga menyulitkan untuk melakukan penelitian secara intensif.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini penulis akan menyajikan hasil penelitian yang terdiri dari gambaran umum Puskesmas Tapen sebagai tempat penelitian, karakteristik demografi responden, variabel yang diukur dan pembahasan.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum Puskesmas Tapen

Puskesmas Tapen merupakan Unit Pelayanan Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yang melaksanakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Luas wilayah kerja Puskesmas Tapen adalah 27,14 km² dengan jumlah penduduk 32.447 jiwa. Wilayah kerja Puskesmas Tapen meliputi 11 desa yang sebagian besar merupakan dataran tinggi.

Sarana kesehatan yang dimiliki Puskesmas Tapen adalah 2 buah puskesmas pembantu, 2 buah puskesmas keliling, 1 buah poned, 11 polindes, 11 posyandu yang tersebar di tiap desa wilayah kerja puskesmas.

Kondisi tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Tapen dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.1 Tenaga Kesehatan Puskesmas Tapen, Januari 2012

Nomer	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah menurut pendidikan
1	Tenaga Medis	S ₁ Kedokteran : 4 orang
2	Tenaga Perawat	SPK : 2 orang D ₃ Keperawatan : 18 orang
3	Tenaga Bidan	D ₃ Keperawatan gigi : 1 orang D ₃ Kebidanan : 21 orang DIV Kebidanan : 1 orang
4	Tenaga Farmasi	SMF : 2 orang D ₃ Farmasi : 1 orang
5	Tenaga Kesmas	SKM : 1 orang
6	Tenaga Sanitasi	SPPH : 1 orang
7	Tenaga Gizi	D ₃ Gizi : 1 orang

Kegiatan rutin Puskesmas Tapen meliputi kegiatan di dalam gedung dan di luar gedung. Kegiatan di dalam gedung antara lain adalah pelayanan gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap. Kegiatan di luar gedung meliputi kegiatan puskesmas keliling, imunisasi, kunjungan rumah dan pembinaan UKBM.

Data kunjungan rawat jalan Puskesmas Tapen dari tahun 2008 sampai tahun 2010 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.2 Jumlah kunjungan rawat jalan Puskesmas Tapen tahun 2008-2010

No	Tahun	Jumlah Kunjungan
1	2008	18.007
2	2009	17.756
3	2010	17.950

Sumber: Profil Puskesmas Tapen tahun 2008 s.d. 2010

Data kunjungan rawat jalan Puskesmas Tapen bulan September- Nopember 2011 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.3 Jumlah kunjungan rawat jalan Puskesmas Tapen bulan September- Nopember 2011

No	Bulan	Jumlah Kunjungan
1	September	1005
2	Oktober	986
3	Nopember	825

Sumber: Laporan Bulanan Puskesmas Tapen bulan September s.d. Nopember 2011

Program yang telah dilakukan oleh Puskesmas Tapen dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rawat jalan antara lain

1. Standarisasi pelayanan melalui penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam setiap tindakan yang akan dilakukan.
2. Penerapan komputerisasi dalam pencatatan dan pelaporan.
3. Penerapan ISO 9001 secara bertahap.

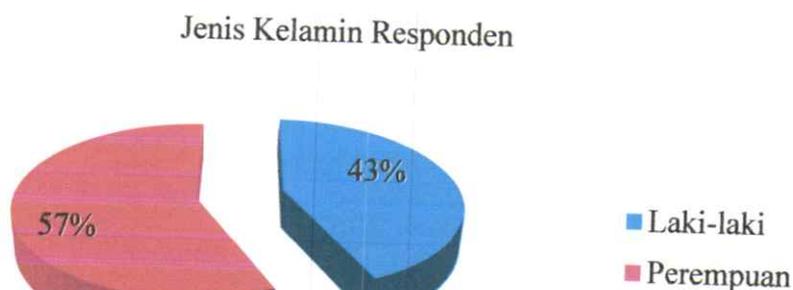
4. Mengikutsertakan tenaga kesehatan dalam pelatihan, workshop dan seminar untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas.

Upaya-upaya di atas masih belum optimal saat ini dan akan terus dilakukan perbaikan untuk meningkatkan minat masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada diagram pie di bawah ini:

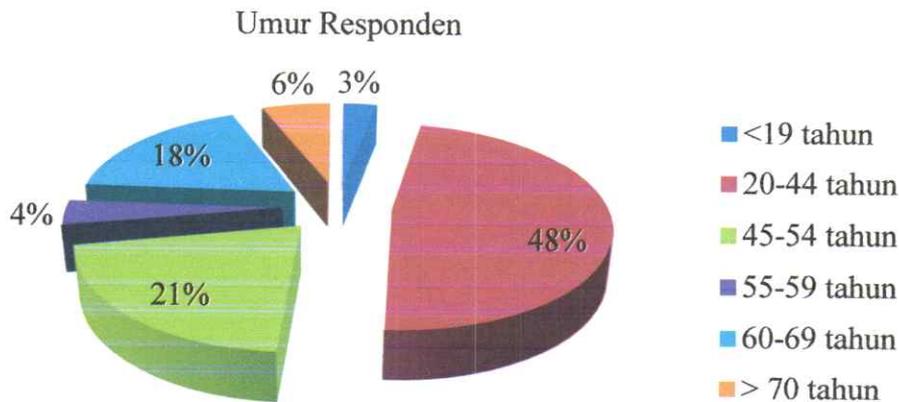


Gambar 5.1: Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Tapen tanggal 9 s.d. 19 Januari 2012.

Dari diagram 5.1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden rawat jalan Puskesmas Tapen adalah perempuan sebesar 57% (57 pasien). Perempuan dipersepsikan sebagai individu yang lemah, lembut, hangat dan lebih tertutup sedangkan laki-laki dipersepsikan sebagai asertif, rasional dan tidak emosional. Hal ini akan mempengaruhi persepsinya terhadap mutu pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen.

2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada diagram di bawah ini:

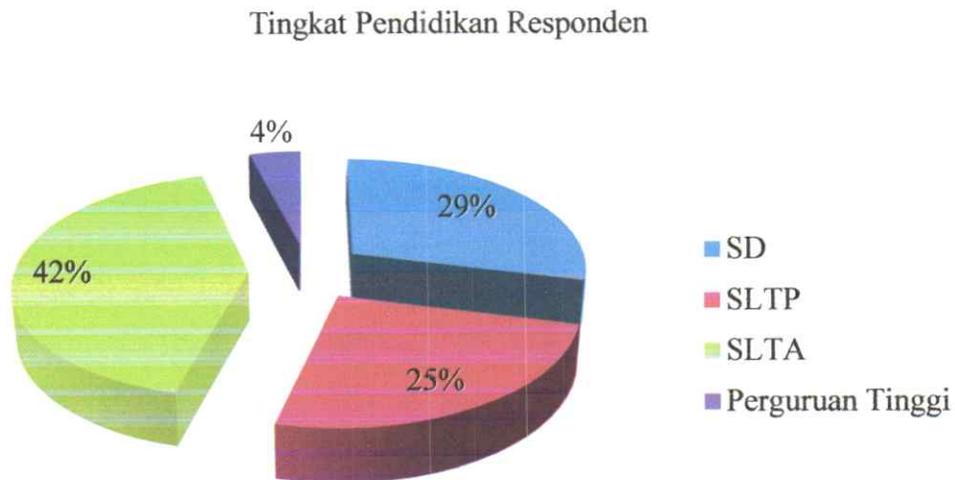


Gambar 5.2: Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Puskesmas Tapen tanggal 9 s.d. 19 Januari 2012.

