

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Pada era globalisasi (AFTA 2003), akan terjadi liberalisasi perdagangan termasuk juga liberalisasi dalam bidang pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan termasuk kategori jasa, dan dalam liberalisasi perdagangan jasa akan timbul persaingan dalam penyediaan pelayanan kesehatan, sehingga dibutuhkan pelayanan kesehatan yang berkualitas (MKI, 2002).

Salah satu pelayanan kesehatan yang dekat dengan masyarakat adalah puskesmas, sebagai suatu unit pelayanan kesehatan yang merupakan ujung tombak dalam bidang pelayanan kesehatan dasar diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai dengan kebutuhan pasar atau masyarakat.

Untuk itu pengelolaan puskesmas selalu dilakukan peningkatan kualitas yang berkelanjutan dan diperlukan strategi. Dan tercapai puskesmas dengan kinerja organisasi yang efektif dan efisien. Salah satu alat untuk mengukur kinerja organisasi secara komprehensif, yang saat ini ukuran tersebut dikenal dengan *balanced scorecard*.

Menurut Mulyadi dan Setiawan (1998) *balance scorecard*, merupakan sistem pengukuran kinerja yang cocok dalam manajemen kontemporer, merupakan alat evaluasi kinerja dan alat *strategic planning*, yang meliputi pengukuran kinerja keuangan dan non keuangan, dan merupakan ukuran kinerja yang komprehensif,

yang terdiri dari beberapa komponen yakni: 1). komponen perspektif *customer*; 2). komponen perspektif proses bisnis internal; 3). komponen perspektif keuangan; 4). komponen perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (Kaplan dan Norton, 1996).

Dalam menyusun strategi dan menyusun rencana pemanfaatan pelayanan di Puskesmas Kota Probolinggo baru memakai aspek penderita, sedangkan aspek karyawan, proses pelayanan dan aspek pembelajaran dan pertumbuhan belum mendapatkan perhatian. Saat ini dilakukan evaluasi pada keuangan dan pencapaian program. Penerimaan keuangan pada puskesmas dapat dipengaruhi dari besarnya jumlah orang yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas (rawat jalan ataupun rawat inap). Adapun jumlah penderita yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Probolinggo dapat dilihat pada tabel 1.1 sebagai berikut:

Tabel 1.1 Jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas kota Probolinggo tahun 1998-2001

No	Puskesmas	Th 1998	Th 1999	Th 2000	Th 2001
1	Jati % Penurunan	34.985	34.563 -1,21%	31.912 -7,67%	29.896 -6,32
2	Kanigaran % Penurunan	47.246	46.438 -1,71%	43.587 -6,14%	43.710 0,2%
3	Ketapang % Penurunan	34.532	33.563 -2,81%	34.499 2,79%	34.993 1,43%
4	Sukabumi % Penurunan	55.142	53.246 -3,44%	41.524 -22%	45.287 9,06%
5	Wonoasih % Penurunan	40.785	38.486 -5,64%	34.160 -11,24%	39.296 13,07%
	% Penurunan rata rata				-6%

Sumber data: Laporan Tahunan Kesehatan Subdin Pemulihan Kesehatan Kota Probolinggo tahun 2001

Tabel 1.2 Jumlah kunjungan rawat jalan yang membayar di Puskesmas kota Probolinggo tahun 1998- 2001

No	Puskesmas	Th 1998	Th 1999	Th 2000	Th 2001
1	Jati %Penurunan	18.201	18.060 -0.77	17.901 -0.88	17.614 -1.60
2	Kanigaran %Penurunan	26.199	24.485 -6.54	23.980 -2.06	21.736 -9.35
3	Ketapang %Penurunan	24.328	23.426 -3.71	24.267 3.59	24.453 0.77
4	Sukabumi %Penurunan	28.867	28.609 -0.89	27.527 -3.78	27.278 -0.90
5	Wonoasih %Penurunan	29.901	29.238 -2.22	29.174 -0.21	28.906 -0.92
	%Penurunan rata rata				-2.6

Sumber data: Laporan Tahunan Kesehatan Subdin Pemulihan Kesehatan Kota Probolinggo tahun 2001

Dari tabel 1.1 dapat dilihat bahwa kunjungan rawat jalan di Puskesmas Kota Probolinggo ada kecenderungan menurun 6% dari tahun 1998 ke tahun 2000 kecuali Puskesmas Ketapang, sedangkan pada tahun 2001 ada sedikit peningkatan pada beberapa puskesmas. Dan dari tabel 1.2 didapatkan penurunan jumlah kunjungan yang membayar.

Penurunan pemanfaatan pelayanan adalah salah satu indikator efektivitas program dan dapat juga mencerminkan ketidakpuasan pasien. Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang menurun juga akan mempengaruhi pendapatan dari puskesmas. Pendapatan yang diperoleh puskesmas yaitu pendapatan yang berasal dari retribusi puskesmas sesuai perda tarip yang ditetapkan pemerintah Kota Probolinggo nomor 26 tahun 2000 tanggal 23 Desember 2000, yang dimanfaatkan untuk kegiatan puskesmas. Retribusi pelayanan kesehatan di puskesmas sebesar Rp. 1500,- (seribu lima ratus rupiah). Retribusi yang diterima 50% disetor ke pemerintah daerah, 10%

ke dinas kesehatan sedangkan sisanya 40% untuk operasional puskesmas yang dapat dilihat pada tabel 1.3 sebagai berikut:

Tabel 1.3 Pendapatan Puskesmas Kota Probolinggo tahun 1998 - 2001

NO	Puskesmas	Th 1998	Th 1999	Th 2000	Th 2001
1	Jati % Penurunan	13.650.450	13.545.200 -0,77%	13.425.650 -0,88%	13.210.800 -1,60%
2	Kanigaran % Penurunan	19.649.650	18.363.800 -6,54%	17.985.450 -2,06%	16.302.520 -9,36%
3	Ketapang % Penurunan	18.246.200	17.569.500 -3,71%	18.200.000 3,59%	18.340.200 0,77%
4	Sukabumi % Penurunan	21.650.800	21.456.875 -0,89%	20.645.850 -3,78%	20.458.750 -0,91%
5	Wonoasih % Penurunan	22.425.540	21.928.500 -2,21%	21.880.945 -0,22%	21.679.700 -0,92%
	% Penurunan rata rata				-2,6%

Sumber data: Laporan Tahunan Kesehatan Kota Probolinggo tahun 2001

Dari tabel 1.3 dapat dilihat bahwa pendapatan yang diperoleh Puskesmas Kota Probolinggo ada kecenderungan menurun 2,6% dari tahun 1998 ke tahun 2001 kecuali puskesmas Ketapang

Dengan adanya penurunan pendapatan tentu dapat mempengaruhi kegiatan suatu organisasi termasuk kegiatan peningkatan sumber daya manusia. Peningkatan sumber daya manusia sangat diperlukan untuk peningkatan kualitas organisasi dan produktivitas organisasi. Saat ini untuk peningkatan kualitas sumber daya di puskesmas dilakukan pelatihan dengan biaya dari dinas kesehatan Propinsi. Nantinya puskesmas yang inovasi dan berpikir ke masa depan harus mampu membiayai sendiri kegiatan peningkatan sumber daya manusia. Selama ini di puskesmas telah dilakukan perencanaan tingkat puskesmas (*Microplanning*), lokakarya mini puskesmas dan stratifikasi puskesmas, yang *integrated* walaupun pelaksanaannya bervariasi.

Sedangkan penilaian kinerja dari keuangan, cakupan program, proses pelayanan dan pembelajaran dan pertumbuhan masih berjalan sendiri sendiri dan tidak komprehensif, sehingga perlu dilakukan pengukuran kinerja puskesmas yang saling terkait didalam 4 (empat) komponen dari *balanced scorecard*.

Perencanaan dan pengukuran kinerja puskesmas perlu dilakukan dengan pendekatan *balanced scorecard* agar mencapai kinerja yang efektif dan efisien. Karena bila dilakukan sendiri sendiri seperti misalnya melakukan pengukuran kinerja hanya pada perspektif keuangan saja akan diperoleh kinerja finansial jangka pendek, sedangkan bila memperhitungkan ke tiga perspektif lainnya (*customer*, proses bisnis internal dan pembelajaran dan pertumbuhan) akan diperoleh kinerja finansial jangka panjang.

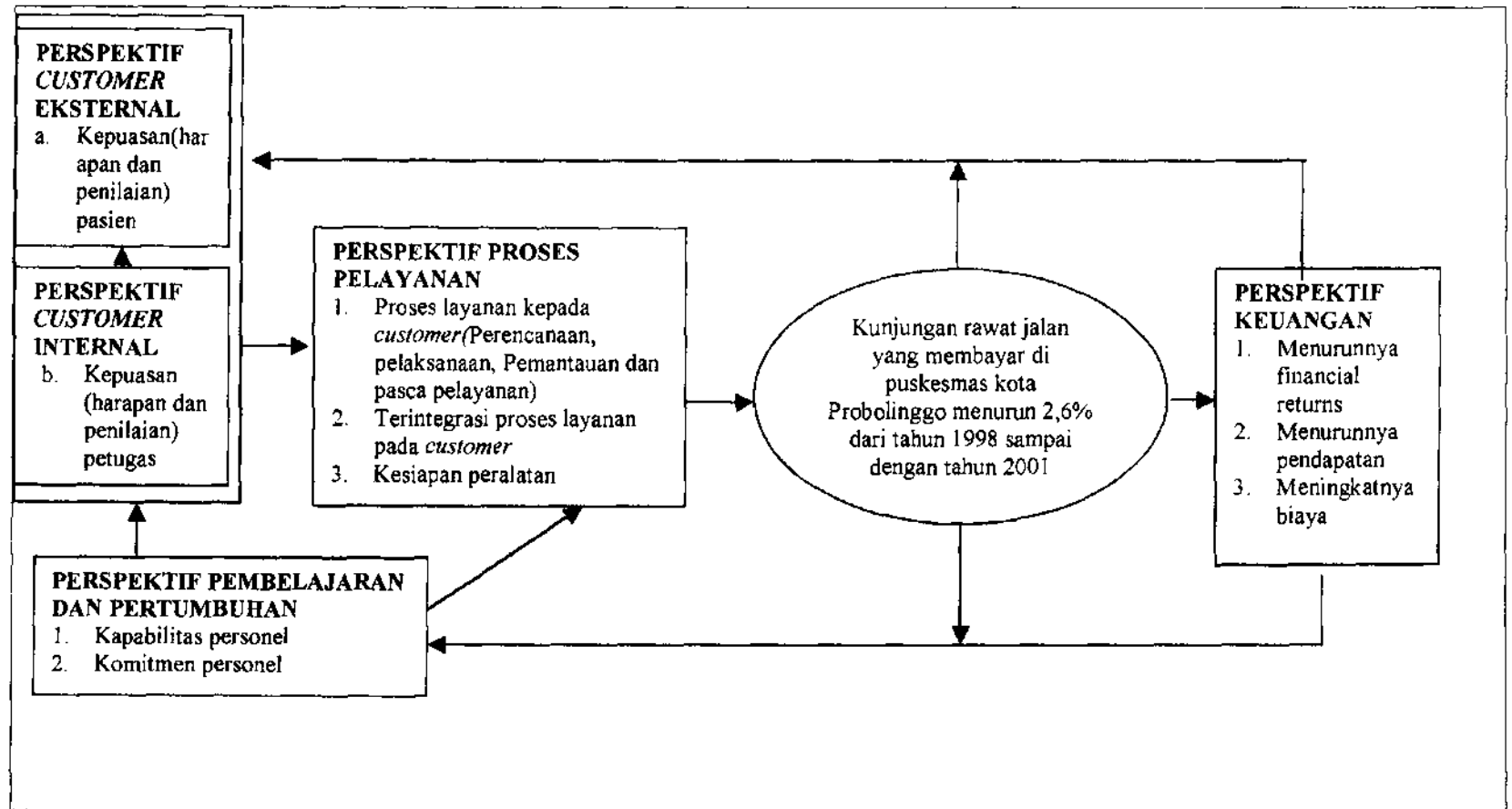
Berdasarkan uraian diatas maka masalahnya adalah kunjungan rawat jalan yang membayar di puskesmas kota Probolinggo menurun 2,6% dari tahun 1998 sampai tahun 2001.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Dari masalah tersebut di atas, maka perlu dilakukan identifikasi faktor yang mempengaruhi penurunan cakupan pelayanan kesehatan di puskesmas kota Probolinggo. Penurunan cakupan pelayanan kesehatan ini kemungkinan disebabkan karena faktor internal misalnya faktor proses pelayanan dan faktor sumber daya manusianya, hal ini sesuai dengan pendekatan *balanced scorecard*.

Faktor penyebab masalah tersebut di atas didekati dan diidentifikasi dengan menggunakan pendekatan rerangka *balanced scorecard* menurut Kaplan dan Norton yang meliputi:

1. Perspektif keuangan
2. Perspektif *customer*
3. Perspektif proses bisnis internal
4. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan



Gambar 1.2 Identifikasi masalah menurunnya kunjungan rawat jalan yang membayar di puskesmas Kota Probolinggo

Dari gambar 1.1 dapat dijelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi penurunan cakupan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

### **1.2.1 Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan**

Faktor yang mempengaruhi penurunan cakupan pelayanan kesehatan dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah:

#### **1. Kapabilitas personel**

Kemampuan sumber daya manusia yang rendah dapat menyebabkan kualitas pelayanan yang menurun, sehingga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Selain itu dengan kurangnya kualitas sumber daya manusia juga akan mempengaruhi produktivitas kerja. Untuk meningkatkan kapabilitas personel dilakukan pelatihan dan pendidikan. Pada dinas kesehatan kota Probolinggo telah diberikan pendidikan dan pelatihan pada sebagian karyawannya. Antara 10% sampai 75% petugas medis yang mendapat pelatihan, meliputi antara lain pelatihan program P2P (pencegahan dan pemberantasan penyakit), QA (*quality assurance*) sedangkan karyawan non medis yang mengikuti pelatihan berkisar antara 0% sampai 10% meliputi tentang pelatihan manajemen alat dan inventarisasi.

#### **2. Komitmen personel**

Dibutuhkan komitmen karyawan yang tinggi dalam mewujudkan tujuan organisasi. Komitmen personel adalah sikap dan perilaku karyawan untuk selalu menjunjung tinggi, memelihara dan mengimplementasikan visi puskesmas dalam tindakan. Komitmen yang rendah akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang pada akhirnya akan menyebabkan penurunan



pemanfaatan pelayanan kesehatan. Di puskesmas kota Probolinggo selama ini belum pernah dilakukan pengukuran tingkat komitmen karyawan dan pemberian informasi tentang peningkatan karier karyawan jarang didapatkan.

### **1.2.2 Perspektif Proses Pelayanan**

Faktor yang mempengaruhi penurunan cakupan pelayanan kesehatan dari perspektif proses pelayanan adalah:

1. Proses layanan kepada *customer*

Proses pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah proses pelayanan mulai dari perencanaan puskesmas (P1), pelaksanaan pelayanan (P2), pemantauan atau evaluasi pelayanan (P3) dan pascapelayanan (P4). Perencanaan puskesmas (P1) dapat dilihat adanya rencana kegiatan dan jadwal kegiatan. Pada pelaksanaan pelayanan (P2) meliputi pelayanan yang sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) dan penanganan komplain. Pemantauan atau evaluasi (P3) dari proses pelayanan akan memberikan masukan pada perencanaan yang akan datang, demikian juga pada pasca pelayanan (P4). Dengan tidak melaksanakan P1 sampai P4 maka proses pelayanan kesehatan menjadi tidak efektif dan efisien sehingga terjadi penurunan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pada puskesmas kota Probolinggo telah mempunyai rencana kegiatan dan jadwal kegiatan walaupun pelaksanaan dan evaluasi serta pasca pelayanannya belum optimal.

2. Terintegrasi proses layanan pada *customer*

Adanya integrasi dalam proses layanan pada *customer* akan memberikan nilai tambah pada *customer*. Pada pelaksanaan pelayanan kepada pasien memerlukan waktu yang dimulai dari waktu datangnya pasien mendaftar ke loket, menunggu untuk diperiksa, diperiksa oleh dokter, menunggu dilakukan tindakan penunjang seperti misalnya ke laboratorium, dan kemudian menunggu obat dan pulang. Semakin cepat respon yang diberikan pada pasien akan memberikan nilai tambah. Kecepatan puskesmas dalam memberikan respon atas permintaan jasa dari *customer* diukur dengan *respond time*. Semakin terintegrasinya pelayanan kesehatan yang ada maka akan memberikan kepuasan pada pasien yang akhirnya akan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pada puskesmas kota Probolinggo ada beberapa pemeriksaan yang sudah terintegrasi misalnya ibu hamil baru akan dilakukan pemeriksaan ke bagian kebidanan, poli gigi dan laboratorium.

3. Kesiapan peralatan

Kualitas dan kelengkapan sarana dan prasarana di dalam pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap proses pelayanan kesehatan. Dengan peralatan yang kurang berkualitas dan tidak lengkap akan membuat *customer* internal (petugas puskesmas) dan *customer* eksternal (pasien) tidak puas. Sehingga akan menurunkan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Di puskesmas kota Probolinggo sudah dilakukan inventarisasi alat kesehatan, pernah diberikan pelatihan manajemen alat kesehatan walaupun dalam pelaksanaannya belum optimal. Masih banyak alat kesehatan yang dikirim dari dinas kesehatan kota tanpa surat

pemberitahuan dan tanpa disertai data harganya. Sedangkan alat yang rusak atau perlu perbaikan masih belum bisa dikerjakan sehubungan dengan tidak adanya dana untuk pemeliharaan. Dari data yang ada mengenai kelengkapan alat, saat ini dapat dikatakan lengkap.

### 1.2.3 Perspektif *customer* (Pelanggan)

Faktor yang mempengaruhi penurunan cakupan pelayanan kesehatan dari perspektif *customer* adalah:

1. Kepuasan *customer*, adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan dapat dipenuhi melalui produk atau jasa yang dikonsumsi.

#### a. Kepuasan *customer* external (pasien).

Kepuasan pasien adalah rasio kualitas yang dirasakan oleh pasien dibagi dengan kebutuhan, keinginan dan harapan pasien. Bila kenyataan (*actual*) telah melebihi dari kebutuhan, keinginan dan harapan (*expectation*) maka pasien puas. Demikian pula sebaliknya bila kenyataan tidak sesuai dengan kebutuhan, keinginan dan harapan maka pasien tidak puas. Kepuasan terhadap pelayanan di puskesmas akan membuat pasien tetap memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas. Dengan meningkatnya kepuasan pasien maka akan meningkatkan pelanggan baru (*customer acquisition*). Bertambahnya pasien atau kunjungan baru, ketaatan pasien untuk kontrol dan berkurangnya keluhan merupakan bentuk kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan di puskesmas. Selama ini di puskesmas kota Probolinggo tidak banyak keluhan dari masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Sedangkan

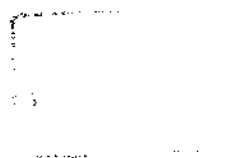
dari survey awal pada bulan November 2002 di puskesmas kota Probolinggo didapatkan pasien sebagian besar merasa puas 30% dengan pelayanan di puskesmas.

b. Kepuasan *customer* internal (petugas puskesmas)

Kepuasan *customer* internal akan menyebabkan terjadinya *retention customer*. Suatu cara untuk meningkatkan kepuasan kerja karyawan adalah melalui kompensasi. Kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima para karyawan sebagai balas jasa untuk kerja mereka. Tingkat kompensasi absolut karyawan menentukan skala kehidupannya, sedangkan kompensasi relatif menunjukkan status, martabat dan “harga” mereka. Oleh karena itu bila karyawan memandang kompensasi mereka tidak memadai, prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja akan turun secara dramatis. Yang pada akhirnya menyebabkan turunnya kualitas pelayanan yang diberikan pada masyarakat sehingga berakibat turunnya pemanfaatan pelayanan oleh masyarakat. Kompensasi dapat diberikan berupa finansial maupun non finansial. Pada puskesmas kota probolinggo tidak pernah dilakukan survey tingkat kepuasan dari para petugas yang ada.

#### 1.2.4 Perspektif Keuangan

Faktor yang mempengaruhi penurunan cakupan pelayanan kesehatan dari perspektif keuangan adalah:



1. *Financial returns*

Penurunan *Return on investment* dipengaruhi oleh adanya penurunan pendapatan dan meningkatnya biaya. Pendapatan akan meningkat bila ada penurunan biaya dalam proses pelayanan jasa. Sedangkan proses pelayanan jasa dipengaruhi kemampuan dan pengetahuan sumber daya manusia dalam hal keuangan, termasuk juga perhitungan dari *unit cost* per masing masing kegiatan serta pencatatan dan pelaporan dari keuangan (akuntabilitas). Ketiga perspektif diatas (*customer*, proses pelayanan dan pembelajaran dan pertumbuhan) akan sangat mempengaruhi perspektif keuangan. Di puskesmas kota Probolinggo telah dilakukan pencatatan dan pelaporan keuangan oleh salah seorang petugas puskesmas sebagai bendahara, mencatat arus kas meliputi pengeluaran dan pemasukan.

2. Pendapatan

Pertumbuhan pendapatan akan meningkatkan *Return on investment*. Dengan adanya peningkatan *return on investment* maka akan meningkatkan ketiga perspektif yang lain misalnya peningkatan kualitas sumber daya manusia dengan mengadakan pelatihan maupun pendidikan. Pada puskesmas kota Probolinggo, pendapatan diperoleh dari jumlah penderita yang berkunjung ke puskesmas yang membayar sesuai dengan tarif yang berlaku. Pendapatan tersebut banyak dipakai untuk kegiatan operasional puskesmas seperti untuk pembelian alat tulis kantor, kertas kuarto dan bensin ambulance

### 3. Biaya

Penurunan biaya dalam pelaksanaan pelayanan akan memberikan peningkatan pada *return on investment*. Dengan melakukan kegiatan secara efektif dan efisien akan mengurangi biaya yang dikeluarkan. Pada pelayanan kesehatan di puskesmas kota Probolinggo diberlakukan tarif sebesar Rp. 1,500.00 (Seribu Lima Ratus Rupiah) untuk setiap pemeriksaan, dan belum dilakukan perhitungan *unit cost*, sesuai perda tarif puskesmas yang ditetapkan pemerintah kota Probolinggo dengan nomor 26 tahun 2000 tanggal 23 Desember 2000. Jadi biaya yang dikeluarkan belum sesuai dengan tarif yang ada. Hal ini karena seluruh kegiatan di puskesmas masih diberikan subsidi oleh pemerintah daerah walaupun puskesmas dikenakan membayar retribusi.

### 1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalahnya adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kepuasan pasien berdasarkan harapan dan penilaiannya terhadap pelayanan di puskesmas?
2. Bagaimana tingkat kepuasan petugas puskesmas berdasarkan harapan dan penilaiannya terhadap kompensasi?
3. Bagaimana proses pelayanan di puskesmas saat ini yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (perspektif proses pelayanan) ?
4. Bagaimana kapabilitas petugas puskesmas saat ini yang meliputi pendidikan dan pelatihan (perspektif pembelajaran dan pertumbuhan) ?

5. Bagaimana keuangan puskesmas saat ini yang meliputi pendapatan puskesmas?
6. Bagaimana rencana strategik puskesmas yang meliputi sasaran strategik, target dan inisiatif strategik dalam upaya peningkatan cakupan pelayanan kesehatan dengan pendekatan *balanced scorecard*?

