

## ***KUALITAS PELAYANAN UNIT RAWAT INAP PUSKESMAS KENCONG KABUPATEN JEMBER***

*Quality Of Service Of Inpatient Care Unit At Public Health Center Kencong Jember Regency*

Meylanda Crystina, Inti Wasiati, Suji  
Jurusan Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember  
Jln. Kalimantan 37, Jember 68121, Email: meylanda\_c@yahoo.com

### ***Abstract***

*This research aimed to describe the quality of inpatient care unit at Puskesmas (Public Health Center) Kencong Jember Regency as it once obtained ISO 9001:2008. Measurement of quality of service used service quality model obtained from the calculation of difference between perception scores and expectation scores based on five dimensions i.e. direct evidence, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. If the service received is in line with the expectation, the quality of service is considered good; if the service received exceeds the expectation, the service quality is considered excellent or ideal; and if the service received is lower than the expectation, the service quality is considered bad or not good. The research used descriptive design with quantitative approach. The research involved 59 respondents. The sampling technique used incidental sampling. The research was conducted from July to September, 2014. Sources of data used were secondary and primary data, and data were collected by observation, interviews, questionnaires and documentation. The results showed a negative value with a score of -5.25, which means that the quality of inpatient care unit at Puskesmas Kencong Jember was not good because the services received by respondents were lower than the respondents' expectation.*

***Keywords:*** *quality of service, inpatient care*

## PENDAHULUAN

Dalam pemenuhan kebutuhan manusia sehari-hari, setiap individu menginginkan kesehatan yang baik, karena kesehatan sangatlah berharga dalam menunjang aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu setiap negara wajib menunjang kesehatan rakyatnya, tak terkecuali negara Indonesia. Hal ini tertuang dalam amanat UUD RI tahun 1945 pasal 34 ayat 3 menyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak”. Pemerintah dituntut agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan pemerintah adalah dengan mendirikan Puskesmas. Pelayanan merupakan proses pemenuhan kebutuhan langsung, melalui aktivitas orang lain (Moenir, 2001:17). Pelayanan yang bersifat umum dapat diartikan sebagai pelayanan yang diberikan kepada siapa saja yang berkepentingan atau yang berhak tanpa membeda-bedakan antara satu dengan lainnya. Sedangkan pelayanan publik berdasarkan pada Surat Menteri pendayagunaan aparatur negara NO.63/KEP/M.PAN/7/2003 menyatakan bahwa,

“pelayanan publik merupakan segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Dari 11 prioritas pelayanan publik, salah satu bidang pelayanan yang diberikan oleh

pemerintah yaitu dalam bidang pelayanan kesehatan. Pelayanan di bidang kesehatan terdapat dalam urutan ke lima meliputi Rumah sakit umum, Puskesmas dan Posyandu. Peneliti meneliti pelayanan di Puskesmas Kencong dikarenakan Puskesmas Kencong pernah memperoleh ISO 9001:2008. Adapun data penilaian kinerja program pengembangan rawat inap

Tabel 1.1 Penilaian kinerja program pengembangan rawat inap

Nama Puskemas	Nilai	KRITERIA CAPAIAN PROGRAM ( $\geq 91$ = baik; 80-90=sedang; $<80$ =kurang)
Sumbersari	94,96	Baik
Puger	90,15	Cukup
Sumberjambe	86,11	Cukup
Tanggul	83,53	Cukup
Ambulu	80,38	Cukup
<b>Kencong</b>	<b>79,86</b>	<b>Kurang</b>

Sumber: Dinas Kesehatan, 2014

Pada tahun 2014 memperoleh penilaian kinerja program pengembangan rawat inap dengan nilai 79,86 kriteria pencapaian program dikategorikan kurang. Adapun standar pelayanan rawat inap yang diterapkan Puskesmas kencong.

