

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN SEKTOR KESEHATAN
DI KABUPATEN KAYONG UTARA PROVINSI KALIMANTAN BARAT
(ANALYSIS OF PUBLIC HEALTH SERVICE QUALITY IN
KAYONG UTARA DISTRICT, KALIMANTAN BARAT PROVINCE)**

Edy Suryadi^{1*}, Setiadi Hasan²

¹Prodi Manajemen, Universitas Muhammadiyah Pontianak
Jalan Ahmad Yani No. 111, Pontianak

²Prodi Budi Daya Perairan, Universitas Muhammadiyah Pontianak

*Email : suryadiump@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pelayanan sektor kesehatan yang baik dan berkualitas merupakan suatu impian dan cita-cita yang diharapkan oleh semua lapisan masyarakat yang ada di semua daerah, termasuk Kabupaten Kayong Utara. Penelitian ini mengkaji kualitas pelayanan sektor kesehatan di Kabupaten Kayong Utara. Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian yang diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas menunjukkan bahwa instrumen valid dengan angka korelasi terendah dengan skor totalnya adalah item 15 (P15) dengan nilai korelasi 0,275 yang hanya valid pada taraf signifikansi 5%, namun tetap dikatakan valid. Sedangkan dari uji reliabilitas dengan menggunakan rumus *Spearman Brown* menunjukkan angka sebesar 0,782. Jika dibandingkan dengan r tabel dengan tingkat signifikansi 1% (0,256) dan 5% (0,195), maka angka *Spearman Brown* ini lebih besar dari r tabel yang berarti instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel. Analisis kualitas pelayanan dengan model SERVQUAL dapat diketahui bahwa kelima dimensi kualitas pelayanan dalam bidang kesehatan di Puskesmas KKU bernilai negatif, sehingga secara keseluruhan menggambarkan kualitas pelayanan belum baik dengan skor SERVQUAL sebesar -0,92. Sedangkan dilihat dari per dimensi yang memiliki kualitas pelayanan tertinggi adalah daya tanggap (*responsiveness*), yaitu sebesar -1,20. Dimensi yang memberikan kualitas layanan terendah adalah bukti fisik (*tangibles*) sebesar -0,65. Sedangkan dengan model Diagram Kartesius dapat diketahui bahwa 5 atribut yang termasuk dalam kuadran A yang menjadi skala prioritas, yaitu : kecepatan dalam proses layanan; keberadaan, kesigapan, kecepatan dan keterampilan tenaga medis; perlengkapan dan fasilitas yang pokok di puskesmas serta tempat duduk pasien pada ruang tunggu perlu ditingkatkan.

Kata kunci: pelayanan kesehatan, KKU, SERVQUAL, Diagram Kartesius

ABSTRACT

Good public health services is a dream and ideals that are expected by all levels of society in all areas, including the District of Kayong Utara. This study examines the quality of public health Service in district of Kayong Utara. This study used research instruments which were tested for validity and reliability. Test the validity indicates that the instrument is valid with the lowest correlation number with the total score is item 15 (P15) with a 0.275 correlation value is only valid at the significance level of 5%. While the reliability test using Spearman Brown formula showed score at 0.782. When compared with r table with a significance level of 1% (0.256) and 5% (0.195), then the number Spearman Brown was bigger than r table which means that the instrument can be said to be reliable. Analysis of service quality with SERVQUAL models showed five dimensions of service quality in the public health in Puskesmas KKU were negative. That means overall quality of public health service was not good with SERVQUAL score of -0.92. Highest dimension that showed the highest quality of service is the responsiveness (-1.20), while the lowest was tangibles (-0.65). Cartesian Diagram model concluded that 5 attributes in quadrant A, which became priorities to be upgraded, namely: the speed of the service process; the presence, readiness, speed and skills of medical personnels; facilities at health centers; patient seats at the waiting room.