Dari diagram 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (48% atau 48 pasien) berumur 20-44 tahun. Sedangkan responden yang terkecil (3% atau 3 pasien) berumur kurang dari 19 tahun. Usia menunjukkan kedewasaan seseorang. Usia yang semakin tua memiliki pengalaman lebih banyak, pertimbangan lebih matang, obyektifitas dan komitmen yang lebih tinggi. Usia responden akan mempengaruhi penilaian terhadap kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen.

3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada diagram di bawah ini:



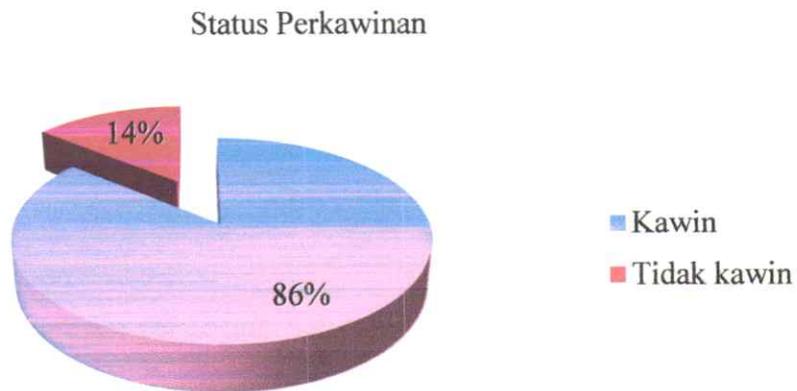
Gambar 5.3: Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Tapen tanggal 9 s.d. 19 Januari 2012.

Berdasarkan diagram 5.3 dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden (42% atau 45 pasien) berpendidikan SLTA. Sedangkan sebagian kecil pendidikan responden (4% atau 4 pasien) adalah Perguruan Tinggi.

Tingkat pendidikan responden akan mempengaruhi pola berpikir, cara menilai sesuatu dan mengambil keputusan. Pendidikan responden sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilakunya dalam menilai mutu pelayanan rawat jalan di Puskesmas Tapen Kabupaten Jombang.

4. Distribusi responden berdasarkan status perkawinan

Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan dapat dilihat pada diagram di bawah ini:

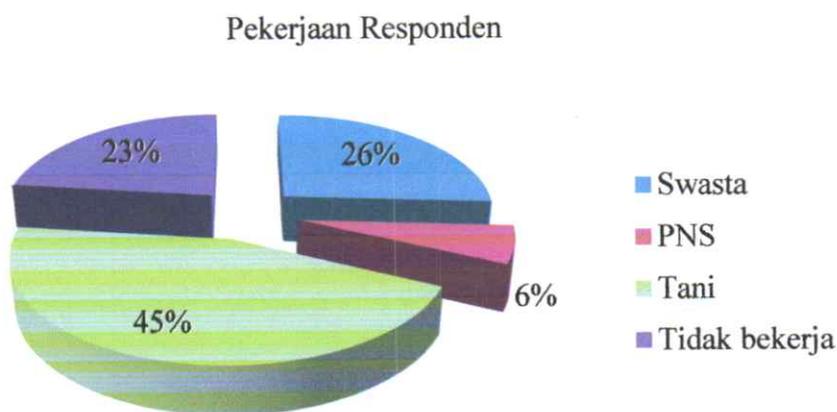


Gambar 5.4: Distribusi frekuensi responden berdasarkan status perkawinan di Puskesmas Tapen tanggal 9 s.d. 19 Januari 2012.

Berdasarkan diagram 5.4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden (86% atau 86 pasien) bestatus kawin. Pasangan hidup sangat menentukan keputusan seseorang untuk memilih fasilitas pelayanan kesehatan yang akan digunakan apabila memerlukan pertolongan pengobatan. Pasangan hidup juga menentukan persepsi seseorang terhadap kualitas pelayanan yang telah diterima. Status perkawinan responden berpengaruh terhadap persepsinya dalam menilai kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen.

5. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada digram di bawah ini:



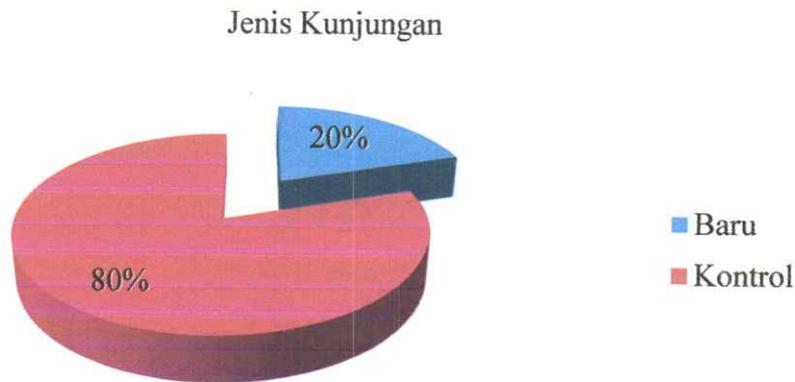
Gambar 5.5: Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Tapen tanggal 9 s.d. 19 Januari 2012.

Dari diagram 5.5 dapat diketahui bahwa mayoritas responden (45% atau 45 pasien) berprofesi sebagai petani sedangkan sebagian kecil responden (6% atau 6 pasien) berprofesi sebagai Pegawai Negeri Sipil.

Pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi dan pendapatan seseorang. Pendapatan berpengaruh terhadap daya beli pelayanan. Daya beli pasien akan berpengaruh pada persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan juga menentukan jenis pelayanan yang dikehendaki.

6. Distribusi responden berdasarkan jenis kunjungan

Karakteristik responden berdasarkan jenis kunjungan dapat dilihat pada diagram di bawah ini:



Gambar 5.6: Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kunjungan di Puskesmas Tapen tanggal 9 s.d. 19 Januari 2012.

Dari diagram 5.6 dapat diketahui bahwa mayoritas responden (80% atau 80 pasien) merupakan pasien kontrol. Pasien kontrol adalah pasien yang memanfaatkan lebih dari satu kali pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen. Intensitas kunjungan pasien akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen.