Tabel 1.2 Standar pelayanan Puskesmas Kencong

Nama fasilitas Pelayanan	Standar Pelayanan
Dokter	Visite Dokter pada hari Senin-Sabtu pukul 08.00 wib
Perawat/Bidan	Shift pertama pada pukul 08.00 wib Shift kedua pada pukul 14.00 wib Shift ketiga pada pukul 08.00 wib
Kamar	- Ruangan harus nyaman, bersih dan sehat - Kondisi ruangan sangat dipengaruhi kualitas udara, situasi bangunan dan penggunaan ruangan - Lantai harus kedap air, tidak licin dan mudah dibersihkan - Penerangan yang cukup, yaitu penerangan umum (diletakkan dekat pintu masuk) dan penerangan khusus diletakkan dekat tempat tidur pasien yang mudah dijangkau dan tidak bising
Peralatan Medis	- Standar mutu kesehatan, keamanan, keselamatan - Memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan - Di uji dan dikalibrasikan secara berkala oleh institusi penguji dan pengkalibrasi yang berwenang

Sumber: Puskesmas Kencong, 2014

Namun pada kenyataannya standar yang telah ditetapkan masih menimbulkan keluhan yang dirasakan oleh pasien, didapatkan 8 dari 10 pasien rawat inap tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas, misalnya dokter yang tidak konsisten terhadap jadwal visite serta keadaan fasilitas prasarana yang kurang baik sehingga membuat pasien merasa kurang nyaman.

Tabel 1.3 Data efisiensi pelayanan rawat inap Puskesmas Kencong Tahun 2011-2013

Indikator	2011	2012	2013	Rata-rata	Standar
BOR (%)	69	60	35	54	75%
ALos (Hari)	2,9	2,8	2,4	2,7	3 hari
BTO (Kali)	91	85	59	78	40-50 kali
TOI (Hari)	1,2	1,7	4,0	2,3	1-3 hari

Sumber: Dinas Kesehatan, 2014

Peneliti juga mendapatkan data efisien pelayanan rawat inap Puskesmas Kencong pada Tahun 2011-2013 dengan nilai rata-rata *Bed Occupancy Rate* (BOR) atau angka penggunaan tempat tidur 54%, *Average Length of Stay* (ALoS) atau rata-rata lamanya pasien dirawat mencapai 2,7 hari, *Bed turn over* (BTO) atau frekuensi pemakaian tempat tidur memperoleh nilai rata-rata 78 kali dan *Turn Over Internal* (TOI) atau rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya, memperoleh nilai 2,3 hari.

Dari masalah-masalah di atas, maka peneliti tertarik meneliti dengan judul kualitas pelayanan pada unit rawat inap di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember.

Berdasarkan permasalahan yang telah dijabarkan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana kualitas pelayanan pada unit rawat inap di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember?

Sedangkan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kualitas pelayanan kualitas pelayanan unit rawat inap Puskesmas Kencong Kabupaten Jember.

## TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Administrasi Publik

Menurut Wilson administrasi publik adalah urusan atau praktik urusan pemerintahan karena tujuan pemerintah ialah melaksanakan pekerjaan publik secara efisien dan sejauh mungkin sesuai

dengan selera dan keinginan rakyat, dengan administrasi publik, pemerintah berusaha memenuhi kebutuhan masyarakat, yang tidak dapat atau tidak akan dipenuhi oleh usaha privat/swasta (dalam syafri,2012:21). Denhardt & Denhardt (dalam Syafri, 2012:189-192) membagi perkembangan ilmu administrasi publik menjadi tiga paradigma besar sebagai berikut.

1. Paradigma administrasi publik klasik (*old public administration*)
2. Paradigma *New Public Management* (NPM)
3. Paradigma *New Public Service* (NPS)

Dari ketiga paradigma diatas, penelitian ini mengacu kepada konsep paradigma administrasi *New Public Management* (NPM). Karena di dalam Puskesmas Kencong kabupaten Jember dalam pelaksanaan pelayanannya lebih mengutamakan nilai efisiensi dan pengukuran kinerja; mengutamakan kinerja yang optimal dalam pemanfaatan pada ilmu pengetahuan dan teknologi serta lebih menekankan pada kualitas, misi, nilai-nilai yang akan dicapai oleh organisasi publik, dan memperhatikan kebutuhan pelanggan.

## 2. Pelayanan Publik

Menurut Lovelock (dalam Hardiansyah 2011:10) "Pelayanan (*service*) adalah produk yang tidak berwujud, berlangsung sebentar dan dirasakan atau dialami". Hardiyansyah (2011:15) memiliki pandangan yang mengenai konsep pelayanan publik "pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan

orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan". Hal ini tercantum di dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara no.63 Tahun 2003,

"pelayanan publik adalah segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintahan di pusat, di daerah dan di lingkungan BUMN atau BUMD dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan".