Keywords: public health services, Kayong Utara District, SERVQUAL, Cartesius Diagram

PENDAHULUAN

Pemenuhan kebutuhan (*needs*), keinginan (*wants*) dan harapan (*expectation*) terhadap kualitas pelayanan bidang kesehatan dengan memberikan kinerja dengan orientasi kepada kepuasan merupakan suatu keharusan dan keniscayaan. Konsekuensi kualitas pelayanan merupakan data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas persepsi masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhan terhadap kinerja bidang kesehatan sebagai aparatur pelayanan publik pemerintah daerah. Di mana filosofi berdirinya pemerintahan memberikan pelayanan kepada masyarakat untuk memenuhi dan memfasilitasi kepentingan dan kebutuhan masyarakat akan barang atau jasa yang memiliki karakteristik barang publik yang perlu pengaturan dalam pemenuhannya. Memberikan pelayanan merupakan tugas utama dalam penyelenggaraan pemerintahan yang sering terlupakan akibat kendala dana permasalahan yang dihadapi oleh pemerintah yang semakin rumit dan kompleks.

Dalam menjalankan roda pemerintahan dengan berorientasi kepada kepentingan masyarakat (*public service*), sehingga kendala dan masalah apapun akan menjadi suatu tantangan dan peluang, demi kepentingan masyarakat. Pemda sebagai *public service atau service provider* harus selalu berorientasi kepada kualitas pelayanan sehingga berdampak positif terhadap kepuasan masyarakat. Di mana peningkatan kualitas pelayanan bidang kesehatan dilakukan dengan melihat berbagai unsur dan berangkat dari kekuatan atau sumber daya yang ada sehingga tercipta pelayanan yang efektif dan efisien, selanjutnya berkorelasi positif terhadap kepuasan pada masyarakat.

Kualitas pelayanan bidang kesehatan akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari *service provider* kepada masyarakat sesuai dengan apa yang dipersepsikan masyarakat. Oleh karena itu, berbagai faktor, seperti subyektivitas yang dipersepsikan masyarakat dan *service provider* pemberi jasa. Di samping itu kemampuan *service provider* memberikan pelayanan sesuai kebutuhan, keinginan dan harapan dipengaruhi antara lain; ketersediaan fasilitas, kondisi geografis serta rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk. Pemda Kabupaten Kayong Utara (KKU) memiliki sumberdaya relatif cukup dan jumlah masyarakat yang akan dilayani cukup banyak dan terpencar. Hal ini terlihat dari jumlah penduduk, dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk Tahun 2013 [1]

No.	Kecamatan	Luas Km ²	Jumlah Penduduk	Kepadatan Penduduk (org/Km ²)
1.	Pulau Maya	764,60	13.546	18
2.	Sukadana	1.027,07	22.040	22
3.	Simpang Hilir	1.538,99	29.337	20
4.	Teluk Batang	654,77	19.380	30
5.	Seponti	158,01	10.295	66
6.	Kepulauan Karimata	424,82	3.045	7
Jumlah : Tahun 2013		4.568,26	99.495	
		2012	97.643	27,17
		2011	95.594	

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah penduduk KKU sampai dengan tahun 2013 adalah sebanyak 99.495 orang, dengan laju pertumbuhan penduduk rata-rata per tahun sebesar 1,94%. Sedangkan tingkat penyebaran penduduk tidak merata, di mana kepadatan yang tinggi terletak pada Kecamatan Seponti sebesar 65 orang/km² dan kepadatan yang rendah di Kecamatan Kepulauan Karimata, yaitu hanya sebesar 7 orang/Km² ini dikarenakan wilayah luas sedangkan penduduk hanya sebesar 3.045 jiwa. Hal ini terlihat bahwa luas wilayah masing-masing kecamatan berbeda-beda, di mana wilayah kerja yang paling luas adalah Kecamatan Simpang Hilir. Kecamatan Simpang Hilir merupakan kecamatan yang memiliki jumlah penduduk yang tinggi dibandingkan dengan kecamatan yang lainnya. Hal ini disebabkan Kecamatan Simpang Hilir merupakan pusat kabupaten yang mempunyai sarana dan prasarana yang lebih.

Dengan wilayah kerja yang relatif luas, harus didukung dengan jumlah tenaga kesehatan sebagai aparatur pemerintahan juga harus memadai baik kuantitas maupun kualitasnya. Pada tabel 2 dapat dilihat jumlah tenaga kesehatan dan rasio dengan jumlah penduduk.