#### 1.4 Tujuan penelitian

##### 1. Tujuan Umum

Menyusun rencana strategik puskesmas dalam upaya peningkatan cakupan pelayanan kesehatan dengan menggunakan pendekatan rerangka *balanced scorecard*.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis tingkat kepuasan pasien berdasarkan harapan dan penilaiannya terhadap pelayanan di puskesmas
- b. Menganalisis tingkat kepuasan petugas puskesmas berdasarkan harapan dan penilaiannya terhadap kompensasi
- c. Menganalisis proses pelayanan puskesmas yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi
- d. Menganalisis kapabilitas petugas puskesmas yang meliputi pendidikan dan pelatihan petugas
- e. Menganalisis keuangan puskesmas saat ini yang meliputi pendapatan (penerimaan dan pengeluaran)
- f. Menyusun rencana strategik puskesmas yang meliputi sasaran strategik, target dan inisiatif strategik dalam upaya peningkatan cakupan pelayanan kesehatan

dengan menggunakan hasil analisis terhadap empat (4) komponen *balanced scorecard* (analisis tingkat kepuasan berdasarkan harapan dan penilaian menurut pasien dan petugas puskesmas, analisis proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan, analisis pendidikan dan pelatihan petugas serta analisis kinerja keuangan)

### **1.5 Manfaat penelitian**

#### **1. Bagi Manajemen Puskesmas**

- a. Memberikan masukan bagi pengembangan Puskesmas yang lebih baik sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan dalam rangka otonomi daerah
- b. Membantu manajemen dalam meningkatkan kinerja puskesmas

#### **2. Bagi Manajemen Dinas Kesehatan Kota Probolinggo**

Memberikan masukan dalam menyusun strategi pengembangan puskesmas

#### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

- a. Sebagai evaluasi proses belajar mengajar selama mengikuti mata kuliah di Pascasarjana Universitas Airlangga
- b. Sebagai perwujudan pengabdian institusi kepada masyarakat dengan mengembangkan ilmu pengetahuan yang dapat diterapkan sehingga dapat dimanfaatkan oleh masyarakat pada umumnya dan khususnya oleh institusi yang bersangkutan
- c. Sebagai masukan pengembangan IPTEK dan menambah khsanah perpustakaan institusi pendidikan



#### 4. Bagi peneliti

- a. Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang selama ini di dapat dalam Pendidikan Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan
- b. Meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan pengalaman yang sangat baik dalam ilmu Manajemen, khususnya dalam hal penerapan rerangka *balanced scorecard*
- c. Memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga

## **BAB 2**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Puskesmas**

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat, yang membina peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya (Depkes, 1998).

Pelayanan kesehatan secara menyeluruh adalah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) yang ditujukan kepada semua penduduk, dan tidak dibedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Depkes, 1998). Sedangkan pelayanan terpadu adalah berbagai kegiatan pokok puskesmas yang dilaksanakan bersama di bawah satu koordinasi dan satu pimpinan (Depkes, 1998).

Kegiatan pokok puskesmas ada 18 kegiatan pokok meliputi KIA, KB, Usaha peningkatan gizi, Kesehatan lingkungan, Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, Pengobatan termasuk pelayanan darurat kecelakaan, Penyuluhan kesehatan masyarakat, Kesehatan sekolah, Kesehatan olah raga, Perawatan kesehatan masyarakat, Kesehatan kerja, Kesehatan gigi dan mulut, Kesehatan jiwa, Kesehatan Mata, Laboratorium sederhana, Pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem

informasi kesehatan, Kesehatan usia lanjut dan Pembinaan pengobatan tradisional (Depkes, 1998)

Fungsi puskesmas adalah sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat, membina peran serta masyarakat dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat wilayah kerjanya. Agar pelayanan kesehatan dapat menyeluruh maka puskesmas perlu ditunjang dengan puskesmas pembantu, bidan desa, puskesmas keliling serta posyandu sebagai salah satu pergerakan peran serta masyarakat.

## **2.2 Penampilan kerja puskesmas**

Hal yang pernah dilakukan di Puskesmas untuk pencapaian tujuan adalah :

### **1. Perencanaan di Tingkat Puskesmas (*Microplanning*)**

Perencanaan mikro tingkat puskesmas atau *microplanning* adalah penyusunan rencana di tingkat puskesmas untuk 5 (lima) tahun, termasuk rincian tahapan tiap tahunnya. Yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan pelayanan program prioritas sesuai dengan masalah yang dihadapi puskesmas, sehingga dapat meningkatkan fungsi puskesmas. Sehingga dengan *microplanning* akan tersusunnya rencana kerja puskesmas untuk jangka waktu 5 tahun secara tertulis dan tersusunnya rencana kerja tahunan Puskesmas sebagai penjabaran rencana kerja 5 tahunan tersebut secara tertulis.

## 2. Penggerakan Pelaksanaan (Lokakarya Mini Puskesmas)

Dalam kerangka manajemen Puskesmas yang terdiri dari P1 (Perencanaan), P2 (Penggerakan-Pelaksanaan) dan P3 (Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian), Lokakarya Mini Puskesmas merupakan pedoman untuk P2. Yang bertujuan meningkatnya fungsi puskesmas melalui peningkatan kemampuan tenaga Puskesmas untuk bekerjasama dalam Tim dan membina kerjasama lintas program dan lintas sektoral. Sehingga terlaksananya penggalangan kerjasama tim (*teamwork*) lintas program dalam rangka pengembangan manajemen sederhana, terutama dalam pembagian tugas dan pembuatan rencana kerja harian, terlaksananya penggalangan kerjasama lintas sektoral dalam rangka pembinaan peran serta masyarakat, terlaksananya rapat kerja bulanan Puskesmas sebagai tindak lanjut penggalangan kerjasama Tim Puskesmas dan terlaksananya rapat kerja tribulanan lintas sektoral sebagai tindak lanjut penggalangan kerjasama lintas sektoral. Untuk meningkatkan fungsi Puskesmas, maka petugas Puskesmas perlu bekerja secara Tim dan masing masing anggota mempunyai semangat untuk membela keberhasilan Tim-nya.

Sedangkan untuk mengetahui penampilan kerja puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayahnya dapat dilakukan pengukuran antara lain meliputi:

### 1. Stratifikasi puskesmas

Stratifikasi adalah upaya untuk melakukan penilaian prestasi kerja puskesmas dengan mengelompokkan puskesmas dalam 3 strata yaitu: strata puskesmas dengan prestasi kerja baik (Strata I), strata puskesmas dengan prestasi kerja cukup

(Strata II), strata puskesmas dengan prestasi kerja kurang (Strata III). Pengelompokan ketiga strata tersebut digunakan dalam rangka penilaian terhadap tingkat perkembangan fungsi puskesmas sehingga dengan demikian pembinaan dalam rangka peningkatan fungsi puskesmas dapat dilaksanakan lebih terarah. Hal ini diharapkan agar dapat menimbulkan gairah kerja, rasa tanggung jawab dan kreatifitas kerja yang dinamis melalui pengembangan falsafah mawas diri (Depkes, 1998). Tujuan Stratifikasi Puskesmas adalah mendapatkan gambaran tentang tingkat perkembangan fungsi puskesmas secara berkala dalam rangka pembinaan dan pengembangannya. Dari stratifikasi puskesmas akan didapatkan gambaran secara menyeluruh perkembangan fungsi puskesmas dalam rangka mawas diri, didapatkan masukan untuk perencanaan puskesmas di masa mendatang, dan didapatkan informasi tentang masalah dan hambatan pelaksanaan puskesmas sebagai masukan untuk pembinaannya.

## 2. Evaluasi administrasi keuangan puskesmas

Evaluasi administrasi keuangan puskesmas adalah evaluasi sistem pengelolaan keuangan baik yang berasal dari APBN, APBD Propinsi, APBD Kota, PHB dan retribusi atau penerimaan. Berdasarkan SKB Menkes-Mendagri Nomor 684a/Menkes/SKB/IX/1987 dan Nomor 87 Tahun 1987 tanggal 28 September 1987 menyatakan bahwa sumber dana retribusi sebesar 25% dapat digunakan langsung oleh puskesmas untuk memenuhi kebutuhan puskesmas agar bisa berfungsi maksimal. Untuk beberapa daerah lain mempunyai peraturan daerah

(Perda) untuk mengatur tarif dan penggunaannya. Pada Pemerintah Kota Probolinggo sumber dana retribusi yang dapat digunakan langsung sebesar 40%.

3. Salah satu pengukuran kinerja organisasi yang komprehensif dan dapat digunakan sebagai alat *strategic planning* adalah *balanced scorecard*.

*Balanced scorecard* meliputi 4 (empat) perspektif yang mencakup ukuran finansial dan non finansial, dan menggambarkan hubungan perspektif satu dengan yang lain. Pada penelitian ini akan digunakan *balanced scorecard* untuk pengukuran kinerja.

### 2.3. *Balanced scorecard*

#### 2.3.1 Pengertian

*Balanced scorecard* merupakan suatu alat ukur kinerja organisasi yang komprehensif yang mencakup 4 (empat) perspektif, yang meliputi perspektif keuangan, *customer*, proses bisnis internal, dan pembelajaran dan pertumbuhan. Ukuran ini disebut *balanced scorecard*, yang cukup komprehensif untuk memotivasi eksekutif dalam mewujudkan kinerja dalam keempat perspektif tersebut, agar keberhasilan keuangan yang diwujudkan perusahaan bersifat *sustainable* atau berjangka panjang (*Harvard Business Review*, Januari –Februari 1992). *Balanced scorecard* selain sebagai alat ukur kinerja juga berkembang menjadi inti *Strategic Management System* di beberapa perusahaan (*Harvard Business review*, Januari-Februari 1996) dengan judul artikel “ *Using balanced scorecard as a strategic management system*”.

### 2.3.2 Sejarah *balanced scorecard*

Pada tahun 1990, Nolan Norton Institute, bagian riset kantor akuntan publik KPMG di U.S.A yang dipimpin oleh David P. Norton, mensponsori studi tentang “Pengukuran Kinerja dalam Organisasi Masa Depan”. Studi ini didorong oleh kesadaran bahwa pada waktu itu ukuran kinerja keuangan yang digunakan tidak memadai. *Balanced scorecard* digunakan untuk menyeimbangkan usaha perhatian eksekutif ke kinerja keuangan dan non keuangan, serta kinerja jangka pendek dan kinerja jangka panjang. Hasil studi tersebut diterbitkan dalam sebuah artikel berjudul “*Balanced scorecard- Measures that drive performance*” dalam *Harvard Business Review* (Januari – Februari 1992)

### 2.3.3 Peran *balanced scorecard* dalam *strategic management system*

*Strategic management system* terdiri dari 6 (enam) tahap utama yaitu: (1) perumusan strategi, (2) perencanaan strategik, (3) penyusunan program, (4) penyusunan anggaran, (5) implementasi dan (6) pengendalian. Tahap kedua, tahap perencanaan strategik merupakan tahap penting di dalam mewujudkan visi perusahaan. *Balanced scorecard* memperluas sasaran strategik yang ditetapkan dalam perencanaan strategik ke empat perspektif sehingga tahap perencanaan strategik akan menghasilkan sasaran strategik dan inisiatif strategik yang komprehensif yang dapat digunakan untuk menghadapi lingkungan bisnis yang kompleks. Dalam penelitian ini akan disusun rencana strategik dengan pendekatan kerangka *balanced scorecard*.



Adapun tahap tahap dari *Strategic management system* adalah sebagai berikut:

#### 1. Perumusan strategi (*strategic formulation*)

Proses manajemen strategik diawali dengan perumusan strategi. Untuk mewujudkan visi diperlukan strategi. Dalam lingkungan bisnis yang kompetitif, strategi sangat menentukan kemampuan perusahaan untuk memenangkan persaingan memperebutkan *customer*. Strategi dirumuskan dalam 7 (tujuh) tahap utama berikut ini: (1) identifikasi lingkungan yang akan dimasuki oleh perusahaan di masa depan, (2) penentuan misi, visi, keyakinan dasar, nilai dasar, dan tujuan (*goals*), (3) analisis SWOT (*strengths, weakness, opportunities, and threats*), (4) analisis *portfolio*, (5) perumusan peluang dan masalah utama, (6) identifikasi dan evaluasi alternatif strategi, (7) perumusan strategi.

#### 2. Perencanaan strategik (*strategic planning*)

Setelah strategi dipilih untuk mewujudkan visi melalui misi, diterjemahkan dalam rencana strategik. Dalam perencanaan strategik, setiap sasaran strategik ditentukan ukuran pencapaian dan targetnya. Kemudian ditentukan inisiatif strategik untuk mewujudkannya. Dalam perencanaan strategik dihasilkan tiga macam keluaran: (1) sasaran strategik, (2) target, (3) inisiatif strategik.

Sasaran strategik merupakan sasaran sasaran masa depan yang dituju oleh perusahaan sebagai penerjemahan strategi untuk mewujudkan visi dan tujuan (*goals*). Oleh karena perwujudan sasaran strategik memerlukan waktu lama di masa depan. Perusahaan perlu menetapkan tonggak tonggak (*milestones*) untuk menandai pencapaian (*achievements*) di sepanjang perjalanan untuk mewujudkan sasaran strategik. Tonggak tonggak pencapaian itu disebut target.

Untuk mewujudkan sasaran strategik diperlukan inisiatif strategik berupa program tindakan (*action program*) yang akan dilaksanakan oleh perusahaan di masa depan. Inisiatif strategik inilah yang menjadi dasar penyusunan program (*programming*) dan pada gilirannya program yang dihasilkan dari penyusunan program menjadi dasar untuk penyusunan anggaran (*budgeting*).

Pada penelitian ini *balanced scorecard* dipakai untuk mengetahui hasil dari implementasi kegiatan yang nantinya digunakan untuk penjabaran strategi ke dalam sasaran strategik, inisiatif strategik dan target dalam rangka peningkatan cakupan pelayanan kesehatan di puskesmas kota Probolinggo.

### 3. Penyusunan program (*Programming*)

Penyusunan program merupakan tahap perencanaan yang untuk pertama kalinya menghasilkan informasi kualitatif dan kuantitatif, adalah proses penjabaran inisiatif strategik ke dalam rencana jangka panjang untuk mewujudkan sasaran strategik, juga merupakan proses perencanaan laba jangka panjang. Diperlukan informasi tentang jumlah investasi, pendapatan (*revenues*) dan biaya (*cost*).

### 4. Penyusunan anggaran (*Budgeting*)

Penyusunan anggaran merupakan proses penyusunan rencana laba jangka pendek, anggaran menghasilkan keluaran berupa informasi kualitatif dan kuantitatif. Menjabarkan program kedalam rencana kegiatan yang dilaksanakan, ditunjuk manajer dan karyawan yang bertanggung jawab dan dialokasikan sumber daya untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

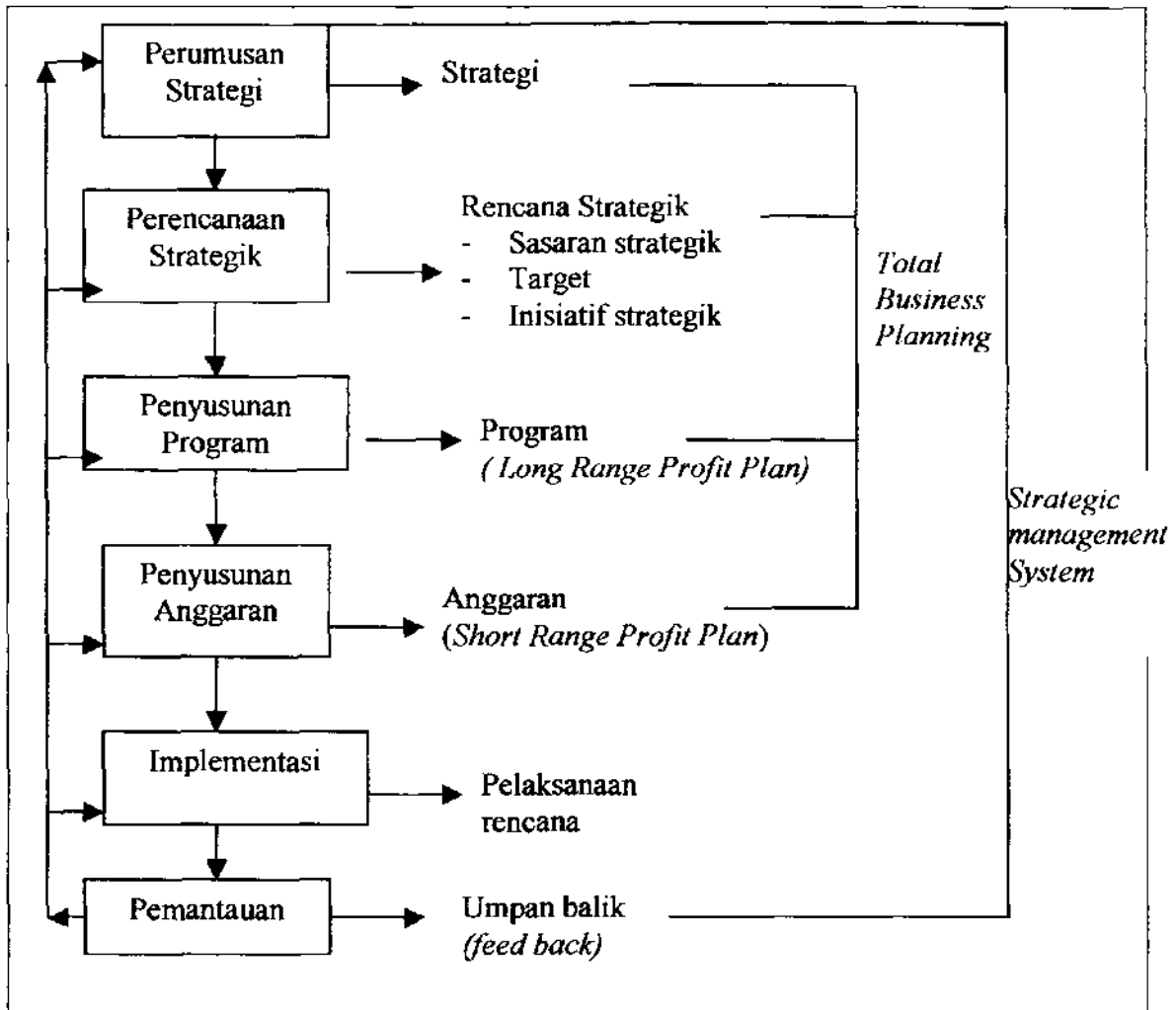
#### 5. Implementasi (*Implementation*)

Dalam tahap implementasi rencana ini, manajemen dan karyawan melaksanakan rencana yang tercantum dalam anggaran kedalam kegiatan nyata serta senantiasa menyadari keterkaitan erat diantara implementasi anggaran, program, inisiatif strategik, sasaran strategik dan strategi.

#### 6. Pengendalian (*Controlling*)

Implementasi rencana memerlukan pemantauan. Hasil setiap langkah yang direncanakan perlu diukur untuk memberikan umpan balik bagi pemantauan pelaksanaan anggaran, program dan inisiatif strategik, juga digunakan untuk memberikan informasi bagi pelaksana tentang seberapa jauh target telah berhasil dicapai, sasaran strategik telah berhasil diwujudkan, tujuan (*goals*) dan visi organisasi dapat dicapai.

Dapat digambarkan sebagai berikut:



Sumber: Muljadi (2001) *Strategic management system dengan pendekatan balanced scorecard*

Gambar 2.1 *Strategic management system dan Total business planning sebagai bagian dari strategic management system*

#### 2.4 Rerangka *balanced scorecard* sebagai dasar penyusunan rencana strategik

Penyusunan rencana strategik dengan menggunakan *balanced scorecard* dengan pengukuran pada 4 (empat) perspektif, seperti perspektif *customer* (*internal*

*customer* dan *external customer*), perspektif proses bisnis internal, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, dan perspektif keuangan.

Pengukuran kinerja dari keempat perspektif dalam *balanced scorecard* dapat diuraikan sebagai berikut:

### 1. Perspektif *customer*

Perspektif *customer* terdiri dari *customer* internal dan eksternal. Di puskesmas yang menjadi *customer* internal adalah petugas puskesmas dan *customer* eksternal adalah pasien. Dalam perspektif *customer balanced scorecard*, puskesmas melakukan identifikasi *customer* dan segmen pasar yang akan dimasuki. Segmen pasar merupakan sumber yang akan menjadi komponen penghasilan tujuan finansial puskesmas. Saat ini terjadi peningkatan pengakuan akan pentingnya *customer focus* dan *customer satisfaction* dan merupakan *leading indicator*. Perspektif *customer* mempunyai 2 (dua) kelompok pengukuran yaitu: *customer core measurement* dan *customer value propositions*.

#### a. *Customer core measurement*

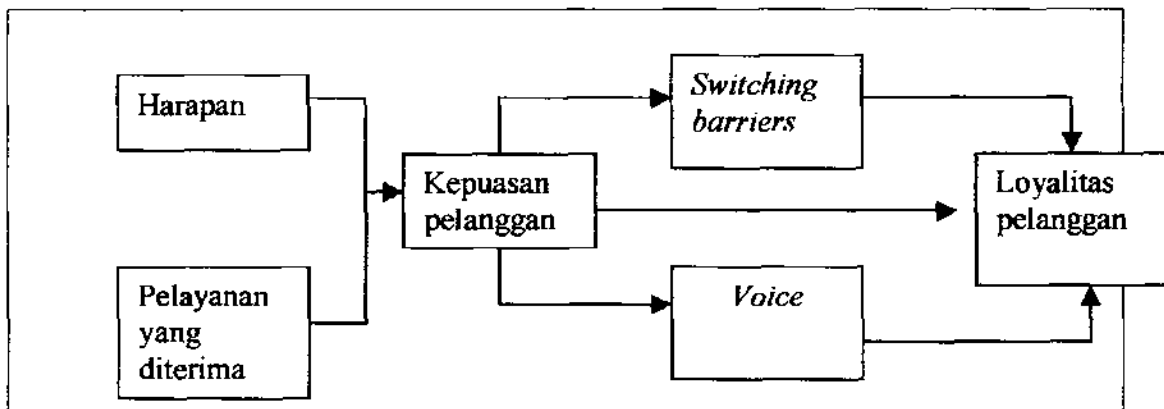
*Customer core measurement* memiliki beberapa komponen pengukuran yaitu:

##### 1. *Market share*

Pengukuran ini mencerminkan bagian yang dikuasai oleh puskesmas atas keseluruhan pasar yang ada, meliputi antara lain: jumlah pasien, jumlah produk yang dijual. Data diperoleh dari data sekunder pada dinas kesehatan kota Probolinggo.

## 2. *Customer retention*

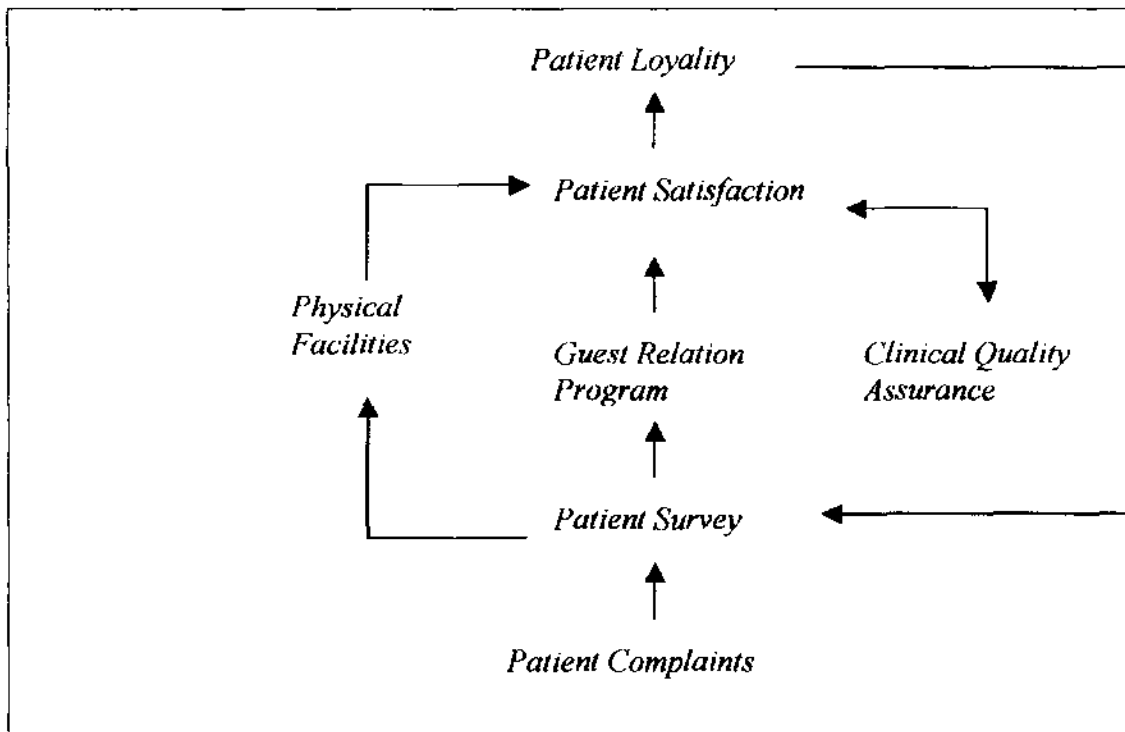
Untuk meningkatkan pangsa pasar dalam segmen *customer* sasaran diawali dengan mempertahankan *customer* yang ada di segmen tersebut. Mengukur tingkat di mana puskesmas dapat mempertahankan hubungan dengan pasien. Dalam hal ini dilihat dari loyalitas pasien. Sedangkan loyalitas terjadi bila pasien sangat puas (*Elated*) atau apa yang diterima lebih besar dari harapan. Loyalitas dapat didekati melalui: (1) Perspektif perilaku, loyalitas dapat diukur dan diamati melalui pembelian atau penggunaan ulang produk atau jasa secara konsisten oleh pasien, (2) Perspektif sikap yang berupa kecenderungan seperti ada perilaku pelanggan untuk ganti merek bila ditawarkan diskon. Untuk menciptakan loyalitas pasien terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas dapat dilakukan melalui strategi “*Switching barriers*” dan Penanganan keluhan (*Voice*)



Sumber: Supriyanto (2002) Strategi pemasaran jasa pelayanan kesehatan

Gambar 2.2 Strategi penciptaan loyalitas

*Switching barriers* adalah upaya untuk membentuk rintangan pengalihan sehingga pasien enggan rugi karena perlu pengeluaran biaya yang lebih besar apabila pindah. Sedangkan *Voice* atau penanganan keluhan adalah upaya menciptakan hubungan jangka panjang dengan pasien, menjalin kemitraan dan menangani keluhan selama proses maupun pasca layanan. Adanya keluhan pasien akan ditindak lanjuti dengan survey tentang pasien, penyediaan fasilitas, peningkatan mutu dan program yang berkaitan dengan hubungan pasien dengan petugas yang akan menimbulkan kenyamanan, kepuasan pasien yang pada akhirnya akan meningkatkan loyalitas pasien pada tempat pelayanan kesehatan tersebut. Yang dapat digambarkan sebagai berikut:



Sumber: Supriyanto (2002) Strategi pemasaran jasa pelayanan kesehatan  
Gambar 2.3 Konsep Kepuasan, pendekatan Jefferson

### 3. *Customer Acquisition*

Akuisisi pelanggan dapat diukur dengan banyaknya jumlah pasien baru atau jumlah penjualan produk ke pelanggan baru.