### 2.2.1 Barang dan Jasa

Pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember termasuk pada barang dan jasa *public good* (barang publik) karena untuk mendapatkan pelayanan atau jasa dan produk berupa layanan rawat inap dapat dikonsumsi oleh banyak orang secara bersama-sama tanpa mengurangi manfaat yang tersedia bagi orang lain, semua orang dapat mengkonsumsi tanpa kecuali, tidak menimbulkan kompetisi dan produsen sebagai penyedia tidak dapat mencegah orang lain untuk mengkonsumsinya (Indiahono, 2009:8). Menurut Kotler (dalam Tjiptono, 2000:3) mengemukakan,

"Jasa adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Produksi bisa berhubungan dengan produk fisik maupun tidak".

Menurut Lovelock (dalam Tjiptono 2000:8) Klasifikasi jasa dapat dilakukan berdasarkan tujuh kriteria sebagai berikut.

1. Segmen pasar
2. Tingkat keberwujudan (*tangibility*)
3. Keterampilan penyedia jasa
4. Tujuan organisasi jasa
5. Regulasi
6. Tingkat intensitas karyawan
7. tingkat kontak penyedia layanan

Menurut Tjiptono (2000:15), terdapat 4 karakteristik pokok pada jasa yang membedakannya dengan barang, meliputi:

1. Tidak terwujud (*intangibility*)
2. Tidak terpisahkan (*inseparability*)
3. Bervariasi (*variability*)
4. Tahan lama (*perishability*)

### 3. Manajemen Kesehatan

Menurut Muninjaya (2004,44) manajemen adalah ilmu terapan yang dapat dimanfaatkan di dalam berbagai jenis organisasi untuk membantu manajer memecahkan masalah organisasi. Manajemen juga dapat diterapkan di bidang kesehatan untuk membantu manajer organisasi kesehatan memecahkan masalah kesehatan masyarakat.

Manajemen pelayanan kesehatan pada unit pelaksana teknis seperti Puskesmas dan Rumah Sakit merupakan upaya untuk memanfaatkan dan mengatur sumber daya yang dimiliki oleh masing-masing unit pelayanan kesehatan tersebut yang

diarahkan untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif, efisien, dan rasional (Muninjaya 2004,49).

#### 2.3.1 Manajemen Puskesmas

Manajemen Puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan iuran puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan oleh Puskesmas membentuk fungsi-fungsi manajemen. Ada tiga fungsi manajemen Puskesmas yang dikenal yakni perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban (Muninjaya, 2004:156).

#### 2.3.2 Puskesmas Perawatan

Pengertian Puskesmas Perawatan atau Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong penderita gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap sementara. Persyaratan ruang rawat inap adalah untuk ruang perawatan bayi luasnya minimal 2 m<sup>2</sup>/tempat tidur, untuk ruang isolasi bayi luasnya minimal 3,5 m<sup>2</sup>/tempat tidur, untuk perawatan orang dewasa luasnya minimal 4,5 m<sup>2</sup>/tempat tidur, untuk ruang isolasi orang dewasa luasnya minimal 6 m<sup>2</sup>/tempat tidur (Djojodibroto, 1997:97).

Puskesmas memiliki beberapa kriteria, sebagai berikut.

- a. Puskesmas terletak kurang lebih dari 20 km dari rumah sakit
- b. Puskesmas mudah dicapai dengan kendaraan bermotor
- c. Puskesmas dipimpin oleh dokter dan telah mempunyai tenaga yang memadai
- d. Jumlah kunjungan puskesmas minimal 100 orang per hari
- e. Penduduk wilayah kerja Puskesmas dan penduduk wilayah 3 Puskesmas di sekitarnya minimal 20.000 jiwa per Puskesmas
- f. Pemerintah daerah “bersedia” menyediakan dana rutin yang memadai.

Fungsi dari Puskesmas Perawatan merupakan “Pusat Rujukan Antara” bagi penderita gawat darurat sebelum dibawa ke Rumah Sakit.