Tabel 2 Jumlah Puskesmas, Tenaga Dinas Kesehatan, dan Rasio Tenaga Kesehatan Kabupaten Kayong Utara Tahun 2013 [1]

No	Kecamatan	Puskesmas	Tenaga Kesehatan					Gizi
			Dokter Spesialis	Dokter Umum	Dokter Gigi	Bidan	Perawat	
1.	Pulau Maya	1	-	1	-	10	18	4
2.	Sukadana	2	-	3	1	16	36	11
3.	Simpang Hilir	2	-	3	1	10	27	7
4.	Teluk Batang	1	-	2	-	10	18	5
5.	Seponti	1	-	2	1	11	20	4
6.	Kep. Karimata	-	-	-	-	-	-	-
Jumlah		6	-	11	3	66	140	31
Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk						Standar*)	Real	
a. Rasio dokter spesialis						6	0	
b. Rasio dokter umum						40	10,46	
c. Rasio dokter gigi						11	3,14	
d. Rasio tenaga bidan						100	59,63	
e. Rasio tenaga perawat						117	124,48	
f. Rasio tenaga gizi						40	12,55	
Rasio Puskesmas Per 100.000 Penduduk						5	6,28	

*) WHO dan Indikator Sehat 2010, Depkes.

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah puskesmas sebanyak 6 (enam) dengan jumlah tenaga kesehatan yang bervariasi pada masing-masing kecamatan. Secara total rata-rata rasio puskesmas per 100.000 penduduk sebesar 6,28 di atas standar (standar nasional 5), namun jumlah tenaga kesehatan yang masih kurang adalah rasio dokter, tenaga bidan, tenaga gizi, dan hanya tenaga perawat yang telah memenuhi standar rasio yaitu sebesar 124,48.

Dengan kondisi yang ada sebagai landasan menganalisis kualitas pelayanan bidang kesehatan secara normatif dan akademik, serta berupaya melakukan perbaikan kualitas pelayanan kesehatan, guna mewujudkan pelayanan yang ramah, cepat dan transparan. Dalam upaya pencapaian perbaikan kualitas pelayanan, diperlukan suatu pengukuran yang dapat dipertanggungjawabkan secara normatif dan akademik mengenai kualitas pelayanan bidang kesehatan yang diberikan oleh penyelenggara layanan (*service provider*).

Kondisi yang ada menggambarkan bahwa secara total rata-rata rasio puskesmas per 100.000 penduduk sebesar 6,28 di atas standar, namun jumlah tenaga kesehatan tertentu relatif masih kurang. Di samping itu, luas wilayah kerja dengan kepadatan penduduk yang rata-rata sebesar 29,20 orang per Km² menjadi kendala dan tantangan bagi *service provider* dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya. Oleh karena itu penilaian kualitas pelayanan perlu dilakukan, dalam rangka mencari masukan untuk perbaikan yang akan datang.

METODE PENELITIAN

Metode yang dipergunakan dalam penelitian adalah *desk study* dan *field study*. *Desk study* dilakukan dengan cara menyusun, mengkaji, menganalisis dengan menggunakan data sekunder maupun data primer yang diperoleh dari lapangan. Sedangkan *field study* dilakukan dengan cara turun ke lapangan

untuk mendapatkan informasi, data dan kondisi *up date*. Adapun variabel dan data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini sebagai berikut:

Variabel Penelitian

Variabel dalam analisis kualitas pelayanan dengan menggunakan 5 (lima) dimensi dalam menentukan kualitas jasa kesehatan, yaitu :

- a) Reliabilitas (*Reliability/X1*)
- b) Responsif (*Responsiveness/X2*)
- c) Kepastian Jaminan (*Assurance/X3*)
- d) Empati (*Empathy/X4*)
- e) Berwujud (*Tangibles/X5*)

Teknik Pengumpulan Data

Data primer, yaitu data yang didapat dari sumber pertama, dari individu seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuisioner oleh responden. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam pengumpulan data primer adalah : Observasi, Kuesioner, dan Wawancara

Data sekunder, yaitu pengumpulan data yang diperoleh secara tidak langsung atau dari sumber-sumber lain berupa catatan-catatan atau dokumen pemda/instansi yang terkait dan buku-buku yang mendukung penelitian ini.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini meliputi seluruh masyarakat pengguna jasa (responden) di unit pelayanan Puskesmas di Kabupaten Kayong Utara, meliputi :

