



ANALISIS MUTU PELAYANAN PUSKESMAS KOTA PADANG MENGUNAKAN TEKNIK IMPORTANCE - PERFORMANCE ANALYSIS

Puteri Fannya¹, Delmi Sulastri², Rosfita Rasyid¹

¹Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

²Bagian Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

(Email: fannya.puteri@gmail.com, Hp. 085263075050)

ABSTRAK

Salah satu upaya pembangunan kesehatan adalah peningkatan mutu pelayanan Puskesmas. Dua faktor utama yang mempengaruhi mutu pelayanan, yaitu *expected service* (pelayanan yang diharapkan) dan *perceived service* (pelayanan yang diterima/ dirasakan). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Padang berdasarkan persepsi pasien. Penelitian ini menggunakan metode kombinasi pendekatan kuantitatif dengan teknik *Importance - Performance Analysis* dan kualitatif menggunakan teknik wawancara mendalam dan *focus group discussion* (FGD) untuk mengelaborasi hasil yang didapat pada penelitian kuantitatif. Sampel pada penelitian kuantitatif adalah 108 pasien Puskesmas di Kota Padang dan kualitatif pada 26 orang informan. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan wawancara mendalam. Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan terdapat 3 atribut penilaian (1 atribut dimensi bukti fisik dan 2 atribut dimensi kehandalan) yang masuk dalam kuadran A. Artinya, atribut tersebut dianggap sangat penting oleh pasien, namun pihak Puskesmas belum melaksanakan sesuai keinginan / harapan pasien. Hasil penelitian kualitatif diperoleh informasi pasien belum puas terhadap sarana ruang tunggu, tempat parkir, perhatian petugas, dan waktu tunggu pelayanan. Kesimpulan penelitian mutu pelayanan Puskesmas belum memenuhi harapan pasien pada dimensi bukti fisik dan dimensi kehandalan.

Kata Kunci : Puskesmas; dimensi mutu; pelayanan; kepentingan; kinerja

ABSTRACT

One of the health development efforts is the improvement of Public Health Center service quality. The two main factors affecting service quality are expected service and perceived service. The purpose of this study is to analyze the quality of health services in Public Health Center Kota Padang based on patients perception. This research used a mixed method, quantitative approach with Importance - Performance Analysis and qualitative techniques using in - depth interview technique and focus group discussion (FGD) to elaborate the results obtained in quantitative research. Samples in quantitative research were 108 patients in Public Health Center in Padang and qualitative on 26 informants. Data were collected using questionnaires and in-depth interviews. Quantitative research results showed that there were 3 attributes of assessment (1 attribute of tangible and 2 attribute of reliability) that were in quadrant A. It means that the attribute is considered very important by the patient, but the Public Health Center has not performed like patient expectation yet. Qualitative research results obtained information that patient has not been satisfied with waiting room, parking lot, officer attention, and waiting time of service. Conclusion, Public Health Center's service has not fulfilled patient expectation on tangible dimension and reliability dimension.

Keywords: Public health center, quality dimension, service, importance, performance



PENDAHULUAN

Salah satu upaya dalam pembangunan kesehatan adalah peningkatan mutu pelayanan (Tjiptono, 2007). Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer. Poli umum merupakan salah satu jenis layanan di Puskesmas yang merupakan tempat untuk melayani pemeriksaan umum oleh dokter yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, dan rehabilitasi medik tanpa tinggal di ruang inap pada sarana kesehatan Puskesmas (kementerian kesehatan RI, 2014).

Wujud komitmen pemerintah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer adalah dengan pelaksanaan akreditasi Puskesmas. Namun, capaian Puskesmas yang telah terakreditasi masih jauh dari harapan. Pada tahun 2016 baru 106 Puskesmas yang telah terakreditasi dari 6.358 Puskesmas yang ada di Indonesia, artinya hanya 1,67% Puskesmas di Indonesia yang telah memenuhi standar kualitas pelayanan kesehatan (kementerian kesehatan RI, 2016a). Sementara itu, di Provinsi Sumatera Barat masih terdapat 20,93% Puskesmas yang kurang tenaga dokter umumnya dan 39,53% Puskesmas yang kurang tenaga perawatnya (kementerian kesehatan RI, 2016b). Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan primer masih jauh dari harapan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Sejak diberlakukannya JKN jumlah kunjungan pasien di hampir semua Puskesmas meningkat, sementara jumlah petugas yang bertugas di poli umum hanya satu orang dokter dan dua orang perawat. Hal ini mengakibatkan tidak maksimalnya petugas medis dalam melayani pasien. Sebaliknya, pasien sebagai pengguna pelayanan, ketika datang berobat mengharapkan pelayanan yang tepat yakni tepat waktu, tepat standar, dan tepat prosedur. Faktor kenyamanan juga menjadi hal yang diinginkan pasien ketika berobat ke puskesmas. Faktor kenyamanan tersebut ditunjang oleh sarana fisik yang mendukung serta keramahan petugas.