5.1.3 Variabel yang diukur

Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen dari dimensi reliabilitas, jaminan, daya tanggap, empati dan bukti fisik dan kualitas pelayanan Puskesmas Tapen secara keseluruhan

1. Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen dari dimensi kehandalan (reliabilitas).

Persesi pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen dari dimensi kehandalan (reliabilitas) dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.4 Distribusi jawaban responden atas pertanyaan variabel kehandalan pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen, Januari 2012

No	Pertanyaan	Skor							Mean
		1	2	3	4	5	6	7	
1	Kemampuan Puskesmas dalam memenuhi layanan yang telah dijanjikan	0	0	5	5	56	22	12	5,310
2	Layanan pendaftaran pasien yang cepat dan tidak berbelit-belit	0	0	4	7	59	18	12	5,270
3	Layanan pengobatan yang cepat dan tepat serta terjangkau	0	0	5	7	56	17	15	5,300
4	Kemudahan pendapatan informasi layanan Puskesmas	0	0	3	6	48	24	19	5,500
5	Sikap petugas dalam menghadapi keluhan	0	0	3	8	50	19	20	5,270
Total rerata dimensi kehandalan									5,330

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai rerata jawaban 100 responden terhadap pertanyaan kemampuan Puskesmas dalam memenuhi layanan yang dijanjikan adalah 5,310 artinya sangat baik dengan rincian 5% menjawab jelek, 5% menjawab kurang baik, 56% menjawab baik, 22% menjawab sangat baik dan 12% menjawab sangat baik sekali. Nilai rerata jawaban 100 responden terhadap

pertanyaan layanan pendaftaran pasien yang cepat dan tidak berbelit-belit adalah 5,270 artinya baik dengan rincian 4% menjawab jelek, 7% menjawab kurang baik, 59% menjawab baik, 18% menjawab sangat baik dan 12% menjawab sangat baik sekali. Nilai rerata jawaban 100 responden terhadap pertanyaan layanan pengobatan yang cepat dan tepat serta terjangkau adalah 5,300 artinya sangat baik dengan rincian 5% menjawab jelek, 7% menjawab kurang baik, 56% menjawab baik, 17% menjawab sangat baik dan 15% menjawab sangat baik sekali. Nilai rerata jawaban 100 responden terhadap pertanyaan kemudahan untuk mendapatkan informasi layanan puskesmas adalah 5,500 artinya sangat baik dengan rincian 3% menjawab jelek, 6% menjawab kurang baik, 48% menjawab baik, 24% menjawab sangat baik dan 19% menjawab sangat baik sekali. Nilai rerata jawaban 100 responden terhadap pertanyaan sikap petugas dalam menghadapi keluhan adalah 5,270 artinya baik dengan rincian 3% menjawab jelek, 6% menjawab kurang baik, 48% menjawab baik, 24% menjawab sangat baik dan 19% menjawab sangat baik sekali.

Nilai total rerata jawaban responden terhadap variabel kehandalan pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen sebesar 5,330. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen menurut persepsi pasien dari dimensi kehandalan (reliabilitas) adalah sangat baik.

2. Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen dari dimensi daya tanggap (*responsiveness*).

Persesi pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen dari dimensi daya tanggap (*responsiveness*) dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.5 Distribusi jawaban responden atas pertanyaan variabel daya tanggap pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen, Januari 2012

No	Pertanyaan	Skor							Mean
		1	2	3	4	5	6	7	
1	Kemampuan petugas medis untuk cepat tanggap melayani pasien	0	0	6	16	55	18	5	4,610
2	Tindakan segera petugas dalam menyelesaikan masalah	0	0	7	11	50	22	10	5,170
3	Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti	0	0	4	15	54	16	11	5,150
4	Pengetahuan dan keterampilan pegawai dalam memberikan layanan	0	0	4	9	55	20	12	5,270
Total rerata dimensi daya tanggap									5,050

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai rerata jawaban 100 responden terhadap pertanyaan kemampuan petugas medis untuk cepat tanggap melayani pasien adalah 4,610 artinya baik dengan rincian 6% menjawab jelek, 16% menjawab kurang baik, 55% menjawab baik, 18% menjawab sangat baik dan 5% menjawab sangat baik sekali. Nilai rerata jawaban 100 responden terhadap pertanyaan tindakan segera petugas dalam menyelesaikan masalah adalah 5,170 artinya baik dengan rincian 7% menjawab jelek, 11% menjawab kurang baik, 50% menjawab baik, 22% menjawab sangat baik dan 10% menjawab sangat baik sekali. Nilai rerata jawaban 100 responden terhadap pertanyaan petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti adalah 5,150 artinya baik dengan rincian 4% menjawab jelek, 15% menjawab kurang baik, 54% menjawab baik, 16%

menjawab sangat baik dan 11% menjawab sangat baik sekali. Nilai rerata jawaban 100 responden terhadap pertanyaan pengetahuan dan keterampilan pegawai dalam memberikan layanan adalah 5,270 artinya baik dengan rincian 4% menjawab jelek, 9% menjawab kurang baik, 55% menjawab baik, 20% menjawab sangat baik dan 12% menjawab sangat baik sekali.

Nilai total rerata jawaban responden terhadap variabel daya tanggap pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen sebesar 5,050. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen menurut persepsi pasien dari dimensi daya tanggap adalah baik.

3. Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen dari dimensi jaminan (*assurance*).

Persesi pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen dari dimensi jaminan (*assurance*) dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.6 Distribusi jawaban responden atas pertanyaan variabel jaminan pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen, Januari 2012

No	Pertanyaan	Skor							Mean
		1	2	3	4	5	6	7	
1	Petugas bertindak ramah dan sopan dalam melayani	0	0	2	10	57	18	13	5,300
2	Petugas memberi pelayanan secara menyeluruh dan tuntas	0	0	3	13	53	21	10	5,220
3	Arti keberadaan Puskesmas bagi pasien	0	0	3	15	48	21	7	5,260
4	Kemampuan petugas melakukan komunikasi efektif	0	0	10	18	47	17	8	4,950
Total rerata dimensi jaminan									5,183

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai rerata jawaban 100 responden terhadap pertanyaan petugas bertindak ramah dan sopan adalah 5,300 artinya

sangat baik dengan rincian 2% menjawab jelek, 10% menjawab kurang baik, 57% menjawab baik, 18% menjawab sangat baik dan 13% menjawab sangat baik sekali. Nilai rerata jawaban 100 responden terhadap pertanyaan petugas memberikan pelayanan secara menyeluruh dan tuntas adalah 5,220 artinya baik dengan rincian 3% menjawab jelek, 13% menjawab kurang baik, 53% menjawab baik, 21% menjawab sangat baik dan 10% menjawab sangat baik sekali. Nilai rerata jawaban 100 responden terhadap pertanyaan arti keberadaan puskesmas bagi pasien adalah 5,260 artinya baik dengan rincian 3% menjawab jelek, 15% menjawab kurang baik, 48% menjawab baik, 21% menjawab sangat baik dan 13% menjawab sangat baik sekali. Nilai rerata jawaban 100 responden terhadap pertanyaan kemampuan petugas melakukan komunikasi yang efektif adalah 4,950 artinya baik dengan rincian 10% menjawab jelek, 18% menjawab kurang baik, 47% menjawab baik, 17% menjawab sangat baik dan 8% menjawab sangat baik sekali.