- a) Puskesmas Pulau Maya
- b) Puskesmas Sukadana
- c) Puskesmas Simpang Hilir
- d) Puskesmas Teluk Batang
- e) Puskesmas Seponti

Tabel 3 Jumlah Sampel

Kecamatan dan Puskesmas	<i>Purposive Sampling (50%)</i>	<i>Incidental Sampling (50%)</i>	Jumlah
Pengguna Jasa Puskesmas di :			
1) Kecamatan Pulau Maya	10	10	20
2) Kecamatan Sukadana	10	10	20
3) Kecamatan Simpang Hilir	10	10	20
4) Kecamatan Teluk Batang	10	10	20
5) Kecamatan Seponti	10	10	20
6) Kecamatan Kep. Karimata	-	-	-
Jumlah	50	50	100

Catatan : Dari jumlah 100 responden setiap desa terwakili

Sampel diambil dengan metode *Cluster Sampling* yang dikombinasikan dengan pendekatan *Incidental Sampling* dan *Purposive Sampling* [2], yaitu teknik pengambilan sampel yang lebih mengutamakan tujuan penelitian dari pada sifat populasi. Sedangkan *Incidental Sampling*, yaitu siapa saja yang ditemui pada saat survey lapangan yang sedang melaksanakan aktivitasnya sebagai pengguna jasa layanan dan masuk dalam kategori populasi serta bersedia menjadi responden. Jumlah populasi tidak dihitung akan tetapi diklasifikasi dalam beberapa kelompok masyarakat pengguna jasa kesehatan (Tabel 3). Di samping sampel di atas juga akan dilakukan pengecekan silang terhadap beberapa responden kunci, seperti Pejabat Pemda dan Pemuka Masyarakat KKU.

Teknik Analisis Data

Uji Validitas dan Reliabilitas

1). Uji Validitas

Uji validitas biasanya digunakan dalam analisis data, yaitu pengujian validitas terhadap item instrument dengan skor total memakai rumus teknik korelasi *product moment*, yang rumusnya dapat dituliskan berikut ini [3] :

$$r = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{(n \sum X^2 - (\sum X)^2)(n \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan :

X = Skor pernyataan

Y = Skor total

2). Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah pengujian terhadap masalah adanya kepercayaan terhadap instrumen dengan pengujian menggunakan rumus *Sperman-Brown*, seperti di bawah ini :

$$r_{11} = \frac{2r^{1/2}}{1 + r^{1/2}}$$

Di mana :

$r^{1/2}$ = Korelasi antara skor-skor belahan tes

r_1 = Koefisien reliabilitas yang sudah disesuaikan.

Model SERVQUAL

Penelitian evaluasi kepuasan masyarakat terhadap pelayanan menggunakan model SERVQUAL (*Service Quality*) dan Diagram Kartesius mencakup perhitungan perbedaan antara nilai harapan (*expectation*) dan persepsi (*perception*) skor SERVQUAL dengan rumus menurut Zeithaml, et al., dalam [4] sebagai berikut :

$$\text{Skor SERVQUAL} = \text{Skor Persepsi} - \text{Skor Ekspektasi}$$

Pendekatan Diagram Kartesius

Teknik analisis data yang diperoleh dari kuesioner yang dibuat untuk menjawab 2 (dua) informasi pokok dengan menggunakan skala degradasi / skala ordinal dengan mengurutkan data dari tingkat yang paling tinggi ke tingkat paling rendah [3].