Dapat dilihat dari tanggapan pasien terhadap usaha usaha pemasaran pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan melihat perilaku pasien untuk membeli. Terdapat 5 (lima) langkah yang digunakan oleh pengguna ketika membeli produk atau jasa yaitu:

#### a. Pengenalan kebutuhan

Proses pembelian dimulai saat seseorang di dalam perusahaan menyadari adanya masalah atau kebutuhan yang dapat dipenuhi dengan memperoleh barang dan jasa. Pengenalan masalah dapat merupakan hasil rangsangan internal atau eksternal. Dalam hal ini masalah yang dibutuhkan oleh pasien di puskesmas adalah kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dikarenakan sakitnya.

#### b. Pencarian informasi

Pencarian informasi yang dilakukan oleh pasien tentang pelayanan kesehatan di puskesmas dapat melalui beberapa sumber informasi yaitu:

- (1). Sumber pribadi, yakni keluarga, teman, tetangga dan kenalan
- (2). Sumber komersial, yakni iklan, wiraniaga, penyalur, kemasan dan pajangan
- (3). Sumber publik, yakni media massa dan organisasi konsumen



(4). Sumber pengalaman, yakni pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas

Pencarian informasi dengan menggunakan pertanyaan retrospektif dan observasi.

c. Evaluasi pilihan alternatif

Dilakukan evaluasi setelah mendapatkan informasi yang sangat banyak tentang produk yang diinginkan berdasarkan kesadaran dan rasio

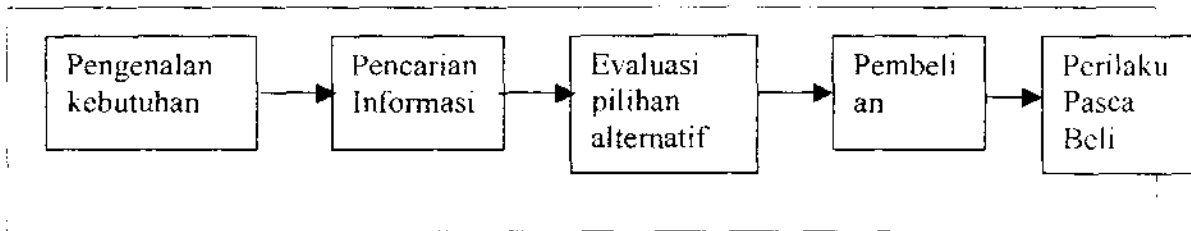
d. Pembelian

Setelah melakukan evaluasi pilihan, akhirnya pasien akan dapat mengambil keputusan untuk memilih tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Dalam proses pengambilan keputusan untuk membeli pelayanan kesehatan tersebut masih dipengaruhi oleh 4 (empat) faktor utama, yaitu: faktor lingkungan, faktor organisasi, faktor antar pribadi dan faktor pribadi

e. Perilaku pascabeli

Informasi pascapembelian merupakan informasi tentang loyalitas dan apa yang dilakukan oleh pemasar. Hal ini penting untuk mengetahui informasi pascapembelian, untuk mengetahui tingkat kepuasan dan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang ada sehingga dapat mempertahankan pasien untuk tetap memakai tempat pelayanan kesehatan yang disediakan. Peran pemasaran sangat penting pada masa pascapembelian bukan hanya pada waktu pasien memutuskan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan saja.

Proses diatas dapat digambarkan sebagai berikut:



Sumber: Kotler (2000), Manajemen Pemasaran

Gambar 2.4 Model lima tahap proses pembelian

#### 4. *Customer Satisfaction*

Menurut Supriyanto (2002) Kepuasan adalah perbandingan antara apa yang diterima atau dirasakan (*Perceived performance*) sama atau melebihi apa yang diharapkan.

Menurut Kotler (2000) Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang setelah membandingkan antara persepsi atau kesan terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan.

Terdiri dari dua macam *customer* pada tempat pelayanan kesehatan di puskesmas yaitu:

##### a. *Customer* eksternal (pasien)

Kepuasan pasien merupakan hal yang utama untuk membuat pasien tetap menjadi loyal. Kepuasan pasien mempunyai arti bahwa antara harapan pasien akan perawatan dengan kenyataan pasien mendapatkan perawatan sama atau lebih. Dalam penelitian ini akan diteliti tingkat kepuasan pasien ketika memanfaatkan pelayanan di puskesmas.

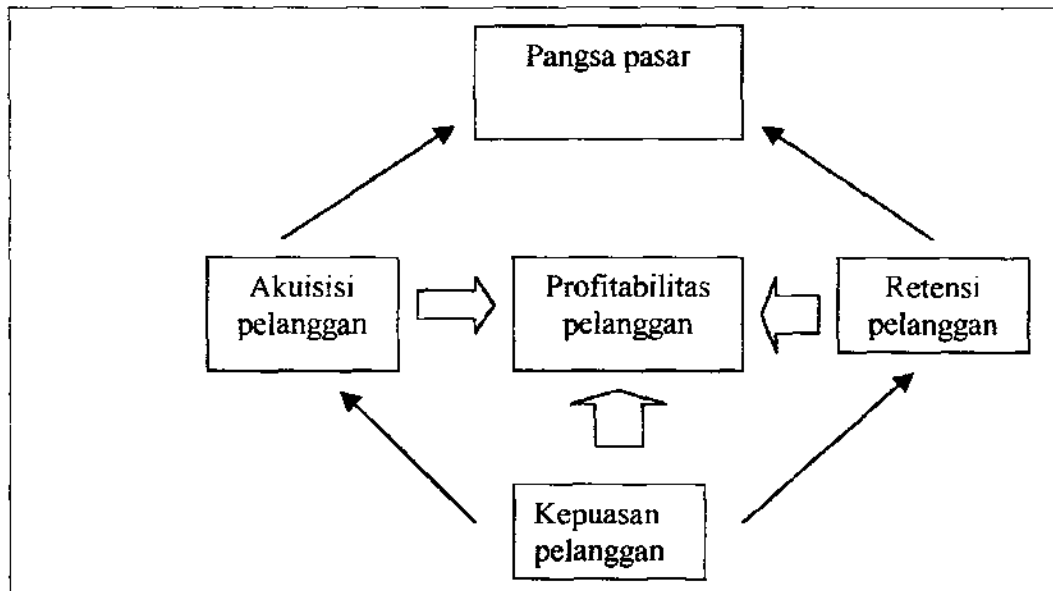
b. *Customer internal* (petugas puskesmas)

Pada pelayanan kesehatan di puskesmas yang banyak melakukan pelayanan adalah petugas paramedis dari pada dokternya, hal ini dikarenakan kurangnya tenaga medis di puskesmas kota probolinggo. Dalam penelitian ini akan diteliti tingkat kepuasan petugas terhadap kompensasi yang ada.

5. *Customer Profitabilitas*

Mengukur laba bersih dari seorang *customer* (pasien) atau segmen setelah dikurangi biaya yang khusus diperlukan untuk mendukung *customer* (pasien) tersebut. Berhasil dalam empat ukuran *customer* utama (pangsa, retensi, akuisisi dan kepuasan) bukanlah jaminan bahwa sebuah perusahaan memiliki pelanggan yang menguntungkan. Perusahaan seharusnya menginginkan pelanggan yang lebih dari sekedar terpuaskan dan senang yaitu *customer* yang memberikan keuntungan. Profitabilitas *customer* membantu perusahaan untuk tetap menjadi perusahaan yang berfokus pada *customer*.

Keterkaitan antara komponen-komponen di atas dapat digambarkan sebagai berikut:



Sumber: *Translating strategy into action the Balanced scorecard*, R. Kaplan & D. Norton, HBS Press, 1996

Gambar 2.5 *The Customer Perspective – Core Measures*

#### *b. Customer value proposition*

Proposisi nilai *customer* menyatakan atribut yang diberikan perusahaan kepada produk dan jasanya untuk menciptakan loyalitas dan kepuasan *customer* dalam segmen pasar sasaran. Proposisi nilai adalah sebuah konsep penting dalam memahami faktor pendorong pengukuran utama kepuasan, akuisisi, retensi serta pangsa pasar dan pangsa rekening *customer*. Atribut ini dapat dibagi menjadi tiga kategori yaitu:

##### 1. Atribut produk atau jasa

Meliputi fungsi dari produk atau jasa, harga dan kualitas. *Customer* memiliki preferensi yang berbeda beda atas program yang ditawarkan. Ada yang mengutamakan fungsi dari produk, kualitas atau harga yang murah

## 2. Hubungan *customer*

Menyangkut perasaan *customer* terhadap proses pembelian produk yang ditawarkan perusahaan. Perasaan konsumen ini sangat dipengaruhi oleh responsivitas dan komitmen perusahaan terhadap *customer* berkaitan dengan masalah waktu penyampaian. Waktu merupakan komponen yang penting dalam persaingan perusahaan. Konsumen biasanya menganggap penyelesaian order yang cepat dan tepat waktu sebagai faktor yang penting bagi kepuasan mereka. Tiga elemen penting cara menciptakan hubungan yang baik dengan *customer* yaitu: sumber daya manusia yang berpengetahuan, akses yang mudah dan responsif.

## 3. Citra dan reputasi

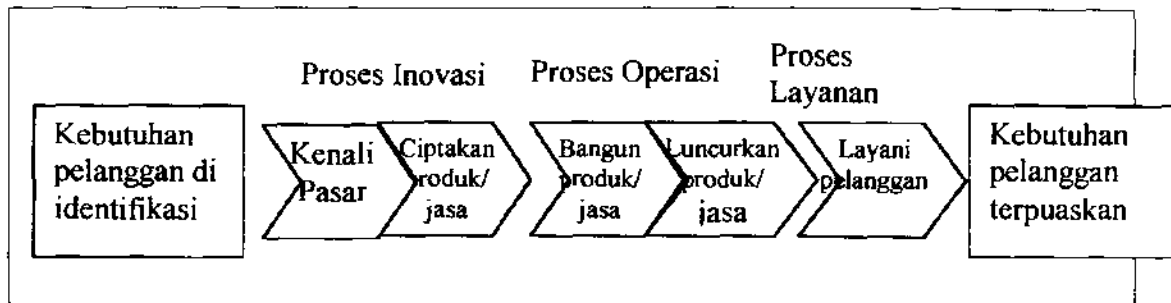
Menggambarkan faktor faktor intangible yang menarik seorang konsumen untuk berhubungan dengan perusahaan. Membangun image dan reputasi dapat dilakukan melalui iklan dan menjaga kualitas seperti yang dijanjikan.

## 2. **Perspektif Proses Bisnis Internal**

Pada perspektif proses bisnis Internal, para manajer melakukan identifikasi berbagai proses yang sangat penting untuk mencapai tujuan *customer* dan pemegang saham. Dengan *balanced scorecard* proses bisnis internal dilakukan pada:

- a. Proses Inovasi
- b. Proses Operasi
- c. Proses Layanan pasca penjualan

Ketiga proses diatas dapat digambarkan sebagai berikut:



Sumber: Kaplan & Norton, *Translating strategy into action The Balanced scorecard*, HBS Press, 1996

Gambar 2.6. *Generic Value Chain*

Dari gambar diatas dapat dijelaskan:

a. Identifikasi kebutuhan *customer* (pasien)

Diawali dengan identifikasi kebutuhan pasien kemudian memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien maka akan dapat membuat terpenuhinya kebutuhan pasien tersebut. Akan dilakukan penelitian terhadap kebutuhan *customer* baik *customer* eksternal (pasien) maupun *customer* internal (petugas puskesmas)

b. Proses Inovasi

Proses Inovasi sebagai gelombang panjang penciptaan nilai dimana perusahaan pertama kali menemukan dan mengembangkan pasar baru, *customer* baru serta kebutuhan yang sedang berkembang dan yang tersembunyi dari *customer* yang ada saat ini. Dengan adanya identifikasi pasien maka akan dapat diciptakan produk sesuai yang dibutuhkan oleh pasien.

Pengukuran yang dipakai :

1. Persentase penjualan produk baru
2. Perkenalan produk baru dibanding rencana

3. Waktu yang diperlukan untuk penciptaan produk baru

c. Proses Operasi

Proses operasi merupakan gelombang pendek penciptaan nilai didalam perusahaan. Dimulai dengan diterimanya pesanan *customer* dan diakhiri dengan penyampaian produk atau jasa kepada *customer*. Proses ini menitikberatkan kepada penyampaian produk dan jasa kepada *customer* yang ada secara efisien, konsisten dan tepat waktu. Proses operasi dilakukan melalui:

1. Produksi produk dan jasa secara cost efisien
2. Pemasaran secara efektif produk dan jasa kepada pasien

Pengukuran yang dipakai adalah Kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan yang dinilai adalah kualitas pelayanan menurut pasien

d. Proses Pelayanan Purna jual

Layanan purna jual mencakup garansi dan berbagai aktivitas perbaikan, penggantian produk yang rusak dan yang dikembalikan, serta proses pembayaran. Untuk memenuhi harapan *customer* dengan menggunakan tolok ukur yang bersifat kualitas, biaya dan waktu seperti yang dilakukan pada proses operasi. Pengukuran yang dipakai adalah:

1. Lama waktu yang diperlukan untuk menerima keluhan dan menanggapi
2. Lama waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan keluhan

Apabila ketiga proses diatas (proses Inovasi, proses operasi dan proses Layanan purna jual) dapat dikerjakan dengan baik maka akan tercapainya kebutuhan *customer*, sehingga dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan akhirnya *customer* terpuaskan.

### 3. Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan

Proses Pembelajaran dan pertumbuhan ini bersumber dari faktor sumber daya manusia, sistem dan prosedur organisasi. Didalam organisasi *knowledge worker*, manusia adalah sumber daya utama. Tujuan dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan merupakan faktor pendorong dihasilkannya kinerja yang istimewa dalam ketiga perspektif lainnya (*customer*, proses bisnis internal dan keuangan). Menurut Kaplan dan Norton (1996) mengungkapkan tiga kategori utama untuk perspektif pembelajaran dan pertumbuhan:

#### a. Kapabilitas Pekerja

Didalam kamus besar bahasa Indonesia yang dimaksud dengan kapabilitas adalah mampu, cakap, pandai, sanggup. Merupakan kemampuan pekerja untuk melakukan sesuatu.

Ada tiga pengukuran kapabilitas atau kemampuan pekerja yaitu:

1. Tingkat Kepuasan pekerja (*Employee Satisfaction*)
2. Tingkat Retensi pekerja (*Employee Retention*)
3. Tingkat Produktivitas pekerja (*Employee Productivity*)

Tujuan kepuasan pekerja umumnya dipandang sebagai pendorong kedua pengukuran lainnya, retensi pekerja dan produktivitas.

#### b. Kapabilitas Sistem Informasi

Yang dimaksud kapabilitas sistem informasi adalah kemampuan atau kecakapan untuk memberikan informasi yang diperlukan.

Pengukuran kinerja dari sistem informasi ini adalah:



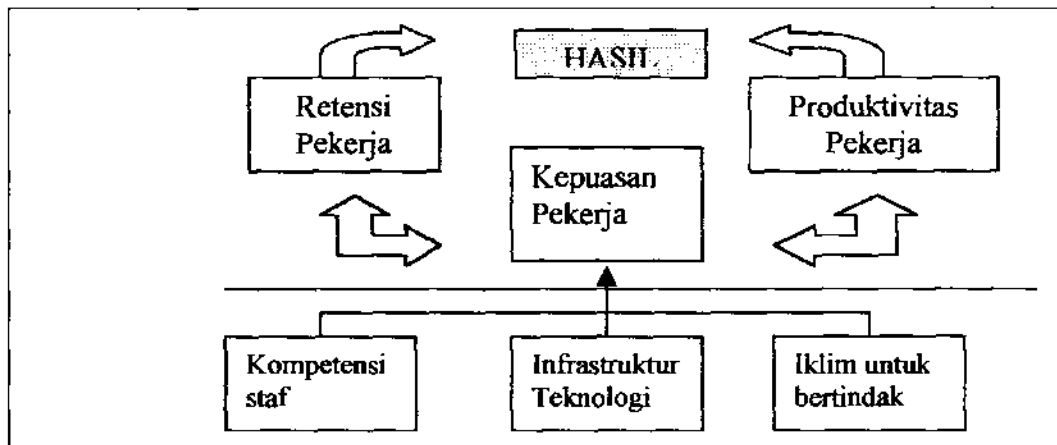
1. Tingkat ketersediaan informasi
2. Tingkat ketepatan informasi
3. Jangka waktu memperoleh informasi

c. Motivasi, Pemberdayaan dan Keselarasan

Dalam kamus besar bahasa Indonesia yang dimaksud dengan motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Sedangkan yang dimaksud pemberdayaan adalah proses, cara, perbuatan memberdayakan (membuat berdaya, berkemampuan, mempunyai akal atau cara untuk mengatasi sesuatu). Dan yang dimaksud dengan keselarasan adalah kesesuaian, kecocokan.

Pengukuran kinerja dari pekerja yang termotivasi dan yang terberdayakan adalah:

1. Jumlah saran yang diberikan tiap pekerja
2. Jumlah saran yang dilaksanakan.
3. Persentase pekerja yang mengikuti pendidikan
4. Persentase karyawan yang naik pangkat tepat waktu



Sumber: Kaplan & Norton (1996), *Translating strategy into action the balanced scorecard*

Gambar 2.7 Kerangka kerja ukuran pembelajaran dan pertumbuhan

Dalam penelitian ini akan diukur kapabilitas karyawan yaitu pendidikan dan pelatihan yang diikuti oleh karyawan.

#### 4. Perspektif Keuangan

Pembentukan *balanced scorecard* akan mendorong unit bisnis untuk mengaitkan tujuan finansial dengan strategi korporasi (perusahaan). Tujuan finansial menjadi fokus tujuan dan ukuran di semua perspektif *balanced scorecard*. Setiap ukuran terpilih harus merupakan bagian dari hubungan sebab akibat yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan kinerja keuangan. Pengukuran kinerja keuangan mempertimbangkan adanya tahapan dari siklus kehidupan bisnis, yaitu:

##### a. Bertumbuh (*growth*)

Perusahaan yang sedang bertumbuh berada pada awal siklus hidup perusahaan. Mereka menghasilkan produk dan jasa yang memiliki potensi pertumbuhan. Untuk memanfaatkan potensi harus melibatkan sumber daya yang cukup banyak untuk mengembangkan dan meningkatkan berbagai produk dan jasa baru; membangun dan memperluas fasilitas produksi; membangun kemampuan operasi menanamkan investasi dalam sistem, infrastruktur dan jaringan distribusi yang akan mendukung terciptanya hubungan global; dan memelihara serta mengembangkan hubungan yang erat dengan *customer*. Perusahaan dalam tahap pertumbuhan mungkin beroperasi dengan arus kas yang negatif dan pengembalian modal investasi yang rendah. Tujuan finansial keseluruhan perusahaan dalam tahap pertumbuhan adalah persentase tingkat pertumbuhan pendapatan dan

tingkat pertumbuhan penjualan di berbagai pasar sasaran, kelompok *customer* dan wilayah.

b. Bertahan (*sustain*)

Kebanyakan unit bisnis di tahap bertahan akan menetapkan tujuan finansial yang terkait dengan profitabilitas. Tujuan ini dapat dinyatakan dengan memakai ukuran yang terkait dengan laba akutansi seperti:

1. Laba Operasi (*operating income*)
2. Laba kotor (*gross margin*)

Ukuran ini menganggap investasi modal didalam unit bisnis sudah tetap (*given* atau *exogenous*). Unit bisnis yang lebih memiliki otonomi, tidak hanya mengelola arus pendapatan tetapi juga tingkat investasi modal yang ditanamkan. Ukuran yang digunakan untuk menyelaraskan laba akutansi yang dihasilkan dengan tingkat investasi yang ditanamkan adalah:

1. Tingkat pengembalian investasi (*return on investment*)
2. Tingkat Pengembalian Modal (*return on capital employed*)
3. Besarnya nilai tambah ekonomi (*economic value added*)

c. Menuai (*harvest*)

Tahapan ketiga dimana perusahaan benar benar memanen (*harvest*) hasil investasi di tahap tahap sebelumnya. Tidak ada lagi investasi besar, baik ekspansi maupun pembangunan kemampuan baru, kecuali pengeluaran untuk pemeliharaan dan perbaikan fasilitas. Sasaran keuangan utama pada tahap ini, sehingga diambil sebagai tolok ukur, adalah:

1. Memaksimumkan arus kas masuk

## 2. Pengurangan modal kerja

Dalam penelitian ini akan diukur tingkat keuangan puskesmas pada pendapatan (penerimaan dan pengeluaran) sebagai hasil dari pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas. Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan pemerintah yang sifatnya masih non profit dan pada tingkat tumbuh (*growth*).

### 2.5 Harapan *Customer*

Harapan adalah suatu keyakinan bahwa suatu tindakan tertentu akan diikuti oleh suatu hasil tertentu (Gibson et al., 1996). Sedangkan Zeithaml et al (dalam Tjiptono, 2000) mendefinisikan harapan sebagai suatu perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa harapan konsumen dapat dijadikan sebagai standar prediksi atau standar ideal yang berperan dalam menentukan kualitas suatu produk atau jasa.

Tjiptono (2000) dan Gaspersz (1999) mengemukakan bahwa harapan pelanggan dapat ditentukan oleh faktor umum yang meliputi: kebutuhan pribadi, pengalaman masa lampau, rekomendasi dari mulut ke mulut atau pengalaman orang lain dan komunikasi melalui iklan.

Menurut Wyckof (dalam Tjiptono, 2000), Kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

Parasuraman et al serta Zeithaml dan Berry (dalam Tjiptono, 2000) mengemukakan beberapa atribut yang biasanya digunakan oleh konsumen dalam mengevaluasi jasa yang bersifat *intangible*:

1. *Reliability*, mencakup 2 (dua) hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti perusahaan memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama (*right the first time*). Selain itu juga berarti bahwa perusahaan yang bersangkutan memenuhi janjinya, misalnya menyampaikan jasanya sesuai dengan jadwal yang disepakati.
2. *Responsiveness*, yaitu kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan.
3. *Competence*, artinya setiap orang dalam suatu perusahaan memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu
4. *Access*, meliputi kemudahan untuk dihubungi dan ditemui. Hal ini berarti lokasi fasilitas jasa yang mudah dijangkau, waktu menunggu yang tidak terlalu lama, saluran komunikasi perusahaan mudah dihubungi, dan lain lain
5. *Courtesy*, meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian, dan keramahan yang dimiliki para *contact personel* (seperti resepsionis, operator telepon, dan lain lain).
6. *Communication*, artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.