Nilai total rerata jawaban responden terhadap variabel jaminan pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen sebesar 5,183. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen menurut persepsi pasien dari dimensi jaminan adalah baik.

4. Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen dari dimensi empati (*emphaty*).

Persesi pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen dari dimensi empati (*emphaty*) dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.7 Distribusi jawaban responden atas pertanyaan variabel empati pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen, Januari 2012

No	Pertanyaan	Skor							Mean
		1	2	3	4	5	6	7	
1	Perhatian petugas secara khusus kepada pasien	0	0	4	10	50	21	15	5,330
2	Kesan pertama atas pemberian pelayanan	0	0	3	8	55	18	16	5,360
3	Mendengarkan dengan seksama keluhan pasien	0	0	5	7	53	21	14	5,320
4	Kesediaan meminta maaf	0	0	2	7	55	18	18	5,430
5	Waktu Operasional	0	0	2	6	53	20	19	5,480
Total rerata dimensi empati									5,384

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai rerata jawaban 100 responden terhadap pertanyaan perhatian petugas secara khusus kepada pasien adalah 5.330 artinya sangat baik dengan rincian 4% menjawab jelek, 10% menjawab kurang baik, 50% menjawab baik, 21% menjawab sangat baik dan 15% menjawab sangat baik sekali. Nilai rerata jawaban 100 responden terhadap pertanyaan kesan pertama atas pemberian layanan adalah 5,360 artinya sangat baik dengan rincian 3% menjawab jelek, 8% menjawab kurang baik, 55% menjawab baik, 18% menjawab sangat baik dan 16% menjawab sangat baik sekali. Nilai rerata jawaban 100 responden terhadap pertanyaan mendengarkan dengan seksama keluhan-keluhan pasien adalah 5,320 artinya sangat baik dengan rincian 5% menjawab jelek, 7%

menjawab kurang baik, 53% menjawab baik, 21% menjawab sangat baik dan 14% menjawab sangat baik sekali. Nilai rerata jawaban 100 responden terhadap pertanyaan kesediaan meminta maaf adalah 5,430 artinya sangat baik dengan rincian 2% menjawab jelek, 7% menjawab kurang baik, 55% menjawab baik, 18% menjawab sangat baik dan 18% menjawab sangat baik sekali. Nilai rerata jawaban 100 responden terhadap pertanyaan waktu operasional adalah 5,480 artinya sangat baik dengan rincian 2% menjawab jelek, 6% menjawab kurang baik, 53% menjawab baik, 20% menjawab sangat baik dan 19% menjawab sangat baik sekali.

Nilai total rerata jawaban responden terhadap variabel empati pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen sebesar 5,330. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen menurut persepsi pasien dari dimensi empati adalah sangat baik.

- Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen dari dimensi bukti fisik (*tangible*).

Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen dari dimensi bukti fisik (*tangible*) dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.8 Distribusi jawaban responden atas pertanyaan variabel bukti fisik pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen, Januari 2012.

No	Pertanyaan	Skor							Mean
		1	2	3	4	5	6	7	
1	Bangunan yang tersedia	0	0	3	19	52	22	4	5,050
2	Kerapihan dan kebersihan penampilan petugas	0	0	3	20	51	19	7	5,070
3	Kebersihan dan kenyamanan ruangan pelayanan	0	0	2	19	19	19	5	5,060
4	Perlengkapan untuk memudahkan pelayanan	0	0	9	16	53	18	4	4,920
Total rerata dimensi bukti fisik									5,025

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai rerata jawaban 100 responden terhadap pertanyaan bangunan yang tersedia adalah 5,050 artinya baik dengan rincian 3% menjawab jelek, 19% menjawab kurang baik, 52% menjawab baik, 22% menjawab sangat baik dan 4% menjawab sangat baik sekali. Nilai rerata jawaban 100 responden terhadap pertanyaan kerapihan dan kebersihan penampilan petugas adalah 5,070 artinya baik dengan rincian 3% menjawab jelek, 20% menjawab kurang baik, 51% menjawab baik, 19% menjawab sangat baik dan 7% menjawab sangat baik sekali. Nilai rerata jawaban 100 responden terhadap pertanyaan kebersihan dan kenyamanan ruangan pelayanan adalah 5,060 artinya baik dengan rincian 2% menjawab jelek, 19% menjawab kurang baik, 55% menjawab baik, 18% menjawab sangat baik dan 4% menjawab sangat baik sekali. Nilai rerata jawaban 100 responden terhadap pertanyaan perlengkapan untuk memudahkan pelayanan adalah 4,920 artinya baik dengan rincian 9% menjawab jelek, 16% menjawab kurang baik, 53% menjawab baik, 18% menjawab sangat baik dan 4% menjawab sangat baik sekali.

Nilai total rerata jawaban responden terhadap variabel bukti fisik pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen sebesar 5,025. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen menurut persepsi pasien dari dimensi bukti fisik adalah baik.

6. Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen secara keseluruhan

Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.9 Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen secara keseluruhan, Januari 2012

No	Dimensi Kualitas Pelayanan	Mean (rerata)
1	Kehandalan (<i>Reliability</i>)	5,330
2	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	5,050
3	Jaminan (<i>Assurance</i>)	5,183
4	Empati (<i>Emphaty</i>)	5,384
5	Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)	5,025
Total rerata kualitas pelayanan Puskesmas Tapen		5,194

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa nilai rerata kualitas pelayanan Puskesmas Tapen dari dimensi Kehandalan (*Reliability*) adalah 5,330 artinya sangat baik. Nilai rerata kualitas pelayanan Puskesmas Tapen dari dimensi daya tanggap (*responsiveness*) adalah 5,050 artinya baik. Nilai rerata kualitas pelayanan Puskesmas Tapen dari dimensi jaminan (*assurance*) adalah 5,183 artinya baik. Nilai rerata kualitas pelayanan Puskesmas Tapen dari dimensi empati (*emphaty*) adalah 5,384 artinya sangat baik. Nilai rerata kualitas pelayanan Puskesmas Tapen dari dimensi bukti fisik (*tangible*) adalah 5,025 artinya baik.

Nilai total rerata kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen adalah 5,194. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen secara keseluruhan adalah baik.