Ada dua faktor utama yang mempengaruhi mutu pelayanan, yaitu *expected service* (pelayanan yang diharapkan) dan *perceived service* (pelayanan yang diterima/ dirasakan) (Bustami, 2011a). Berkualitas atau tidaknya pelayanan kesehatan dapat dilihat dari 5 dimensi mutu yakni *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati) (Buchbinder & Shanks, 2014). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Padang berdasarkan persepsi pasien.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kombinasi. Penelitian kuantitatif menggunakan teknik *importance – performance analysis* dan penelitian kualitatif menggunakan teknik wawancara mendalam dan *focus group discussion* (FGD). Penelitian dilaksanakan di tiga Puskesmas di Kota Padang yaitu Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Andalas, dan Puskesmas Ulak Karang selama 2 bulan (Agustus - September 2017). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan di poli umum Puskesmas. Sampel berjumlah 108 responden. Sampel diambil menggunakan teknik *consecutive sampling*. Wawancara mendalam kepada kepala puskesmas, petugas medis, petugas penunjang medis, dan petugas non medis. FGD dilakukan pada 14 pasien yang berkunjung ke Puskesmas.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, wawancara mendalam, dan FGD. Analisis data menggunakan metode *Importance – Performance Analysis* atau analisis tingkat kepentingan dan kinerja / kepuasan pelanggan. Responden diminta untuk menilai mutu pelayanan dari 22 atribut dengan membandingkan nilai kinerja dan nilai kepentingan/harapan. Berdasarkan penilaian tingkat kepentingan dan hasil penilaian kinerja maka akan dihasilkan suatu perhitungan mengenai tingkat kesesuaian antara harapan dan



kenyataan mutu pelayanan yang diterima. Tingkat kesesuaian adalah hasil perbandingan skor kinerja (X) dan skor kepentingan (Y). Selanjutnya tingkat kesesuaian ini disajikan dalam diagram kartesius, yakni diagram yang membagi atribut menjadi 4 bagian. Kuadran A menunjukkan faktor-faktor yang dianggap sangat penting, namun pihak Puskesmas belum melaksanakan sesuai keinginan / harapan pasien. Kuadran B menunjukkan faktor-faktor yang dianggap penting telah berhasil dilaksanakan

HASIL

sesuai keinginan / harapan pasien dan sangat memuaskan sehingga wajib dipertahankan. Kuadran C menunjukkan faktor-faktor yang dianggap kurang penting oleh pasien pelaksanaannya dijalankan secara cukup atau biasa-biasa saja. Kuadran D menunjukkan faktor yang kurang penting, tetapi pelaksanaannya berlebihan/ sangat memuaskan. Data disajikan dalam bentuk diagram, tabel, dan teks.

Karakteristik responden terdapat pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik Responden	Frekuensi f	Persentase %
Umur		
17- 44 tahun	73	67,6
45-60 tahun	28	25,9
> 60 tahun	7	6,5
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	18	16,7
Perempuan	90	83,3
Tingkat Pendidikan		
Tamat SD	6	5,6
Tamat SLTP	15	13,9
Tamat SLTA	46	42,6
Tamat Akademi/PT	41	38,0
Jumlah	108	100

Pada tabel 1 terlihat bahwa dari 108 responden, lebih dari separuh berumur 17-44 tahun (67,6%). Sebagian besar berjenis kelamin perempuan (83,3%) dan tingkat pendidikan paling banyak adalah tamat SLTA (42,6%).