7. *Credibility*, yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya. Kredibilitas mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan, karakteristik pribadi *contact personel*, dan interaksi dengan pelanggan
8. *Security*, yaitu aman dari bahaya, risiko, atau keragu ragan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik (*physical safety*), keamanan finansial (*financial security*), dan kerahasiaan (*confidentiality*).
9. *Understanding* atau *knowing the customer*, yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan
10. *Tangibles*, yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, representasi fisik dari jasa (misalnya kartu kredit plastik)

Dalam perkembangan selanjutnya, Parasuraman et al, Zeithaml dan Bitner (dalam Tjiptono, 1997) menemukan bahwa sepuluh dimensi yang ada dapat dirangkum menjadi lima dimensi pokok. Kelima dimensi pokok tersebut meliputi:

1. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi
2. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Misalnya, janji yang ditepati sesuai jadwal, diagnosis yang terbukti akurat
3. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap. Misalnya kemudahan mengakses jasa pelayanan, waktu tunggu yang tidak lama, kesediaan mendengar keluhan pasien

4. Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan dan kemampuan (*competence*), kesopanan (*courtesy*) dan sifat dapat dipercaya (*credibility*) yang dimiliki para karyawan, bebas dari bahaya dan resiko atau keraguan (*security*), reputasi yang baik.
5. Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan (*access*), komunikasi yang baik (*communication*), perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan (*understanding the customer*). Misalnya, dengan cara mengenal pasien dengan baik, mengingat masalah yang sebelumnya (tentang penyakit, keluhan, dan lain lain), sebagai pendengar yang baik serta sabar.

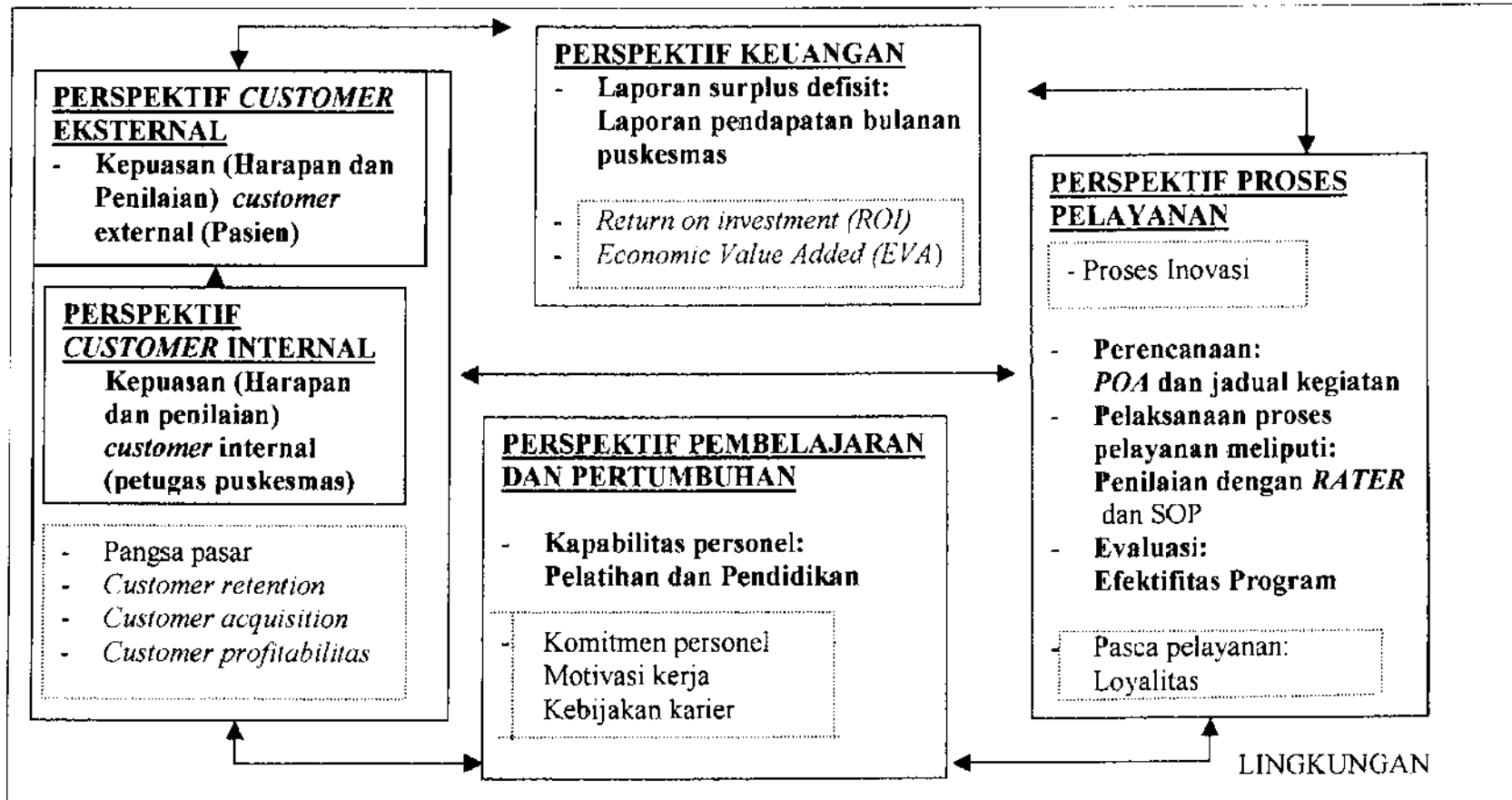
## **BAB 3**

# **KERANGKA KONSEPTUAL**



**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL**



Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian

Ket: -----tidak diteliti

Penjelasan kerangka konseptual penelitian

Penyusunan rencana dengan menggunakan rerangka *balance scorecard*, yaitu:

1. Perspektif Pembelajaran dan pertumbuhan

Untuk peningkatan kualitas pelayanan diperlukan kualitas sumber daya manusia yang berkualitas, berdaya guna dan berhasil guna. Perlu peningkatan kapabilitas personel dengan pendidikan dan pelatihan serta peningkatan komitmen personel dengan adanya sistem informasi manajemen tentang kebijakan karier, adanya motivasi kerja serta pengaturan mobilisasi personel. Dengan mengetahui kepuasan dan harapan petugas (*customer internal*) dapat meningkatkan komitmen petugas terhadap organisasi puskesmas yang memberikan konsekuensi peningkatan pelayanan. Dengan adanya pengembangan karier juga akan memberikan kepuasan pada *customer internal*, sehingga akan menyebabkan peningkatan produktivitas kerja dan pelayanan. Yang diteliti adalah kapabilitas personel yang meliputi pendidikan dan pelatihan. Kapabilitas personel merupakan salah satu faktor pendorong dihasilkannya kinerja yang istimewa dalam ketiga perspektif lainnya (Kaplan dan Norton, 1996)

2. Perspektif *customer*

Dengan mempelajari tingkat kepuasan dan harapan *customer external* (pasien) maka dapat disusun bentuk pelayanan kesehatan yang betul-betul di harapkan oleh *customer external* (pasien). Kepuasan *customer external* (pasien) akan meningkatkan *customer acquisition* yang akhirnya akan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada. Juga perlu diketahui tentang jumlah *customer* baru dan lama serta *profitabilitas customer*. Kecepatan layanan sesuai

dengan yang dibutuhkan *customer* external (pasien) dan adanya hubungan yang baik akan meningkatkan kepuasan dari *customer* external (pasien) maupun *customer* internal (petugas puskesmas). Yang diteliti kepuasan *customer* (internal dan external). Kepuasan *customer* (*customer satisfaction*) merupakan *leading indicator* dan *customer core measures*. Menurut Kaplan dan Norton, 1996 bahwa kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) akan meningkatkan akuisisi pelanggan (*customer acquisition*), profitabilitas pelanggan (*customer profitabilitas*) dan retensi pelanggan (*customer retention*)

### 3. Perspektif proses pelayanan

Terdiri dari proses inovasi, proses operasi dan proses pelayanan purna jual. Dengan mengetahui tingkat kepuasan dan harapan *customer* serta pelaksanaan pelayanan yang ada maka akan dapat disusun rencana strategik dalam perbaikan kualitas pelayanan (proses pelayanan). Juga dapat dipelajari perencanaan yang ada, pemantauan atau evaluasi pelaksanaan pelayanan dan layanan baru atau produk inovasi baru serta layanan purna jual (pasca pelayanan). Yang diteliti adalah pada proses operasi yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Apabila proses operasi dapat dikerjakan dengan baik maka akan tercapainya kebutuhan *customer*, sehingga dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan akhirnya *customer* terpuaskan (Kaplan dan Norton, 1996)

### 4. Perspektif Keuangan

Indikator yang dipakai untuk mengetahui kinerja perspektif keuangan adalah: Pendapatan, *Return on investment (ROI)*, *Return On Capital Employee (ROCE)*, Laba kotor dan *Economic Value Added (EVA)*. Dengan adanya peningkatan

pemanfaatan pelayanan kesehatan maka akan terjadi peningkatan pendapatan. Yang diteliti adalah pendapatan puskesmas meliputi penerimaan dan pengeluaran. Peningkatan pendapatan akan mempengaruhi perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, perspektif *customer* dan perspektif proses pelayanan. Tujuan finansial menjadi fokus tujuan dan ukuran semua perspektif *balanced scorecard*. Setiap ukuran terpilih harus merupakan bagian dari hubungan sebab akibat yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan kinerja keuangan (Kaplan dan Norton, 1996). Jadi ada keterkaitan pada keempat perspektif di atas.

#### 5. Lingkungan

Faktor Lingkungan juga akan mempengaruhi dari keempat perspektif di atas. Faktor lingkungan bisa internal organisasi maupun eksternal organisasi.

Dari konsep di atas akan dilakukan penyusunan rencana strategik dengan melalui empat perspektif yang saling terkait satu dengan yang lain.

## **BAB 4**

# **METODE PENELITIAN**

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### 4.1 Rancang Bangun Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian *observasional analytic* dengan pendekatan *crosssectional*.

#### 4.2 Waktu Penelitian

Dilaksanakan selama 6 bulan dengan waktu penelitian pada Februari – Juli 2003

- a. Persiapan pengambilan data, 2 bulan
- b. Pengumpulan data, 2 bulan
- c. Pengolahan data, 2 bulan (*coding, editing, entry, analisis, penyusunan hasil penelitian dan pembahasan*)

#### 4.3 Populasi, Sampel dan Besar Sampel

- a. Populasi penelitian: Puskesmas di kota Probolinggo
- b. Sampel penelitian: *Total sampling* (Lima puskesmas di kota Probolinggo)

Responden :

1. Perspektif *customer* External: Pasien yang berobat ke puskesmas pada bulan Mei tahun 2003 selama satu minggu di satu puskesmas. Jumlahnya 300 (tiga ratus) pasien setelah perhitungan besar sampel
2. Perspektif *Customer* Internal: petugas puskesmas, jumlahnya 117 orang
3. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan: petugas puskesmas, jumlahnya 117 orang
4. Perspektif proses pelayanan: petugas puskesmas, jumlahnya 117 orang

5. Perspektif Keuangan : Petugas Tata Usaha puskesmas (bagian keuangan). Sejumlah 5 orang

c. Besar sampel pasien

Besarnya sampel pasien diperhitungkan dengan menggunakan rumus Daniel (1991) sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

p = Estimator proporsi populasi

q = 1-p

Z<sup>2</sup> = Harga kurva normal yang tergantung dari harga alpha ( )

N = Jumlah unit populasi (finit)

Dengan menggunakan confidence interval sebesar 95%; p = 0,5; q = 0,5; d = 10% (0,1); N = 625 pasien (per puskesmas dalam satu minggu); dengan = 5% (Z = 1,96), maka diperoleh jumlah sampel yaitu sebesar :

$$n = \frac{625 \times (1,96)^2 \times (0,5) (0,5)}{(0,1)^2 \times (625-1) + (1,96)^2 \times (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{625 \times 3,84 \times 0,25}{0,01 \times 624 + 3,686}$$

n = 60,4 dibulatkan menjadi 60 responden (per puskesmas dalam satu minggu). Sehingga besar sampel pasien adalah 60 responden x 5 puskesmas = 300 responden.

Besarnya sampel petugas puskesmas adalah sebesar 117 responden dari total petugas puskesmas 159 orang, yaitu 75,6%

d. Cara Pengambilan sampel

Tehnik pengambilan sampel pasien dengan menggunakan metode *Random sampling*. Besar sampel 60 pasien per puskesmas dalam satu minggu yaitu enam hari. Jadi diambil 10 pasien sebagai responden dalam satu hari. Pelaksanaannya dengan cara, pertama menentukan interval sampel dengan membagi besar populasi dengan besar sampel yaitu  $60/10 = 6$ . Maka interval sampel adalah 6. Kedua ditentukan pasien nomor berapa sebagai responden pertama yang dipilih dan selanjutnya pasien dengan interval 6 sebagai responden berikutnya, demikian seterusnya sampai terpilih 10 responden dalam sehari. Nomor awal dipilih secara acak yang diambil dari nomor periksa ke puskesmas.

Dalam pelaksanaannya dilakukan pembatasan untuk responden, yaitu:

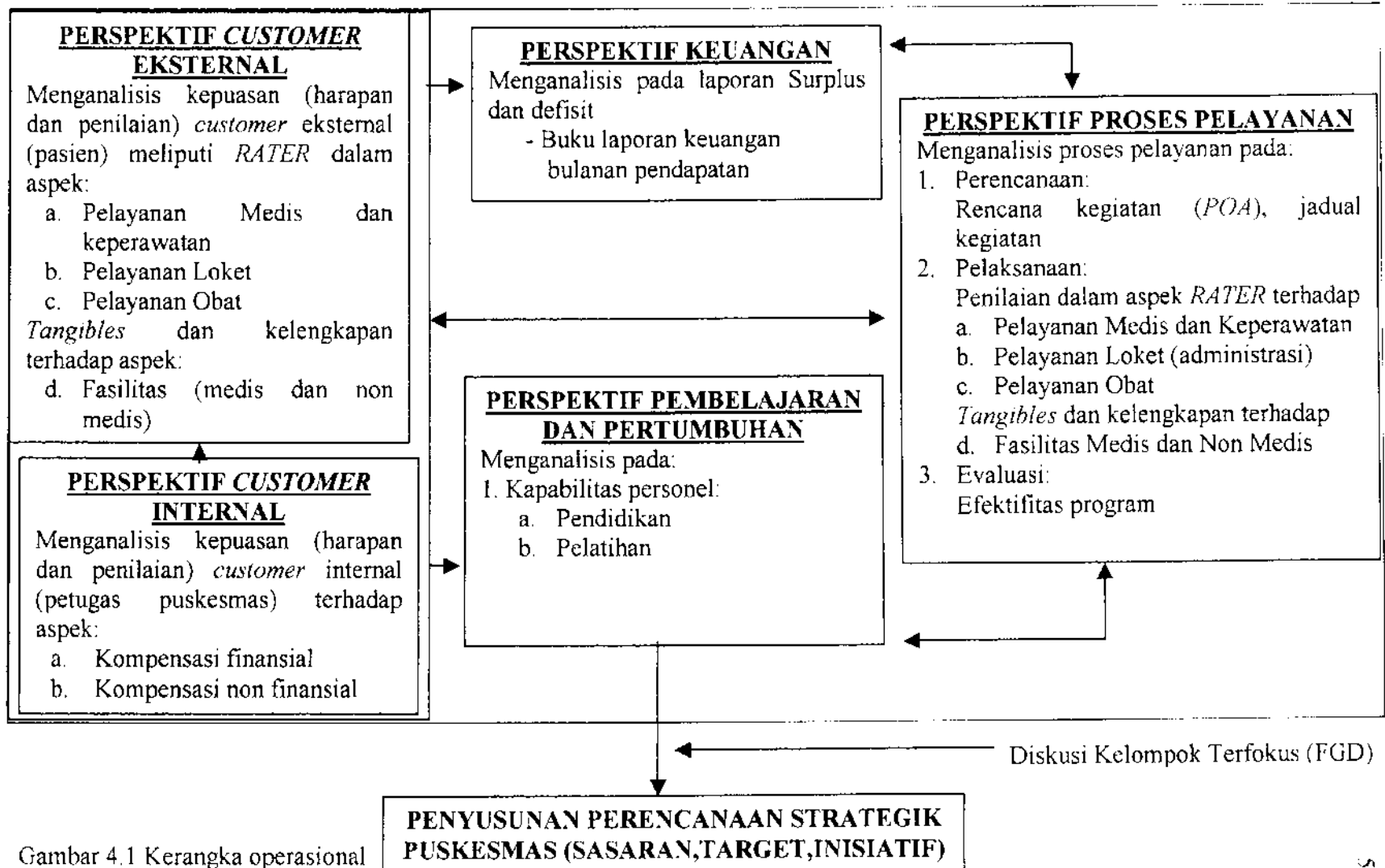
- a. Responden yang dipilih berumur diatas 15 tahun, jadi bila responden yang terpilih berumur kurang dari 15 tahun maka pengantarnya dijadikan sebagai responden.
- b. Bila pasien tersebut telah menjadi responden maka pada hari selanjutnya atau pada waktu kontrol tidak dapat menjadi responden, digantikan oleh nomor pasien berikutnya.

Tehnik pengambilan sampel petugas dengan metode total sampling petugas puskesmas. Besar sampel 117 orang yang tersebar di lima puskesmas dalam satu minggu yaitu enam hari.





4.4 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional

## Penjelasan kerangka operasional

### Tahap I

#### 1. Perspektif *customer*

##### a. Analisis tingkat kepuasan *customer* eksternal (pasien)

Pasien: pasien yang berobat ke puskesmas. Dalam penelitian ini yang diukur adalah kepuasan pasien dalam aspek *rater* (*reliability, assurance, tangibles, empathy, responsiveness*) terhadap pelayanan medis, keperawatan, pelayanan administrasi (loket) dan obat. Untuk kelengkapan penyediaan fasilitas medis dan non medis di analisis kepuasannya terhadap aspek *tangibles*.

##### b. Analisis tingkat kepuasan *customer* internal (petugas puskesmas)

Petugas puskesmas: petugas medis, paramedis dan non medis di puskesmas. Dalam penelitian ini yang diukur adalah kepuasan petugas puskesmas terhadap aspek kompensasi finansial dan kompensasi non finansial

#### 2. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran

##### Analisis kapabilitas personel

Kapabilitas personel: kapabilitas dari petugas puskesmas; petugas medis, paramedis dan non medis. Dalam penelitian ini yang diukur adalah pendidikan formal dan pelatihan tambahan.

#### 3. Perspektif keuangan

Analisis laporan surplus dan defisit keuangan puskesmas. Dalam penelitian ini yang diukur adalah laporan keuangan bulanan pendapatan (penerimaan dan pengeluaran) puskesmas.

#### 4. Perspektif proses pelayanan

- a. Analisis perencanaan puskesmas. Dalam penelitian ini yang diukur adalah adanya *plan of action* (rencana kegiatan) puskesmas dan jadwal kegiatan di dalam dan diluar gedung.
- b. Analisis pelaksanaan proses pelayanan puskesmas. Dalam penelitian ini yang diukur adalah kualitas pelayanan berdasarkan kepuasan perspektif pelanggan yang meliputi *Reliability, Assurance, Tangibles, Empathy, Responsiveness* terhadap aspek pelayanan medis, keperawatan, obat dan loket (administrasi), *tangibles* dan kelengkapan terhadap aspek penyediaan fasilitas medis dan non medis.
- c. Analisis monitoring dan evaluasi. Dalam penelitian ini yang diukur adalah efektifitas program yaitu ratio jumlah kunjungan pasien dibagi dengan target.

#### Tahap II

Dari hasil di atas maka disusunlah rencana kegiatan peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas melalui diskusi kelompok terfokus (FGD) yang melibatkan sektor yang terkait.

## 4.5 Variabel penelitian, definisi operasional, pengukuran, instrumen dan skala serta metode pengumpulan data

Variabel penelitian	Definisi operasional	Pengukuran	Metode dan Instrumen	Skala	Jenis Data
1. Kepuasan pasien	<p>Kepuasan pasien adalah kesesuaian antara harapan dan penilaian terhadap pelayanan kesehatan yang didapat. Pengukuran tingkat kepuasan terhadap kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien dari:</p> <p>a. aspek pelayanan medis dan keperawatan yang diterima oleh pasien dalam hal <i>reliability</i> (keandalan), <i>assurance</i> (keyakinan), <i>tangibles</i> (bukti nyata), <i>empathy</i> (perhatian) dan <i>responsiveness</i> (daya tanggap). <i>Reliability</i> (keandalan) adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera. Contoh: Ketepatan waktu dokter untuk memeriksa. <i>Assurance</i> (keyakinan) adalah pengetahuan, ketrampilan, kepercayaan dan reputasi. Contoh: Kemampuan dokter pada pelayanan pengobatan dan</p>	<p><i>Rating scale</i></p> <p>Dengan skala :            1= tidak puas            2= kurang puas            3= cukup puas            4= puas</p> <p>Pengukuran masing masing aspek:            Jawaban diberi skor 1-4, sehingga skor terendah di masing masing item 1 dan tertinggi 4, maka:            (x) 1-1,75 =Tidak puas            (x) 1,76-2,55 = Kurang Puas            (x) 2,56 – 3,25 = Cukup puas            (x) &gt;3,26 = Puas            Ada masalah bila nilai (x) &lt; 3,26</p>	Wawancara dengan bantuan kuesioner	Ordinal	Data primer

	<p>tindakan dalam memberikan pengobatan.</p> <p><i>Tangibles</i> (bukti nyata) adalah fasilitas fisik pegawai (kerapihan dan keserasian). Contoh: Pakaian dokter yang dalam menjalankan tugas tidak memakai baju putih.</p> <p><i>Empathy</i> (perhatian) adalah perhatian petugas terhadap keluhan pasien. Contoh: perhatian dan sikap dokter dalam menyelesaikan keluhan.</p> <p><i>Responsiveness</i> (daya tanggap) adalah memberikan pelayanan dengan tanggap. Contoh: waktu tunggu loket sampai mendapatkan pelayanan dokter.</p> <p>b. aspek pelayanan loket (administrasi) dengan <i>RATER</i> meliputi: pelayanan mudah, jadwal pelayanan, sikap petugas, waktu tunggu dan pemberian informasi</p> <p>c. aspek pelayanan obat dengan <i>RATER</i> meliputi: bentuk obat, jumlah obat, sikap petugas, waktu tunggu dan pemberian informasi</p> <p>d. aspek fasilitas medis dan non</p>				
--	--	--	--	--	--

	medis dengan <i>Tangibles</i> dan kelengkapan meliputi: kebersihan alat, kenyamanan ruang tunggu, kelengkapan alat, kebersihan kamar mandi dan fasilitas tempat parkir				
2. Harapan Pasien	Harapan pasien adalah keinginan pasien terhadap pelayanan Medis, Keperawatan, Loker dan fasilitas medis dan non medis	Adanya list/daftar harapan pasien	Wawancara dengan bantuan kuesioner	Nominal	Data primer
3. Kepuasan petugas puskesmas	<p>Kepuasan petugas adalah Pengukuran tingkat kepuasan berdasarkan harapan dan penilaian terhadap kompensasi yang diterima petugas puskesmas. Kompensasi: segala sesuatu yang diterima para karyawan sebagai balas jasa untuk kerja mereka.</p> <p>Meliputi:</p> <p>a. kompensasi finansial: kepuasan terhadap pemberian imbalan finansial <i>direct</i> seperti bayaran pokok (gaji) dan bayaran insentif (bonus) serta tunjangan diluar gaji pokok, bayaran diluar jam kerja (liburan hari besar, cuti tahunan) dan fasilitas (kendaraan, ruang kantor dan tempat parkir)</p> <p>Gaji: Besarnya rupiah yang</p>	<p><i>Rating scale</i></p> <p>Dengan skala :</p> <p>1= tidak puas</p> <p>2= kurang puas</p> <p>3= cukup puas</p> <p>4= puas</p> <p>Pengukuran pada kompensasi:</p> <p>Jawaban diberi skor 1-4, sehingga skor terendah di masing masing item 1 dan tertinggi 4, maka:</p> <p>(x) 1-1,75 =Tidak puas</p> <p>(x) 1,76-2,55 = Kurang Puas</p> <p>(x) 2,56 – 3,25 = Cukup puas</p> <p>(x) &gt;3,26 = Puas</p> <p>Ada masalah bila nilai (x) &lt; 3,26</p>	Wawancara dengan bantuan kuesioner	Ordinal	Data primer