5.3 Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur rerata kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen berdasarkan persepsi pasien rawat jalan setelah pasien mendapatkan pelayanan dari petugas dan memanfaatkan fasilitas pelayanan Puskesmas Tapen. Persepsi pasien terhadap pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen dipilih untuk diukur karena pelayanan pada prinsipnya tidak berbentuk fisik. Pengukuran kualitas pelayanan Puskesmas Tapen dikelompokkan berdasarkan lima dimensi kualitas pelayanan yaitu : kehandalan puskesmas (*reliability*), daya tanggap petugas puskesmas (*responsiveness*), jaminan puskesmas (*assurance*), empati petugas puskesmas (*emphaty*) dan bukti fisik puskesmas (*tangible*).

Menurut Tolliver et al. (1998) dalam Tjiptono dan Fandi (2007) menyatakan bahwa persepsi pelanggan adalah prediktor terbaik dalam menentukan kualitas pelayanan secara global. Kualitas pelayanan diformulasikan dengan nilai rerata dari keseluruhan persepsi pelanggan terhadap lima dimensi kualitas pelayanan ($Q = \sum P_i$). Persepsi pelanggan dipakai untuk mengukur kualitas pelayanan karena menurut Tjiptono (1997) karakteristik pelayanan itu tak berbentuk (*intangibility*). Meskipun kompleks dan tak berbentuk, menurut Zeithaml et al. (1990) pelayanan dapat dikelompokkan dalam lima dimensi yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, dan *tangible*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan Puskesmas Tapen dari dimensi kehandalan menunjukkan mayoritas responden menilai sangat baik meskipun ada beberapa responden yang menilai jelek (rerata 4%) dan kurang baik (rerata 6,6%). Hal ini menunjukkan bahwa masih ada beberapa responden yang merasakan pelayanan Puskesmas Tapen jelek dan kurang baik terutama pada

kemampuan puskesmas dalam memenuhi layanan yang telah dijanjikan (5%) dan layanan pengobatan yang cepat dan tepat serta terjangkau (5%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Azwar (1995) dan Parasuraman *et al.* (1998) yang menyatakan bahwa penilaian jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada kehandalan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, empati dan keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dalam kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien serta kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan.

Pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen termasuk handal karena Puskesmas Tapen telah memiliki kemampuan yang baik dalam memenuhi layanan yang telah dijanjikan, layanan pendaftaran pasien yang cepat dan tidak berbelit-belit, layanan pengobatan yang cepat dan tepat serta terjangkau, kemudahan pendapatan informasi layanan Puskesmas, sikap petugas juga baik dalam menghadapi keluhan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan Puskesmas Tapen dari dimensi daya tanggap menunjukkan mayoritas responden menilai baik meskipun ada beberapa responden yang menilai jelek (rerata 5,25%) dan kurang baik (rerata 12,75%). Hal ini menunjukkan bahwa masih ada beberapa responden yang merasakan pelayanan Puskesmas Tapen jelek dan kurang baik terutama pada kemampuan petugas medis untuk cepat tanggap melayani pasien (6%) dan tindakan segera petugas dalam menyelesaikan masalah (7%).

Salah satu dimensi mutu pelayanan puskesmas adalah daya tanggap puskesmas dalam melayani pasien meliputi kemampuan petugas medis untuk

cepat tanggap melayani pasien, tindakan segera petugas dalam menyelesaikan masalah, petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, pengetahuan dan keterampilan pegawai dalam memberikan layanan (Zeithaml et, al 1990 dalam Tjiptono dan Chandra, 2007).

Pelayanan yang cepat tanggap sangat diperlukan saat ini karena pada umumnya pasien yang datang ke Puskesmas adalah pasien yang membutuhkan pertolongan segera. Apabila petugas puskesmas berusaha untuk cepat tanggap dalam melayani pasien untuk menyelesaikan masalahnya maka pasien akan menilai puskesmas tersebut berkualitas baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan Puskesmas Tapen dari dimensi jaminan menunjukkan mayoritas responden menilai baik meskipun ada beberapa responden yang menilai jelek (rerata 4,5%) dan kurang baik (rerata 14%). Hal ini menunjukkan bahwa masih ada beberapa responden yang merasakan pelayanan Puskesmas Tapen jelek dan kurang baik terutama pada kemampuan petugas melakukan komunikasi yang efektif (10%).

Tjiptono (1997) mengutip Elhaitammy (1990) mengungkapkan bahwa *service excellence* itu sendiri adalah suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan secara memuaskan. Secara garis besar ada empat unsur pokok dalam konsep *service excellence* ini, yaitu: kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan.

Pelayanan Puskesmas Tapen akan dinilai baik jika pelayanannya terjamin. Pasien akan merasakan pelayanan puskesmas terjamin jika petugas bertindak ramah dan sopan dalam melayani, memberikan pelayanan secara menyeluruh dan tuntas, melakukan komunikasi yang efektif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan Puskesmas Tapen dari dimensi empati menunjukkan mayoritas responden menilai sangat baik meskipun ada beberapa responden yang menilai jelek (rerata 3,7%) dan kurang baik (rerata 7,6%). Hal ini menunjukkan bahwa masih ada beberapa responden yang merasakan pelayanan Puskesmas Tapen jelek dan kurang baik terutama pada perhatian petugas secara khusus kepada pasien (4%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Cart wright dan Waler (1994) dalam Wijono (2000) mutu pelayanan yang baik berarti empati dan tanggap akan kebutuhan pasien, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, diberikan dengan cara ramah pada waktu mereka berkunjung. Pada umumnya mereka ingin pelayanan yang mengurangi gejala secara efektif dan mencegah penyakit, sehingga mereka beserta keluarganya sehat dan dapat melaksanakan tugas mereka sehari-hari tanpa gangguan fisik.

Saat ini pasien memerlukan pelayanan yang empati meliputi perhatian petugas secara khusus kepada pasien, memberikan kesan pertama yang baik atas pemberian pelayanan, mendengarkan dengan seksama keluhan-keluhan pasien, kesediaan meminta maaf, waktu operasional yang memperhatikan kesibukan pasien. Pasien akan menilai pelayanan puskesmas baik jika pelayanan yang diberikan berempati kepada pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan Puskesmas Tapen dari dimensi bukti fisik menunjukkan mayoritas responden menilai baik meskipun ada beberapa responden yang menilai jelek (rerata 4,25%) dan kurang baik (rerata 18,5%). Hal ini menunjukkan bahwa masih ada beberapa responden yang merasakan pelayanan Puskesmas Tapen jelek dan kurang baik terutama pada perlengkapan

untuk memudahkan pelayanan (9%).