HASIL DAN PEMBAHASAN

Model SERVQUAL

Evaluasi kualitas pelayanan menggunakan model SERVQUAL (*Service Quality*) dan Diagram Kartesius mencakup perhitungan perbedaan antara nilai harapan (*expectation*) dan persepsi (*perception*) skor SERVQUAL dengan rumus menurut Zeithaml, et al., dalam [3] sebagai berikut :

$$\text{Skor SERVQUAL} = \text{Skor Persepsi} - \text{Skor Ekspektasi}$$

Analisis kajian ini dilakukan dengan pendekatan *dimension-by-dimension analysis*, yaitu melakukan analisis terhadap masing-masing dimensi dalam dimensi SERVQUAL. Hasil perhitungan dan analisis skor SERVQUAL dari kelima dimensi kualitas pelayanan bidang kesehatan, yaitu reliabilitas (*reliability*), daya tanggap (*responsibility*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*) dan bukti fisik (*tangible*), maka dapat dinilai kualitas pelayanan secara keseluruhan yang disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4 Kualitas Pelayanan Puskesmas Kabupaten Kayong Utara

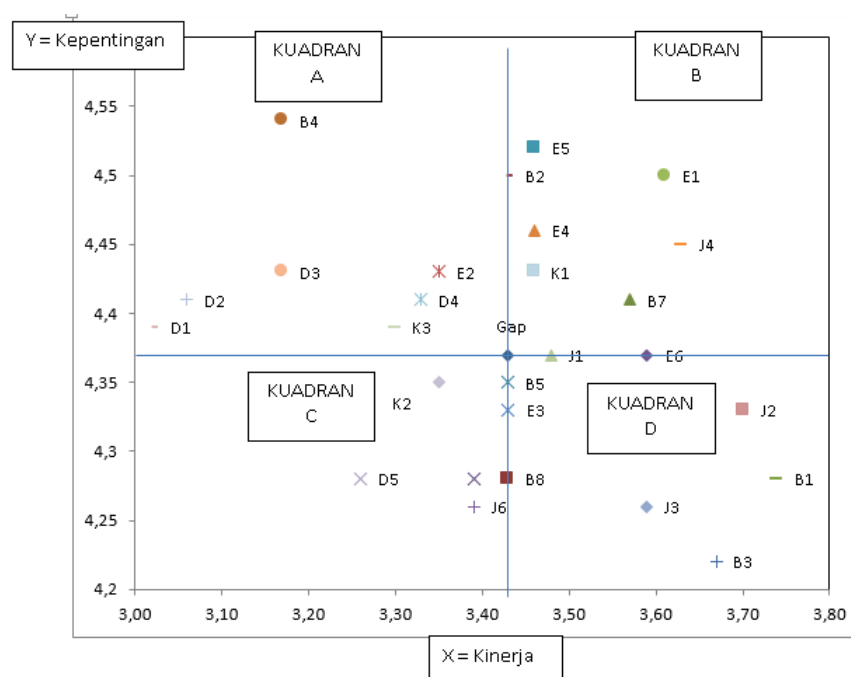
No	Dimensi	Skor SERVQUAL
1	Reliabilitas (<i>Reliability</i>)	-1,02
2	Daya tanggap (<i>Responsibility</i>)	-1,20
3	Jaminan (<i>Assurance</i>)	-0,81
4	Empati (<i>Emphaty</i>)	-0,92
5	Bukti fisik (<i>Tangible</i>)	-0,65
Kepuasan Masyarakat		-0,92

Tabel di atas dapat diketahui bahwa kelima dimensi kualitas pelayanan dalam bidang kesehatan di Puskesmas KKK bernilai negatif, sehingga secara keseluruhan menggambarkan masyarakat merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan *service provider* dengan skor SRVQUAL sebesar -0,92. Sedangkan dilihat dari per dimensi yang memiliki tingkat ketidakpuasan tertinggi adalah daya tanggap (*Responsiveness*), yaitu sebesar -1,20. Dimensi yang memberikan kualitas layanan dengan tingkat terendah adalah bukti fisik sebesar -0,65.

Diagram Kartesius

Pengukuran dengan diagram kartesius dalam kajian ini didasari pada skala multi-item yang dirancang untuk mengukur kepentingan dan kinerja terhadap pelayanan, serta gap keduanya menggunakan 5 (lima) dimensi layanan, yaitu reliabilitas (*reliability*), daya tanggap (*responsibility*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*) dan bukti fisik (*tangible*). Kelima dimensi tersebut dijabarkan ke dalam masing-masing sebanyak 22 (dua puluh dua) atribut variabel harapan (*expectation*) dan persepsi (*perseption*) yang disusun dalam pernyataan-pernyataan berdasarkan skala Likert.