	<p>diterima tiap bulan sesuai dengan yang tertera di slip gaji sebagai gaji pokok</p> <p>Bonus: Sejumlah rupiah (bisa berupa uang maupun barang) yang diterima di luar gaji.</p> <p>Tunjangan fungsional: sejumlah rupiah yang diterima sesuai yang tertera di slip gaji sebagai tunjangan fungsional, ada SK.</p> <p>Tunjangan jasa pelayanan: sejumlah rupiah yang diterima setelah melakukan tindakan pelayanan kesehatan</p> <p>Tunjangan transportasi: sejumlah rupiah yang diberikan untuk transportasi menunjang pelayanan kesehatan</p> <p>Tunjangan lembur: sejumlah rupiah yang diberikan untuk pelayanan kesehatan di luar jam dinas</p> <p>Tunjangan perbaikan rumah dinas: sejumlah rupiah (berupa uang maupun barang) yang diberikan untuk perbaikan rumah</p> <p>Tunjangan perbaikan kendaraan dinas: sejumlah rupiah (bisa berupa uang maupun barang)</p>				
--	---	--	--	--	--

	<p>yang diberikan untuk perbaikan kendaraan dinas</p> <p>b. kompensasi non finansial : kepuasan terhadap imbalan non finansial pada pekerjaan seperti tugas yang menarik, tantangan, tanggung jawab, dan pada lingkungan pekerjaan seperti kebijakan, supervisi yang kompeten, kerabat kerja yang menyenangkan dan lingkungan yang nyaman.</p> <p>Kebijakan karir: Kebijakan tentang kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala.</p> <p>Jenjang karir: karir saat ini dibandingkan dengan karir pertama masuk dinas.</p>				
4. Harapan petugas puskesmas	Harapan petugas puskesmas adalah keinginan petugas puskesmas terhadap kompensasi	Adanya list/daftar harapan petugas puskesmas	Wawancara , kuesioner	Nominal	Data primer
5. Kapabilitas personel	<p>Kemampuan petugas dalam melaksanakan program puskesmas yang menjadi tanggung jawabnya. Diukur melalui:</p> <p>a. pendidikan formal, pendidikan formal petugas dibandingkan dengan standar</p> <p>b. pelatihan tambahan, jenis</p>	<p>Ditanyakan pada petugas puskesmas</p> <p><i>Rating scale</i>            Dengan skala:            1=kurang sesuai            2= sesuai</p>	Wawancara dengan bantuan kuesioner	Ordinal	Data primer



	pelatihan yang sesuai dengan program yang menjadi tanggung jawabnya				
6. Perencanaan pelayanan	Adanya rencana kegiatan dan jadwal kegiatan yang tertulis	Penelusuran dokumen	Dokumen <i>POA</i>	Ordinal	Data sekunder
7. Pelaksanaan pelayanan	Pengukuran kualitas pelayanan berdasarkan penilaian pelanggan yang meliputi: a. aspek pelayanan medis dan keperawatan yang diterima oleh pasien berdasarkan <i>reliability</i> (keandalan), <i>assurance</i> (keyakinan), <i>tangibles</i> (bukti nyata), <i>empathy</i> (perhatian) dan <i>responsiveness</i> (daya tanggap); <i>Reliability</i> (keandalan) adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera; <i>Assurance</i> (keyakinan) adalah pengetahuan, ketrampilan, kepercayaan dan reputasi; <i>Tangibles</i> (bukti nyata) adalah fasilitas fisik pegawai (kerapihan dan keserasian); <i>Empathy</i> (perhatian) adalah perhatian petugas terhadap keluhan pasien dan <i>Responsiveness</i> (daya tanggap)	<i>Rating scale</i> Dengan Penilaian (kenyataan) yang didapat dari kepuasan perspektif pelanggan ( <i>customer</i> )	Wawancara dengan bantuan kuesioner dan Observasi	Ordinal	Data primer

	<p>adalah memberikan pelayanan dengan tanggap.</p> <p>b. aspek pelayanan loket (administrasi) dengan <i>RATER</i>, meliputi: pelayanan mudah, jadwal pelayanan, sikap petugas, waktu tunggu dan pemberian informasi</p> <p>c. aspek pelayanan obat dengan <i>RATER</i> meliputi: bentuk obat, jumlah obat, sikap petugas, waktu tunggu dan pemberian informasi</p> <p>d. aspek fasilitas medis dan non medis berdasarkan <i>Tangibles</i> dan kelengkapan meliputi: kebersihan alat, kenyamanan ruang tunggu, kelengkapan alat, kebersihan kamar mandi dan fasilitas tempat parkir</p>				
8. Efektifitas program	Jumlah kunjungan pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan per program diukur terhadap pencapaian target	> 80% = baik 60 - 80% = cukup < 60% = Jelek	Dokumen	Ratio	Data sekunder
9. Pendapatan puskesmas	Laporan jumlah absolut dari penerimaan dikurangi dengan pengeluaran puskesmas.	Adanya Surplus (penerimaan lebih besar dari pada pengeluaran), defisit (penerimaan lebih kecil dari pada pengeluaran) dan <i>BEP</i>	Observasi dokumen laporan keuangan	Ratio	Data sekunder

		( <i>break even point</i> ) anggaran (penerimaan sama dengan pengeluaran)			
10. Perencanaan Strategik	Perencanaan yang meliputi sasaran strategik, target dan inisiatif strategik. Sasaran strategik merupakan sasaran sasaran masa depan yang dituju oleh puskesmas untuk mewujudkan visi dan tujuan. Target adalah tonggak yang ditetapkan untuk menandai pencapaian. Inisiatif strategik berupa program tindakan yang akan dilaksanakan puskesmas di masa depan.	Adanya Perencanaan Strategik yang berisikan : Sasaran Strategik, yang didapatkan dari analisa perspektif <i>customer</i> , pembelajaran dan dan pertumbuhan, proses pelayanan dan keuangan. Target Strategik, yang didapatkan dari hasil kesepakatan FGD Inisiatif Strategik, yang didapatkan dari hasil analisa keempat perspektif dan FGD	Dokumen	Nominal	Data Primer

#### 4.6 Lokasi Penelitian

Di Kota Probolinggo

#### 4.7 Teknik Analisis

- a. Analisis tingkat kepuasan menurut pasien terhadap pelayanan di puskesmas dan tingkat kepuasan petugas puskesmas terhadap kompensasi: dianalisis dengan membandingkan antara hasil penelitian dengan kriteria yang telah ditetapkan.
- a. Analisis proses pelayanan puskesmas pada perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi: dianalisis tentang perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan membandingkan antara hasil penelitian dengan kriteria yang telah ditetapkan
- b. Analisis kapabilitas petugas puskesmas: tentang pendidikan formal dan pelatihan tambahan dibandingkan dengan kriteria yang telah ditetapkan
- c. Analisis laporan surplus dan defisit keuangan puskesmas dari buku laporan pendapatan (penerimaan dan pengeluaran) keuangan bulanan dibandingkan dengan kriteria yang telah ditetapkan
- d. Dari hasil analisa diatas dijadikan bahan untuk penyusunan rencana strategik puskesmas yang meliputi sasaran strategik, target dan inisiatif strategik dalam upaya peningkatan cakupan pelayanan kesehatan dengan metode diskusi kelompok terfokus yang diikuti kepala dinas kesehatan, kepala sub dinas kesehatan dan kepala puskesmas

#### 4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

Menurut Sevilla dalam Umar (1999) bahwa instrumen pengumpulan data dikatakan baik bila salah satu kriterianya adalah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji reliabilitas bisa dilakukan test-retest yaitu dengan mencobakan instrumen pada 30 responden yang dipilih secara random. Reliabilitas diukur dari koefisien korelasi antara percobaan pertama dan yang berikutnya. Bila koefisien korelasi positif dan signifikan maka instrumen dikatakan reliabel.

Untuk menguji validitas instrumen ada 3 komponen yang harus dilakukan, yaitu: Pengujian validitas konstruksi, pengujian validitas isi (untuk pengujian dalam bentuk test), dan pengujian validitas eksternal. Dalam penelitian ini akan dilakukan uji validitas konstruksi dengan jalan melakukan uji coba instrumen dengan sampel 30 orang. Setelah data ditabulasi, maka uji validitas konstruksi dilakukan dengan cara mengkorelasi antara masing masing pertanyaan dengan skor total dengan menggunakan tehnik *Correlation product moment* dari program SPSS.

# **BAB 5**

## **HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN**

## BAB 5

### HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Umum Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

###### a. Kependudukan

Data tentang kependudukan sangat penting dan mempunyai arti strategis dalam pembangunan khususnya di bidang kesehatan, karena salah satu sasaran program kesehatan adalah masyarakat. Jumlah penduduk Kota Probolinggo tahun 2001 dari data proyeksi penduduk Propinsi Jawa Timur oleh Badan Pusat Statistik Propinsi Jawa Timur sejumlah 193.528 jiwa dengan kepadatan penduduk rata rata 3,395 km<sup>2</sup>. Kepadatan tertinggi ada di Kecamatan Mayangan. Pada tahun 2001 di Kota Probolinggo distribusi penduduk paling tinggi pada kelompok umur 15-44 tahun sebesar 95.287 jiwa dengan komposisi 51,33% perempuan dan 48,68% laki-laki. Kelompok umur 5-14 tahun sebesar 39.149 jiwa dengan komposisi 51,01% perempuan dan 48,99% laki-laki. Perkembangan penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari perkembangan ratio jenis kelamin yaitu perbandingan penduduk laki-laki dan perempuan. *Sex ratio* Kota Probolinggo adalah 95, berarti terdapat 95 laki-laki diantara 100 perempuan.

###### b. Sosial Ekonomi

*Dependency ratio* untuk Kota Probolinggo tahun 1999 sebesar 52% berarti bahwa setiap 100 orang yang produktif harus menanggung 52 orang yang tidak produktif, *persentase* ini sama untuk setiap kecamatan.

c. Tingkat Pendidikan

Jumlah penduduk yang melek huruf sebesar 142.589 (86,20%) sedangkan jumlah penduduk yang tidak pernah sekolah sebesar 22.836 (13,8%). Di semua kecamatan, penduduk yang melek huruf rata rata mencapai 86%.

d. Keadaan Umum dan Lingkungan

Kota Probolinggo merupakan persimpangan antara Surabaya/Malang – Banyuwangi dan Surabaya/Malang – Jember/Lumajang. Kota Probolinggo merupakan daerah pantai dengan ketinggian 4 meter dari permukaan air laut, suhu rata-rata di bawah 28 derajat celcius. Luas Wilayah Kota Probolinggo adalah 56.667 km<sup>2</sup>, dengan masing masing Kecamatan sebesar, Kecamatan Mayangan dengan 11 kelurahan luasnya 19,31 km<sup>2</sup>; Kecamatan Wonoasih dengan 9 kelurahan luasnya 15,85km<sup>2</sup>, Kecamatan Kademangan dengan 9 kelurahan luasnya 21,50 km<sup>2</sup>. Secara administratif Kota Probolinggo mempunyai batas daerah :

Sebelah Utara	:	Selat Madura
Sebelah Timur	:	Kec. Dringu Kab. Probolinggo
Sebelah Selatan	:	Kec. Leces, Wonomerto, Sumberasih Kab. Probolinggo
Sebelah Barat	:	Kec. Sumberasih Kab. Probolinggo

Meskipun merupakan wilayah perkotaan, namun di Kota Probolinggo masih terdapat lahan sawah seluas 2.182 hektar , tegalan dan kebun seluas 783,467 hektar. Kondisi ini berarti 52,33 % dari luas wilayah Kota Probolinggo digunakan untuk areal pertanian. Selain itu Kota Probolinggo berada di wilayah pesisir utara pulau Jawa, dan memiliki sebuah pelabuhan, yaitu Pelabuhan Tanjung Tembaga.



e. Sarana Kesehatan

Jumlah Puskesmas di Kota Probolinggo sebanyak 5 unit yang tersebar di 3 kecamatan. Di Kecamatan Mayangan terdapat tiga puskesmas yaitu Puskesmas Sukabumi, Jati dan Kanigaran, sedangkan di Kecamatan Kademangan dan Wonoasih masing masing satu puskesmas. Sedangkan jumlah Puskesmas Pembantu (Pustu) sebanyak 17 unit. Adapun rincian dari jumlah Puskesmas dan Pustu di Kota Probolinggo adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Puskesmas dan Puskesmas pembantu di Kota Probolinggo tahun 2003

No	Kecamatan	Nama Puskesmas	Puskesmas Pembantu
1	Mayangan	Sukabumi	Mayangan Tisnonegaran Curahgrinting
		Jati	Wiroborang Mangunharjo
		Kanigaran	Kebonsari Kulon Kebonsari Wetan Sukoharjo
2	Kademangan	Ketapang	Triwung Kidul Pilang Sumber Wetan Kademangan Jrebeng Kulon
3	Wonoasih	Wonoasih	Pakisaji Jrebeng Lor Kedung Asem Sumber Taman

Sumber data: Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Probolinggo tahun 2002

### 5.1.2 Karakteristik Responden

a. Responden *External customer* (Pasien)

Dalam penelitian ini dilakukan penelitian terhadap 300 pasien puskesmas yang tersebar di 5 (lima) puskesmas dalam 3 (tiga) kecamatan. Diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kecamatan di kota Probolinggo tahun 2003

<b>Kecamatan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mayangan	179	59.7
Kademangan	60	20.0
Wonoasih	61	20.3
Total	300	100

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.2 terlihat bahwa 59,7% responden berasal dari kecamatan mayangan, yang merupakan kecamatan kota dengan luas wilayah dan jumlah penduduk yang lebih besar dibandingkan kecamatan lainnya. Pada kecamatan Mayangan terdapat tiga puskesmas (Jati, Kanigaran dan Sukabumi). Sedangkan kecamatan Kademangan hanya satu puskesmas (Ketapang) demikian juga kecamatan Wonoasih hanya satu puskesmas (Wonoasih). Untuk mengetahui jumlah responden per masing masing puskesmas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi jumlah responden menurut puskesmas di Kota Probolinggo tahun 2003

<b>Puskesmas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Jati	62	20.7
Sukabumi	59	19.7
Ketapang	62	20.7
Kanigaran	59	19.7
Wonoasih	58	19.3
Total	300	100

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa jumlah responden masing masing puskesmas berkisar antara 19%-20%. Masing masing puskesmas mempunyai kesempatan yang sama.

Sedangkan umur responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi kategori umur responden menurut puskesmas di Kota Probolinggo tahun 2003

Puskesmas	15 – 24 th		25 – 55 th		> 56 tahun		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Jati	13	21.0	48	77.4	1	1.6	62	100
Sukabumi	8	13.6	43	72.9	8	13.6	59	100
Ketapang	9	14.5	52	83.9	1	1.6	62	100
Kanigaran	9	15.3	49	83.1	1	1.7	59	100
Wonoasih	16	27.6	35	60.3	7	12.1	58	100
Total	54	18	227	75.6	18	6	300	100

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar (75,6%) responden yang merupakan pengunjung puskesmas berumur antara 25 – 55 tahun (usia produktif), yang tertinggi di puskesmas Ketapang (83,9%) dan terendah di puskesmas Wonoasih (60,3%). Untuk pengunjung usia 15-24 tahun tertinggi ada di puskesmas Wonoasih (27,6%), sedangkan untuk yang usila (usia lanjut) tertinggi di puskesmas Sukabumi.

Pendidikan dari responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi pendidikan responden menurut puskesmas di Kota Probolinggo tahun 2003

Puskesmas	Tidak sekolah	SD	SLTP	SLTA	Diploma/sarjana	Pasca sarjana	Total
Jati	7 (11,3%)	24 (38,7%)	12 (19,4%)	14 (22,6%)	5 (8,1%)	0	62 (100%)
Sukabumi	2 (3,4%)	16 (27,1%)	11 (18,6%)	24 (40,7%)	6 (10,2%)	0	59 (100%)
Ketapang	4 (6,5%)	23 (37,1%)	12 (19,4%)	13 (21%)	10 (16,1%)	0	62 (100%)
Kanigaran	1 (1,7%)	11 (18,6%)	10 (16,9%)	30 (50,8%)	6 (10,2%)	1 (1,7%)	59 (100%)
Wonoasih	9 (15,5%)	20 (34,5%)	16 (27,6%)	11 (19%)	2 (3,4)	0	58 (100%)
Total	23 (7,7%)	94 (31,3)	61 (20,3%)	92 (30,7%)	29 (9,7%)	1 (0,3%)	300 (100%)

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.5 dapat dipelajari bahwa sebagian besar responden yang berkunjung ke puskesmas Sukabumi (40,7%) dan Kanigaran (50,8%) berpendidikan setingkat SLTA, sedangkan pada puskesmas Jati (38,7%), Ketapang (37,1%) dan Wonoasih (34,5%) berpendidikan SD. Secara umum pendidikan responden terbanyak pada pendidikan SD (31,3%)

Sedangkan status hubungan keluarga responden (sebagai kepala keluarga atau istri atau anak) dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi status hubungan keluarga responden menurut Puskesmas di Kota Probolinggo

Puskesmas	KK		Istri		Anak		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Jati	13	21.0	45	72.6	4	6.5	62	100.0
Sukabumi	25	42.7	27	45.8	7	11.9	59	100.0
Ketapang	15	24.2	42	67.7	5	8.1	62	100.0
Kanigaran	24	40.7	31	52.5	4	6.8	59	100.0
Wonoasih	34	58.6	14	24.1	10	17.2	58	100.0
Total	111	37	159	53	30	10	300	100.0

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.6 dapat dipelajari bahwa sebagian besar responden adalah seorang istri (53%), dengan responden tertinggi pada puskesmas Ketapang (67,7%) dan terendah di puskesmas Wonoasih (24,1%). Kecuali pada puskesmas wonoasih yang respondennya terbanyak adalah kepala keluarga (58,6%).

Sedangkan pekerjaan dari responden, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi pekerjaan dari responden di Puskesmas Kota Probolinggo

Pekerjaan	Jati	Sukabumi	Ketapang	Kanigara n	Wonoasih	TOTAL
Tidak bekerja	42 (67,7%)	31 (52,5%)	36 (58,1%)	33 (55,9%)	24 (41,4%)	166 (55,3%)
PNS	3 (4,8%)	3 (5,1%)	7 (11,3%)	12 (20,3%)	3 (5,2%)	28 (9,3%)
TNI/POLRI	0	2 (3,4%)	1 (1,6%)	1 (1,7%)	0	4 (1,3%)
Pensiunan	1 (1,6%)	3 (5,1%)	1 (1,6%)	1 (1,7%)	2 (3,4%)	8 (2,7%)
Swasta	3 (4,8%)	7 (11,9%)	3 (4,8%)	3 (5,1%)	3 (5,2%)	19 (6,3%)
Wiraswasta	3 (4,8%)	5 (8,5%)	2 (3,2%)	1 (1,7%)	3 (5,2%)	14 (4,7%)
Pedagang	4 (6,5%)	2 (3,4%)	2 (3,2%)	1 (1,7%)	6 (10,3%)	15 (5%)
Petani	1 (1,6%)	3 (5,1%)	3 (4,8%)	4 (6,8%)	12 (20,7%)	23 (7,7%)
Jasa Transportasi	0	1 (1,7%)	1 (1,6%)	3 (5,1%)	0	5 (1,7%)
Buruh/serabutan	5 (8,1%)	2 (3,4%)	6 (9,7%)	0	5 (8,6%)	18 (6%)
<b>TOTAL</b>	62 (100%)	59 (100%)	62 (100%)	59 (100%)	58 (100%)	300 (100%)

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.7 dapat dipelajari bahwa sebagian besar responden berstatus tidak bekerja (55,3%). Sedangkan sisanya 44,7% adalah responden yang bekerja. Dari responden yang bekerja maka PNS merupakan responden yang tertinggi (9,3%). Pada puskesmas Ketapang dan kanigaran responden yang bekerja terbanyak adalah

PNS, sedangkan pada puskesmas Wonoasih terbanyak yang bekerja adalah petani.

Untuk puskesmas Jati, buruh dan sukabumi, yang bekerja di swasta.

#### b. Responden *customer Internal* (Petugas Puskesmas)

Dari 5 (lima) Puskesmas yang ada di Kota Probolinggo, total jumlah petugas ada 159 orang. Untuk beberapa variabel tersebut di puskesmas telah dilakukan survey kepada seluruh petugas. Sebagai responden *customer Internal* adalah petugas puskesmas yang tersebar di lima (5) puskesmas, jumlah responden 117 petugas puskesmas. Adapun jumlah petugas puskesmas per masing masing puskesmas sesuai jabatannya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.8 Jumlah tenaga puskesmas di Kota Probolinggo menurut jabatannya tahun 2003

Jenis Tenaga	Jati	Sukabumi	Ketapang	Kanigaran	Wonoasih	Total
Dokter	2	3	3	3	3	14
Dokter Gigi	1	2	2	2	1	8
Bidan	3	4	6	3	5	21
Perawat	4	3	5	4	7	23
Perawat Gigi	2	1	1	2	1	7
Sanitarian	1	1	2	1	2	7
Asisten Apoteker	1	1	1	1	1	5
Analisis Lab	1	1	0.5	1	1	4.5
Juru Malaria	1	0.5	0.5	1	0.5	3.5
Juru Kusta	1	1	1	1	0.5	4.5
Juru Imunisasi	1	0.5	1	1	1	4.5
Pembantu Bidan	2	1	0	2	0	5
Refraksionis	0	1	0	0	0	1
Administrasi	4	5	10	7	14	40
Penemudi	1	1	1	1	1	5
Penjaga malam	1	1	1	1	1	5
Pelaksana Gizi	0	0	0	0	1	1
Total	26	27	35	31	40	159

Sumber data: Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Probolinggo tahun 2002

Pada tabel 5.8 dapat dipelajari bahwa di semua puskesmas terdapat lebih dari 1 dokter sehingga diharapkan dalam melakukan pemeriksaan medis dapat dilakukan oleh dokter. Sedangkan untuk tenaga paramedis per masing masing puskesmas jumlahnya lebih dari 7 orang. Untuk petugas pelaksana gizi hanya ada di puskesmas Wonoasih dan petugas refraksionis hanya di puskesmas Sukabumi. Dan ada petugas yang tugasnya rangkap, pada puskesmas Sukabumi juru malaria dan juru imunisasi oleh satu petugas, pada puskesmas Ketapang dan Wonoasih juga ada yang merangkap.

Dalam pelaksanaan survey, karena adanya hambatan teknis maka dari 159 petugas hanya 117 (75,6%) yang berhasil diwawancarai.

Tabel 5.9 Persentase petugas puskesmas yang berhasil diwawancara dibandingkan jumlah seluruh petugas puskesmas di Kota Probolinggo, tahun 2003

Puskesmas	Jumlah Responden	Jumlah Seluruh Petugas	Persentase Responden yang diwawancara
Jati	25	26	96,15
Sukabumi	20	27	77,07
Kanigaran	23	31	74
Ketapang	24	35	68,6
Wonoasih	25	40	62,5
TOTAL	117	159	75,6

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.9 dapat dipelajari bahwa perolehan responden yang diwawancara pada penelitian ini sebesar 75,6% dari seluruh petugas puskesmas Kota Probolinggo. Dan puskesmas Wonoasih yang terendah persentasenya. Hal ini antara lain dikarenakan kesibukan petugas puskesmas pada waktu diadakan wawancara, karena

beberapa petugas sedang bekerja di luar gedung atau karena petugas yang bersangkutan tidak mau dijadikan responden penelitian. Khusus untuk puskesmas Wonoasih, karena sebagian petugas sedang berdinias pada malam hari atau sedang libur.

## **5.2 Perspektif *customer***

### **5.2.1 Tingkat Kepuasan Pasien**

Dilakukan penelitian dengan memakai bantuan kuesioner pada 300 responden (pasien) di puskesmas yang masing masing puskesmas kurang lebih 60 (enam puluh) pasien. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien berdasarkan harapan dan penilaiannya terhadap pelayanan yang diberikan oleh puskesmas sekota Probolinggo yang meliputi:

- pelayanan medis dan keperawatan,
- pelayanan loket,
- pelayanan obat dan
- aspek fasilitas medis dan non medis.

