

**ANALISIS MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KOTA  
BANDUNG SETELAH IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN  
KESEHATAN NASIONAL**

**Gustiarini**

**Magister Management Rumah Sakit Universitas Islam Bandung  
(Email dr\_gustiarini@yahoo.com)**

**ABSTRACT**

*National health insurance policy which enacted on January 1st 2014 give increase impact in society needs of health care, but it didn't accompany by readiness of primary health care infrastructure and human resources to balance the increase of health needs. This condition will impact on the quality of health services, received by consumer. By then researcher got interested in knowing and analyzing the quality of health service at 24 hour health care in Bandung after implementation of health insurance.*

*The aim of this researches is to know the quality of services of out patient at the public health care in Bandung with SERVQUAL method. Discrepancy analysis of five services dimensions such as tangibles, responsiveness, reliability, assurance, and empathy. The type of this experimental study is descriptive analysis quantitative method. The method that we use in this study is survey method is cross sectional method. We use Slovin formula to find a number of responder with stratified proportional random sampling for each public health care. Then we continue to performed patient expectation analysis, public health care performance, expected services discrepancy and the services that was received by the patient to service quality and positioning of quality of public health care service with importance performance analysis in Cartesian diagram.*

*The outcome is obtained that the service satisfaction from customer perspective is good with the highest value of satisfaction variable is responsiveness, with the value of 82.8%. assurance dimension with the value 73.7%, reliability with the value of 79.1% and empathy with the value of 73.7% meanwhile for dimensions which stand at the category of enough is the tangible dimension with the value of 67.8% analysis outcome for the discrepancy happens on tangible variable with the score of two on moderate discrepancy. Empathy, reliability, responsiveness, and assurance dimensions with the score of one on low discrepancy. In general the quality of health service at 24 hour primary health care stands on the category of good.*

**Keywords: National Health Insurance, Primary Health Care, Service Quality.**

**A. PENDAHULUAN**

Puskesmas sesuai dengan  
Peraturan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor 75  
Tahun 2014 adalah fasilitas pelayanan  
kesehatan yang menyelenggarakan

upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan lini pertama di era-JKN dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya, diperlukan pelayanan yang berorientasi kepada pasien, artinya jasa yang didesain sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien, dengan demikian mutu pelayanan dapat meningkat.

Pengguna jasa pelayanan di Puskesmas menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan pasien dari penyakit secara fisik akan tetapi juga kepuasan terhadap sikap, pengetahuan dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan serta tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan dapat memberikan kenyamanan. Dengan diberlakukannya kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh pemerintah tahun 2014 maka tugas dan fungsi puskesmas semakin berat dalam memberikan pelayanan

kesehatan kepada masyarakat karena dihadapkan dengan beberapa tantangan dalam hal sumber daya manusia dan peralatan kesehatan yang semakin canggih namun demikian Puskesmas sebagai gatekeeper dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional sebagai pemberi pelayanan kesehatan dituntut untuk tetap memberikan pelayanan yang bermutu yang berorientasi terhadap kebutuhan pasien.

Pengukuran dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan mutlak dilakukan. Melalui pengukuran tersebut maka dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu pelayanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien.

Kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas seyogyanya dapat memenuhi standar yang terdapat didalam Permenkes No.5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Dokter Di Fasilitas Pelayanan Primer dinyatakan bahwa untuk unsur mutu layanan sebagai berikut :

1. Unsur *Tangible*, bahwa fasilitas kesehatan primer harus

menyediakan fasilitas pelayanan sesuai dengan kebutuhan standar pelayanan primer;

2. Unsur *Empathy*, bahwa dokter pelayanan primer memiliki perhatian dan kepedulian terhadap pasien dalam memberi pelayanan sesuai dengan bukti shahih, terkini dan cocok dengan kondisi pasien, keluarga dan masyarakatnya;
3. Unsur *Realiability*, bahwa dokter layanan primer meningkatkan mawas diri untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan secara professional, tepat waktu, akurasi tinggi sesuai dengan kebutuhan pasien dan lingkungannya;
4. Unsur *Responsiveness*, bahwa dokter layanan primer mempertajam kemampuan sebagai gatekeeper pelayanan kedokteran dengan menapis penyakit dalam tahap dini secara tepat dan cepat;
5. Unsur *Assurance*, bahwa dokter layanan primer dapat menjamin keamanan rahasia pasien serta secara administrasi memiliki kemampuan yang dilegalkan sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang ditandai

dengan adanya Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktek sesuai PKM No.71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada JKN.

Sedangkan fakta di lapangan, Puskesmas tidak semua unsur mutu pelayanan diatas dipenuhi, sebagai contoh hasil pengamatan bahwa :

1. Unsur *Tangible*, dimana saranan dan prasaranan di Puskesmas masih kurang dari standar sebagai fasilitas kesehatan primer. Pelayanan puskesmas dan klinik yang ditunjuk sebagai penyedia JKN belum memadai, fasilitas banyak yang belum memenuhi standar, jumlah dokter terhadap pasien masih kurang ideal;
2. Unsur *Empathy*, dalam memberikan pelayanan kepada pasien terkadang masih kurang ramah, tidak peduli dengan kebutuhan pasien;
3. Unsur *Realiability*, masih adanya petugas yang datang terlambat tidak sesuai dengan waktu yang dijanjikan dalam memberikan pelayanan, waktu tunggu pelayanan dan pengambilan obat

yang terlalu lama tidak sesuai dengan waktu yang dijanjikan;

4. Unsur *Responsiveness*, dikarenakan jumlah pasien yang banyak sementara tenaga medis terbatas sehingga dalam mediagnosa pasien terburu-buru atau menjadi tidak cermat dan tidak tepat;
5. Unsur *Assurance*, mengenai dokter layanan primer yang masih kurang ramah, kerahasiaan pasien yang dapat diketahui pasien lain, masih ada keraguan tentang keamanan system data peserta dan secara administrasi masih ada yang belum memiliki Surat Izin Praktek sebagai tanda kredibilitasnya di dalam praktek.

Lebih lanjut dalam perkembangan pelaksanaannya, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) muncul beberapa permasalahan yang dikeluhkan oleh pasien terkait dengan pelayanan yang diberikan, dapat menandakan bahwa menurunnya mutu pelayanan kesehatan. Sekilas pengamatan, hal ini tidak jauh berbeda dengan pelaksanaan JKN di Kota Bandung namun belum ada penelitian yang

dilakukan. Untuk itu diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai kondisi pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Bandung. Didalam penelitian ini, peneliti menetapkan kriteria yang diambil sebagai tempat penelitian dengan kriteria sebagai berikut:

1. Puskesmas yang memberikan pelayanan 24 jam;
2. Jumlah dokter  $\geq 5$  orang;
3. Jumlah kunjungan pasien perbulan  $\geq 3000$  orang;
4. Jumlah perawat  $\geq 5$  orang;
5. Jumlah bidan  $\geq 10$  orang.

Melalui kriteria tersebut, dari 30 UPT Puskesmas yang ada di Kota Bandung ada 6 puskesmas yang memenuhi kriteria sebagai tempat untuk dilakukan penelitian, yaitu UPT Puskesmas Ibrahim Aji, UPT Puskesmas Puter, UPT Puskesmas Pagarsih, UPT Puskesmas Garuda, UPT Puskesmas Kopo, dan UPT Puskesmas Padasuka.

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai analisis pelayanan kesehatan setelah implementasi kebijakan jaminan kesehatan nasional

di Puskesmas Kota Bandung tahun 2016.

## **B. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden di enam Puskesmas 24 jam Kota Bandung yang dilakukan pada saat penelitian, sebagian besar berada pada kelompok umur 26-35 tahun adalah 64 responden dengan persentase sebesar 36,57%, sedangkan kelompok umur responden terkecil pada kelompok umur <18 tahun yaitu 5 responden dengan persentase sebesar 2,85%. Adapun jenis kelamin perempuan merupakan mayoritas responden yang datang berobat di Puskesmas 24 jam. Jumlah responden perempuan sebanyak 111 orang dengan persentase sebesar

63,42% dan responden laki-laki sebanyak 64 orang dengan persentase sebesar 36,57%.

Secara keseluruhan distribusi terbesar tingkat pendidikan responden adalah tamat sekolah dasar/ sederajat dengan jumlah responden yaitu 55 orang dengan persentase 31,42% dan yang terendah pada kelompok tidak tamat sekolah dasar dan Diploma sebanyak 7 responden dengan persentase sebesar 4%. Distribusi pekerjaan responden yang datang berobat paling besar bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 94 responden dengan persentase sebesar 53,71% dan yang terkecil adalah pelajar/mahasiswa sebanyak 8 responden dengan persentase sebesar 4,57%.

**Tabel 1.1: Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Layanan 24 Jam Kota Bandung**

| <b>Karakteristik Responden</b> | <b>Jumlah (n)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|
| <b>Umur</b>                    |                   |                       |
| <18 th                         | 5                 | 2,85                  |
| 18-25 th                       | 32                | 18,28                 |
| 26-35 th                       | 64                | 36,57                 |
| 36-45 th                       | 35                | 20                    |
| 46-55 th                       | 25                | 14,28                 |
| >46 th                         | 14                | 8                     |
| <b>Jenis Kelamin</b>           |                   |                       |
| Perempuan                      | 111               | 63,42                 |
| Laki-laki                      | 64                | 36,57                 |

| <b>Tingkat Pendidikan</b> |            |            |
|---------------------------|------------|------------|
| Tidak Sekolah             | 7          | 4          |
| SD/ sederajat             | 55         | 31,42      |
| SMP/ sederajat            | 36         | 20,57      |
| SMU/ sederajat            | 53         | 30,28      |
| Diploma                   | 7          | 4          |
| Sarjana                   | 17         | 9,71       |
| <b>Pekerjaan</b>          |            |            |
| Pelajar/ Mahasiswa        | 8          | 4,57       |
| Pegawai Negeri/ PNS       | 15         | 8,57       |
| Pegawai Swasta            | 36         | 20,57      |
| IRT                       | 94         | 53,71      |
| Pensiunan                 | 22         | 12,57      |
| <b>Total</b>              | <b>175</b> | <b>100</b> |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 175 responden menyatakan tingkat harapan responden terhadap dimensi *tangible* dengan nilai yang diperoleh 4012 atau 91,7% dari skor ideal yaitu 4375 berada pada kategori sangat penting sementara tingkat kinerja puskesmas 24 jam menunjukkan nilai yang diperoleh 2969 atau 67,8% dari skor ideal yaitu 4375 berada pada kategori cukup. Kesenjangan antara harapan dan kinerja puskesmas layanan 24 jam menurut responden terhadap dimensi *tangible* mengenai fasilitas fisik yang dimiliki oleh Puskesmas layanan 24 jam Kota Badung bernilai gap negative dengan jumlah yaitu (-1,19) berada pada kategori kesenjangan yang sangat tinggi.

Kesenjangan paling besar pada unsur tersedianya tempat parkir, artinya di puskesmas tidak tersedia tempat parkir yang dapat memenuhi harapan responden yang datang berobat ke puskesmas dan secara berurutan dilanjutkan penampilan pegawai bersih dan rapi, ruang tunggu yang nyaman dan bersih dan kondisi bandungan puskesmas. Hal ini perlu menjadi peringatan bagi puskesmas karena kesenjangan berada pada kategori sangat tinggi. Sementara unsur pertanyaan yang dinilai mendekati harapan responden dengan nilai mendekati harapan dengan kesenjangan sebesar (-0,4) yaitu Puskesmas layanan 24 jam memiliki peralatan yang cukup lengkap. Dari hasil obsevasi di lapangan bahwa

pada Puskesmas layanan 24 jam peralatan yang dimiliki cukup lengkap bila dibandingkan dengan Puskesmas yang bukan layanan 24 jam.

**Tabel 1.2: Analisis Kesenjangan Tingkat Harapan dan Tingkat Kinerja Terhadap Dimensi *Tangible***

| Hasil Analisis |                                       |                 |      |                  |      |                   |               |
|----------------|---------------------------------------|-----------------|------|------------------|------|-------------------|---------------|
| No.            | Item                                  | Tingkat Harapan |      | Tingkat Persepsi |      | Kesenjangan (Gap) | Kategori      |
|                |                                       | Skor Hasil      | Mean | Skor Hasil       | Mean |                   |               |
| 1.             | Kondisi bangunan puskesmas            | 644             | 3.68 | 841              | 4.8  | -1.12             | Sangat Tinggi |
| 2.             | Tersedianya tempat parkir             | 485             | 2.77 | 785              | 4.48 | -1.71             | Sangat Tinggi |
| 3.             | Ruang tunggu nyaman dan bersih        | 595             | 3.4  | 811              | 4.63 | -1.23             | Sangat Tinggi |
| 4.             | Memiliki peralatan yang cukup lengkap | 683             | 3.9  | 753              | 4.3  | -0.4              | Rendah        |
| 5.             | Penampilan pegawai bersih dan rapi    | 582             | 3.32 | 822              | 4.69 | -1.37             | Sangat Tinggi |
|                | Jumlah                                | 2969            | 3.39 | 4012             | 4.58 | -1.19             | Sangat Tinggi |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat harapan responden terhadap dimensi *empathy* dengan nilai yang diperoleh 3924 atau 89,7% dari skor ideal yaitu 4375 berada pada kategori sangat penting sementara tingkat kinerja puskesmas 24 jam menunjukkan nilai yang diperoleh 3223 atau 73,7% dari skor ideal yaitu 4375 berada pada kategori puas. Kesenjangan antara harapan dan kinerja puskesmas layanan 24

jam menurut responden terhadap dimensi *empathy* mengenai fasilitas fisik yang dimiliki oleh Puskesmas layanan 24 jam Kota Badung bernilai gap negative yaitu dengan jumlah (-0,8) dan masuk ke dalam kategori kesenjangan sedang. Item pertanyaan dengan nilai gap terbesar yaitu pada rasa kepedulian tenaga paramedik dalam hal ini adalah perawat atau bidan yang memberikan pelayanan kepada pasien di Puskesmas dengan

nilai gap sebesar (-1,3). Hal ini dimungkinkan karena banyaknya tugas yang harus dikerjakan tenaga bidan atau perawat dalam waktu

yang bersamaan, baik dalam melayani pasien, melakukan tugas asistensi dokter serta tugas program yang harus diselesaikan.

**Tabel 1.3: Analisis Kesenjangan Tingkat Harapan dan Tingkat Kinerja Terhadap Dimensi *Empathy***

| Hasil Analisis |  |                 |      |                  |      |                   |               |
|----------------|--|-----------------|------|------------------|------|-------------------|---------------|
| No.            | Item   | Tingkat Harapan |      | Tingkat Persepsi |      | Kesenjangan (Gap) | Kategori      |
|                |  | Skor Hasil      | Mean | Skor Hasil       | Mean |                   |               |
| 1.             | Rasa kepedulian dokter umum/dokter gigi dalam memberikan pelayanan medic kepada pasien     | 748             | 4.27 | 700              | 4    | -0.27             | Sedang        |
| 2.             | Perhatian dokter umum dalam melayani konsultasi dan rujukan                                | 798             | 4.56 | 600              | 3.42 | -1.14             | Sangat Tinggi |
| 3.             | Rasa kepedulian perawat/bidan dalam memberikan pelayanan pada pasien                       | 847             | 4.84 | 620              | 3.54 | -1.3              | Sangat Tinggi |
| 4.             | Perhatian perawat/bidan dalam memberikan penyuluhan pada pasien                            | 747             | 4.26 | 539              | 3.08 | -1.18             | Sangat Tinggi |
| 5.             | Perhatian perawat/bidan dalam melakukan tugas asistensi dokter dalam pelayanan pada pasien | 784             | 4.48 | 764              | 4.36 | -0.12             | Rendah        |
|                | Jumlah   | 3924            | 4.48 | 3223             | 3.68 | -0.8              | Sedang        |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat harapan responden terhadap dimensi *reliability* adalah menunjukkan nilai yang diperoleh 5753 atau 93,9% dari skor ideal yaitu 6125. Dengan demikian harapan responden/pasien untuk unsur *reliability* berada pada kategori sangat penting sementara tingkat kinerja puskesmas 24 jam menunjukkan nilai yang diperoleh 4842 atau 79,1% dari skor ideal yaitu 6125. Dengan demikian unsur *reliability* berada pada kategori puas. Kesenjangan antara harapan dan kinerja puskesmas layanan 24 jam menurut responden terhadap dimensi *reliability* mengenai fasilitas fisik yang dimiliki oleh Puskesmas layanan 24 jam Kota Badung bernilai gap negative yaitu

dengan jumlah (-0,5), yang berarti dimensi *reliability* dari pelayanan yang diberikan khususnya tenaga medis dan tenaga paramedis puskesmas belum dapat memenuhi harapan pasien namun sudah berada pada kategori puas. Item pertanyaan dengan nilai gap terbesar pada kemampuan perawat atau bidan dalam memberikan penyuluhan secara terpercaya. Hal ini dimungkinkan bila dihubungkan dengan hasil pada dimensi *empathy* dimana kurangnya rasa kepedulian tenaga perawat atau bidan dalam melayani pasien, sehingga apa yang disarankan bidan atau perawat dalam penyuluhan membuat pasien merasa kurang diperhatikan.

**Tabel 1.4: Analisis Kesenjangan Tingkat Harapan dan Tingkat Kinerja Terhadap Dimensi *Reliability***

| Hasil Analisis |   |                 |      |                  |      |                   |          |
|----------------|---|-----------------|------|------------------|------|-------------------|----------|
| No             | Item  | Tingkat Harapan |      | Tingkat Persepsi |      | Kesenjangan (Gap) | Kategori |
|                |   | Skor Hasil      | Mean | Skor Hasil       | Mean |                   |          |
| 1              | Kemampuan dokter umum/dokter gigi dalam memberikan pelayanan medik secara teliti dan tidak berulang ulang | 846             | 4.83 | 709              | 4.62 | -0.21             | Rendah   |

|   |   |      |      |      |      |       |        |
|---|---|------|------|------|------|-------|--------|
| 2 | Kehadiran dokter umum/dokter gigi tepat waktu   | 808  | 4.61 | 666  | 4.37 | -0.24 | Rendah |
| 3 | Kemampuan dokter umum/dokter gigi dalam melayani konsultasi dan rujukan secara terpercaya | 848  | 4.84 | 689  | 4.5  | -0.34 | Sedang |
| 4 | Kemampuan perawat/bidan dalam memberikan pelayanan pada pasien secara teliti              | 807  | 4.61 | 771  | 4.4  | -0.21 | Rendah |
| 5 | Kehadiran perawat/bidan tepat waktu   | 822  | 4.69 | 683  | 3.9  | -0.79 | Sedang |
| 6 | Kemampuan perawat/bidan dalam memberikan penyuluhan secara terpercaya                     | 836  | 4.77 | 595  | 3.4  | -1.37 | Tinggi |
| 7 | Kemampuan perawat/bidan dalam melakukan tugas asistensi dokter secara teliti              | 786  | 4.49 | 729  | 4.16 | -0.33 | Sedang |
|   | Jumlah  | 5753 | 4.69 | 4842 | 4.19 | -0.5  | Sedang |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat harapan responden terhadap dimensi *responsiveness* menunjukkan nilai yang diperoleh 3194 atau 91,3% dari skor ideal yaitu 3500. Dengan demikian harapan responden/pasien untuk unsur *Responsiveness* berada pada kategori sangat penting sementara tingkat kinerja puskesmas 24 jam menunjukkan nilai yang

diperoleh menunjukkan nilai 2897 atau 82,8% dari skor ideal yaitu 3500. Dengan demikian unsur *Responsiveness* berada pada kategori puas. Kesenjangan antara harapan dan kinerja puskesmas layanan 24 jam menurut perspektive responden terhadap dimensi *responsiveness* terlihat bahwa keseluruhan item pelayanan bernilai gap negative yaitu

dengan jumlah (-0,43), yang berarti dimensi *responsiveness* dari pelayanan yang diberikan khususnya tenaga medis dan tenaga paramedic puskesmas belum dapat memenuhi harapan pasien. . Item pertanyaan dengan nilai kesenjangan terbesar yaitu pada kemampuan dokter umum atau dokter gigi dalam melakukan pelayanan medic secara cepat menurut penilaian responden. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga dokter ataupun dokter gigi tentu

memerlukan waktu agar pemeriksaan yang dilakukan dapat lebih teliti. Dari hasil observasi yang dilakukan pada saat penelitian didapatkan bahwa kendalanya adalah jumlah tenaga dokter umum dan dokter gigi masih kurang jika dibandingkan dengan jumlah pasien yang harus dilayani, hal ini juga membuat persepsi responden menilai bahwa pemeriksaan medis yang dilakukan dokter menjadi lebih lama dan waktu tunggu menjadi lebih lama.

**Tabel 1.5: Analisis Kesenjangan Tingkat Harapan dan Tingkat Kinerja Terhadap Dimensi *Responsiveness***

| No. | Item   | Hasil Analisis             |      |                             |      | Kesenjangan (Gap) | Kategori |
|-----|--|----------------------------|------|-----------------------------|------|-------------------|----------|
|     |  | Tingkat Harapan Skor Hasil | Mean | Tingkat Persepsi Skor Hasil | Mean |                   |          |
| 1.  | Kemampuan dokter umum/dokter gigi dalam melakukan pelayanan medik secara tepat | 784                        | 4.48 | 746                         | 4.26 | -0.22             | Rendah   |
| 2.  | Kemampuan dokter umum/dokter gigi dalam melakukan tindakan medik secara cepat  | 785                        | 4.48 | 712                         | 4.06 | -0.42             | Sedang   |

|    |   |      |      |      |      |       |        |
|----|---|------|------|------|------|-------|--------|
| 3. | Kemampuan perawat/bidan dalam memberikan pelayanan kepada pasien secara tepat | 778  | 4.45 | 722  | 4.13 | -0.32 | Sedang |
| 4. | Kemampuan perawat/bidan dalam melakukan tindakan kepada pasien secara cepat   | 785  | 4.48 | 717  | 4.09 | -0.39 | Sedang |
|    | Jumlah  | 3194 | 4.56 | 2897 | 4.13 | -0.43 | Sedang |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat harapan responden terhadap dimensi *assurance* menunjukkan nilai yang diperoleh 6599 atau 94,3% dari skor ideal yaitu 7000. Dengan demikian harapan responden /pasien untuk unsur Assurance berada pada kategori sangat penting, sementara tingkat kinerja puskesmas 24 jam menunjukkan nilai menunjukkan nilai yang diperoleh 5855 atau 80% dari skor ideal yaitu 7000. Dengan demikian unsur Assurance berada pada kategori puas. Kesenjangan antara harapan dan kinerja puskesmas layanan 24 jam menurut perspektive responden terhadap dimensi *assurance* terlihat bahwa keseluruhan item pelayanan bernilai gap negative yaitu dengan jumlah (-0,53), yang

berarti dimensi *assurance* dari pelayanan yang diberikan khususnya tenaga medis dan tenaga paramedic puskesmas belum dapat memenuhi harapan pasien. Kesenjangan antara harapan responden dan kinerja puskesmas pada dimensi *assurance* pada unsur pertanyaan mengenai kemampuan perawat atau bidan untuk berkomunikasi mengenai penyakit pasien. Faktor penting untuk terjalinnya hubungan yang baik terhadap pasien adalah keterampilan petugas Puskesmas dalam berkomunikasi mengelola hubungan dengan pasien. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan petugas Puskesmas dalam berkomunikasi yang efektif dengan pasien adalah melalui pelatihan komunikasi interpersonal

dalam mengelola hubungan dengan pasien.

**Tabel 1.6: Analisis Kesenjangan Tingkat Harapan dan Tingkat Kinerja Terhadap Dimensi Assurance**

| Hasil Analisis |  |                 |      |                  |      |                   |          |
|----------------|--|-----------------|------|------------------|------|-------------------|----------|
| No.            | Item   | Tingkat Harapan |      | Tingkat Persepsi |      | Kesenjangan (Gap) | Kategori |
|                |  | Skor Hasil      | Mean | Skor Hasil       | Mean |                   |          |
| 1.             | Kemampuan dokter umum/dokter gigi untuk berkomunikasi mengenai penyakit yang pasien diderita | 810             | 4.62 | 641              | 4.23 | -0.39             | Sedang   |
| 2.             | Kepercayaan pasien terhadap dokter umum/dokter gigi  | 839             | 4.79 | 767              | 4.38 | -0.41             | Sedang   |
| 3.             | Kemampuan dokter umum/dokter gigi untuk memberikan rasa aman kepada pasien                   | 848             | 4.84 | 777              | 4.44 | -0.4              | Sedang   |
| 4.             | Kemampuan dokter umum/dokter gigi untuk bersikap sopan santun                                | 806             | 4.6  | 745              | 4.25 | -0.35             | Sedang   |
| 5.             | Kemampuan perawat/bidan untuk berkomunikasi dengan pasien mengenai penyakitnya               | 801             | 4.57 | 655              | 3.43 | -1.14             | Tinggi   |
| 6.             | Kepercayaan pasien terhadap perawat/bidan  | 842             | 4.81 | 780              | 4.45 | -0.36             | Sedang   |

|    |  |      |      |      |      |       |        |
|----|--|------|------|------|------|-------|--------|
| 7. | Kemampuan perawat/bidan untuk memberikan rasa aman kepada pasien | 830  | 4.74 | 689  | 3.93 | -0.81 | Tinggi |
| 8. | Kemampuan perawat/bidan untuk bersikap sopan santun              | 823  | 4.7  | 601  | 4.31 | -0.39 | Sedang |
|    | Jumlah   | 6599 | 4.71 | 5655 | 4.18 | -0.53 | Sedang |

Dari tabel diatas terlihat bahwa secara umum mutu layanan yang diberikan tenaga medis dan paramedis Puskesmas 24 jam Kota Bandung sudah baik, ditandai dengan empat dari lima dimensi mutu pelayanan berada pada kategori kesenjangan rendah yaitu dimensi *empathy*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance*, dan satu dimensi yang berada pada kesenjangan sedang yaitu *tangible* dan dimensi ini harus menjadi peringatan bagi manajemen Puskesmas. Namun pada keempat dimensi dengan kesenjangan rendah apabila tidak menjadi perhatian manajemen Puskesmas maka dapat menurunkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas di masa yang akan datang.

### C. PEMETAAN DIMENSI SERVICE QUALITY DENGAN MENGGUNAKAN DIAGRAM KARTESIUS

Analisis pemetaan dimensi Service Quality untuk menjawab pertanyaan penelitian berikutnya yaitu tentang posisi masing-masing dimensi menurut tingkat harapan dan kinerja menurut yang diterima oleh pasien. Pemetaan ini dilakukan untuk mengetahui apa yang diinginkan pasien dan aspek apa yang benar-benar perlu ditingkatkan untuk memenuhi harapan pasien terhadap kualitas pelayanan.

Kuadran 1 menunjukkan unsur yang dianggap mempengaruhi kepuasan pasien, termasuk unsur-unsur jasa yang dianggap sangat penting, namun manajemen belum melaksanakannya sesuai keinginan konsumen, sehingga mengecewakan

atau tidak puas. Item yang terdapat pada kuadran 1 meliputi variable *Tangible* yaitu kondisi bangunan puskesmas, ruang tunggu nyaman dan bersih, dan penampilan pegawai bersih dan rapi. Untuk variable *empathy* yaitu rasa kepedulian perawat/bidan dalam memberikan pelayanan pada pasien. Untuk variable *reliability* yaitu kehadiran perawat/bidan tepat waktu, kemampuan perawat/bidan dalam memberikan penyuluhan secara terpercaya. Untuk variable *assurance* yaitu kemampuan perawat/bidan untuk memberikan rasa aman kepada pasien.

Kuadran 2 menunjukkan unsur jasa pokok yang telah berhasil dilaksanakan puskesmas, untuk itu wajib dipertahankannya. Dianggap sangat penting dan sangat memuaskan. Item yang terdapat pada kuadran 2 meliputi variable *reliability* yaitu kemampuan dokter umum/dokter gigi dalam memberikan pelayanan medic secara teliti dan tidak berulang ulang, kemampuan dokter umum/dokter gigi dalam melayani konsultasi dan rujukan secara terpercaya. Variabel

*responsiveness* yaitu kemampuan dokter umum/dokter gigi dalam melakukan pelayanan medic secara tepat, kemampuan perawat/bidan dalam memberikan pelayanan kepada pasien secara tepat. Variabel *assurance* yaitu kemampuan dokter umum/dokter gigi untuk berkomunikasi mengenai penyakit yang pasien diderita, kepercayaan pasien terhadap dokter umum/dokter gigi, kemampuan dokter umum/dokter gigi untuk memberikan rasa aman kepada pasien, kemampuan perawat/bidan untuk berkomunikasi dengan pasien mengenai penyakitnya, kepercayaan pasien terhadap perawat/bidan.

Kuadran 3 menunjukkan unsur-unsur yang harus mendapatkan dianggap tidak terlalu penting oleh pelanggan, tetapi harus tetap dipertimbangkan oleh UPT Puskesmas karena berpengaruh terhadap manfaat yang dirasakan. Item yang terdapat pada kuadran 3 meliputi variable *tangible* yaitu berkaitan dengan tersedianya tempat parkir, memiliki peralatan yang cukup lengkap. Variabel *empathy* yaitu perhatian dokter umum/ dokter gigi

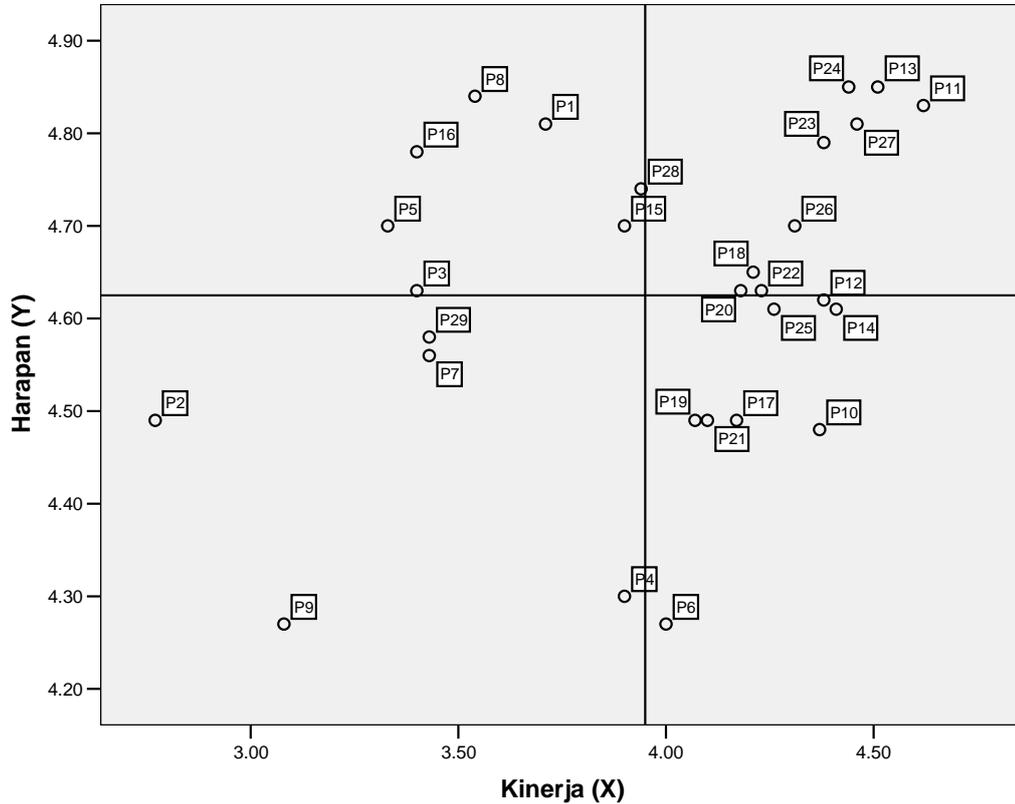
dalam melayani konsultasi dan rujukan, perhatian perawat/bidan dalam memberikan penyuluhan pada pasien. Variabel *assurance* yaitu kemampuan perawat/bidan untuk bersikap sopan santun.

Kuadran 4 menunjukkan unsur-unsur yang harus mendapatkan tidak terlalu penting di mata pelanggan, dan dapat dikurangi agar UPT Puskesmas dapat menghemat biaya. Item yang terdapat pada kuadran 4 meliputi variable *empathy* yaitu berkaitan dengan rasa kepedulian dokter umum/dokter gigi dalam memberikan pelayanan pada pasien, perhatian perawat/bidan dalam melakukan tugas asistensi dokter dalam pelayanan pada pasien. Variable *reliability* yaitu kehadiran dokter umum/dokter gigi tepat waktu, kemampuan perawat/bidan dalam memberikan pelayanan pada pasien secara teliti, kemampuan perawat/bidan dalam melakukan tugas asistensi dokter secara teliti. Variabel *responsiveness* yaitu kemampuan dokter umum/dokter gigi dalam melakukan tindakan medik secara cepat, kemampuan perawat/bidan dalam melakukan

tindakan kepada pasien secara cepat. Variable *assurance* yaitu kemampuan dokter umum/dokter gigi untuk bersikap sopan santun.

Dari matriks harapan dan penilaian didapat bahwa variable yang terdapat pada kuadran 1 yang dimiliki oleh Puskesmas layanan 24 jam yang menjadi tingkat kepuasan pasien namun pihak manajemen kurang memperhatikan, untuk itu harus menjadi prioritas bagi Puskesmas layanan 24 jam untuk mengatasi hal ini. Variabel yang terdapat di kuadran 2 adalah kekuatan yang dimiliki oleh Puskesmas layanan 24 jam dan harus dipertahankan. Variabel yang terdapat pada kuadran 3 dan 4 perlu menjadi perhatian untuk dapat di evaluasi kembali pelaksanaannya agar pelayanan yang diberikan di Puskesmas layanan 24 jam dapat lebih efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan layanan kesehatan yang diinginkan oleh pasien dan mutu pelayanan dapat lebih ditingkatkan.

**Gambar 1 Diagram Kartesius Dari Dimensi Mutu Layanan Kesehatan**



**D. SIMPULAN**

1. Kepuasan layanan dari perspektif pasien yang datang berobat ke UPT.Puskesmas yang memberikan pelayanan 24 jam di Kota Bandung dipersepsikan berada dalam kategori baik. Variabel kepuasan dengan nilai tertinggi yaitu dimensi *Responsiveness*, dilanjutkan dimensi Assurance, dimensi Reliability, dan dimensi *Empathy*. Sedangkan untuk dimensi yang berada pada kategori cukup adalah dimensi *Tangible*.

2. Hasil analisis kesenjangan (gap) terhadap kepuasan pelayanan menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara kepuasan yang diberikan puskesmas dengan yang diharapkan pasien. Kesenjangan terjadi pada semua variabel dan kesenjangan tertinggi pada variable *tangible* berada pada kategori kesenjangan sedang, dimensi *empathy* berada pada kategori kesenjangan rendah, dimensi *reliability* berada pada kategori kesenjangan rendah,

dimensi *responsiveness* berada pada kategori kesenjangan rendah, dan dimensi *assurance* berada pada kategori kesenjangan rendah.

3. Distribusi item variabel terhadap kuadran pada diagram kartesius/ matriks performance and importance diperoleh:

- a. Kuadran I (prioritas utama) terdiri dari variable *Tangible* yaitu kondisi bangunan puskesmas, ruang tunggu nyaman dan bersih, dan penampilan pegawai bersih dan rapi. Untuk variable *empathy* yaitu rasa kepedulian perawat/bidan dalam memberikan pelayanan pada pasien. Untuk variable *reliability* yaitu kehadiran perawat/bidan tepat waktu, kemampuan perawat/bidan dalam memberikan penyuluhan secara terpercaya. Untuk variable *assurance* yaitu kemampuan perawat/bidan untuk memberikan rasa aman kepada pasien.
- b. Kuadran II (pertahankan prestasi) terdiri dari variable *reliability* yaitu kemampuan

dokter umum/dokter gigi dalam memberikan pelayanan medic secara teliti dan tidak berulang, kemampuan dokter umum/dokter gigi dalam melayani konsultasi dan rujukan secara terpercaya. Variabel *responsiveness* yaitu kemampuan dokter umum/dokter gigi dalam melakukan pelayanan medic secara tepat, kemampuan perawat/bidan dalam memberikan pelayanan kepada pasien secara tepat. Variabel *assurance* yaitu kemampuan dokter umum/dokter gigi untuk berkomunikasi mengenai penyakit yang pasien diderita, kepercayaan pasien terhadap dokter umum/dokter gigi, kemampuan dokter umum/dokter gigi untuk memberikan rasa aman kepada pasien, kemampuan perawat/bidan untuk berkomunikasi dengan pasien mengenai penyakitnya, kepercayaan pasien terhadap perawat/bidan.

- c. Kuadran III (prioritas rendah) terdiri dari variable *tangible* yaitu berkaitan dengan tersedianya tempat parkir, memiliki peralatan yang cukup lengkap. Variabel *empathy* yaitu perhatian dokter umum/dokter gigi dalam melayani konsultasi dan rujukan, perhatian perawat/bidan dalam memberikan penyuluhan pada pasien. Variabel *assurance* yaitu kemampuan perawat/bidan untuk bersikap sopan santun.
- d. Kuadran IV (kemungkinan berlebihan) terdiri dari variable *empathy* yaitu berkaitan dengan rasa kepedulian dokter umum/dokter gigi dalam memberikan pelayanan pada pasien, perhatian perawat/bidan dalam melakukan tugas asistensi dokter dalam pelayanan pada pasien. Variable *reliability* yaitu kehadiran dokter umum/dokter gigi tepat waktu, kemampuan perawat/bidan dalam memberikan pelayanan pada pasien secara teliti, kemampuan

perawat/bidan dalam melakukan tugas asistensi dokter secara teliti. Variabel *responsiveness* yaitu kemampuan dokter umum/dokter gigi dalam melakukan tindakan medik secara cepat, kemampuan perawat/bidan dalam melakukan tindakan kepada pasien secara cepat. Variable *assurance* yaitu kemampuan dokter umum/dokter gigi untuk bersikap sopan santun.

## E. SARAN

1. Diupayakan adanya peningkatan dalam memberikan pelayanan kesehatan setelah kebijakan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional yang dimulai Januari 2014. Dalam dua tahun pelaksanaan JKN diharapkan pelayanan yang diberikan oleh UPT.Puskesmas 24 jam Kota Bandung dapat meningkatkan pelayanan khususnya terkait dimensi *tangible* dan *empathy* yang berdasarkan nilai kesenjangan berada dibawah rata-rata, serta

mempertahankan pelayanan yang telah baik terkait dimensi *responsiveness, reliability, dan assurance*.

2. Pihak Manajemen UPT. Puskesmas lebih memperhatikan penilaian yang dianggap mempengaruhi kepuasan pasien, dan sangat penting, namun belum melaksanakannya sesuai keinginan konsumen, meliputi kondisi bangunan puskesmas, ruang tunggu nyaman dan bersih, dan penampilan pegawai bersih dan rapi, rasa kepedulian perawat/bidan dalam memberikan pelayanan pada pasien, kehadiran perawat/bidan tepat waktu, kemampuan perawat/bidan dalam memberikan penyuluhan secara

terpercaya, dan kemampuan perawat/bidan untuk memberikan rasa aman kepada pasien.

3. Pihak manajemen UPT. Puskesmas Kota Bandung hendaknya memberi masukan dan konsultasi kepada Dinas Kesehatan Kota Bandung selaku pemangku kebijakan terkait dimensi *tangible* terhadap kondisi bangunan puskesmas sehingga untuk kedepannya dapat dilakukan perbaikan dan pembenahan puskesmas demi kenyamanan pasien dan masyarakat Kota Bandung pada umumnya demi suksesnya pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional yang ditargetkan tercapai pada tahun 2019.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar Azrul, *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*, Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta. 1994.
- Azwar Azrul (a), *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta 1995.
- Basuki, Burhan. 2010. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*, Kencana, Jakarta.

- Budiman, *Isu Tataran Kesehatan Masyarakat*, Refika Aditama, Bandung, 2015.
- Bustami, *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Akseptabilitasnya*, Erlangga, Jakarta, 2011.
- Chunlaka, Poramaphorn. 2010. *International Patients Satisfaction toward Nurses Service Quality At Samitivej Srinakarin Hospital*. Available from: [http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Bus\\_Eng\\_Int\\_Com/Poramaphorn.C.pdf](http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Bus_Eng_Int_Com/Poramaphorn.C.pdf). Accessed April 20, 2014.
- Dwiyanto, Agus, *Manajemen Pelayanan Publik*, Gadjah Mada University Press, 2010.
- Donabedian, Avendis, "Criteria, Norms and Standards of Quality: What Do They Mean?" *American Journal of Public Health*, April 1981, Vol.71, No.4.
- Evi Ester Ilutagon, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Maret 2012-September 2012, Vol. 6, No.2
- Komunikasi Interpersonal Petugas Kesehatan Dalam Kegiatan Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Siberut Kabupaten Mentawai
- Fais M Satrianegara, *Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta, 2011.
- Hardiyansah, *Kualitas Pelayanan Publik*, Gava Media, Yogyakarta, 2011.
- Irawati, "Hubungan antara komunikasi, sikap dan ketrampilan perawat dengan kepuasan pasien di RS Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta, 2012.
- Koentjoro, Tjahjono. 2007. *Regulasi Kesehatan Di Indonesia*, Yogyakarta: C.V. Andi Offset.
- Lorin, V. (2013). *The Assessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in Romania Using the SERVQUAL Scale*. *Elsevier B.V.*, 6(13), 573–585. doi:10.1016/S2212-5671(13)00175-5
- Muninjaya A.A.Gde, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, EGC, Jakarta, 2011.
- Notoatmodjo Soekidjo, *Metodologo Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2012.
- Passuraman, A. Zeithmal, VA.& Berry, L.L., *Servqual : A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality*, *Journal of Retailing*, Vol,64.
- Raffi, Forough. 2010. *Nurse Caring In Iran and As Relationship With Patient Satisfaction*. *Australian Journal of Advanced Nursing*, Vol: 26, No: 2.
- Salim A.Abass, *Asuransi Dan Manajemen Resiko*, Raja Grafindo Persada, 2005.
- Sabarguna S. Boy, *Asuransi Kesehatan Prespektif Rumah Sakit*, Universitas Indonesia (UI-Press), 2012.
- Schoenfelder, T. (2012). *Primary Health Care: Open Access Patient Satisfaction: A Valid Indicator for the Quality of Primary Care? Primary Health Care*, 2(4), 4–5. doi:10.4172/2167-1079.1000e106.

- Soeratno & Lincolin Arsyad, *Metodologi Penelitian: Untuk Ekonomi & Bisnis*, Yogyakarta, 2003.
- Sugiono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R & D*, Alfabeta, Jakarta, 2008.
- Thabrany Hasbullah, *Jaminan Kesehatan Nasional*, Rajawali Pers, Jakarta, 2014.
- Undang Undang Dasar Negara RI 1945 dan Hasil Amendemen.
- TAP MPR No.X/MPR/2001 Tentang Penugasan kepada Presiden RI untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Mahkamah Konstitusi RI, Putusan Perkara No.007/PUU-III/2005 Pengujian UU No.40 Tahun 2004 Tentang SJSN Terhadap UUD Negara RI 1945
- Undang Undang No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Permenkes No. 922 Tahun 2008 Tentang Sistem Rujukan Perorangan.
- Undang Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.
- Gubernur Jawa Barat.2011. *Draft Pergub Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan*. [internet]. Available from: <<https://id.scribd.com/doc/238406452/Draft-Pergub-Sistem-Rujukan-Pelayanan-Kesehatan>> [Accessed 07 Juni 2015].
- Undang Undang No.01 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Sistem Rujukan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI.2013. *Bahan Paparan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaringan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2013 *Panduan Sistem Rujukan Berjenjang*, [internet]. Available from: <<http://binsos.jatengprov.go.id/file%20pdf/rujukan.pdf>> [Accessed 07 Juni 2015].
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, No.1 Tahun 2014 Tentang Sistem Rujukan.
- Dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat.2013. *Situasi Terkini Kesiapan Jawa Barat Dalam Menyongsong Implementasi JKN Tahun 2014* [internet]. Available from: <<http://www.fk.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2013/12/SITUASI-TERKINI-KESIAPAN-JAWA-BARAT-DALAM-MENYONGSONG-IMPLEMENTASI-JKN-TAHUN-2014-dr.Hj..ALMALUCYATIM.Kes.M.Si.MH.Kes.pdf>>
- Undang Undang No.28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 Pasal 1 Angka (6) Tentang Dana Kapitasi.

- Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
- Permenkes Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Dinas Kesehatan Kota Bandung (2015) *Profil Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2015*, Bandung.
- UPT. Puskesmas Ibrahim Aji (2015) *Laporan Tahunan UPT.Puskesmas Ibrahim Aji 2015*, Bandung.
- UPT. Puskesmas Padasuka (2015) *Laporan Tahunan UPT.Puskesmas Padasuka 2015*, Bandung.
- UPT. Puskesmas Pagarsih Tahun 2015 *Laporan Tahunan UPT.Puskesmas Pagarsih 2015*, Bandung.
- UPT. Puskesmas Garuda Tahun 2015 *Laporan Tahunan UPT.Puskesmas Garuda 2015*, Bandung.
- UPT. Puskesmas Kopo Tahun 2015 *Laporan Tahunan UPT.Puskesmas Kopo 2015*, Bandung.
- UPT. Puskesmas Puter Tahun 2015 *Laporan Tahunan UPT.Puskesmas Kopo 2015*, Bandung.