Kualitas pelayanan suatu atribut pelayanan dapat berbeda-beda, walaupun situasi yang mereka hadapi sama. Hasil perhitungan kualitas pelayanan sektor kesehatan terhadap 5 (lima) dimensi kualitas pelayanan yang dikaji, dengan setiap dimensi pelayanan memiliki penimbang yang sama, selanjutnya dilakukan interpretasi terhadap tingkat kualitas pelayanan. Hasil kalkulasi serta rincian rata-rata kinerja dan tingkat kepentingan masyarakat dapat dilihat Gambar 1.



Gambar 1 Diagram Kartesius Bidang Kesehatan

Berdasarkan gambar di atas, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Keandalan (Reliability)

Keandalan merupakan kemampuan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji atau visi dan misinya :

- a) Dari atribut prosedur pendaftaran pasien yang cepat dan tepat (K1) berada di kuadran B. Artinya kinerja puskesmas dan keinginan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan berada pada tingkat tinggi dan sesuai, sehingga pihak pengelola puskesmas cukup mempertahankan kinerja variabel tersebut.
- b) Dari atribut ketepatan waktu pelayanan (K2) berada di kuadran C. Artinya kinerja pihak pengelola puskesmas dan kepentingan masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan berada pada tingkat rendah, sehingga *service provider* belum perlu melakukan perbaikan.
- c) Dari atribut kecepatan dalam proses layanan pasien (K3) berada di kuadran A. Artinya kinerja pihak puskesmas berada dalam tingkat rendah dari pada keinginan atau kepentingan pengguna jasa pelayanan kesehatan sehingga *service provider* harus meningkatkan kinerjanya agar optimal.

Daya Tanggap (Responsibility)

Kesigapan merupakan kemampuan dan keinginan para petugas medis maupun non medis untuk membantu masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan serta memberikan layanan dengan tanggap dan cepat, diuraikan di bawah ini :

- a) Dari atribut keberadaan dan kesigapan dokter dalam menangani pasien (D1) berada di kuadran A. Artinya kinerja pihak puskesmas berada dalam tingkat rendah dari pada keinginan atau kepentingan pengguna jasa pelayanan kesehatan sehingga *service provider* harus meningkatkan kinerjanya agar optimal.
- b) Dari atribut kecepatan dalam diagnosa dan menangani pasien (D2) berada di kuadran A. Artinya kinerja pihak puskesmas berada dalam tingkat rendah dari pada keinginan atau kepentingan pengguna jasa pelayanan kesehatan sehingga *service provider* harus meningkatkan kinerjanya agar optimal.
- c) Dari atribut ketepatan dokter dalam diagnosa dan menangani pasien (D3) berada di kuadran A. Artinya kinerja pihak puskesmas berada dalam tingkat rendah dari pada keinginan atau kepentingan pengguna jasa pelayanan kesehatan sehingga *service provider* harus meningkatkan kinerjanya agar optimal.
- d) Dari atribut kesigapan petugas (perawat, bidan) dalam menangani pasien (D4) berada di kuadran A. Artinya kinerja pihak puskesmas berada dalam tingkat rendah dari pada keinginan atau kepentingan pengguna jasa pelayanan kesehatan sehingga *service provider* harus meningkatkan kinerjanya agar optimal.
- e) Dari atribut kesigapan petugas non para medis (D5) berada di kuadran C. Artinya kinerja pihak manajemen puskesmas dan kepentingan masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan berada pada tingkat rendah, sehingga *service provider* belum perlu melakukan perbaikan.

Jaminan (Assurance)

Kepastian jaminan meliputi aspek yang berkaitan dengan pengetahuan atas atribut layanan keramahtamahan, kesopanan serta kemampuan memberikan keamanan dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, diuraikan di bawah ini.