Pada pelayanan medis keperawatan, loket dan obat dilakukan penilaian terhadap aspek *Rater (Reliability, Assurance, Tangible, Empati dan Responsiveness)*. Sedangkan pada fasilitas medis dan non medis dinilai dari aspek *Tangible* dan kelengkapan.

Hasil penelitian didapatkan sebagai berikut:



## a. Kepuasan terhadap pelayanan medis dan keperawatan

Tabel 5.10 Kepuasan pasien terhadap pelayanan medis dan keperawatan di puskesmas Jati kota Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Penilaian terhadap pelayanan medis dan keperawatan										Mean (x)
	Tidak Puas		Kurang Puas		Cukup Puas		Puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Reliability/Kehandalan</b>											
Ketepatan waktu memeriksa	0	0	11	17.7	15	24.2	36	58.1	62	100	3.40 Puas
Kualifikasi petugas	0	0	8	12.9	18	29.0	36	58.1	62	100	3.45 Puas
Penyampaian informasi petugas	1	1.6	12	19.4	14	22.6	35	56.5	62	100	3.33 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.39 Puas</b>
<b>Assurance</b>											
Kemampuan penyembuhan	2	3.2	18	29.0	9	14.5	33	53.2	62	100	3.17 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.17 Cukup puas</b>
<b>Tangible</b>											
Penampilan petugas	1	1.6	6	9.7	18	29.0	37	59.7	62	100	3.46 Puas
Keramahan petugas	0	0	4	6.5	24	38.7	34	54.8	62	100	3.48 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.47 Puas</b>
<b>Empati</b>											
Sikap petugas	1	1.6	8	12.9	21	33.9	32	51.6	62	100	3.35 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.35 Puas</b>
<b>Responsiveness</b>											
Waktu tunggu pelayanan	1	1.6	19	30.6	10	16.1	32	51.6	62	100	3.17 Cukup puas
Kecepatan menangani	0	0	13	21.0	17	27.4	32	51.6	62	100	3.30 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.23 Cukup puas</b>
<b>Nilai Komposit untuk seluruh aspek</b>											<b>3.32 Puas</b>

Sumber data: Data Primer

**Keterangan:**

(x) 1-1,75	: tidak puas	(x) 2,56 – 3,25	: cukup puas
(x) 1,76 – 2,55	: kurang puas	(x) > 3,26	: puas

Ada masalah bila nilai skala komposit item atau aspek < 3,26

Pada tabel 5.10 terlihat bahwa pasien di puskesmas Jati sudah merasa puas untuk aspek *reliability*, *tangible* dan *empathy*, tetapi masih cukup puas untuk aspek *assurance* (kemampuan penyembuhan) dan *responsiveness* (waktu tunggu pelayanan). Tetapi secara umum , pasien puas terhadap pelayanan medis dan keperawatan di puskesmas Jati.

Tabel 5.11 Kepuasan pasien terhadap pelayanan medis dan keperawatan di puskesmas Sukabumi kota Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Penilaian terhadap pelayanan medis & keperawatan										Mean (x)
	Tidak Puas		Kurang Puas		Cukup Puas		Puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Reliability/Kehandalan</b>											
Ketepatan waktu memeriksa	0	0	14	23.7	29	49.2	16	27.1	59	100	3.03 cukup puas
Kualifikasi petugas	0	0	4	6.8	33	55.9	22	37.3	59	100	3.31 puas
Penyampaian informasi petugas	0	0	11	18.6	31	52.5	17	28.8	59	100	3.10 cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.15</b> <b>cukup puas</b>
<b>Assurance</b>											
Kemampuan penyembuhan	0	0	7	11.9	39	66.1	13	22.0	59	100	3.10 cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.10</b> <b>cukup puas</b>
<b>Tangible</b>											
Penampilan petugas	0	0	1	1.7	40	67.8	18	30.5	59	100	3.29 Puas
Keramahan petugas	0	0	4	6.8	34	57.6	21	35.6	59	100	3.29 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.29</b> <b>Puas</b>
<b>Empati</b>											
Sikap petugas	0	0	8	13.6	27	45.8	24	40.7	59	100	3.27 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.27</b> <b>Puas</b>
<b>Responsiveness</b>											
Waktu tunggu pelayanan	1	1.7	23	39.0	29	49.2	6	10.2	59	100	2.68 cukup puas
Kecepatan menangani	0	0	9	15.3	39	66.1	11	18.6	59	100	3.03 cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>2.85</b> <b>cukup puas</b>
<b>Nilai Komposit untuk seluruh aspek</b>											<b>3.12</b> <b>cukup puas</b>

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.11 diketahui bahwa pasien di puskesmas Sukabumi sudah merasa puas untuk aspek *tangible*, dan *empathy*, tetapi masih cukup puas untuk aspek *reliability* (ketepatan waktu memeriksa, kualifikasi petugas dan pemberian informasi), *assurance* (kemampuan penyembuhan) dan *responsiveness* (waktu tunggu pelayanan). Sehingga secara umum didapat kesimpulan bahwa pasien masih merasa cukup puas terhadap pelayanan medis dan keperawatan di Puskesmas Sukabumi.

Tabel 5.12 Kepuasan pasien terhadap pelayanan medis dan keperawatan di puskesmas Ketapang kota Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Penilaian terhadap pelayanan medis dan keperawatan										Mean (x)
	Tidak Puas		Kurang Puas		Cukup Puas		Puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Reliability/Kehandalan</b>											
Ketepatan waktu memeriksa	0	0	0	0	49	79.0	13	21.0	62	100	3.21 Cukup puas
Kualifikasi petugas	0	0	0	0	28	45.2	34	54.8	62	100	3.55 Puas
Penyampaian informasi petugas	0	0	0	0	32	51.6	30	48.4	62	100	3.48 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.41 Puas</b>
<b>Assurance</b>											
Kemampuan penyembuhan	0	0	0	0	37	59.7	25	40.3	62	100	3.40 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.40 Puas</b>
<b>Tangible</b>											
Penampilan petugas	0	0	10	16.1	42	67.7	10	16.1	62	100	3.00 cukup puas
Keramahan petugas	0	0	0	0	23	37.1	39	62.9	62	100	3.63 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.31 Puas</b>
<b>Empati</b>											
Sikap petugas	0	0	0	0	25	40.3	37	59.7	62	100	3.60 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.60 Puas</b>
<b>Responsiveness</b>											
Waktu tunggu pelayanan	0	0	1	1.6	47	75.8	14	22.6	62	100	3.21 Cukup puas
Kecepatan menangani	0	0	0	0	23	37.1	39	62.9	62	100	3.63 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.42 Puas</b>
<b>Nilai Komposit untuk seluruh aspek</b>											<b>3.41 Puas</b>

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.12 bahwa Puskesmas Ketapang untuk semua aspek (*reliability, assurance, tangible, empathy dan responsiveness*) pasien sudah merasa puas terhadap pelayanan medis dan keperawatan yang diberikan. Walaupun ada kondisi cukup puas pada ketepatan waktu memeriksa, penampilan petugas dan waktu tunggu pelayanan.

Tabel 5.13 Kepuasan pasien terhadap pelayanan medis dan keperawatan di puskesmas Kanigaran kota Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Penilaian terhadap pelayanan medis & keperawatan										Mean (x)
	Tidak Puas		Kurang Puas		Cukup Puas		Puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Reliability/Kehandalan</b>											
Ketepatan waktu memeriksa	0	0	8	13.6	47	79.7	4	6.8	59	100	2.93 Cukup puas
Kualifikasi petugas	0	0	7	11.9	38	64.4	14	23.7	59	100	3.12 Cukup puas
Penyampaian informasi petugas	0	0	14	23.7	35	59.3	10	16.9	59	100	2.93 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>2.99</b> <b>Cukup puas</b>
<b>Assurance</b>											
Kemampuan penyembuhan	0	0	16	27.1	34	57.6	9	15.3	59	100	2.88 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>2.88</b> <b>Cukup puas</b>
<b>Tangible</b>											
Penampilan petugas	1	1.7	12	20.3	42	71.2	4	6.8	59	100	2.83 Cukup puas
Keramahan petugas	1	1.7	11	18.6	40	67.8	7	11.9	59	100	2.90 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>2.86</b> <b>Cukup puas</b>
<b>Empati</b>											
Sikap petugas	1	1.7	10	16.9	45	76.3	3	5.1	59	100	2.85 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>2.85</b> <b>Cukup puas</b>
<b>Responsiveness</b>											
Waktu tunggu pelayanan	3	5.1	17	28.8	36	61.0	3	5.1	59	100	2.66 Cukup puas
Kecepatan menangani	0	0	12	20.3	45	76.3	2	3.4	59	100	2.83 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>2.74</b> <b>Cukup puas</b>
<b>Nilai Komposit untuk seluruh aspek</b>											<b>2.86</b> <b>Cukup puas</b>

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.13 dapat dipelajari bahwa kondisi di Puskesmas Ketapang berlawanan dengan pasien di Puskesmas Kanigaran. Di puskesmas Kanigaran, pasien merasa masih cukup puas terhadap semua aspek (*reliability, assurance, tangible, empathy* dan *responsiveness*) pada pelayanan medis dan keperawatan.



Tabel 5.14 Kepuasan pasien terhadap pelayanan medis dan keperawatan di puskesmas Wonoasih kota Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Penilaian terhadap pelayanan medis & keperawatan										Mean (x)
	Tidak Puas		Kurang Puas		Cukup Puas		Puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Reliability/Kehandalan</b>											
Ketepatan waktu memeriksa	0	0	1	1.7	16	27.6	41	70.7	58	100	3.69 Puas
Kualifikasi petugas	0	0	2	3.4	10	17.2	46	79.3	58	100	3.81 Puas
Penyampaian informasi petugas	0	0	0	0	11	19.0	47	81.0	58	100	3.81 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.77 Puas</b>
<b>Assurance</b>											
Kemampuan penyembuhan	0	0	0	0	21	36.2	37	63.8	58	100	3.64 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.64 Puas</b>
<b>Tangible</b>											
Penampilan petugas	0	0	0	0	20	34.5	38	65.5	58	100	3.66 Puas
Keramahan petugas	0	0	0	0	9	15.5	49	84.5	58	100	3.84 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.75 Puas</b>
<b>Empati</b>											
Sikap petugas	0	0	0	0	9	15.5	49	84.5	58	100	3.84 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.84 Puas</b>
<b>Responsiveness</b>											
Waktu tunggu pelayanan	0	0	0	0	31	53.4	27	46.6	58	100	3.47 Puas
Kecepatan menangani	1	1.7	0	0	18	31.0	39	67.2	58	100	3.64 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.55 Puas</b>
<b>Nilai Komposit untuk seluruh aspek</b>											<b>3.71 Puas</b>

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.14 dipelajari bahwa di Puskesmas Wonoasih semua pasien juga sudah merasa puas pada semua aspek (*reliability, assurance, tangible, empathy* dan *responsiveness*) pelayanan medis dan keperawatan yang diberikan oleh petugas.

Untuk melihat tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan medis dan keperawatan di masing-masing puskesmas akan direkap dalam tabel berikut.

Tabel 5.15 Kepuasan pasien terhadap pelayanan medis dan keperawatan di puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Mean (x) skala komposit					Mean (x) Komposit
	Puskesmas					
	Jati	Sukabumi	Ketapang	Kanigaran	Wonoasih	
<b>Reliability</b>						
Ketepatan waktu memeriksa	3.40 Puas	3.03 <i>cukup puas</i>	3.21 <i>Cukup puas</i>	2.93 <i>Cukup puas</i>	3.69 Puas	3.25 <i>Cukup puas</i>
Kualifikasi petugas	3.45 Puas	3.31 Puas	3.55 Puas	3.12 <i>Cukup puas</i>	3.81 Puas	3.45 Puas
Penyampaian informasi petugas	3.34 Puas	3.10 <i>cukup puas</i>	3.48 Puas	2.93 <i>Cukup puas</i>	3.81 Puas	3.33 Puas
<b>Nilai komposit</b>	<b>3.39</b> Puas	<b>3.15</b> <i>Cukup puas</i>	<b>3.41</b> Puas	<b>2.99</b> <i>Cukup puas</i>	<b>3.77</b> Puas	<b>3.34</b> Puas
<b>Assurance</b>						
Kemampuan penyembuhan	3.20 <i>Cukup puas</i>	3.10 <i>cukup puas</i>	3.40 Puas	2.88 <i>Cukup puas</i>	3.64 Puas	3.24 <i>Cukup puas</i>
<b>Tangible</b>						
Penampilan petugas	3.47 Puas	3.29 Puas	3.00 <i>cukup puas</i>	2.83 <i>Cukup puas</i>	3.66 Puas	3.25 <i>Cukup puas</i>
Keramahan petugas	3.48 Puas	3.29 Puas	3.63 Puas	2.90 <i>Cukup puas</i>	3.84 Puas	3.43 Puas
<b>Nilai komposit</b>	<b>3.47</b> Puas	<b>3.29</b> Puas	<b>3.31</b> Puas	<b>2.86</b> <i>Cukup puas</i>	<b>3.75</b> Puas	<b>3.34</b> Puas
<b>Empati</b>						
Sikap petugas	3.35 Puas	3.27 Puas	3.60 Puas	2.85 <i>Cukup puas</i>	3.84 Puas	3.38 Puas
<b>Responsiveness</b>						
Waktu tunggu pelayanan	3.18 <i>Cukup puas</i>	2.68 <i>Cukup puas</i>	3.21 <i>Cukup puas</i>	2.66 <i>Cukup puas</i>	3.47 Puas	3.04 <i>Cukup puas</i>
Kecepatan menangani	3.31 Puas	3.03 <i>cukup puas</i>	3.63 Puas	2.83 <i>Cukup puas</i>	3.64 Puas	3.29 Puas
<b>Nilai komposit</b>	<b>3.23</b> <i>Cukup puas</i>	<b>2.85</b> <i>Cukup puas</i>	<b>3.42</b> Puas	<b>2.74</b> <i>Cukup puas</i>	<b>3.55</b> Puas	<b>3.16</b> <i>Cukup puas</i>
<b>TOTAL</b>	<b>3.35</b> Puas	<b>3.12</b> <i>cukup puas</i>	<b>3.41</b> Puas	<b>2.88</b> <i>Cukup puas</i>	<b>3.71</b> Puas	<b>3.29</b> Puas

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.15 dapat dilihat bahwa penilaian berdasarkan 5 aspek dimensi mutu menunjukkan bahwa secara umum pelayanan medis dan keperawatan di

puskesmas sekota Probolinggo dalam kondisi puas. Untuk puskesmas Wonoasih, Ketapang, dan Jati masyarakat sudah merasa puas terhadap pelayanan medis dan keperawatan, sedangkan untuk 2 puskesmas lainnya (puskesmas Kanigaran dan Sukabumi) tingkat kepuasan pasien masih berada pada kondisi cukup puas. Adapun jika dilihat pada masing-masing dimensi mutu, aspek *responsiveness* (waktu tunggu pelayanan) dan *assurance* (kemampuan penyembuhan) merupakan aspek yang mendapat nilai terendah (cukup puas). Untuk *reliability* (ketepatan waktu memeriksa) pada puskesmas Sukabumi, Ketapang dan Kanigaran berada pada kondisi cukup puas. Dan pemberian informasi juga cukup puas pada puskesmas Sukabumi dan Kanigaran. Sedangkan aspek *tangible* (penampilan petugas) pada puskesmas Ketapang dan Kanigaran berada pada kondisi cukup puas.

Adapun alasan pasien belum merasa puas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.16 Alasan dari 300 pasien belum merasa puas terhadap aspek yang dinilai pada pelayanan medis dan keperawatan pada puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003

<b>Reliability</b>	
Ketepatan waktu memeriksa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lama nunggu</li> <li>2. Petugas tidak tepat waktu (dokter, perawat)</li> <li>3. Antrian panjang</li> </ol>
Kualifikasi petugas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum ada dokter spesialis</li> <li>2. Seharusnya pelayanan oleh dokter, bukan perawat</li> </ol>
Penyampaian informasi petugas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasi kurang bisa di pahami/ penyampaian kurang jelas</li> <li>2. Petugas tidak memberi informasi kalau tidak ditanya</li> <li>3. Petugas tidak memberi informasi secara detil/jelas</li> </ol>
<b>Assurance</b>	
Kemampuan penyembuhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk sembuh harus bolak balik ke puskesmas (2-3 kali)</li> <li>2. Petugas kurang mampu menangani</li> <li>3. Kemampuan mengobati kurang</li> <li>4. Dilayani perawat, bukan dokter</li> </ol>
<b>Tangible</b>	
Penampilan petugas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang menunjukkan identitas sebagai petugas kesehatan</li> <li>2. Beda pakaian antara dokter dengan petugas yang lain</li> <li>3. Akan lebih baik bila memakai baju putih</li> <li>4. Terkesan birokrat, kurang familiar</li> </ol>
Keramahan petugas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas kurang ramah</li> <li>2. petugas kurang sopan</li> <li>3. Petugas kurang familiar, terkesan tertutup</li> <li>4. Petugas tidak pernah memberi salam</li> </ol>
<b>Empati</b>	
Sikap petugas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuek, tidak mendengarkan keluhan pasien</li> <li>2. Menanggapi dengan setengah hati</li> </ol>
<b>Responsiveness</b>	
Waktu tunggu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terlalu lama menunggu</li> <li>2. antrian panjang</li> </ol>
Kecepatan menangani	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas kurang cepat</li> <li>2. Petugas kurang cekatan</li> <li>3. Petugas terkesan santai</li> </ol>

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.16 dapat dipelajari bahwa pasien yang mendapatkan pelayanan medis dan keperawatan di puskesmas belum merasa puas karena waktu pemeriksaan tidak tepat, pelayanan tidak oleh dokter, penyampaian informasi yang kurang jelas, penampilan petugas yang kurang menunjukkan identitas sebagai petugas kesehatan, adanya petugas yang kurang ramah dan kurang tanggap serta waktu tunggu pelayanan yang lama.

Adapun harapan dari pasien tentang pelayanan medis dan keperawatan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.17 Harapan pasien terhadap pelayanan Medis dan Keperawatan di Puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003

<i>Reliability</i>	<b>Harapan</b>	<b>Absolut</b>	<b>%</b>
Ketepatan waktu memeriksa	5 mnt sth pendaftaran	171	57.0
	6-10 mnt sth pendaftaran	59	19.6
	> 10 mnt sth pendaftaran	12	4.0
	terserah dokter	34	11.3
	lebih cepat	7	2.3
	sesuai jadwal	2	.7
	langsung dilayani	7	2.3
	kurang dari 5 menit	8	2.7
Kualifikasi petugas	dilayani dokter	212	70.7
	seharusnya dokter spesialis	10	3.3
	Terserah	70	23.3
	Bidan	7	2.3
Penyampaian informasi petugas	seperti yang berlaku saat ini	1	.3
	info penyakit jelas kepada pasien dan keluarga	279	93.0
	info penyakit jelas kepada keluarga saja	16	5.3
	tidak perlu memberi info tentang penyakit	1	.3
<i>Assurance</i>	puskesmas buat brosur pelayanan kesehatan	4	1.3
Kemampuan penyembuhan			
	mampu menyembuhkan dg cepat	66	22
	diperiksa cermat, obat tepat	75	25
	1 atau 2 kali periksa sembuh	90	30
	kemampuan lebih ditingkatkan	69	23

Dilanjutkan ke halaman 91

Lanjutan halaman 90

<i>Tangible</i>	<b>Harapan</b>	<b>Absolut</b>	<b>%</b>
Penampilan petugas	pakai seragam Pemerintah spt sekarang	161	53.7
	seragam jas putih	117	39.0
	bebas, rapi, sopan	15	5.0
	ada beda dokter dan petugas	1	.3
	Terserah	5	1.7
	Jilbab	1	.3
Keramahan petugas	Bersikap ramah	243	81.0
	memberi salam	20	6.7
	lebih sopan	15	5.0
	ramah&beri salam	16	5.3
	menganggap spt keluarga sendiri	1	.3
	sopan, sabar, ramah	5	1.3
<i>Empati</i>			
Sikap petugas	perhatian dan mendengarkan	268	89.3
	cepat menangani keluhan	29	9.7
	antri dulu	3	1.0
<i>Responsiveness</i>			
Waktu tunggu pelayanan	< 5 menit	156	52
	5 – 10 menit	75	25
	11 – 15 menit	36	12
	16 – 30 menit	33	11
Kecepatan menangani	segera dapat menolong	287	95.7
	menolong sesuai jadwal	3	1.0
	seperti saat ini	7	2.3
	petugas ditambah	2	.7
	rujukan langsung ditangani dokter	1	.3

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.17 dapat dilihat bahwa pasien mengharapkan mendapatkan pelayanan medis dan keperawatan yang bermutu (tepat waktu memeriksa 57%, diperiksa oleh dokter 70%, petugas ramah 81% dan penuh perhatian 89,3%, tidak lama menunggu atau kurang dari 5 menit 52% dan segera dapat menolong 95,7%).

#### b. Kepuasan terhadap pelayanan loket

Dalam penelitian ini didapatkan distribusi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan loket sebagai berikut:

Tabel 5.18 Kepuasan pasien terhadap pelayanan loket di puskesmas Jati kota Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Penilaian terhadap pelayanan loket										Mean (x)
	Tidak Puas		Kurang Puas		Cukup Puas		Puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Reliability/Kehandalan</b>											
Waktu tunggu	0	0	17	27.4	18	29.0	27	43.5	62	100	3.16 cukup puas
Ketepatan jam buka	0	0	8	12.9	21	33.9	33	53.2	62	100	3.40 Puas
Pengisian kartu	0	0	9	14.5	25	40.3	28	45.2	62	100	3.31 Puas
Kemampuan petugas	0	0	8	12.9	19	30.6	35	56.5	62	100	3.44 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.33 Puas</b>
<b>Assurance</b>											
Pemberian informasi	0	0	19	30.6	11	17.7	32	51.6	62	100	3.23 cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.23 cukup puas</b>
<b>Tangible</b>											
Bentuk kartu	0	0	40	64.5	4	6.5	18	29.0	62	100	2.65 cukup puas
Perilaku/ tindak tanduk	0	0	1	1.6	28	45.2	33	53.2	62	100	3.52 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.08 Cukup puas</b>
<b>Empati</b>											
Sikap perhatian petugas	0	0	1	1.6	32	51.6	29	46.8	62	100	3.45 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.45 Puas</b>
<b>Responsiveness</b>											
Kecepatan menanggapi	0	0	8	12.9	25	40.3	29	46.8	62	100	3.36 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.36 Puas</b>
<b>Nilai Komposit untuk seluruh aspek</b>											<b>3.29 Puas</b>

Sumber data: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.18 dapat diketahui bahwa pasien di puskesmas Jati sudah merasa puas untuk aspek *reliability*, *empathy*, dan *responsiveness*, tetapi masih cukup



puas untuk aspek *assurance* (Pemberian informasi) dan *tangible* (bentuk kartu). Tetapi secara umum didapat kesimpulan bahwa pasien sudah puas terhadap pelayanan loket.

Tabel 5.19 Kepuasan pasien terhadap pelayanan loket di puskesmas Sukabumi kota Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Penilaian terhadap pelayanan loket										Mean (x)
	Tidak Puas		Kurang Puas		Cukup Puas		Puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Reliability/Kehandalan</b>											
Waktu tunggu	0	0	4	6.8	35	59.3	20	33.9	59	100	3.27 Puas
Ketepatan jam buka	0	0	8	13.6	39	66.1	12	20.3	59	100	3.07 Cukup puas
Pengisian kartu	0	0	2	3.4	42	71.2	15	25.4	59	100	3.22 Cukup puas
Kemampuan petugas	0	0	6	10.2	32	54.2	21	35.6	59	100	3.25 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											3.20 Cukup puas
<b>Assurance</b>											
Pemberian informasi	0	0	9	15.3	44	74.6	6	10.2	59	100	2.95 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											2.95 Cukup puas
<b>Tangible</b>											
Bentuk kartu	0	0	5	8.5	38	64.4	16	27.1	59	100	3.19 Cukup puas
Perilaku/ tindak tanduk	0	0	6	10.2	44	74.6	9	15.3	59	100	3.05 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											3.12 Cukup puas
<b>Empati</b>											
Sikap perhatian petugas	0	0	7	11.9	42	71.2	10	16.9	59	100	3.05 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											3.05 Cukup puas
<b>Responsiveness</b>											
Kecepatan menanggapi	0	0	6	10.2	46	78.0	7	11.9	59	100	3.02 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											3.02 Cukup puas
<b>Nilai Komposit untuk seluruh aspek</b>											3.07 Cukup puas

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.19 diketahui bahwa pasien di puskesmas Sukabumi untuk semua aspek hanya merasa cukup puas. Kepuasan terendah ditujukan pada aspek *assurance* yaitu berupa pemberian informasi dari petugas loket kepada pasien.