Hasil penelitian juga sesuai dengan pendapat Azwar (1995) dan Parasuraman *et al* (1998) yang menyatakan bahwa penilaian jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

Fasilitas fisik yang dibutuhkan oleh Puskesmas meliputi bangunan yang tersedia, kerapian dan kebersihan penampilan petugas, kebersihan dan kenyamanan ruangan pelayanan serta perlengkapan untuk memudahkan pelayanan. Fasilitas fisik yang ada akan dirasakan oleh pasien yang datang dan selanjutnya menentukan kualitas pelayanan secara tidak langsung. Fasilitas fisik yang baik akan menentukan kualitas yang baik pula.

Kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen secara keseluruhan adalah baik. Namun masih ada pasien yang merasakan pelayanan Puskesmas Tapen jelek. Pada era informasi sekarang ini pendapat tiap individu harus tetap diperhatikan. Pendekatan personal merupakan kunci sukses dari bisnis jasa saat ini. Pelayanan yang berkualitas yang diberikan kepada setiap individu sangat mempengaruhi kepuasan individual. Pendapat satu orang akan mempengaruhi orang lain di lingkungannya. Oleh karena itu meskipun secara keseluruhan kualitas pelayanan Puskesmas Tapen baik, Puskesmas Tapen harus tetap memperhatikan dimensi-dimensi kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien masih jelek atau kurang baik. Selanjutnya perlu dilakukan upaya perbaikan

supaya kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapenke menjadi semakin baik.

Hasil penelitian kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen berdasarkan persepsi pasien dapat menggambarkan kondisi yang sebenarnya. Namun karena adanya keterbatasan dalam penelitian memungkinkan adanya ketidaksesuaian dengan kondisi nyata di lapangan. Hal ini dapat disebabkan karena responden tidak memahami pertanyaan dalam kuesioner atau tidak fair dalam menjawab pertanyaan dapat pula disebabkan karena keterbatasan kemampuan peneliti dalam merancang, melaksanakan maupun menganalisa hasil penelitian.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan di atas maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen secara keseluruhan adalah baik.
2. Kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen dari dimensi kehandalan (*reliability*) adalah sangat baik. Meskipun demikian masih ada pasien yang merasakan pelayanan Puskesmas Tapen jelek terutama pada kemampuan puskesmas dalam memenuhi layanan yang telah dijanjikan dan layanan pengobatan yang cepat dan tepat serta terjangkau.
3. Kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen dari dimensi daya tanggap (*responsiveness*) adalah baik. Meskipun demikian masih ada pasien yang merasakan pelayanan Puskesmas Tapen jelek terutama pada kemampuan petugas medis untuk cepat tanggap melayani pasien dan tindakan segera petugas dalam menyelesaikan masalah
4. Kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen dari dimensi jaminan (*assurance*) adalah baik. Meskipun demikian masih ada pasien yang merasakan pelayanan Puskesmas Tapen jelek terutama pada kemampuan petugas melakukan komunikasi yang efektif
5. Kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen dari dimensi empati (*emphaty*) adalah sangat baik. Meskipun demikian masih ada pasien yang

merasakan pelayanan Puskesmas Tapen jelek terutama pada kesediaan petugas untuk mendengarkan keluhan-keluhan pasien.

6. Kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen dari dimensi bukti fisik (*tangible*) adalah baik. Namun masih ada pasien yang merasakan pelayanan Puskesmas Tapen jelek terutama pada perlengkapan untuk memudahkan pelayanan.

6.2 Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang

Untuk meningkatkan mutu pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen, Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang hendaknya selalu memberikan dukungan dan bimbingan teknis kepada Puskesmas Tapen dalam upayanya untuk menerapkan Standar Operasional Prosedur, ISO 9001, komputerisasi dalam pencatatan dan pelaporan.

2. Bagi Puskesmas Tapen

- 1) Petugas medis, perawat, bidan dan petugas lain yang berhubungan langsung dengan pasien di Puskesmas Tapen hendaknya lebih tanggap dan lebih berempati dalam melayani pasien dengan cara lebih seksama mendengarkan keluhan-keluhan pasien dan lebih cepat menanganinya serta mampu melakukan komunikasi yang efektif dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari.
- 2) Petugas pengelola program rawat jalan Puskesmas Tapen mulai saat ini hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan rawat jalan dengan cara meningkatkan kemampuan dalam memenuhi layanan

yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan layanan pengobatan yang lebih cepat, tepat dan terjangkau.

- 3) Penanggung jawab program promosi kesehatan Puskesmas Tapen hendaknya lebih meningkatkan minat masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan rawat jalan Puskesmas dengan cara lebih giat mensosialisasikan perbaikan mutu pelayanan rawat jalan Puskesmas Tapen yang telah dicapai saat ini.