Tabel 2. Tingkat persepsi dan harapan pasien terhadap atribut yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan pada Balai Pengobatan Umum di Puskesmas Kota Padang Tahun 2017

No.	Pernyataan	Persepsi	Harapan	X	Y	Skor Servqual
A.	Tangible (Bukti Fisik)					
1.	Puskesmas mempunyai peralatan pemeriksaan yang terkini dan memadai	403	474	3.73	4.39	-0.66
	Fasilitas fisik yang dimiliki puskesmas terlihat memadai	405	477	3.75	4.43	-0.68
		424	472	3.93	4.37	-0.44



3.	Penampilan petugas puskesmas rapi dan bersih					
4.	Fasilitas fisik yang ada sesuai dengan jenis pelayanan	407	469	3.77	4.34	-0.57
B. Reability (Kehandalan)						
5.	Petugas memberikan kejelasan waktu dalam hal pelayanan	404	475	3.74	4.40	-0.66
6.	Petugas bersikap penuh perhatian jika saya mengalami kendala selama pelayanan	406	479	3.76	4.44	-0.68
7.	Puskesmas dapat diandalkan jika saya mengalami masalah kesehatan	415	472	3.84	4.37	-0.53
8.	Petugas melakukan pelayanan pada waktu yang telah dijanjikan	416	477	3.85	4.43	-0.58
9.	Petugas menyimpan data pasien secara akurat	429	480	3.97	4.44	-0.47
C. Responsiveness (Daya Tanggap)						
10.	Petugas memberitahu kapan pelayanan akan dilaksanakan	416	470	3.85	4.35	-0.50
11.	Dokter dan perawat memberikan pelayanan dengan segera	435	491	4.03	4.55	-0.52
12.	Petugas selalu bersedia membantu pasien	428	481	3.96	4.45	-0.49
13.	Petugas tidak pernah terlalu sibuk untuk menanggapi permintaan pasien	409	464	3.79	4.30	-0.51
D. Assurance (Jaminan)						
14.	Anda dapat mempercayai petugas puskesmas	412	473	3.81	4.38	-0,56