- a) Dari atribut kenyamanan saat melakukan pelayanan pengobatan (J1) berada di kuadran B. Artinya kinerja puskesmas dan keinginan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan berada pada tingkat tinggi dan sesuai, sehingga pihak pengelola puskesmas cukup mempertahankan kinerja variabel tersebut.
- b) Dari atribut keramahan petugas media saat melakukan pelayanan pengobatan (J2) berada di kuadran D. Artinya kinerja puskesmas berada dalam tingkat tinggi tetapi keinginan atau kepentingan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan tersebut rendah, sehingga *service provider* perlu mengurangi hasil yang dicapai agar dapat mengefisienkan sumberdayanya.
- c) Dari atribut perhatian petugas medis saat melakukan pelayanan pengobatan (J3) berada di kuadran D. Artinya kinerja manajemen puskesmas berada dalam tingkat tinggi tetapi keinginan atau kepentingan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan tersebut rendah, sehingga *service provider* perlu mengurangi hasil yang dicapai agar dapat mengefisienkan sumberdaya yang ada.

- d) Dari atribut perhatian dokter kepada pasien saat melakukan pelayanan pengobatan (J4) berada di kuadran B. Artinya kinerja puskesmas dan keinginan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan berada pada tingkat tinggi dan sesuai, sehingga pihak manajemen puskesmas cukup mempertahankan kinerja variabel tersebut.
- e) Dari atribut keterampilan petugas (perawat, bidan) melakukan pelayanan pengobatan (J5) berada di kuadran A. Artinya kinerja pihak manajemen puskesmas berada dalam tingkat rendah dari pada keinginan atau kepentingan pengguna jasa pelayanan kesehatan sehingga *service provider* harus meningkatkan kinerjanya agar optimal.
- f) Dari atribut prestasi dan reputasi dari Puskesmas (J6) berada di kuadran C. Artinya kinerja pihak manajemen puskesmas dan kepentingan masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan berada pada tingkat rendah, sehingga *service provider* belum perlu melakukan perbaikan.

Empati (Emphaty)

Empati merupakan perhatian individu yang diberikan pengelola Puskesmas kepada masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan yang meliputi kemudahan untuk menghubungi pihak para medis saat darurat, kemampuan petugas dan usaha-usaha untuk memahami keinginan dan kebutuhan pengguna jasanya, diuraikan di bawah ini :

- a) Dari atribut kemudahan dalam menjangkau lokasi Puskesmas saat melakukan pelayanan pengobatan (E1) berada di kuadran B. Artinya kinerja puskesmas dan keinginan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan berada pada tingkat tinggi dan sesuai, sehingga pihak manajemen puskesmas cukup mempertahankan kinerja variabel tersebut.
- b) Dari atribut kemudahan menghubungi para dokter melakukan pelayanan pengobatan (E2) berada di kuadran A. Artinya kinerja manajemen puskesmas berada dalam tingkat rendah dari pada keinginan atau kepentingan pengguna jasa pelayanan kesehatan sehingga *service provider* harus meningkatkan kinerjanya agar optimal.
- c) Dari atribut keterampilan Dokter memberikan informasi saat melakukan pelayanan pengobatan (E3) berada di kuadran D. Artinya kinerja puskesmas berada dalam tingkat tinggi tetapi keinginan atau kepentingan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan tersebut rendah, sehingga *service provider* perlu mengurangi hasil yang dicapai agar dapat mengefisienkan sumberdaya *service provider*.
- d) Dari atribut kemudahan menghubungi para dokter melakukan pelayanan pengobatan (E2) berada di kuadran A. Artinya kinerja pihak puskesmas berada dalam tingkat rendah dari pada keinginan atau kepentingan pengguna jasa pelayanan kesehatan sehingga *service provider* harus meningkatkan kinerjanya agar optimal.
- e) Dari atribut tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan pelayanan pengobatan (E5) berada di kuadran A. Artinya kinerja manajemen puskesmas berada dalam tingkat rendah dari pada keinginan atau kepentingan pengguna jasa pelayanan kesehatan sehingga *service provider* harus meningkatkan kinerjanya agar optimal.
- f) Dari atribut kemampuan petugas (bidan, perawat) memberikan penjelasan dan berkomunikasi kepada pasien melakukan pelayanan pengobatan (E6) berada di kuadran A. Artinya kinerja pihak puskesmas berada dalam tingkat rendah dari pada keinginan atau kepentingan pengguna jasa pelayanan kesehatan sehingga *service provider* harus meningkatkan kinerjanya agar optimal.

Berwujud (Tangibles)

Berwujud merupakan fasilitas fisik seperti gedung, ruang tunggu, kenyamanan, kebersihan, dan penampilan fisik petugas serta fasilitas lainnya, diuraikan sebagai berikut:

- a) Dari atribut penampilan fisik (B1) berada di kuadran D. Artinya kinerja puskesmas berada dalam tingkat tinggi tetapi keinginan atau kepentingan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan tersebut rendah, sehingga *service provider* perlu mengurangi hasil yang dicapai agar dapat mengefisienkan sumberdaya *service provider*.
- b) Dari atribut ketersediaan dan kelengkapan obat (B2) berada di kuadran B. Artinya kinerja puskesmas dan keinginan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan berada pada tingkat tinggi dan sesuai, sehingga pihak manajemen puskesmas cukup mempertahankan kinerja variabel tersebut.
- c) Dari atribut penampilan dan kerapian petugas medis dan non medis (B3) berada di kuadran D. Artinya kinerja puskesmas berada dalam tingkat tinggi tetapi keinginan atau kepentingan masyarakat sebagai

- pengguna jasa pelayanan kesehatan tersebut rendah, sehingga *service provider* perlu mengurangi hasil yang dicapai agar dapat mengefisienkan sumberdaya *service provider*.
- d) Dari atribut perlengkapan fasilitas (B4) berada di kuadran A. Artinya kinerja pihak puskesmas berada dalam tingkat rendah dari pada keinginan atau kepentingan pengguna jasa pelayanan kesehatan sehingga *service provider* harus meningkatkan kinerjanya agar optimal.
 - e) Dari atribut kebersihan dan kenyamanan ruang periksa dan ruang tunggu pasien (B5) berada di kuadran D. Artinya kinerja manajemen puskesmas berada dalam tingkat tinggi tetapi keinginan atau kepentingan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan tersebut rendah, sehingga *service provider* perlu mengurangi hasil yang dicapai agar dapat mengefisienkan sumberdaya *service provider*.
 - f) Dari atribut ketersediaan toilet yang ada air (B7) berada di kuadran D. Artinya kinerja puskesmas berada dalam tingkat tinggi tetapi keinginan atau kepentingan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan tersebut rendah, sehingga *service provider* perlu mengurangi hasil yang dicapai agar dapat mengefisienkan sumberdaya *service provider*.
 - g) Dari atribut kondisi dan keamanan tempat parkir (B8) berada di kuadran D. Artinya kinerja puskesmas berada dalam tingkat tinggi tetapi keinginan atau kepentingan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan tersebut rendah, sehingga *service provider* perlu mengurangi hasil yang dicapai agar dapat mengefisienkan sumberdaya *service provider*.

SIMPULAN

Analisis dengan Model SERVQUAL dapat diketahui bahwa kelima dimensi kualitas pelayanan dalam sektor kesehatan dengan objek Puskesmas KKU bernilai negatif, sehingga secara keseluruhan menggambarkan kualitas pelayanan masih kurang dengan skor SERVQUAL sebesar -0,92. Sedangkan dilihat dari per dimensi yang memiliki tingkat kualitas tertinggi adalah daya tanggap (*responsiveness*), yaitu sebesar -1,20. Dimensi yang memberikan kualitas layanan yang terendah adalah bukti fisik (*tangibles*) sebesar -0,65. Sedangkan dari analisis Diagram Kartesius dapat diketahui bahwa dari keseluruhan atribut pelayanan kesehatan dari 5 (lima) atribut yang termasuk dalam kuadran A yang menjadi skala prioritas, yaitu : kecepatan dalam proses layanan, keberadaan, kesigapan serta kecepatan dan keterampilan tenaga medis, perlengkapan dan fasilitas yang pokok di puskesmas serta tempat duduk pasien pada ruang tunggu yang masih perlu ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Badan Pusat Statistik. Kabupaten Kayong Utara Dalam Angka, Badan Pusat Statistik Kabupaten Ketapang, 2013.
- [2] H. M. Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Kuantitatif* (Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-ilmu Sosial Lainnya), Kencana Prenada Media Group, 2010.
- [3] Umar, Husein, *Riset Pemasaran & Perilaku Konsumen*, Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama, 2003.
- [4] Tjiptono, Fandy, *Strategi Pemasaran*, Edisi II, Yogyakarta : ANDI, 2004.