Untuk melaksanakan kegiatannya Puskesmas dengan tempat perawatan memiliki luas bangunan, ruangan-ruangan pelayanan serta peralatan yang lebih lengkap, sebagai berikut.

1. Ruang rawat tinggal yang memadai (nyaman, luas dan terpisah antara anak, wanita dan pria untuk menjaga *privacy*)
2. Ruang operasi dan ruang post operasiruang persakinan
3. Kamar perawat jaga
4. Kamar linen dan cuci

Pada Puskesmas Perawatan terdapat fasilitas non medis yang memiliki persyaratan, sebagai berikut.

1. Kamar mandi

Fasilitas kamar mandi yang lengkap adalah tersedia air bersih, terdapat ventilasi udara, aman,

dan nyaman dan bebas dari bau tak sedap, kamar mandi tertutup.

2. Tempat tidur

Persyaratan tempat tidur yang baik adalah tempat tidur yang luas, terpelihara kebersihannya, jumlah kelengkapan tempat tidur mencukupi (bantal, guling, seprei dan selimut).

3. Ruang perawatan

Ruang perawatan yang baik adalah ruangan harus nyaman, bersih dan sehat. Kondisi ruangan sangat dipengaruhi kualitas udara, situasi bangunan dan penggunaan ruangan. Lantai harus kedap air, tidak licin dan mudah dibersihkan. Penerangan yang cukup, yaitu penerangan umum (diletakkan dekat pintu masuk) dan penerangan khusus diletakkan dekat tempat tidur pasien yang mudah dijangkau dan tidak bising.

#### 4. Pelayanan Kesehatan

Semua pihak berkeinginan untuk sehat. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang sehat, pemerintah menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Menurut Levey dan Loomba (dalam Azwar, 1996:35), yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah

“setiap upaya yang di selenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok dan ataupun masyarakat”.

Pelayanan kesehatan menurut Hodgetts dan Cascio (dalam Azwar, 1996:36) terdiri dari dua jenis pelayanan kesehatan, yaitu sebagai berikut.

1. Pelayanan kedokteran
2. Pelayanan Kesehatan masyarakat

Adapun persyaratan pokok, yaitu sebagai berikut.

- a. Tersedia dan berkesinambungan
- b. Dapat diterima dan wajar
- c. Mudah dicapai
- d. Mudah dijangkau
- e. Bermutu

Berdasarkan uraian di atas, Puskesmas Kencong dikategorikan sebagai pelayanan kesehatan masyarakat yang didalamnya terdapat sebuah organisasi dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasaran utamanya kelompok dan masyarakat. Di mana mencakup kelima syarat pelayanan kesehatan yang baik, sehingga dalam penelitian ini akan dibahas apakah Puskesmas Kencong sudah memenuhi kelima persyaratan pokok yang ditetapkan sebagai organisasi yang bergerak di bidang kesehatan dengan memberikan pelayanan yang baik.

## 5. Kualitas Pelayanan

Menurut Lewis&Booms (dalam Tjiptono 2008:85) kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan

yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan.

Dengan kata lain, faktor utama yang memengaruhi kualitas layanan adalah layanan yang diharapkan pelanggan (*expected service*) dan persepsi terhadap layanan (*perceived service*). Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas layanan bersangkutan akan dinilai baik atau positif. Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas layanan dipersepsikan sebagai kualitas ideal. Sebaliknya apabila *perceived service* lebih buruk dibanding *expected service*, maka kualitas layanan dipersepsikan negatif atau buruk. Oleh karena itu, baik tidaknya kualitas layanan bergantung pada kemampuan perusahaan dan stafnya memenuhi harapan pelanggan secara konsisten.

Terdapat beberapa model yang dipergunakan untuk menganalisis kualitas jasa. Namun model kualitas jasa yang paling sering digunakan hingga saat ini yang masih dijadikan acuan dalam riset manajemen dan pemasaran jasa adalah model ServQual (*Service Quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry. Model ServQual ini nantinya yang dipergunakan peneliti untuk mengukur kualitas pelayanan pada unit rawat inap di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember. Model yang dinamakan ServQual ini dikembangkan dengan maksud untuk membantu para manajer dalam menganalisis sumber masalah kualitas dan memahami cara memperbaiki.

Dengan demikian, untuk dapat menilai sejauhmana mutu pelayanan publik yang diberikan aparatur pemerintahan, yang menjadi tolak ukur kualitas pelayanan dapat ditelaah dari kriteria dimensi-dimensi kualitas pelayanan publik (dalam Tjiptono 2000:70).

1. Bukti langsung (*Tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi.
2. Keandalan (*Reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
3. Daya Tanggap (*Responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan menerima pelayanan dengan tanggap.
4. Jaminan (*Assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.
5. Empati (*Emphaty*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Kesenjangan (Gap) yang terjadi antara harapan pelanggan dengan kenyataan yang diterima, dapat digambarkan model gap.

Lima gap diatas dapat dijelaskan yaitu sebagai berikut.

- a. Gap 1, gap antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.  
Gap ini berarti bahwa Pihak manajemen suatu perusahaan tidak selalu dapat merasakan atau

memahami apa yang diinginkan para pelanggan secara tepat.

- b. Gap 2, gap antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.

Gap ini berarti bahwa Kemungkinan manajemen mampu memahami secara tepat apa yang diinginkan oleh pelanggan, tetapi mereka tidak menyusun kinerja yang jelas. .

- c. Gap 3, gap antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampain jasa.

Gap ini berarti bahwa karyawan yang kurang terlatih, beban kerja melampaui batas, tidak dapat memenuhi standar kinerja, bahkan tidak mau memenuhi standar kinerja yang sudah ditetapkan.

- d. Gap 4, gap antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal.

Gap ini berarti bahwa harapan pelanggan dipengaruhi oleh iklan dan pernyataan atau janji yang dibuat oleh perusahaan.

- e. Gap 5, gap antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan.

Gap ini berarti bahwa terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja/prestasi perusahaan dengan cara yang berlainan.

Pada penelitian ini, gap yang digunakan oleh peneliti adalah gap lima yaitu gap antara jasa yang dipersepsikan dengan jasa yang diharapkan (*service gap*). Gap lima berkaitan dengan perspektif pelanggan terhadap lima dimensi kualitas pelayanan yaitu bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Menurut Sugiyono (2005:11) penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variable mandiri, baik satu variable atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara variable satu dengan variable yang lain

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan Kencong Kabupaten Jember terletak di jalan Kartini No. 149 di wilayah Desa Wonorjo Kecamatan Kencong. Responden penelitian berjumlah 59 orang yang sedang menerima layanan rawat inap di Puskesmas Kencong. Teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling insidental* menurut Sugiyono (2009:96) adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

Singarimbun dan Effendi (1989:46) menyatakan,

“Definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana caranya mengukur variabel. Dengan kata lain, definisi operasional semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana caranya mengukur suatu variabel”.

Definisi operasional yang digunakan peneliti di dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.
2. Keandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan

memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.

3. Daya Tanggap (*Responsiviness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.

4. Jaminan (*Assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf; bebas dari bahaya, risiko dan keragu-raguan.

5. Empati (*Empahty*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Metode analisis data berguna untuk memecahkan masalah penelitian sesuai dengan perolehan data dan menggunakan alat hitung statistik untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini analisis data yang digunakan adalah analisis kuantitatif, dengan satu variabel. Peneliti menggunakan model pengukuran milik Parasuraman, *et al* (Tjiptono, 2000:99) telah dibuat skala multi-item yang diberi nama ServQual. Alat ini dimaksudkan untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan, dan kesenjangan (*gap*) yang ada di model kualitas jasa. Pengukuran dapat dilakukan dengan skala likert maupun semantik diferensial, di mana responden tinggal memilih derajat kesetujuan atau ketidaksetujuannya atas pernyataan mengenai penyampaian kualitas jasa. mengenai pertanyaan yang ada dengan lima alternatif jawaban yang sudah disediakan. Hasil perhitungan ServQual

yaitu total skor persepsi dikurangi total skor harapan.

Menurut Umar (2004:64), jenis sumber data yaitu.

a. Pengumpulan data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama di lokasi penelitian. Data ini merupakan data mentah yang kelak akan diproses untuk tujuan-tujuan tertentu sesuai dengan kebutuhan.

b. Pengumpulan data sekunder merupakan data primer yang telah diolah lebih lanjut (data olahan) yang fungsinya memperkuat data primer.

Teknik-teknik yang digunakan peneliti dalam mengimpun data adalah sebagai berikut.

a. Data Primer (Kuisisioner, observasi, dan wawancara)

b. Data sekunder (dokumentasi)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis kualitas pelayanan rawat inap di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember dengan menggunakan model *Service Quality* pada lima dimensi yaitu sebagai berikut.

Tabel 4.1 Rekapitulasi Hasil *Service Quality*

No	Dimensi	Persepsi	Harapan	Servqual
1	Bukti Langsung	65,97	71,25	- 5,28
2	Kehandalan	57,11	72,03	- 14,92
3	Ketanggapan	67,56	71,29	- 3,73
4	Jaminan	68,47	69,65	- 1,18
5	Empati	68,13	69,26	- 1,13
Total Servqual		65,44	- 70,69	= - 5,25

Sumber: Data Primer, 2014

### 1. Dimensi bukti langsung (*tangibles*)

Dimensi ini yang terdiri dari kondisi sarana dan prasarana serta penampilan petugas layanan dikategorikan tidak baik, dengan skor rata-rata *service quality* -5,28. Perolehan hasil tersebut didapat dari skor persepsi responden yaitu 65,97 dikurangi skor harapan responden yaitu 71,25. Pada dimensi ini berdasarkan tiga karakteristik responden komunikasi dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi dan pengalaman masa lalu pada hasil *service quality* memiliki skor negatif. Karena berdasarkan pelayanan yang dirasakan atau diterima oleh masing-masing kriteria responden tersebut belum melebihi harapan responden. Berdasarkan wawancara dengan Ibu Siti pada tanggal 8 Juni 2014 yang menyatakan bahwa untuk kenyamanan kamar mandi masih banyak prasarana yang rusak dan tidak bisa dipergunakan lagi.

### 2. Dimensi kehandalan (*reliability*)

Dalam dimensi ini yang terdiri dari kemampuan petugas dalam menangani masalah dan dokter memberikan pelayanan tepat waktu dikategorikan tidak baik, dengan skor rata-rata *Service quality* -14,92. Perolehan hasil tersebut didapat dari skor persepsi responden yaitu 57,11 dikurangi skor harapan responden yaitu 72,03. Pada dimensi ini berdasarkan tiga karakteristik responden komunikasi dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi dan pengalaman masa lalu pada hasil *service quality* memiliki skor negatif. Karena kualitas pelayanan yang dirasakan atau diterima oleh tiga karakteristik responden lebih rendah dari

harapan responden. Hal ini diperkuat dengan wawancara dengan Ibu Sulastri salah satu pasien yang sedang di rawat inap, yang mengatakan bahwa dokter sering kali tidak konsisten terhadap jadwal visite (wawancara pada tanggal 8 Juni 2014).

### 3. Dimensi daya tanggap (*responsiveness*)

Dimensi ini yang terdiri dari kecepatan petugas layanan, ketanggapan petugas mendengarkan keluhan dan kemudahan pasien untuk mendapatkan informasi dikategorikan tidak baik, dengan skor rata-rata *Service quality* -3,73. Perolehan hasil tersebut didapat dari skor persepsi responden yaitu 67,56 dikurangi skor harapan responden yaitu 71,29. Pada dimensi ini berdasarkan tiga karakteristik responden komunikasi dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi dan pengalaman masa lalu pada hasil *service quality* memiliki skor negatif. Karena kualitas pelayanan yang dirasakan atau diterima oleh tiga karakteristik responden lebih rendah dari harapan responden.

### 4. Dimensi jaminan (*assurance*)

Dalam dimensi ini yang terdiri dari waktu operasional pelayanan 24 jam, memberikan fasilitas makan 3 kali sehari, tanggung jawab dokter dan kesopanan petugas yang dikategorikan tidak baik, dengan skor rata-rata *service quality* -1,18. Perolehan hasil tersebut didapat dari skor persepsi responden yaitu 68,47 dikurangi skor harapan responden yaitu 69,65. Pada dimensi ini berdasarkan tiga karakteristik responden komunikasi dari mulut ke mulut, kebutuhan

pribadi dan pengalaman masa lalu pada hasil *service quality* memiliki skor negatif. Karena kualitas pelayanan yang dirasakan atau diterima oleh tiga karakteristik responden lebih rendah dari harapan responden. Pernyataan kualitas pelayanan ini tidak baik sesuai dengan keluhan hasil wawancara pada Bapak Sugiono tanggal 3 Juni 2014 yaitu bahwa dokter sebagai penanggungjawab pasien rawat inap kurang bertanggungjawab terhadap pasien.

### 5. Dimensi empati (*emphaty*)

Dimensi ini yang terdiri dari sikap ramah petugas terhadap pasien dan perhatian petugas dan kesabaran petugas yang dikategorikan tidak baik, dengan skor rata-rata *service quality* -1,13. Perolehan tersebut didapat dari skor persepsi responden yaitu 68,13 dikurangi skor harapan responden yaitu 69,26. Pada dimensi ini berdasarkan tiga karakteristik responden komunikasi dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi dan pengalaman masa lalu pada hasil *service quality* memiliki skor negatif. Karena kualitas pelayanan yang dirasakan atau diterima oleh tiga karakteristik responden lebih rendah dari harapan responden. Berdasarkan wawancara tanggal 21 Juni 2014 dengan Bapak Kasno bahwa sikap yang kurang ramah yang diberikan petugas layanan.

Dari hasil perhitungan lima dimensi diatas menunjukkan nilai negatif dengan skor -5,25 yang berarti bahwa kualitas pelayanan pada unit rawat inap di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember tidak baik karena pelayanan yang diterima

responden lebih rendah daripada harapan responden.

yang responden datang pertama kali dan responden yang datang lebih dari satu kali.

## PENUTUP

### Kesimpulan

Berdasarkan uraian dan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember mengenai kualitas pelayanan pada unit rawat inap menggunakan Model *Service Quality* (ServQual) pada 59 responden diperoleh hasil ServQual dari lima dimensi, yaitu untuk dimensi bukti fisik (*tangibles*) hasil skor ServQual -5,28; dimensi keandalan (*reliability*) hasil skor ServQual -14,92; dimensi daya tanggap (*responsiveness*) hasil skor ServQual -3,73; dimensi jaminan (*assurance*) hasil skor ServQual -1,18; dan dimensi empati (*emphaty*) hasil skor ServQual -1,13. Maka kualitas pelayanan pada unit rawat inap dengan menggunakan model ServQual dinyatakan kualitas pelayanannya tidak baik dengan hasilnya yaitu -5,25. Dari perolehan hasil negatif tersebut berarti menunjukkan bahwa pelayanan yang diterima atau dirasakan oleh responden lebih rendah dari harapan responden.

Pada masing-masing karakteristik responden berdasarkan komunikasi mulut ke mulut yang mendapatkan informasi berdasarkan dari kerabat dan informasi dari brosur/iklan; kebutuhan pribadi yang responden menggunakan JKN dan responden yang menggunakan biaya mandiri; serta berdasarkan pengalaman masa lalu

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka saran yang harus dilaksanakan, yaitu.

1. Untuk meningkatkan kualitas layanan rawat inap di Puskesmas Kencong diharapkan peran dokter lebih konsisten terhadap waktu visite sehingga dapat mempercepat kesembuhan pasien.
2. Perbaiki fasilitas kamar mandi agar pasien merasa nyaman
3. Menciptakan komunikasi yang kondusif antar petugas kesehatan sehingga terciptakan hubungan yang harmonis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul.1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Djojodibroto, R. Darmanto. 1997. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Jakarta: Hipokrates
- Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik (Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya)*. Yogyakarta: Gava Media
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Perbandingan Administrasi Publik: Model, Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Gava Media.
- Muninjaya, Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Singarimbun, M dan Effendi, S.1989. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: PT Pustaka LP3ES

Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: CV Alfabeta.

Syafri, W. 2012. *Studi Tentang Administrasi Publik*. Jakarta: Erlangga

Tjiptono, Fandy. 2000. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Penerbit Andi

Tjiptono, F andy. 2008. *Service Management; Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta: Andi Offset.

Umar, Husein. 2004. *Metode Riset Ilmu Administrasi ( Ilmu Administrasi Negara, Pembangunan, dan Niaga)*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