3. Bagi responden

Masyarakat pengguna jasa layanan rawat jalan Puskesmas Tapen hendaknya berperan aktif upaya Puskesmas Tapen dalam upayanya meningkatkan kualitas pelayanan dengan cara memanfaatkan fasilitas Puskesmas sebaik-baiknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y., 2002. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi Kedua. Jakarta: UI Press.
- Astuti, W.D. dan Budijanto, D., 2010. Analisis Harapan Dan Kepuasan Penderita Pengguna Pelayanan Puskesmas. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol.13 No.2 April 2010. Hal.189-198.
- Azwar, A., 1995. *Program Menjaga Mutu Pelayanan*. Jakarta: Yayasan Penerbit IDI.
- Danim, S., 2003. *Riset Keperawatan: Sejarah dan Metodologi*. Jakarta: EGC.
- Davidow, M., 2000. The Bottom Line Impact Of Organizational Responses To Customer Complains. *Journal of Hospitality & Tourism Research* Vol. 24, p. 473-490.
- Depkes RI, 2004. *Kebijakan Dasar Puskesmas* (Kep. Menkes No. 128 tahun 2004).
- Depkes RI, 2005. *Indikator Keinerja Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 2008. *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang Tahun 2008*. Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang. <<http://www.jombangkab.go.id/egov/SatKerDa/satkerda.asp?menu=Dinkes>>. [Diakses 21 Desember 2011].
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, 2008. *Laporan Hasil Survei Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Idaman Di Kabupaten Jombang Tahun 2006*. Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang. <<http://www.jombangkab.go.id/egov/SatKerDa/satkerda.asp?menu=Dinkes>>. [Diakses 21 Desember 2011].
- Kotler, P., 2002. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Prenhallindo.
- Kristiana, Lusi, Latifolia, Ergia, Laksono, D., Agung, 2006. *Studi Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas Di Kota Madiun Dan Kabupaten Ngawi : Laporan Akhir Penelitian*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. <<http://pustaka2.ristek.go.id/katalog/index.php/searchkatalog/byId/49293>>. [diakses 25 November 2011].
- Lovelock, C., 1994. *Product Plus: How Product + Service = Competitive Advantage*. New York: MacGraw-Hill.
- Makhfudli dan Effendi, F., 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Malhotra, N.K., 1993. *Marketing Research: An Applied Orientation*. USA: Prentice-Hall Inc.
- Notoatmodjo, S., 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam, 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Parasuraman, A. and Berry L.L., 1991. *Marketing Service, Competing Through Quality*. New York: The Free Press, A Division of Mcmillan Inc.
- Parasuraman, A., Zeithamal V.A. dan Berry L.L., 1988. SERVQUAL:A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. Vol. 64 Number 1. Cambridge.
- Sari, M.,1998. *Psikologi Industri/Organisasi Modern : Psikologi Terapan Untuk Memecahkan Berbagai Masalah di Tempat Kerja, Perusahaan, Industri dan Organisasi*. Edisi 2. Terjemahan. Jakarta: Arcan.
- Sewell, C. And Brown, P.B., 1998. *Customers For Life: How To Turn That One-Time Buyer Into A Lifetime Customer*. Pennsylvania: Pennsylvania State University.
- Soeling, Pantius, D., 1997. Pemberdayaan Sumber Daya Manusia untuk Peningkatan Pelayanan. *Bisnis Birokrasi*. No. 2, Vol. III.
- Sugiyono, 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Edisi 16. Bandung: ALFABETA.
- Supranto, J., 1996. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan. *Usahawan*. No.04. Th.XXV. April. p. 46-49.
- Tjiptono, F. dan Chandra, G., 2007. *Manajemen Kualitas Jasa*. Yogyakarta: CV Andi.
- Tjiptono, F. dan Diana, A., 2003. *Total Quality Management*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tjiptono, F., 1997. *Strategi Pemasaran*. Edisi 2. Yogyakarta: Andi Offset.
- Utama, A., 2003. Analisis Pengaruh Persepsi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Sakit Umum Cakra Husada Klaten. *OPSI* . Vol. 1, No. 2. Desember. hal. 96 – 110.
- Waworuntu, B., 1997. *Petunjuk Praktis Pelayanan Publik*. Jakarta: Gramedia.
- Widaningrum, A., 2003. Utilisasi Pelayanan Kesehatan: Problem Antara Pemerataan Dan efisiensi (Studi di Wilayah Pedesaan Kabupaten Purworejo). *Populasi*. Vol.XI.no.1.<<http://ilib.ugm.ac.id/jurnal/detail.php?datald=1211>>.[diakses 20 Nopember 2011]
- Wijono, D., 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Zeithaml, V.A., Bitner, M.J. dan Gremler, D.D., 2006. *Service Marketing: Integrating Customer focus Across the Firm*. 4th Edition. Boston: McGraw-Hill Internasional Edition.

Lampiran : 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth : Bapak / Ibu Pengunjung Puskesmas Tapen

Di

Tempat

Dengan hormat.

Saya Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, bermaksud akan mengadakan penelitian tentang: **“ANALISIS KUALITAS PELAYANAN RAWAT JALAN PUSKESMAS TAPEN KABUPATEN JOMBANG BERDASARKAN *EXTENDED MODEL OF SERVICE QUALITY*”** yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas pelayanan Puskesmas Tapen ditinjau dari persepsi pasien.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian ini yang bersifat sukarela. Kami akan menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan dan hasilnya akan dipergunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

Demikian surat permohonan ini, atas kesediaan dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Jombang,2011

Hormat kami

(SUWANTO)

Lampiran : 2

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini telah mengerti dan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yang berjudul : **“ANALISIS KUALITAS PELAYANAN RAWAT JALAN PUSKESMAS TAPEN KABUPATEN JOMBANG BERDASARKAN *EXTENDED MODEL OF SERVICE QUALITY*”**.

Tanda tangan saya menunjukkan kalau saya diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jombang,2011

(_____)

lampiran 3

FORMAT DATA UMUM RESPONDEN

Judul penelitian: Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Tapen

Berdasarkan *Extended Model of Service Quality*.

Nama :

Tanggal :

Alamat :

Petunjuk

Berilah tanda "X" pada kotak yang sesuai dengan keadaan Saudara.

Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Laki-laki

Perempuan

2. Umur

<19 tahun

20-44 tahun

45-54 tahun

55-59 tahun

60-69 tahun

> 70 tahun

3. Pendidikan

SD

SLTA

SLTP

Perguruan Tinggi

4. Status Perkawinan

Kawin

Tidak kawin

5. Pekerjaan

Swasta

PNS

Tani

Tidak bekerja

6. Jenis kunjungan

Baru

Kontrol

Kuesioner Persepsi Terhadap Kualitas Pelayanan Puskesmas Tapen
(diadaptasi dari kuesioner SERVQUAL oleh Zeithaml *et al.* 1990 untuk pelayanan kesehatan)

Kode Responden :

PETUNJUK

Pernyataan-pernyataan berikut berkenaan dengan persepsi anda terhadap kualitas pelayanan Puskesmas Tapen. Anda dimohon menilai sejauh mana Puskesmas Tapen benar-benar memiliki karakteristik yang diungkapkan dalam masing-masing pernyataan. Berilah tanda (X) di kolom angka **1**: jika **sangat jelek sekali**, **2**:jika **sangat jelek**, **3** : jika **jelek**, **4** : jika **kurang baik** dan **5** : jika **baik** **6**: jika **sangat baik** dan **7** : jika **sangat baik sekali**

No	KARAKTERISTIK	1	2	3	4	5	6	7
1	D1. Reliability (Kehandalan)							
	P1. Kemampuan Puskesmas dalam memenuhi layanan yang telah dijanjikan.							
	P2. Layanan pendaftaran pasien yang cepat dan tidak berbelit-belit.							
	P3. Layanan pengobatan yang cepat dan tepat serta terjangkau.							
	P4. Kemudahan pendapatan informasi layanan Puskesmas.							
	P5. Sikap petugas dalam menghadapi keluhan.							
2	D2. Responsiveness (Daya tanggap)							
	P6. Kemampuan petugas medis untuk cepat tanggap melayani pasien							
	P7. Tindakan segera petugas dalam menyelesaikan masalah							
	P8. Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti							
	P9. Pengetahuan dan keterampilan pegawai dalam memberikan layanan							
3	D3. Assurance (Jaminan)							
	P10. Petugas bertindak ramah dan sopan dalam melayani							
	P11. Petugas memberikan pelayanan secara menyeluruh dan tuntas.							
	P12. Arti keberadaan Puskesmas bagi pasien.							
	P13. Kemampuan petugas melakukan komunikasi yang efektif							

4	D4. Empathy (empati)								
	P14. Perhatian petugas secara khusus kepada pasien								
	P15. Kesan pertama atas pemberian pelayanan								
	P16. Mendengarkan dengan seksama keluhan-keluhan pasien.								
	P17. Kesiediaan meminta maaf.								
	P18. Waktu Operasional.								
5	D5. Tangible (Bukti fisik)								
	P19. Bangunan yang tersedia								
	P20. Kerapihan dan kebersihan penampilan petugas.								
	P21. Kebersihan dan kenyamanan ruangan pelayanan								
	P22. Perlengkapan untuk memudahkan pelayanan								



PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

93

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@ui.air.ac.id

Nomor : 1949 /H3.1.12/PPd/2011
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : Permohonan bantuan fasilitas
Penelitian

29 Desember 2011

Yth. :
Kepala Dinas Kesehatan
Jombang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami, untuk memperoleh data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan (proposal penelitian terlampir)
Adapun mahasiswa kami tersebut :

Nama : Suwanto
N I M : 131011161
Judul Penelitian : Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Tapen
Kabupaten Jombang Berdasarkan Extended Model Of Service
Quality.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Plt. Wakil Dekan I,

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002



Tembusan :
Yth. Kepala Puskesmas Tapen
Jombang



DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 09 Januari 2012

Nomor : 441.7/090/415.25/2012
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Tapen
Kecamatan Kudu
di
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Nomor : 1949/H3.1.2/PPd/2011, tanggal 29 Desember 2012 perihal pada pokok surat. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : Suwanto
Nomor Induk : 131011161
Judul : Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Tapen Kabupaten Jombang Berdasarkan Extended Model Of Service Quality

Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Tembusan Yth.:

1. Dekan Prodi Ilmu Keperawatan Fak. Keperawatan UNAIR Surabaya
2. Mahasiswa yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TAPEN

JL. Raya Brantas Nomor. 111 Kec. Kudu
Kabupaten Jombang. Kode Pos : 61454
Telp. (0321) 888850 Email : puskesmastapen@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 800/010.A/415.25.18/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Didik Rijadi, SKM, M.Kes.
NIP : 19630303 198903 1 014
Jabatan : Kepala Puskesmas
Instansi : Puskesmas Tapen

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Suwanto
NIM : 131011161
Judul Penelitian : Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Tapen
berdasarkan *extended model of service quality*

Telah melaksanakan penelitian dengan judul tersebut di atas mulai tanggal 9 Januari 2012
sampai dengan tanggal 19 Januari 2012

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

24 Januari 2012
Kepala Puskesmas Tapen

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TAPEN
PUSKESMAS TAPEN

[Signature]
DIDIK RIJADI, SKM, M.Kes.
NIP. 19630303 198903 1 014

Rekapitulasi Jawaban Responden Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Tapen

Kode Responden	variabel reliability					variabel responsiveness				variabel assurance			variabel empathy					variabel tangible				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
Q001	5	4	3	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q002	5	4	3	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q003	5	4	3	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q004	5	4	3	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q005	5	4	3	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q006	5	4	4	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q007	5	4	4	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q008	5	3	4	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q009	5	3	4	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q010	5	3	4	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q011	5	3	4	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q012	5	6	4	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q013	5	6	7	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q014	5	6	7	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q015	5	6	7	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q016	5	6	7	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q017	5	6	7	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q018	5	6	7	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q019	5	6	7	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q020	5	6	7	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q021	5	6	7	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q022	5	6	7	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q023	5	6	7	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q024	5	6	7	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q025	5	6	7	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q026	5	6	7	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q027	5	6	7	7	6	5	6	7	5	5	6	4	5	6	5	6	5	6	4	5	7	3
Q028	5	6	5	6	7	5	7	4	5	5	4	6	5	4	5	7	5	7	5	5	6	5

Q029	5	6	5	6	7	5	7	4	5	5	4	6	5	4	5	4	5	5	7	5	7	5	5	5	5	6	5	
Q030	5	7	5	6	7	5	7	4	5	5	4	6	5	4	5	5	5	5	7	5	5	7	5	5	5	5	6	5
Q031	5	7	5	6	7	5	7	6	5	5	4	6	5	4	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q032	5	7	5	6	7	5	7	6	5	5	4	6	5	4	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q033	5	7	5	6	7	5	7	6	5	5	4	6	5	3	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q034	5	7	5	6	7	5	7	6	5	5	4	6	5	3	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q035	5	7	5	6	7	5	7	6	5	5	4	6	5	3	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q036	5	7	5	6	7	5	7	6	5	5	5	6	5	3	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q037	5	7	5	6	7	5	7	6	5	5	5	6	5	3	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q038	5	7	5	6	7	5	7	6	5	5	5	6	5	4	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q039	5	7	5	6	7	5	7	6	5	5	5	6	5	4	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q040	5	7	5	6	7	5	7	6	5	5	5	6	5	4	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q041	5	7	5	6	7	5	7	6	5	5	5	6	5	4	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q042	5	5	5	6	5	5	5	6	5	5	5	5	5	7	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q043	5	5	5	6	5	5	5	6	5	5	5	5	5	7	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q044	5	5	5	6	5	5	5	6	5	5	5	5	5	7	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q045	5	5	5	3	5	5	5	6	5	5	5	5	5	7	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q046	5	5	5	3	5	5	5	6	5	5	5	5	5	7	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q047	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	7	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q048	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	7	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q049	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	7	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q050	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	7	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q051	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	7	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q052	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	7	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q053	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q054	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q055	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q056	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q057	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q058	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q059	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5
Q060	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5

Tabulation of Data

Dimensi	Persepsi	Score							Mean
		1	2	3	4	5	6	7	
Reliability	P 1	0	0	5	5	56	22	12	5.310
	P 2	0	0	4	7	59	18	12	5.270
	P 3	0	0	5	7	56	17	15	5.300
	P 4	0	0	3	6	48	24	19	5.500
	P 5	0	0	3	8	50	19	20	5.270
Average Reliability									5.330
Responsiveness	P 6	0	0	6	16	55	18	5	4.610
	P 7	0	0	7	11	50	22	10	5.170
	P 8	0	0	4	15	54	16	11	5.150
	P 9	0	0	4	9	55	20	12	5.270
Average Responsiveness									5.050
Assurance	P 10	0	0	2	10	57	18	13	5.300
	P 11	0	0	3	13	53	21	10	5.220
	P 12	0	0	3	15	48	21	13	5.260
	P 13	0	0	10	18	47	17	8	4.950
Average Assurance									5.183
Empathy	P 14	0	0	4	10	50	21	15	5.330
	P 15	0	0	3	8	55	18	16	5.360
	P 16	0	0	5	7	53	21	14	5.320
	P 17	0	0	2	7	55	18	18	5.430
	P 18	0	0	2	6	53	20	19	5.480
Average Emphaty									5.384
Tangible	P 19	0	0	3	19	52	22	4	5.050
	P 20	0	0	3	20	51	19	7	5.070
	P 21	0	0	2	19	55	19	5	5.060
	P 22	0	0	9	16	53	18	4	4.920
Average Tangible									5.025
Overall average									5.194