Tabel 5.20 Kepuasan pasien terhadap pelayanan loket di puskesmas Ketapang kota Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Penilaian terhadap pelayanan loket										Mean (x)
	Tidak Puas		Kurang Puas		Cukup Puas		Puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Reliability/Kehandalan</b>											
Waktu tunggu	0	0	1	1.6	32	51.6	29	46.8	62	100	3.45 Puas
Ketepatan jam buka	0	0	0	0	5	8.1	57	91.9	62	100	3.92 Puas
Pengisian kartu	0	0	0	0	35	56.5	27	43.5	62	100	3.44 Puas
Kemampuan petugas	0	0	0	0	39	62.9	23	37.1	62	100	3.37 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.54 Puas</b>
<b>Assurance</b>											
Pemberian informasi	0	0	0	0	27	43.5	35	56.5	62	100	3.56 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.56 Puas</b>
<b>Tangible</b>											
Bentuk kartu	0	0	8	12.9	30	48.4	24	38.7	62	100	3.26 Puas
Perilaku/ tindak tanduk	0	0	0	0	27	43.5	35	56.5	62	100	3.56 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.41 Puas</b>
<b>Empati</b>											
Sikap perhatian petugas	0	0	0	0	28	45.2	34	54.8	62	100	3.55 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.55 Puas</b>
<b>Responsiveness</b>											
Kecepatan menanggapi	0	0	0	0	20	32.3	42	67.7	62	100	3.68 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.68 Puas</b>
<b>Nilai Komposit untuk seluruh aspek</b>											<b>3.55 Puas</b>

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.20 diketahui bahwa berlawanan dengan puskesmas Sukabumi, di Puskesmas Ketapang untuk semua aspek pasien menyatakan sudah puas terhadap pelayanan loket.

Tabel 5.21 Kepuasan pasien terhadap pelayanan loket di puskesmas Kanigaran kota Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Penilaian terhadap pelayanan loket										Mean (x)
	Tidak Puas		Kurang Puas		Cukup Puas		Puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Reliability/Kehandalan</b>											
Waktu tunggu	1	1.7	20	33.9	33	55.9	5	8.5	59	100	2.71 Cukup puas
Ketepatan jam buka	0	0	8	13.6	44	74.6	7	11.9	59	100	2.98 Cukup puas
Pengisian kartu	0	0	6	10.2	52	88.1	1	1.7	59	100	2.92 Cukup puas
Kemampuan petugas	0	0	6	10.2	51	86.4	2	3.4	59	100	2.93 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>2.88 Cukup puas</b>
<b>Assurance</b>											
Pemberian informasi	3	5.1	16	27.1	37	62.7	3	5.1	59	100	2.68 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>2.68 Cukup puas</b>
<b>Tangible</b>											
Bentuk kartu	3	5.1	20	33.9	34	57.6	2	3.4	59	100	2.59 Cukup puas
Perilaku/ tindak tanduk	0	0	3	5.1	54	91.5	2	3.4	59	100	2.98 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>2.78 Cukup puas</b>
<b>Empati</b>											
Sikap perhatian petugas	0	0	6	10.2	53	89.8			59	100	2.90 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>2.90 Cukup puas</b>
<b>Responsiveness</b>											
Kecepatan menanggapi	1	1.7	7	11.9	50	84.7	1	1.7	59	100	2.86 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>2.86 Cukup puas</b>
<b>Nilai Komposit untuk seluruh aspek</b>											<b>2.82 Cukup puas</b>

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.21 diketahui bahwa kondisi di Puskesmas Kanigaran sama dengan di Puskesmas Sukabumi, yaitu masyarakat hanya menilai cukup puas untuk semua aspek dimensi mutu. Demikian juga aspek yang mendapat nilai terendah, terdapat pada aspek *assurance* (pemberian informasi oleh petugas loket kepada pasien).

Tabel 5.22 Kepuasan pasien terhadap pelayanan loket di puskesmas Wonoasih kota Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Penilaian terhadap pelayanan loket										Mean (x)
	Tidak Puas		Kurang Puas		Cukup Puas		Puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Reliability/Kehandalan</b>											
Waktu tunggu	0	0	0	0	14	24.1	44	75.9	58	100	3.76 Puas
Ketepatan jam buka	0	0	1	1.7	19	32.8	38	65.5	58	100	3.64 Puas
Pengisian kartu	0	0	0	0	12	20.7	46	79.3	58	100	3.79 Puas
Kemampuan petugas	0	0	0	0	19	32.8	39	67.2	58	100	3.67 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.71 Puas</b>
<b>Assurance</b>											
Pemberian informasi	1	1.7	0	0	21	36.2	36	62.1	58	100	3.59 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.59 Puas</b>
<b>Tangible</b>											
Bentuk kartu	0	0	15	25.9	23	39.7	20	34.5	58	100	3.09 Cukup puas
Perilaku/ tindak tanduk	0	0	0	0	16	27.6	42	72.4	58	100	3.72 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.40 Puas</b>
<b>Empati</b>											
Sikap perhatian petugas	0	0	0	0	23	39.7	35	60.3	58	100	3.60 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.60 Puas</b>
<b>Responsiveness</b>											
Kecepatan menanggapi	0	0	0	0	20	34.5	38	65.5	58	100	3.66 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.66 Puas</b>
<b>Nilai Komposit untuk seluruh aspek</b>											<b>3.59 Puas</b>

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.22 diketahui bahwa di Puskesmas Wonoasih, semua aspek dimensi mutu dinilai sudah memuaskan oleh pasien. Walaupun dalam aspek *tangible* mengenai bentuk kartu pada kondisi cukup puas.

Tabel 5.23 Kepuasan pasien terhadap pelayanan loket di puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Mean (x) skala komposit					Mean (x) Komposit
	Puskesmas					
	Jati	Sukabumi	Ketapang	Kanigaran	Wonoasih	
<b>Reliability</b>						
Waktu tunggu	3.16 <i>cukup puas</i>	3.27 Puas	3.45 Puas	2.71 <i>Cukup puas</i>	3.76 Puas	3.27 Puas
Ketepatan jam buka	3.40 Puas	3.07 <i>Cukup puas</i>	3.92 Puas	2.98 <i>Cukup puas</i>	3.64 Puas	3.41 Puas
Pengisian kartu	3.31 Puas	3.22 <i>Cukup puas</i>	3.44 Puas	2.92 <i>Cukup puas</i>	3.79 Puas	3.33 Puas
Kemampuan petugas	3.44 Puas	3.25 <i>Cukup puas</i>	3.37 Puas	2.93 <i>Cukup puas</i>	3.67 Puas	3.33 Puas
Nilai komposit	3.33 Puas	3.20 <i>Cukup puas</i>	3.54 Puas	2.88 <i>Cukup puas</i>	3.71 Puas	3.33 Puas
<b>Assurance</b>						
Pemberian informasi	3.23 <i>cukup puas</i>	2.95 <i>Cukup puas</i>	3.56 Puas	2.68 <i>Cukup puas</i>	3.59 Puas	3.20 <i>Cukup puas</i>
<b>Tangible</b>						
Bentuk kartu	2.65 <i>cukup puas</i>	3.19 <i>Cukup puas</i>	3.26 Puas	2.59 <i>Cukup puas</i>	3.09 <i>Cukup puas</i>	2.95 <i>Cukup puas</i>
Perilaku/tindak tanduk	3.52 Puas	3.05 <i>Cukup puas</i>	3.56 Puas	2.98 <i>Cukup puas</i>	3.72 Puas	3.37 Puas
Nilai komposit	3.08 <i>Cukup puas</i>	3.12 <i>Cukup puas</i>	3.41 Puas	2.78 <i>Cukup puas</i>	3.40 Puas	3.16 <i>Cukup puas</i>
<b>Empati</b>						
Sikap perhatian petugas	3.45 Puas	3.05 <i>Cukup puas</i>	3.55 Puas	2.90 <i>Cukup puas</i>	3.60 Puas	3.31 Puas
<b>Responsiveness</b>						
Kecepatan menanggapi	3.36 Puas	3.02 <i>Cukup puas</i>	3.68 Puas	2.86 <i>Cukup puas</i>	3.66 Puas	3.32 Puas
<b>TOTAL</b>	3.28 Puas	3.11 <i>Cukup puas</i>	3.53 Puas	2.83 <i>Cukup puas</i>	3.61 Puas	3.27 Puas

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.23, untuk nilai rata-rata masing-masing aspek, menunjukkan bahwa kepuasan terhadap aspek *tangible* (bentuk kartu dan perilaku atau tindak tanduk petugas loket) dan aspek *assurance* memperoleh nilai yang rendah (cukup puas). Penilaian berdasarkan 5 aspek dimensi mutu menunjukkan bahwa untuk puskesmas Wonoasih, Ketapang, dan Jati masyarakat sudah merasa puas terhadap pelayanan loket, sedangkan untuk 2 puskesmas lainnya (puskesmas Kanigaran dan Sukabumi) tingkat kepuasan pasien masih berada pada kondisi cukup puas.

Adapun alasan pasien belum merasa puas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.24 Alasan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan loket di Puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003

<b>Reliability</b>	<b>Alasan</b>
Waktu tunggu	1. Terlalu lama menunggu 2. Loket hanya satu, membuat antrian panjang
Ketepatan jam buka	1. Kurang tepat waktu 2. Ada pembatasan jam buka
Pengisian kartu	1. Pengisian lambat 2. Tulisan kurang rapi 3. Terlalu lama menunggu
Kemampuan petugas	1. Adanya kesalahan tulis nama 2. Tidak paham keluhan
<b>Assurance</b>	
Pemberian informasi	1. Tidak diberi info Pelayanan 2. Penyampaian info kurang jelas
<b>Tangible</b>	
Bentuk kartu	1. Mudah rusak 2. Kurang menarik 3. Kecil dan mudah hilang
Perilaku/ tindak tanduk	1. Kurang ramah 2. kurang sopan
<b>Empati</b>	
Sikap perhatian petugas	1. Kurang perhatian 2. Kurang familiar
<b>Responsiveness</b>	
Kecepatan menanggapi	1. Kurang tanggap, lamban 2. Kurang bisa memutuskan

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.24 terlihat bahwa pasien belum merasa puas karena waktu tunggu yang lama karena loket hanya satu dan antri panjang, ketepatan jam buka yang kurang tepat dan adanya pembatasan jam buka, pemberian informasi yang kurang jelas, petugas yang kurang perhatian dan kurang tanggap, dan bentuk kartu yang mudah rusak.

Sedangkan harapan pasien terhadap pelayanan loket dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.25 Harapan pasien terhadap pelayanan loket di puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003

<b>Reliability</b>	<b>Harapan</b>	<b>Absolut</b>	<b>%</b>
Waktu tunggu	tidak perlu menunggu, langsung dilayani	<b>229</b>	<b>76.3</b>
	mau menunggu, 10 menit	33	11.0
	mau menunggu, 15 menit	13	4.3
	mau menunggu lebih dari 15 menit	5	1.7
	mau menunggu, 5 menit	13	4.3
	tergantung jenis resep	5	1.7
	tergantung antrian	2	.7
Ketepatan jam buka	sesuai tulisan tertera	84	28.0
	tidak ada batasan	<b>153</b>	<b>51.0</b>
	loket buka jam 7.00 sd 19.00	62	20.7
	loket buka jam 7.00-14.00	1	.3
Pengisian kartu	tidak perlu cepat asal lengkap	<b>178</b>	<b>59.3</b>
	cepat, tidak lengkap	23	7.7
	diisi lengkap&cepat	88	29.3
	seperti sekarang	10	3.3
	terserah petugas	1	.3
Kemampuan petugas	Perlu ditingkatkan	<b>195</b>	<b>65</b>
	Perlu dipertahankan	60	20
	Petugas ditambah	30	10
	Petugas cerdas dan pintar	15	5
<b>Assurance</b>			
Pemberian informasi	info pelayanan secara lengkap	<b>189</b>	<b>63.0</b>
	info pelayanan yang sesuai dengan penyakit pasien	88	29.3
	tidak harus memberi info	9	6.0
	dilayani dengan baik	3	1.0
	seperti sekarang	1	.3

Dilanjutkan ke halaman 101



Lanjutan halaman 100

<i>Tangible</i>	<b>Harapan</b>	<b>Absolut</b>	<b>%</b>
Bentuk kartu	seperti kartu tanda penduduk	73	24.3
	seperti kartu ATM	45	15.0
	tetap	<b>144</b>	<b>48.0</b>
	laminating	15	5.0
	lebih bagus dari sekarang	5	1.7
	seperti kartu jps/askes	8	6.0
Perilaku/tindak tanduk	sopan dan ramah	<b>231</b>	<b>77.0</b>
	segera melayani	25	8.3
	seperti sekarang	41	13.7
	simpatik	2	.7
	sopan, ramah, cepat	1	.3
<i>Empati</i>			
Sikap perhatian petugas	bertanya secara lengkap	<b>213</b>	<b>71.0</b>
	tidak perlu bertanya macam-macam	60	20.0
	perhatian pada pasien	15	5.0
	ramah	1	.3
	seperti sekarang	9	3.0
	lebih tanggap	2	.7
<i>Responsiveness</i>			
Kecepatan menanggapi	tanggap tanpa membedakan	<b>254</b>	<b>84.7</b>
	mendahulukan pasien yang gawat	40	13.3
	tanggap hanya pada yang membawa kartu	3	1.0
	lainnya	1	.3

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.25 diketahui bahwa pasien mengharapkan pelayanan loket yang bermutu (langsung dilayani 76,3%; tidak ada pembatasan jam buka 51%, peningkatan kemampuan petugas loket 65%; memberi informasi secara lengkap 63%; bentuk kartu berubah 52%, Petugas ramah 77% dan perhatian 71% serta tanggap melayani 84,7%). Hal ini perlu diperhatikan karena loket merupakan awal terjadinya kontak antara pasien dengan pelayanan kesehatan.

#### c. Kepuasan terhadap pelayanan obat

Dalam penelitian ini didapatkan distribusi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan obat sebagai berikut:

Tabel 5.26 Kepuasan pasien terhadap pelayanan obat di puskesmas Jati Kota Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Penilaian terhadap pelayanan obat										Mean (x)
	Tidak Puas		Kurang Puas		Cukup Puas		Pu as	Total			
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	
<b>Reliability/Kehandalan</b>											
Waktu tunggu	0	0	17	27.4	13	21.0	32	51.6	62	100	3.24 Cukup puas
Jangka waktu pemberian obat	2	3.2	17	27.4	14	22.6	29	46.8	62	100	3.13 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.18</b> <b>Cukup puas</b>
<b>Assurance</b>											
Pemberian informasi	1	1.6	18	29.0	12	19.4	31	50.0	62	100	3.18 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.18</b> <b>Cukup puas</b>
<b>Tangible</b>											
Bentuk/formula	0	0	2	3.2	27	43.5	33	53.2	62	100	3.50 Puas
Kemasan obat	0	0	12	19.4	24	38.7	26	41.9	62	100	3.23 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.36</b> <b>Puas</b>
<b>Empati</b>											
Perilaku/tindak tanduk	0	0	4	6.5	26	41.9	32	51.6	62	100	3.45 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.45</b> <b>Puas</b>
<b>Responsiveness</b>											
Perhatian /pelayanan	0	0	7	11.3	25	40.3	30	48.4	62	100	3.37 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.37</b> <b>Puas</b>
<b>Nilai Komposit untuk seluruh aspek</b>											<b>3.30</b> <b>Puas</b>

Sumber data: Data Primer

Tabel 5.26 menunjukkan bahwa untuk aspek *reliability* (waktu tunggu dan lama pemberian) dan *assurance* (pemberian informasi) terhadap pelayanan petugas di kamar obat pasien masih cukup puas, sedangkan untuk aspek *tangible*, *empathy*, dan *responsiveness* tingkat kepuasannya lebih tinggi, yaitu sudah merasa puas. Namun

secara umum kepuasan pasien terhadap pelayanan obat di Puskesmas Jati adalah puas.

Tabel 5.27 Kepuasan pasien terhadap pelayanan obat di puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Penilaian terhadap pelayanan obat										Mean (x)
	Tidak Puas		Kurang Puas		Cukup Puas		Puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Reliability/Kehandalan</b>											
Waktu tunggu	1	1.7	14	23.7	39	66.1	5	8.5	59	100	2.81 Cukup puas
Jangka waktu pemberian obat	0	0	11	18.6	44	74.6	4	6.8	59	100	2.88 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>2.84 Cukup puas</b>
<b>Assurance</b>											
Pemberian informasi	0	0	7	11.9	45	76.3	7	11.9	59	100	3.00 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.00 Cukup puas</b>
<b>Tangible</b>											
Bentuk/formula	0	0	2	3.4	42	71.2	15	25.4	59	100	3.22 Cukup puas
Kemasan obat	0	0	6	10.2	44	74.6	9	15.3	59	100	3.05 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.13 Cukup puas</b>
<b>Empati</b>											
Perilaku/tindak tanduk	0	0	2	3.4	47	79.7	10	16.9	59	100	3.14 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.14 Cukup puas</b>
<b>Responsiveness</b>											
Perhatian /pelayanan	0	0	5	8.5	40	67.8	14	23.7	59	100	3.22 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.22 Cukup puas</b>
<b>Nilai Komposit untuk seluruh aspek</b>											<b>3.06 Cukup puas</b>

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.27 menunjukkan di Puskesmas Sukabumi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di kamar obat untuk semua aspek adalah cukup puas.

Aspek yang mendapat nilai terendah adalah reliability (waktu tunggu dan jangka waktu pemberian obat).

Tabel 5.28 Kepuasan pasien terhadap pelayanan obat di puskesmas Ketapang Kota Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Penilaian terhadap pelayanan obat										Mean (x)
	Tidak Puas		Kurang Puas		Cukup Puas		Puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Reliability/Kehandalan</b>											
Waktu tunggu	0	0	0	0	34	54.8	28	45.2	62	100	3.45 Puas
Jangka waktu pemberian obat	0	0	14	22.6	38	61.3	10	16.1	62	100	2.94 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.19</b> <b>Cukup puas</b>
<b>Assurance</b>											
Pemberian informasi	0	0	0	0	20	32.2	42	67.7	62	100	3.69 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.69</b> <b>Puas</b>
<b>Tangible</b>											
Bentuk/formula	1	1.6	0	0	11	17.7	50	80.6	62	100	3.77 Puas
Kemasan obat	0	0	11	17.7	31	50.0	20	32.3	62	100	3.15 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.46</b> <b>Puas</b>
<b>Empati</b>											
Perilaku/tindak tanduk	0	0	0	0	24	38.7	38	61.3	62	100	3.61 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.61</b> <b>Puas</b>
<b>Responsiveness</b>											
Perhatian /pelayanan	0	0	0	0	20	32.3	42	67.7	62	100	3.68 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.68</b> <b>Puas</b>
<b>Nilai Komposit untuk seluruh aspek</b>											<b>3.53</b> <b>Puas</b>

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.28 menunjukkan bahwa di Puskesmas Ketapang aspek *reliability* juga mendapat skor terendah karena sebagian besar pasien merasa tingkat

kepuasannya terhadap jangka waktu pemberian obat hanya pada kategori cukup puas. Dan pada aspek *tangible* kepuasannya terhadap kemasan obat pada kategori cukup puas. Tetapi untuk aspek lainnya ternyata pasien sudah merasa puas, sehingga secara umum pelayanan di kamar obat dinilai sudah memuaskan pasien.

Tabel 5.29 Kepuasan pasien terhadap pelayanan obat di puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Penilaian terhadap pelayanan obat										Mean (x)
	Tidak Puas		Kurang Puas		Cukup Puas		Puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Reliability/Kehandalan</b>											
Waktu tunggu	0	0	17	28.8	38	64.4	4	6.8	59	100	2.78 Cukup puas
Jangka waktu pemberian obat	5	8.5	13	22.0	37	62.7	4	6.8	59	100	2.68 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>2.73 Cukup puas</b>
<b>Assurance</b>											
Pemberian informasi	1	1.7	18	30.5	39	66.1	1	1.7	59	100	2.68 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>2.68 Cukup puas</b>
<b>Tangible</b>											
Bentuk/formula	0	0	3	5.1	49	83.1	7	11.9	59	100	3.07 Cukup puas
Kemasan obat	2	3.4	13	22.0	40	67.8	4	6.8	59	100	2.78 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>2.92 Cukup puas</b>
<b>Empati</b>											
Perilaku/tindak tanduk	0	0	6	10.2	51	86.4	2	3.4	59	100	2.93 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>2.93 Cukup puas</b>
<b>Responsiveness</b>											
Perhatian /pelayanan	0	0	8	13.6	51	86.4	0	0	59	100	2.86 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>2.86 Cukup puas</b>
<b>Nilai Komposit untuk seluruh aspek</b>											<b>2.82 Cukup puas</b>

Sumber data: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.29 diketahui bahwa kepuasan masyarakat terhadap semua aspek pelayanan di kamar obat di Puskesmas Kanigaran berada pada kondisi cukup puas. Salah satu aspek dengan skor terendah adalah pelayanan pemberian informasi tentang obat kepada pasien.