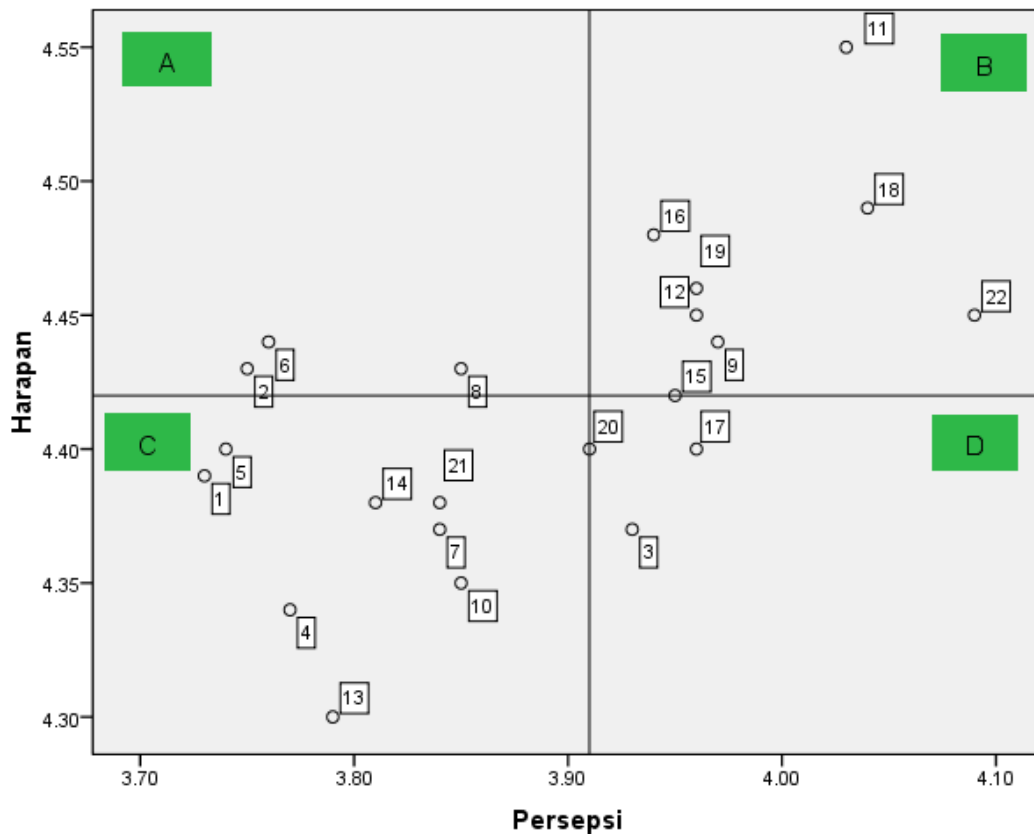


15.	Anda merasa aman ketika petugas melakukan pemeriksaan	427	477	3.95	4.42	-0.46
16.	Petugas selalu bersikap sopan kepada pasien	425	484	3.94	4.48	-0.55
17.	Petugas mendapat dukungan penuh dari puskesmas untuk melakukan pekerjaan mereka dengan baik	428	475	3.96	4.40	-0.44
E. Emphaty (Empati)						
18.	Puskesmas memberi perhatian kepada pasien secara individu	436	485	4.04	4.49	-0.45
19.	Puskesmas mempunyai jam pelayanan yang cocok bagi semua pasien	428	482	3.96	4.46	-0.50
20.	Puskesmas memiliki petugas yang memberikan perhatian secara personal	422	475	3.91	4.40	-0.49
21.	Petugas puskesmas tau kebutuhan spesifik pasien	415	473	3.84	4.38	-0.54
22.	Pelayanan di Puskesmas ini berkesan bagi saya	442	481	4.09	4.45	-0.36
Jumlah		9232	10486	85.48	97.11	
Rata-rata		419.63	476.64	3.86	4.42	-0.56

Tabel 2 merupakan hasil penilaian kesenjangan antara pelayanan yang diharapkan dan pelayanan yang diterima. Rata-rata kesenjangan secara keseluruhan adalah 0.56.

artinya masih terdapat perbedaan antara pelayanan yang diharapkan pasien dengan pelayanan yang diterima oleh pasien.

Hasil *Importance – Performance Analysis* dapat dilihat pada gambar 1 berikut.



Gambar 1. Diagram kartesius atribut persepsi dan harapan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan pada Balai Pengobatan Umum di Puskesmas Kota Padang Tahun 2017

Pada gambar 1 dapat terlihat bahwa terdapat 3 atribut yang berada di kuadran A (1 atribut bukti fisik, 2 atribut kehandalan). 4 atribut berada di Kuadran B (1 atribut kehandalan, 2 atribut daya tanggap, 2 atribut jaminan, dan 3 atribut empati). 7 atribut berada pada kuadran C (2 atribut bukti fisik, 2 atribut kehandalan, 1 atribut daya tanggap, 1 atribut jaminan, dan 1 atribut empati). 3 atribut berada di kuadran D (1 atribut bukti fisik dan 2 atribut jaminan).

Atribut yang berada di kuadran A yaitu fasilitas fisik yang dimiliki puskesmas terlihat memadai (atribut 2), petugas bersikap penuh perhatian jika saya mengalami kendala selama pelayanan (atribut 6), petugas melakukan pelayanan pada waktu yang telah dijanjikan (atribut 8). Ketiga atribut ini dianggap sangat

penting oleh pasien, namun pihak Puskesmas belum melaksanakan sesuai keinginan / harapan pasien.

Penelitian kualitatif bertujuan untuk mengelaborasi hasil yang didapat pada penelitian kuantitatif. Pertanyaan yang diberikan pada informan difokuskan pada atribut-atribut di Kuadran A sebab item ini lah yang perlu untuk diperhatikan oleh Puskesmas. Hasil penelitian kualitatif diperoleh informasi bahwa terdapat 3 permasalahan dalam mutu pelayanan Puskesmas yaitu permasalahan bukti fisik, perhatian petugas, dan kehandalan Puskesmas. Bukti fisik yang dikeluhkan pasien adalah ruang tunggu yang sempit, lahan parkir yang tidak tersedia, ketersediaan obat tidak lengkap, dan jaringan



internet dan listrik yang sering mengalami gangguan.

Berdasarkan FGD dengan pasien mengenai ruang tunggu dan lahan parkir diperoleh informasi :

“Ruang tunggu yang disediakan masih kurang rasanya. Kurang luas. Kursinya banyak tapi ruangnya kecil. Jadinya tidak nyaman”(inf-7)

“Ruang memang sudah ada. Tapi tidak luas. Kalau sedang ramai jadinya tunggu di luar.”(inf-10)

“Kalau saya parkir itu kan letaknya di luar halaman puskesmas. Agak ragu dengan keamanan motor diparkir di sana. Sebaiknya ada tukang parkir.”(inf-9)

“Fasilitas di Puskesmas ini cukup lah. Tapi tempat parkirnya di luar. Terkadang ada yang tidak tertib meletakkan motornya, jadi susah untuk keluar jadinya.”(inf-12)

Berdasarkan wawancara mendalam dengan petugas farmasi mengenai ketersediaan obat diperoleh informasi:

“Terus terang untuk beberapa bulan terakhir ini stok obat sudah banyak yang kosong, contohnya paracetamol. Seluruh puskesmas sekarang tidak ada, diganti dengan ibuprofen. Nah yang parahnya kalau di pasien mencek dan demam, kita kasih ibuprofen asam kan, lambung mereka bermasalah tapi apa boleh buat daripada pasien ndak dapat obat. Kita kasih aja dengan antacid dulu.”(inf-5)

Berdasarkan FGD dengan pasien mengenai ketersediaan obat diperoleh informasi:

“Orang tua pernah berobat ke sini (Puskesmas), tapi stok obatnya sudah habis. Beli di tempat lain.”(inf-9)

“Iya, obatnya kurang lengkap. Kata dokter di rumah sakit obat saya abis operasi ada di Puskesmas. Tapi kenyataannya tidak ada.”(inf-13)

Berdasarkan FGD dengan pasien mengenai jaringan internet dan listrik diperoleh informasi :

“Iya, udah, udah terkomputerisasi. Tapi kadang pernah juga lambat, sebelum ni saya

berobat. Lambat komputernya katanya masalah jaringan.”(inf-6)

“Tapi ya itu kadang lambat komputernya. Kadang mati lampu, ndak idup komputernya kan.”(inf-4)

FGD dengan pasien diperoleh informasi jika kunjungan tidak terlalu ramai keramahan petugas baik. Namun jika kunjungan ramai petugas kurang menanggapi keluhan atau kendala pasien. Petugas juga enggan untuk mengulangi penjelasan pada pasien jika pasien belum memahami penjelasannya.

“Kalau untuk pelayanan sudah bagus. tapi kalau menjelaskan nada suara jangan terlalu tinggi”(inf-8)

“Kadang kalau sedang ramai tidak begitu ditanggapi.”(inf-9)

“Mungkin itu tadi, saya kan sering nanya, kalau ada yang ndak paham Tanya lagi, atau kurang terdengar nanya lagi.ya namanya orang sudah tua. Nada bicaranya diperhatikan lagi.”(inf-21)

Menurut Kepala Puskesmas, petugas sudah mendapatkan pelatihan pelayanan prima sebagai penunjang mereka dalam bertugas. Namun jika suasana hati petugas sedang tidak bagus, perhatian petugas kepada pasien kurang. Hasil wawancara mendalam diperoleh informasi sebagai berikut :

“Mereka (petugas) yang sudah mengikuti pelayanan prima rata-rata diajarkan bagaimana menghandle komplain dari customer maksudnya dari pasien. Jadi kalau secara ilmunya sudah diberikan, secara prosedurnya juga sudah ada, tinggal bagaimana menerapkannya. Kadang-kadang petugas itu juga lagi badmoodnya juga lupa, cuekin ajalah capek. Cuma kalau mereka lagi ngeh gitu, mereka tau apa yang harus dikerjakan, ya mereka komitmen dengan komitmen seperti itu.”(inf-14)

Atribut lainnya yang belum memenuhi harapan pasien adalah ketepatan waktu dalam hal pelayanan. Pihak puskesmas sudah menetapkan lama waktu yang diperlukan untuk setiap pelayanan. Namun saat pelayanan, pasien



masih membutuhkan waktu yang lama untuk berobat. FGD dengan pasien diperoleh informasi sebagai berikut :

“Kalau sekarang sudah 2 jam ibu di sini (di Puskesmas). Mungkin petugasnya banyak yang keluar.”(inf-7)

“Pas mendaftar cepat prosesnya. Tapi menunggu untuk diperiksa yang lama. Sudah sejam lebih. Orang ramai kan.”(inf-9,10)

Observasi dan wawancara mendalam dengan petugas diperoleh informasi penyebab waktu tunggu yang lama adalah karena jumlah petugas yang tidak sebanding dengan jumlah kunjungan pasien. Kunjungan di bagian BP umum rata-rata 100-150 pasien perhari dan pemeriksaan laboratorium rata-rata 40-50 pasien per hari. Sementara dokter yang bertugas di Bp umum hanya 1 orang, petugas laboratorium 2 orang, dan farmasi 1 orang. Hasil wawancara mendalam dengan Dokter di poli umum Puskesmas diperoleh informasi sebagai berikut:

“Kalau saya rata-rata 100 sehari. Hahaha, jawablah. dengan rata-rata jumlah kunjungan 100-150 pasien per hari. Kira-kira 1.500 sebulan kalau untuk yang di poli, taroklah itu dibagi 24 hari”(inf-2)

“Kalau itu sih sepertinya belum sesuai. Pasiennya banyak, petugasnya kami berdua. Rata-rata pasien 40-50 per hari, harusnya petugasnya ada sekitar 3 orang dengan jumlah pasien segitu”(inf-4)

“kalau di sini tenaga yang kurang, karena pasien tu lebih kurang 150 satu hari, ada yang 180, lebaran saja ada yang lebih 200. Apalagi pas tanggal 1 September ini kebetulan ibuk sendiri yang satu lagi asistennya pensiun. Kadang-kadang di bantu oleh petugas non job di gudang farmasinya kan, kadang ada waktu dibantunya ke sini. Tapi rasanya gimana ya, ndak sesuai lah itu. Kerja dengan tenaga gitu, ndak tercover. Menurut apa sebenarnya kan satu apoteker dua asisten itu untuk 50 pasien, itu ada permenkesnya itu.”(inf-5)

PEMBAHASAN

Penelitian ini didapatkan 108 responden yang berkunjung pada poli umum Puskesmas di Kota Padang, lebih dari separuh berumur 17-44 tahun, pada umumnya berjenis kelamin perempuan, dan paling banyak berpendidikan tamat SLTA. Hasil Importance – Performance Analysis menunjukkan bahwa dari 22 atribut yang ditanyakan pada responden, 3 atribut berada di kuadran A, 4 atribut berada di Kuadran B, 7 atribut berada pada kuadran C, 3 atribut berada di kuadran D. Masih terdapat atribut pelayanan yang perlu menjadi perhatian bagi Puskesmas demi menjaga mutu pelayanan.

Mutu pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima (*perceived service*) dan harapan pasien tentang pelayanan itu (*expected service*) merupakan dua hal yang mempengaruhi mutu pelayanan (Bustami, 2011a). Penyelenggara pelayanan berkewajiban agar bagaimana antara *perceived service* dan *expected service* ini sama, sehingga pelayanan akan dinilai bermutu oleh pasien (Tjiptono, 2016).

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyediakan pelayanan kuratif harus mampu menjaga mutu pelayanan (kementerian kesehatan RI, 2016a). Mutu pelayanan tidak hanya bagaimana aktifitas klinis dilakukan, tapi juga menyangkut berbagai aspek di luar itu, seperti kenyamanan, prosedur pelayanan, dan komunikasi petugas-pasien. Dengan kata lain, baik atau tidaknya mutu pelayanan dapat dinilai dari dimensi mutu pelayanan yaitu bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati yang dirasakan oleh pasien (Pohan, 2007).

Atribut pertama yang perlu menjadi perhatian bagi Puskesmas adalah fasilitas fisik yang dimiliki Puskesmas. Atribut ini berada di Kuadran A. Berdasarkan hasil FGD dengan pasien di Puskesmas Andalas diketahui bahwa fasilitas fisik yang belum memadai menurut persepsi pasien adalah ruang tunggu yang kurang luas dan tempat parkir yang terletak di luar halaman Puskesmas. Menurut Permenkes No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat



pada pasal 11 disebutkan bahwa bangunan puskesmas harus menyediakan fungsi, keamanan, kenyamanan perlindungan keselamatan dan kesehatan serta kemudahan dalam memberi pelayanan bagi semua orang (kementerian kesehatan RI, 2014). Selanjutnya pada permenkes ini disebutkan pula bahwa Perancangan dan perencanaan prasarana parkir cukup penting karena prasarana parkir kendaraan akan menyita banyak lahan. Kapasitas parkir harus memadai, menyesuaikan dengan kondisi lokasi, sosial dan ekonomi daerah setempat. Puskesmas harus mempertimbangkan kapasitas dan kenyamanan ruang tunggu serta ketersediaan tempat parkir untuk keamanan pengunjung.

Selanjutnya, permasalahan lain yang terkait dengan dimensi bukti fisik adalah permasalahan kelengkapan obat dan jaringan internet dan listrik yang tidak bagus. Ketidak lengkapan obat disebabkan permintaan obat di e-catalog yang belum datang, padahal pengajuan kebutuhan obat sudah dilakukan sejak tahun 2016. Data pasien yang harus terintegrasi dengan data BPJS, sementara kualitas jaringan yang tidak bagus menyebabkan proses pendaftaran menjadi lebih lama karena menunggu jaringan internet baik dulu. Sementara itu listrik yang terkadang mati akan mengakibatkan perangkat mati sehingga *input* data pasien menjadi terhambat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadi (2016) yang dilakukan pada empat rumah sakit di Iran yang menemukan bahwa dimensi bukti fisik merupakan salah satu dari dua dimensi yang menjadi prioritas responden dalam menilai mutu pelayanan (Nadi, Shojaee, Abedi, & Siamian, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Oliiae tahun 2014 di klinik kesehatan di Isfahan menunjukkan hasil yang serupa. Pada penelitian ini ditemukan bahwa dimensi bukti fisik merupakan dimensi yang mempunyai gap paling besar antara nilai pelayanan yang dirasakan dan nilai harapan pasien terhadap pelayanan kesehatan, artinya pasien belum merasa puas terhadap dimensi bukti fisik pada klinik kesehatan tersebut (Oliaee, Jabbari, & Ehsanpour, 2016).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk jasa. Pelayanan tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba sehingga aspek *tangible* menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pasien akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan atribut dari dimensi bukti fisik (Firdaus, Studi, Rumah, Pascasarjana, & Yogyakarta, 2015). Pihak Puskesmas perlu untuk memberikan bukti nyata sehingga pasien dapat menilai sejauh mana kualitas pelayanan yang diberikan, di samping petugas Puskesmas yang tentu sudah mempunyai keahlian yang tinggi di bidang kesehatan (Syaibani, 2010).

Atribut kedua yang perlu menjadi perhatian bagi Puskesmas adalah perhatian petugas terhadap keluhan/ kendala pasien yang berada di kuadran A. Jika kunjungan tidak terlalu ramai petugas dapat melayani kendala yang dialami pasien. Namun jika kunjungan ramai petugas kurang menanggapi keluhan atau kendala pasien. Jika pasien meminta mengulangi penjelasan, petugas enggan.

Atribut ketiga yang juga berada di kuadran A adalah harapan pasien terhadap pelayanan pada waktu yang telah dijanjikan. Rata-rata pasien membutuhkan waktu lebih dari 1 jam untuk mendapatkan pemeriksaan. Padahal waktu yang dijanjikan oleh puskesmas untuk pelayanan pemeriksaan berkisar antara 10-30 menit. Waktu pendaftaran tidak membutuhkan waktu yang lama dan sesuai dengan waktu yang dijanjikan yaitu 5 – 10 menit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jusriani (2016) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Puriala, Konawe bahwa kehandalan petugas dalam memberikan layanan berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Puriala dengan *p value* = 0,018 (Jusriani, Junaid, & Lisnawaty, 2016). Penelitian lainnya oleh Tulumang, dkk (2015) juga memberikan hasil serupa dimana terdapat hubungan antara kehandalan dengan kepuasan pasien dengan *p value* = 0,00 (Tulumang, Kandou, & Tilaar, 2015).

Atribut kedua dan ketiga ini termasuk dalam dimensi kehandalan. Kehandalan (*reability*) merupakan kemampuan untuk memberikan



pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Kemampuan dalam menepati waktu pelayanan, waktu pendaftaran, dan waktu memulai pengobatan/pemeriksaan menjadi penilaian kualitas pelayanan dari segi kehandalan (Satrianegara, 2014). Kehandalan petugas akan membawa kepercayaan penerima layanan terhadap pelayanan berkaitan dalam menangani masalah secara cepat dan tepat kepada pasien.

Pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila pelayanan diselenggarakan secara efisien. Bagaimana Puskesmas menepati janjinya dalam hal waktu pelayanan. Pasien yang datang ke Puskesmas adalah orang dalam kondisi yang tidak sehat atau membutuhkan bantuan tenaga kesehatan untuk mengatasi kondisi kesehatan yang saat itu dialami. Pasien berharap, pada saat membutuhkan pelayanan kesehatan pada umumnya dan pelayanan rawat jalan pada khususnya, prosedur pelayanan tidak terlalu rumit dan berbelit-belit. Harapan pasien pada prosedur pelayanan adalah pasien tidak membutuhkan waktu yang lama dan antrean yang panjang untuk mendapatkan pelayanan.

Secara umum dimensi kehandalan merefleksikan konsistensi dan rehabilitas (hal yang dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan) dari penyedia pelayanan. Hal ini berkaitan erat dengan apakah organisasi memberikan tingkat pelayanan yang sama dari waktu ke waktu (Bustami, 2011b). Dapat disimpulkan bahwa Puskesmas belum konsisten dalam memberikan pelayanan prima bagi pasien yang berkunjung.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat 3 atribut pelayanan yang berada pada kuadran A yang perlu ditingkatkan Puskesmas yaitu atribut bukti fisik, perhatian petugas dan kehandalan Puskesmas. Saran bagi Puskesmas untuk dapat meningkatkan pelayanan dengan menyediakan fasilitas fisik yang nyaman bagi pasien, membuat sistem pelayanan yang efisien dan koordinasi dengan pihak internal maupun eksternal (*stakeholder*).

DAFTAR PUSTAKA

- Buchbinder, S. B., & Shanks, N. H. (2014). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Bustami. (2011a). *Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Bustami. (2011b). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Firdaus, F. F., Studi, P., Rumah, M., Pascasarjana, P., & Yogyakarta, U. M. (2015). *Evaluasi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta bpjs di rsud panembahan senopati bantul*. Muhammadiyah University Yogyakarta.
- Jusriani, Junaid, & Lisnawaty. (2016). *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Puriala Kecamatan Puriala Kabupaten Konawe*. Halu Oleo. Retrieved from [sitedi.uho.ac.id/uploads_sitedi/J1A212016_sitedi_JUSRIANI\(J1A212016\).pdf](https://sitedi.uho.ac.id/uploads_sitedi/J1A212016_sitedi_JUSRIANI(J1A212016).pdf).
- kementerian kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Pub. L. No. 75, 24 (2014). Indonesia. Retrieved from www.depkes.go.id/resources/download/.../PMK-No-75-Th-2014-ttg-Puskesmas.pdf%0A%0A
- kementerian kesehatan RI. (2016a). *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2015*. Jakarta. Retrieved from www.depkes.go.id/resources/download/rakerkesnas-2015/MENKES.pdf%0A%0A
- kementerian kesehatan RI. (2016b). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.



- Jakarta.
- Nadi, A., Shojaee, J., Abedi, G., & Siamian, H. (2016). Patients ' Expectations and Perceptions of Service Quality in the Selected Hospitals, *70*(2), 135–139. <https://doi.org/10.5455/medarh.2016.70.135-139>
- Oliaee, Z., Jabbari, A., & Ehsanpour, S. (2016). An investigation on the quality of midwifery services from the viewpoint of the clients in Isfahan through SERVQUAL model, *21*(3), 291–296. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.180377>
- Pohan, I. S. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Satrianegara, M. fais. (2014). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Masyarakat*. Jakarta: salemba medika.
- Syaibani, A. (2010). *Kualitas pelayanan pasien rawat jalan di Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo*. Sebelas Maret University. Retrieved from <https://anzdoc.com/kualitas-pelayanan-pasien-rawat-jalan-di-puskesmas-grogol-k.html>
- Tjiptono, F. (2007). *Total Quality Management* (1st ed.). Yogyakarta: Andi.
- Tjiptono, F. (2016). *Service Quality Satisfaction* (4th ed.). Yogyakarta: Andi.
- Tulumang, stefanus J., Kandou, G., & Tilaar, C. . (2015). Tingkat Kepuasan Pasien atas Pelayanan Rawat Jalan di Poli Penyakit Dalam (Interna) di RSU Prof . R . D . Kandou Malalayang – Manado. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*, *5*(2), 546–556. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/download/7861/7946%0A%0A>