Tabel 5.30 Kepuasan pasien terhadap pelayanan obat di puskesmas Wonoasih Kota Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Penilaian terhadap pelayanan obat										Mean (x)
	Tidak Puas		Kurang Puas		Cukup Puas		Puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Reliability/Kehandalan</b>											
Waktu tunggu	0	0	0	0	18	31	40	69.0	58	100	3.72 Puas
Jangka waktu pemberian obat	0	0	9	15.5	36	62.1	13	22.4	58	100	3.12 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.42 Puas</b>
<b>Assurance</b>											
Pemberian informasi	2	3.4	0	0	21	36.2	35	60.3	58	100	3.60 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.60 Puas</b>
<b>Tangible</b>											
Bentuk/formula	0	0	3	5.1	23	39.7	32	55.2	58	100	3.55 Puas
Kemasan obat	0	0	11	18.9	28	48.3	19	32.8	58	100	3.19 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.37 Puas</b>
<b>Empati</b>											
Perilaku/tindak tanduk	0	0	0	0	14	24.1	44	75.9	58	100	3.79 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.79 Puas</b>
<b>Responsiveness</b>											
Perhatian /pelayanan	0	0	0	0	17	29.3	41	70.7	58	100	3.74 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.74 Puas</b>
<b>Nilai Komposit untuk seluruh aspek</b>											<b>3.58 Puas</b>

Sumber data: Data Primer

Tabel 5.30 menunjukkan bahwa pasien Puskesmas Wonoasih sudah merasa puas terhadap pelayanan di kamar obat untuk seluruh aspek. Walaupun masih ada kondisi cukup puas pada aspek *reliability* (jangka waktu pemberian obat) dan *tangible* (kemasan obat)

Untuk kepuasan terhadap pelayanan obat di puskesmas sekota Probolinggo dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.31 Kepuasan pasien terhadap pelayanan obat di puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Mean (x) skala composit Puskesmas					Mean (x) Komposit
	Jati	Sukabumi	Ketapang	Kanigaran	Wonoasih	
<b>Reliability</b>						
Waktu tunggu	3.24 <i>Cukup puas</i>	2.81 <i>Cukup puas</i>	3.45 Puas	2.78 <i>Cukup puas</i>	3.72 Puas	3.20 <i>Cukup puas</i>
Lama pemberian	3.13 <i>Cukup puas</i>	2.88 <i>Cukup puas</i>	2.94 <i>Cukup puas</i>	2.68 <i>Cukup puas</i>	3.12 <i>Cukup puas</i>	2.95 <i>Cukup puas</i>
Nilai komposit	3.18 <i>Cukup puas</i>	2.84 <i>Cukup puas</i>	3.19 <i>Cukup puas</i>	2.73 <i>Cukup puas</i>	3.42 Puas	3.07 <i>Cukup puas</i>
<b>Assurance</b>						
Pemberian informasi	3.18 <i>Cukup puas</i>	3.00 <i>Cukup puas</i>	3.69 Puas	2.68 <i>Cukup puas</i>	3.60 Puas	3.23 <i>cukup puas</i>
<b>Tangible</b>						
Bentuk/formula	3.50 Puas	3.22 <i>Cukup puas</i>	3.77 Puas	3.07 <i>Cukup puas</i>	3.55 Puas	3.43 Puas
Kemasan obat	3.23 <i>Cukup puas</i>	3.05 <i>Cukup puas</i>	3.15 <i>Cukup puas</i>	2.78 <i>Cukup puas</i>	3.19 <i>Cukup puas</i>	3.08 <i>Cukup puas</i>
Nilai komposit	3.36 Puas	3.13 <i>Cukup puas</i>	3.46 Puas	2.92 <i>Cukup puas</i>	3.37 Puas	3.25 <i>Cukup puas</i>
<b>Empati</b>						
Perilaku/tindak tanduk	3.45 Puas	3.14 <i>Cukup puas</i>	3.61 Puas	2.93 <i>Cukup puas</i>	3.79 Puas	3.39 Puas
<b>Responsiveness</b>						
Perhatian /pelayanan	3.37 Puas	3.22 <i>Cukup puas</i>	3.68 Puas	2.86 <i>Cukup puas</i>	3.74 Puas	3.38 Puas
<b>TOTAL</b>	3.3 Puas	3.04 <i>Cukup puas</i>	3.47 Puas	2.82 <i>Cukup puas</i>	3.53 Puas	3.23 <i>Cukup puas</i>

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.31 diketahui bahwa penilaian berdasarkan 5 aspek dimensi mutu menunjukkan secara umum pasien menyatakan cukup puas terhadap pelayanan obat. Untuk puskesmas Wonoasih, Ketapang, dan Jati masyarakat sudah merasa puas terhadap pelayanan di kamar obat, sedangkan untuk 2 puskesmas lainnya (puskesmas Kanigaran dan Sukabumi) tingkat kepuasan pasien masih berada pada kondisi cukup puas. Adapun jika dilihat pada masing-masing dimensi mutu, hanya aspek *empathy* dan *responsiveness* yang dipandang pelayanannya sudah memuaskan. Kondisi cukup puas pada semua aspek (*reliability, assurance, tangible, empathy* dan *responsiveness*), pada puskesmas Sukabumi dan Kanigaran. Kondisi cukup puas pada aspek *Reliability* (waktu tunggu dan lama pemberian obat) dan *Assurance* (pemberian informasi obat) serta *Tangible* (kemasan obat). Adapun alasan pasien belum merasa puas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:



Tabel 5.32 Alasan pasien belum merasa puas terhadap pelayanan obat di puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003

<b>Reliability</b>	<b>Alasan</b>
Waktu tunggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terlalu lama menunggu</li> <li>2. Antrian panjang</li> <li>3. Petugasnya kurang</li> </ol>
Lama pemberian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. jangka waktu terlalu cepat</li> <li>2. Kurang untuk penyembuhan</li> </ol>
<b>Assurance</b>	
Pemberian informasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang memberikan info tentang obat</li> </ol>
<b>Tangible</b>	
Bentuk/formula	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang variasi, hanya itu saja</li> <li>2. Tidak sesuai keinginan, pilihan</li> </ol>
Kemasan obat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemasan kurang menarik</li> <li>2. Kemasan yang ada, mudah rusak</li> <li>3. Mutu kurang bagus</li> <li>4. Kuatir tidak steril</li> </ol>
<b>Empati</b>	
Perilaku/tindak tanduk	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas cuek, kurang ramah, kurang ceria</li> <li>2. Petugas pendiam, tidak banyak tanya</li> </ol>
<b>Responsiveness</b>	
Perhatian /pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas tidak tanggap</li> <li>2. Petugas tidak segera melayani</li> <li>3. petugas tidak banyak tanya</li> </ol>

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.32 dapat dilihat bahwa pasien belum merasa puas terhadap pelayanan obat adalah karena pada petugas yang kurang jumlahnya, kurang ramah, kurang perhatian dan kurang memberikan informasi. Demikian juga dengan kemasan dan lama pemberian obat membuat pasien belum merasa puas.

Sedangkan harapan pasien terhadap pelayanan obat di puskesmas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.33 Harapan pasien terhadap pelayanan Obat di puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003

<i>Reliability</i>	<b>Harapan</b>	<b>Absolut</b>	<b>%</b>
Waktu tunggu	5 menit	<b>187</b>	<b>62.3</b>
	10 menit	68	22.7
	15 menit	10	3.3
	lebih 15 menit	2	.7
	terserah petugas	10	3.3
	lebih dipercepat	9	3.0
	langsung dilayani	9	3.0
	kurang dari 5 menit	4	1.3
	tidak lama menunggu	1	.3
Lama pemberian	4 hari	<b>88</b>	<b>29.3</b>
	5 hari	<b>129</b>	<b>43.0</b>
	lebih dari 5 hari	<b>29</b>	<b>9.7</b>
	3 hari	30	10.0
	seperti ketentuan	2	.7
	sampai sembuh	7	2.3
	teerserah puskesmas	12	4.0
	seperti yang berlaku saat ini	3	1.0
<i>Assurance</i>			
Pemberian informasi	memberi info yang jelas	<b>220</b>	<b>73.3</b>
	tidak perlu memberi info yang jelas	71	23.7
	memberi info seperlunya	7	2.3
	seperti yg berlaku saat ini	2	.7
<i>Tangible</i>			
Bentuk/formula	obat btk pil	<b>119</b>	<b>39.7</b>
	obat btk sirup	<b>23</b>	<b>7.7</b>
	obat btk kapsul	<b>38</b>	<b>12.7</b>
	terserah	99	33.3
	puyer	10	3.0
	pil dan kapsul	1	.3
	tergantung sakitnya	4	1.3
	tidak palsu	3	1.0
	manjur	2	.7
	suntik & salep	1	.3
Kemasan obat	dibungkus dlm kemasan pabrik	<b>138</b>	<b>46.0</b>
	dibungkus plastik bening	<b>140</b>	<b>46.7</b>
	terserah	19	6.3
	tergantung kondisi pasien	3	.7
<i>Empati</i>			
Perilaku/tindak tanduk	ramah dan sopan	<b>260</b>	<b>86.7</b>
	tdk perlu sopan tapi cepat	23	7.7
	petugas ceria	7	2.3
	seperti sekarang	8	2.7
	sopan ,ramah, cepat	2	.3
<i>Responsiveness</i>			
Perhatian /pelayanan	Lebih perhatian	<b>293</b>	<b>97.7</b>
	Asal cepat dilayani	4	.7
	Ya seperti saat ini	3	1.0

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.33 dapat dilihat waktu pasien mengharapkan pelayanan obat yang waktu tunggu tidak lama, pemberian obat lebih dari waktu yang sekarang menjadi lima hari, mendapatkan informasi yang jelas tentang obat, adanya variasi bentuk dan kemasan obat, sikap petugas yang ramah dan penuh perhatian.

d. Kepuasan terhadap aspek fasilitas medis dan non medis

Berbeda dengan pengukuran kepuasan pada ketiga jenis pelayanan sebelumnya yang meliputi *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy*, dan *responsiveness*, maka untuk kepuasan terhadap fasilitas medis dan non medis hanya menggunakan ukuran aspek *tangible*. Dalam penelitian ini didapatkan distribusi tingkat kepuasan pasien terhadap aspek fasilitas medis dan non medis sebagai berikut:

Tabel 5.34 Kepuasan pasien terhadap aspek fasilitas medis dan non medis di puskesmas Jati Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Penilaian terhadap aspek fasilitas medis & non medis										Mean (x) skala komposit
	Tidak Puas		Kurang Puas		Cukup Puas		Puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b><i>Tangible</i></b>											
Kebersihan ruang periksa	0	0	11	17.7	19	30.6	32	51.6	62	100	3.34 Puas
Alat kesehatan yang dipakai	0	0	15	24.2	16	25.8	31	50.0	62	100	3.26 Puas
Kebersihan kamar mandi & WC	0	0	6	9.7	25	40.3	31	50.0	62	100	3.40 Puas
Keamanan tempat parkir	2	3.2	15	24.2	14	22.6	31	50.0	62	100	3.19 Cukup puas
Kenyamanan ruang tunggu	0	0	18	29.0	13	21.0	31	50.0	62	100	3.21 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.28 Puas</b>

Sumber data: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.34 dapat diketahui bahwa di Puskesmas Jati aspek yang masih dinyatakan pada kondisi cukup puas adalah keamanan di tempat parkir dan kenyamanan di ruang tunggu. Tetapi kesimpulan secara umum kepuasan pasien terhadap fasilitas medis dan non medis di Puskesmas Jati adalah puas.

Tabel 5.35 Kepuasan pasien terhadap aspek fasilitas medis dan non medis di puskesmas Sukabumi Probolinggo tahun 2003

Bujur Penilaian	Penilaian terhadap aspek fasilitas medis & non medis										Mean (x) skala composit
	Tidak Puas		Kurang Puas		Cukup Puas		Puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<i>Tangible</i>											
Kebersihan ruang periksa	0	0	3	5.1	40	67.8	16	27.1	59	100	3.22 <i>Cukup puas</i>
Alat kesehatan yang dipakai	0	0	3	5.1	45	76.3	11	18.6	59	100	3.14 <i>Cukup puas</i>
Kebersihan kamar mandi & WC	1	1.7	7	11.9	41	69.5	10	16.9	59	100	3.02 <i>Cukup puas</i>
Keamanan tempat parkir	0	0	7	11.9	46	78.0	6	10.2	59	100	2.98 <i>Cukup puas</i>
Kenyamanan ruang tunggu	0	0	16	27.1	39	66.1	4	6.8	59	100	2.80 <i>Cukup puas</i>
<b>Nilai Komposit</b>											3.03 <i>Cukup puas</i>

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.35 menunjukkan bahwa di Puskesmas Sukabumi, untuk semua aspek yang dinilai (*reliability, asurance, tangible, empathy* dan *responsiveness*), tingkat kepuasan masyarakat adalah cukup puas. Aspek yang memperoleh skor terendah adalah kenyamanan ruang tunggu.

Tabel 3.36 Kepuasan pasien terhadap aspek fasilitas medis dan non medis di puskesmas Ketapang Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Penilaian terhadap aspek fasilitas medis & non medis										Mean (x)
	Tidak Puas		Kurang Puas		Cukup Puas		Puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<i>Tangible</i>											
Kebersihan ruang periksa	0	0	1	1.6	15	24.2	46	74.2	62	100	3.73 Puas
Alat kesehatan yang dipakai	1	1.6	1	1.6	13	21.0	47	75.8	62	100	3.71 Puas
Kebersihan kamar mandi & WC	0	0	1	1.6	43	69.4	18	29.0	62	100	3.27 Puas
Keamanan tempat parkir	0	0	0	0	16	25.8	46	74.2	62	100	3.74 Puas
Kenyamanan ruang tunggu	0	0	3	4.8	48	77.4	11	17.7	62	100	3.13 Cukup puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.51 Puas</b>

Sumber data: Data Primer

Tabel 5.36 menunjukkan bahwa di Puskesmas Ketapang, semua aspek sudah dinilai sudah memuaskan oleh pasien, kecuali untuk kenyamanan di ruang tunggu. Tetapi secara umum kesimpulannya tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas medis dan non medis di Puskesmas Ketapang adalah puas.

Tabel 5.37 Kepuasan pasien terhadap aspek fasilitas medis dan non medis di puskesmas Kanigaran Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Penilaian terhadap aspek fasilitas medis & non medis										Mean (x)
	Tidak Puas		Kurang Puas		Cukup Puas		Puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<i>Tangible</i>											
Kebersihan ruang periksa	0	0	18	30.5	39	66.1	2	3.4	59	100	2.73 <i>Cukup puas</i>
Alat kesehatan yang dipakai	0	0	19	32.2	37	62.7	3	5.1	59	100	2.73 <i>Cukup puas</i>
Kebersihan kamar mandi & WC	3	5.1	9	15.3	36	61.0	11	18.6	59	100	3.14 <i>Cukup puas</i>
Keamanan tempat parkir	1	1.7	13	22.0	44	74.6	1	1.7	59	100	2.76 <i>Cukup puas</i>
Kenyamanan ruang tunggu	2	3.4	24	40.7	33	55.9	0	0	59	100	2.53 <i>Cukup puas</i>
<b>Nilai Komposit</b>											2.79 <b>Cukup puas</b>

Sumber data: Data Primer

Dari tabel 5.37 dapat diketahui bahwa seperti halnya Puskesmas Sukabumi, di Puskesmas Kanigaran untuk semua aspek yang dinilai, tingkat kepuasan masyarakat adalah cukup puas. Aspek yang memperoleh skor terendah adalah kenyamanan ruang tunggu.

Tabel 5.38 Kepuasan pasien terhadap aspek fasilitas medis dan non medis di puskesmas Wonoasih Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Penilaian terhadap aspek fasilitas medis & non medis										Mean (x)
	Tidak Puas		Kurang Puas		Cukup Puas		Puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<i>Tangible</i>											
Kebersihan ruang periksa	0	0	0	0	11	19.0	47	81.0	58	100	3.81 Puas
Alat kesehatan yang dipakai	0	0	0	0	20	34.5	38	65.5	58	100	3.66 Puas
Kebersihan kamar mandi & WC	0	0	6	10.3	28	48.3	24	41.4	58	100	3.31 Puas
Keamanan tempat parkir	0	0	32	55.2	23	39.7	3	5.2	58	100	2.50 Kurang puas
Kenyamanan ruang tunggu	0	0	1	1.7	11	19.0	46	79.3	58	100	3.78 Puas
<b>Nilai Komposit</b>											<b>3.41 Puas</b>

Sumber data: Data Primer

Table 5.38 menunjukkan bahwa di Puskesmas Wonoasih ada aspek yang dinilai masih kurang memuaskan oleh pasien, yaitu keamanan tempat parkir. Sementara semua aspek lainnya dipandang sudah memuaskan. Sehingga secara umum kepuasan pasien terhadap fasilitas medis dan non medis adalah puas.

Untuk melihat tingkat kepuasan pasien terhadap aspek fasilitas medis dan non medis sekota Probolinggo, dapat dilihat pada table sebagai berikut:

Tabel 5.39 Rekapitulasi Kepuasan pasien terhadap aspek fasilitas medis dan non medis di puskesmas di Kota Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Mean (x) skala composit					Mean (x) Komposit
	Puskesmas					
	Jati	Sukabumi	Ketapang	Kanigaran	Wonoasih	
<i>Tangible</i>						
Kebersihan ruang periksa	3.34 Puas	3.22 <i>Cukup puas</i>	3.73 Puas	2.73 <i>Cukup puas</i>	3.81 Puas	3.37 Puas
Alat kesehatan yang dipakai	3.26 Puas	3.14 <i>Cukup puas</i>	3.71 Puas	2.73 <i>Cukup puas</i>	3.66 Puas	3.30 Puas
Kebersihan kamar mandi & WC	3.40 Puas	3.02 <i>Cukup puas</i>	3.27 Puas	3.14 <i>Cukup puas</i>	3.31 Puas	3.23 <i>Cukup puas</i>
Keamanan tempat parkir	3.19 <i>Cukup puas</i>	2.98 <i>Cukup puas</i>	3.74 Puas	2.76 <i>Cukup puas</i>	2.50 Kurang puas	3.05 <i>Cukup puas</i>
Kenyamanan ruang tunggu	3.21 <i>Cukup puas</i>	2.80 <i>Cukup puas</i>	3.13 <i>Cukup puas</i>	2.53 <i>kurang puas</i>	3.78 Puas	3.09 <i>Cukup puas</i>
<b>TOTAL</b>	<b>3.28</b> Puas	<b>3.02</b> <i>Cukup puas</i>	<b>3.51</b> Puas	<b>2.77</b> <i>Cukup puas</i>	<b>3.41</b> Puas	<b>3.20</b> <i>Cukup puas</i>

Sumber data: Data Primer

Untuk nilai rata-rata masing-masing aspek seperti ditampilkan dalam tabel 5.39, menunjukkan bahwa kepuasan pasien terhadap keamanan tempat parkir, kenyamanan ruang tunggu, dan kebersihan kamar mandi dan WC dinilai masih cukup memuaskan. Hanya 2 aspek yang sudah dipandang sudah memuaskan, yaitu alat kesehatan yang dipakai dan kebersihan ruang periksa. Secara keseluruhan menunjukkan bahwa untuk puskesmas Wonoasih, Ketapang, dan Jati masyarakat sudah merasa puas terhadap fasilitas medis dan non medis puskesmas, sedangkan untuk 2 puskesmas lainnya (puskesmas Kanigaran dan Sukabumi) tingkat kepuasan pasien masih berada pada kondisi cukup puas.



Adapun alasan pasien belum merasa puas terhadap aspek fasilitas medis dan non medis di puskesmas sekota Probolinggo dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.40 Alasan ketidakpuasan pasien terhadap aspek fasilitas medis dan non medis di puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003

<i>Tangible</i>	<b>Alasan</b>
Kebersihan ruang periksa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang bersih</li> <li>2. Ruangan sempit</li> <li>3. Kurang menarik penataannya</li> </ol>
Alat kesehatan yang dipakai	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peralatan perlu diganti karena sudah kuno</li> <li>2. Peralatan diganti yang baru dan canggih</li> <li>3. Peralatan kurang bersih</li> </ol>
Kebersihan kamar mandi & WC	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang bersih, kotor dan bau</li> <li>2. Tempat tersembunyi</li> <li>3. Tidak ada penjaganya</li> <li>4. Kurang banyak supaya tidak antri</li> </ol>
Keamanan tempat parkir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada tempat parkir khusus pasien</li> <li>2. Kondisi rusak, belum perbaikan</li> <li>3. Yang ada, kurang luas dan teduh</li> <li>4. Tidak ada petugas parkir</li> </ol>
Kenyamanan ruang tunggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak punya ruang tunggu</li> <li>2. Yang ada hanya teras jadi ruang tunggu</li> <li>3. Kurang luas, kepanasan</li> <li>4. Sempit dan tidak bersih</li> <li>5. Tempat duduk kurang</li> <li>6. Tidak ada hiburan</li> </ol>

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.40 dapat diketahui alasan yang menyebabkan pasien belum merasa puas terhadap aspek fasilitas medis dan non medis meliputi kurang bersihnya

ruangan periksa, alat kesehatan yang lama, kurang bersihnya kamar mandi dan WC, tidak ada atau kurang luasnya tempat parkir, dan kenyamanan ruang tunggu yang kurang. Diharapkan dengan mengetahui alasan yang menyebabkan ketidakpuasan maka akan didapatkan penyelesaiannya. Sedangkan harapan terhadap aspek fasilitas medis dan non medis dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.41 Harapan pasien terhadap aspek fasilitas medis dan non medis di puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003

<i>Tangible</i>	<b>Harapan</b>	<b>Absolut</b>	<b>%</b>
Kebersihan ruang periksa	yang penting hrs bersih	60	20.0
	bersih,rapi, nyaman, indah	213	71.0
	ruangan perlu perluasan	21	7.0
	ruangan luas, bersih, nyaman	6	1.7
Alat kesehatan yang dipakai	alat lengkap dan bersih	270	90.0
	alat tidak harus lengkap tetapi bersih	9	3.0
	peralatan medis yang canggih	18	6.0
	alat diganti	3	1.0
Kebersihan kamar mandi & WC	lebih bersih	213	71.3
	lebih nyaman	78	25.7
	cukup bersih dan ada air	5	1.7
	wc/km dibuka	2	.7
	lebih bersih dan nyaman	1	.3
	seperti yang ada sekarang	1	.3
Keamanan tempat parkir	harus lebih luas	114	38.0
	tetap yang penting aman	148	49.3
	tempat parkir dijaga	24	8.0
	luas & aman	8	2.7
	parkiran pakai atap	2	.7
	bangun tempat parkir	2	.7
	Terserah	1	.3
Kenyamanan ruang tunggu	lebih luas	126	42.0
	lebih nyaman, perlu tambahan tempat duduk	128	42.7
	lebih bersih	33	11.0
	lebih indah, perlu tambahan taman	13	4.3

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.41 dapat dilihat bahwa pasien mengharapkan ruang periksa yang bersih dan nyaman, alat kesehatan yang bersih, kamar mandi lebih bersih, tempat

parkir yang aman dan ruang tunggu yang nyaman. Dengan merealisasikan harapan nantinya akan meningkatkan tingkat kepuasan pasien.

Adapun tingkat kepuasan untuk seluruh aspek berdasarkan 5 dimensi mutu di masing-masing puskesmas, akan ditampilkan dalam tabel berikut.

Tabel 5.42 Rekapitulasi Kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan puskesmas di Kota Probolinggo tahun 2003

Butir Penilaian	Puskesmas					Rata-rata
	Jati	Sukabumi	Ketapang	Kanigaran	Wonoasih	
Pelayanan medis dan keperawatan	3.35 Puas	3.12 <i>cukup puas</i>	3.41 Puas	2.88 <i>Cukup puas</i>	3.71 Puas	3.29 Puas
Pelayanan loket	3.28 Puas	3.11 <i>Cukup puas</i>	3.53 Puas	2.83 <i>Cukup puas</i>	3.61 Puas	3.27 Puas
Pelayanan obat	3.3 Puas	3.04 <i>Cukup puas</i>	3.47 Puas	2.82 <i>Cukup puas</i>	3.53 Puas	3.23 <i>Cukup puas</i>
Fasilitas medis dan non medis	3.28 Puas	3.02 <i>Cukup puas</i>	3.51 Puas	2.77 <i>Cukup puas</i>	3.41 Puas	3.20 <i>Cukup puas</i>
Nilai komposit	3.30 Puas	3.07 <i>cukup puas</i>	3.50 Puas	2.82 <i>Cukup puas</i>	3.57 Puas	3.25 <i>Cukup puas</i>

Berdasarkan tabel 5.42, kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan puskesmas yang meliputi pelayanan loket, pelayanan medis dan keperawatan, pelayanan obat, serta fasilitas medis non medis puskesmas, menunjukkan bahwa untuk 3 puskesmas yaitu Puskesmas Wonoasih, Ketapang, dan Jati sudah dinilai memuaskan. Namun untuk 2 puskesmas lainnya penilaiannya masih cukup puas. Aspek yang mempunyai skor terendah adalah kepuasan terhadap fasilitas medis dan non medis.

### 5.2.2 Tingkat Kepuasan Petugas

Dalam penelitian ini dilakukan penelitian terhadap 117 petugas puskesmas yang tersebar di 5 puskesmas, untuk mengetahui tingkat kepuasan berdasarkan harapan dan penilaiannya terhadap kompensasi. Hasil penelitian sebagai berikut:

#### A. Tingkat Kepuasan Petugas Puskesmas terhadap Kompensasi Finansial

Dalam penelitian ini didapatkan distribusi frekuensi kepuasan petugas terhadap besarnya gaji pokok sebagai berikut:

Tabel 5.43 Kepuasan Petugas Puskesmas terhadap Besarnya gaji pokok di Puskesmas sekota Probolinggo tahun 2003

No	Tingkat Kepuasan	Puskesmas										Total	
		Jati		S.bumi		K.garan		K.tapang		W.asih		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.	Tidak puas	4	16.0	1	5.0	1	4.3	5	20.8	4	16.0	15	12.8
2.	Kurang puas	7	28.0	9	45.0	7	30.4	8	33.3	5	20.0	36	30.8
3.	Cukup puas	11	44.0	3	15.0	9	39.1	8	33.3	15	60.0	46	39.3
4.	Puas	3	12.0	7	35.0	6	26.1	3	12.5	1	4.0	20	17.1
	Total	25	100.	20	1000	23	100.	24	100.	25	100.	117	100.
	Mean	2.52 <i>kurang puas</i>		2.80 <i>Cukup puas</i>		2.87 <i>Cukup puas</i>		2.38 <i>kurang puas</i>		2.52 <i>kurang puas</i>		2.62 <i>Cukup puas</i>	

Sumber data: Data Primer

Pada tabel 5.43 dapat dilihat bahwa pada petugas puskesmas sekota Probolinggo menyatakan cukup puas terhadap besarnya gaji pokok yang diterima. Alasan ketidakpuasan pada besarnya gaji pokok dapat dilihat pada tabel sebagai berikut: